

Quando mangiare diventa difficile: HUNTINGTON E PEG

OUTLINE: logopedista e peg



PERCHE?



**“PRIMA”:
VALUTAZIONE**



**“DURANTE”:
SUPPORTO
NELLA SCELTA**



**“DOPO”:
SOSTEGNO**

The background features a large, central yellow brushstroke that is slightly darker in the center and fades towards the edges. Below this, there are several horizontal bands of orange and yellow brushstrokes, creating a layered, textured effect. The overall color palette is warm and vibrant, with a focus on yellow and orange tones.

PERCHÈ?

Manifestazioni orali

DISFAGIA

DISARTRIA

ALTERATA
MASTICAZIONE

PEGGIORE
SALUTE ORALE

MOVIMENTI
COREIFORMI
LINGUA
E MUSCOLI
OROFACCIALI

- Peggioramento dei sintomi con il progredire della malattia
- Sintomi correlati alla deglutizione già visibili in fase iniziale di malattia

Perchè è importante parlarne?



A large, textured yellow brushstroke that serves as a background for the main title. It has a rough, painterly edge and is centered in the upper half of the page.

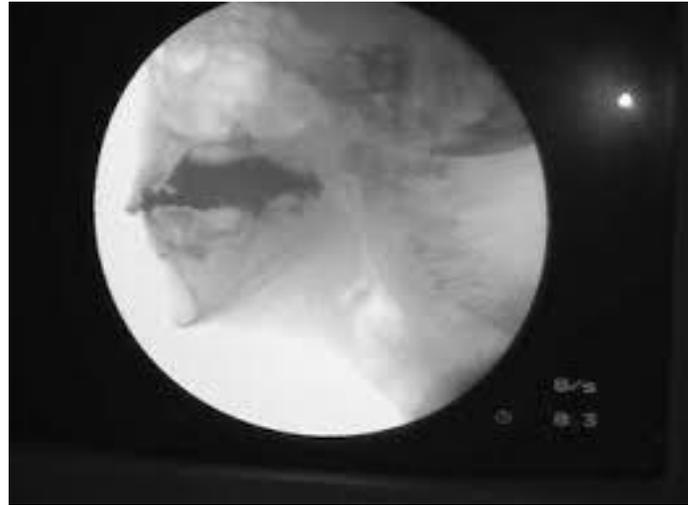
“PRIMA”

LA VALUTAZIONE

La valutazione



ENDOSCOPIA



VIDEOFLUOROGRAFIA



VALUTAZIONE CLINICA



Valutazione clinica

Obiettivo: comprensione efficacia e sicurezza

- Osservazione delle strutture

- Movimenti

- Momento del pasto/testing consistenze

Cosa possiamo notare ai pasti?

DAL PIATTO ALLA BOCCA



- Quantità di cibo eccessiva
- Perdita di cibo dalle posate
- Eccessiva velocità di assunzione
- Instabilità posturale
- Movimenti involontari

CIBO IN BOCCA



- Inadeguata masticazione
- Perdita di cibo dalle labbra
- Residui orali
- Incoordinazione
- Mantenimento di bolo in bocca

MENTRE DEGLUTISCO



- Tosse
- Schiarimenti di gola
- Cambi della voce
- Soffocamento
- Inspirazioni improvvise
- Alterazioni respiratorie
- Molte deglutizioni per ogni bolo

ALTRO



- Cambio durata del pasto
- Cambio preferenze alimentari
- Vomito



DURANTE

SUPPORTO NELLA SCELTA





Dalla valutazione emerge:

- Alimentazione e idratazione orale possibile, sicura e sufficiente
- Alimentazione e idratazione possibile, ma non per tutte le consistenze
- Alimentazione e idratazione possibile ma **non** sufficiente per la nutrizione
- **Nessuna** consistenza testata è



DOPO

SOSTEGNO



Alimentazione e idratazione orale possibile, ma non per tutte le consistenze

LIQUIDI

- Consistenza
- Modalità di assunzione

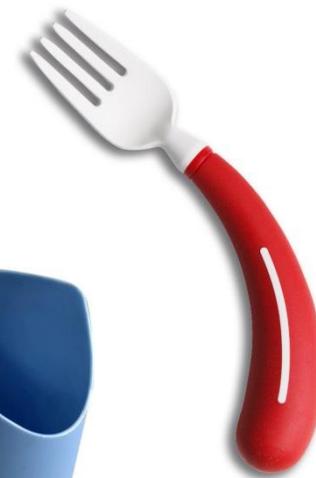


SOLIDI

- Dimensione
- Consistenza
- Scivolosità



AUSILI





THE
PRESIDENT

SUA MAESTA'

Alcune possibili strategie

- ✓ Mangiare e bere in posizione seduta
- ✓ Lentamente
- ✓ Assumere bocconi piccoli
- ✓ Evitare di bere e mangiare insieme
- ✓ **In caso di tosse:** fare tossire, non porgere acqua o cibo, non fare parlare, aspettare alcuni minuti prima di riprendere a mangiare

In casi severi: Valutare se necessario interrompere il pranzo e se intervenire con manovre di disostruzione

È utile vedere un logopedista per esercizi?

- ❑ Non siamo a conoscenza di esercizi specifici per il miglioramento e/o mantenimento della funzione deglutitoria
- ❑ Esistono alcuni studi in letteratura che analizzano delle tipologie di esercizi, ma i risultati non sono concordi

→ È utile: effettuare valutazioni periodiche e sedute di counselling per adattamenti della dieta, posture, manovre, ausili e monitoraggio

*Alimentazione e idratazione possibili
MA
non sufficienti per la nutrizione*

Scelta della
migliore
consistenza

- Strategie per la
gestione del
pasto

- Attenzione
all'ambiente e
ausili

- Indirizzo verso
altri professionisti
per supporto ad
alimentazione
«aggiuntiva e/o
alternativa»

- Igiene orale

Nessuna consistenza testata è sicura e viene deglutita efficacemente

- ❑ Scelta circa l'inserzione di peg considerati i rischi i benefici, ma anche e soprattutto la scelta personale
- ❑ Decisione con il paziente, la famiglia e il team sulla possibilità di svolgere assaggi per bocca, anche solo a scopo di piacere
- ❑ Supporto igiene orale del paziente

Assaggi per bocca

- Il posizionamento di PEG non esclude completamente l'uso dell'alimentazione orale
- Mantenimento della socializzazione
- Piacere nell'alimentarsi
- Stimolazioni correlate al gusto/temperatura e sensazione di cibo in bocca



Cura dell'igiene orale



- Se il paziente viene alimentato per bocca necessaria a fine di ogni pasto
- Almeno 2/3 volte al giorno per persone non alimentate oralmente
- Lavare denti, gengive, lingua e palato. Se presenti rimuovere sempre le protesi e pulirle
- Rivolgersi ai professionisti per modifiche di spazzolini e dentifricio
- Considerare sin dall'esordio di malattia una visita dall'igienista dentale

Messaggi da ricordare

- ✓ Le difficoltà di deglutizione peggiorano con il procedere della malattia e sono presenti anche in fasi iniziali
- ✓ Dal punto di vista logopedico le valutazioni precoci permettono una presa in carico dall'esordio di malattia e l'accompagnamento a modifiche e adattamenti a seconda della competenza del momento
- ✓ Non esercizi specifici, ma controlli nel tempo
- ✓ La peg non preclude l'alimentazione per bocca in toto
- ✓ Anche persone con peg devono eseguire igiene orale giornaliera