

**OSPEDALE GENERALE DI ZONA**  
**“San Camillo”**



**UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA**

Direttore Dott. Andrea Beltramin



**OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE DISFAGICO**

**INDICAZIONI COMPORTAMENTALI PER IL PAZIENTE - FAMILIARE - CAREGIVER**

Opuscolo a cura dell'Equipe  
Riabilitativa dell'Ospedale “San  
Camillo” di Treviso





Questo opuscolo nasce dall'esigenza, emersa nel quotidiano confronto con pazienti e familiari, di fornire alla persona affetta da problemi di deglutizione e ai suoi familiari un semplice e fruibile vademecum.

Esso contiene alcune informazioni sulle modalità di alimentazione per il paziente disfagico.

Questo lavoro è frutto dell'esperienza maturata in anni di attività nel campo del recupero e rieducazione funzionale da parte in primis della Logopedista Simonetta Breda e in generale dei Medici Fisiatri, Infermieri e Operatori Socio-Sanitari, Terapista Occupazionale, Fisioterapisti e Neuropsicologa dell'Equipe Riabilitativa dell'Ospedale Generale di Zona "San Camillo" di Treviso.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla stesura.

Dott. Andrea Beltramin  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione  
Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa  
Ospedale Generale di Zona "San Camillo"  
Treviso

<b>Matrice delle Edizioni</b>
<b>Prima Edizione</b> - Gennaio 2016
<b>Seconda Edizione</b> - Gennaio 2020
<b>Terza Edizione</b> – Agosto 2024



## COS'È LA DEGLUTIZIONE

La deglutizione è l'abilità di convogliare sostanze liquide, solide, gassose o miste dalla bocca allo stomaco.

## COS'È LA DISFAGIA

Il termine disfagia indica un qualsiasi disturbo della deglutizione, ossia nella progressione del cibo dalla bocca allo stomaco. ***Non è una malattia ma un sintomo che, se trascurato, può portare a gravi conseguenze.***

### Quali sono le principali cause di disfagia

- **MALATTIE NEUROLOGICHE:** Ictus cerebrale, Demenze, Trauma cranico, Tumoricerebrali, Morbo di Parkinson, Sclerosi multipla, Sclerosi laterale amiotrofica
- **PRESBIFAGIA** o disturbi della deglutizione in età geriatrica
- Neoplasie/tumori del cavo orale, faringe, esofago, laringe
- Effetti collaterali di terapie come la chemioterapia o la radioterapia, di farmaci, esiti di interventi chirurgici

### Quali sono le principali conseguenze della disfagia

- Disidratazione
- Malnutrizione
- ***Passaggio di cibo nelle vie respiratorie (bronchi e polmoni) con rischio di polmoniti ab ingestis e soffocamento***
- Compromissione delle funzioni mentali e fisiche
- Riduzione della qualità di vita
- Isolamento sociale



## COME CAPIRE SE UNA PERSONA SOFFRE DI DISFAGIA

La persona che soffre di disfagia può presentare i seguenti sintomi:

- Aumento della salivazione durante e dopo i pasti
- Fuoriuscita di saliva dalla bocca (scialorrea)
- Voce gorgogliante, cioè assieme alla voce si sente un rumore di liquido che gorgoglia o rauca dopo la deglutizione
- Frequenti bronchiti o polmoniti
- Comparsa di alcuni colpi di tosse involontaria durante o dopo la deglutizione
- Febbre anche non elevata senza causa evidente
- Diminuzione della capacità di movimento di bocca e lingua
- Fuoriuscita di cibo o liquido dal naso
- Perdita di peso inspiegabile
- Presenza costante di catarro
- Modificazioni della dieta, rifiuto di alcuni alimenti o di alimentarsi
- Grande lentezza nel mangiare
- Ripetute deglutizioni per un solo boccone
- Senso di fatica o corpo estraneo fermo in gola
- Dolore o fastidio alla deglutizione
- Accumulo di cibo nelle guance, tendenza a trattenere il cibo in bocca
- Prolungati tempi di masticazione con deglutizione ritardata
- Alterazioni del ritmo respiratorio
- Residui di alimenti nel cavo orale a fine pasto
- Lentezza ad iniziare una deglutizione e/o ritardo a deglutire (> di 5sec.)
- Starnuti durante i pasti, tendenza a sputare, presenza di lacrime
- Frequenti schiarimenti di gola (raclage)
- Affaticamento, distraibilità, calo di attenzione e concentrazione



## INDICAZIONI GENERALI PER AIUTARE L'ALIMENTAZIONE DELLA PERSONA DISFAGICA

Gestire una persona che presenta disfagia significa aiutarla ad alimentarsi in sicurezza, cercando di ridurre al minimo le possibilità che il cibo vada nelle vie respiratorie e che la deglutizione avvenga con il minor sforzo possibile.

### 1. Interventi sull'ambiente

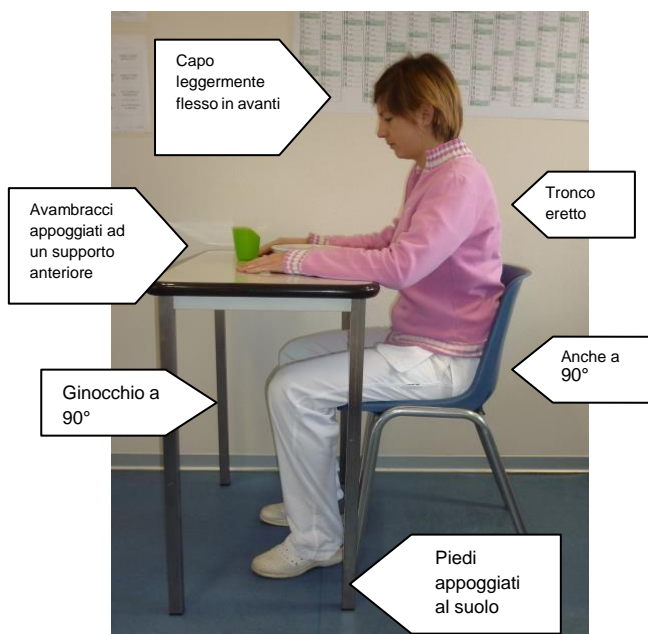
- L'alimentazione deve avvenire in un ambiente tranquillo, privo di fonti di distrazioni (evitare che ci sia la televisione durante il pasto).
- L'ambiente deve essere ben illuminato, curato, con la tavola apparecchiata con cura per conservare una dimensione di piacere.
- La comunicazione verbale con la persona può avvenire durante il pasto solo dopo aver interrotto l'assunzione del cibo, aver deglutito il boccone che la persona ha in bocca e aver ripulito la gola con dei colpi di tosse o raschiamenti e successive deglutizioni a "vuoto".

### 2. Interventi sulla persona

**Precauzioni comportamentali.** La posizione del capo e del tronco possono influire molto sulla deglutizione, favorendo o meno il passaggio del bolo nelle vie alimentari o respiratorie. Perciò per limitare i rischi di passaggio di cibo nelle vie respiratorie importante è l'adeguata posizione del corpo durante la deglutizione.

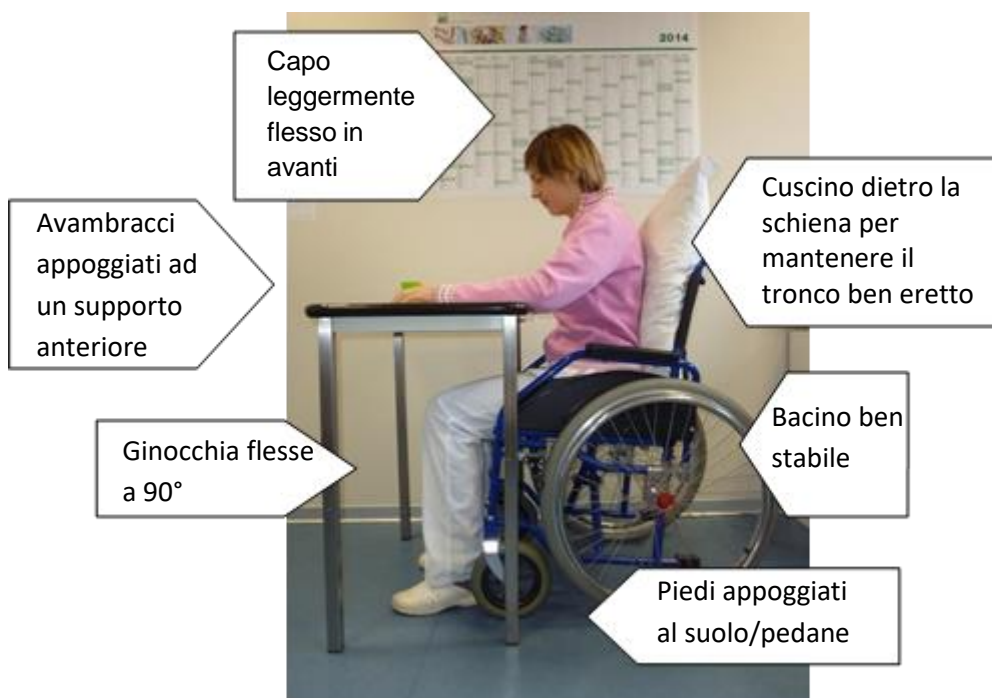
- **Persona seduta sulla sedia:** la persona deve essere seduta con il busto eretto e le braccia comodamente appoggiate ai braccioli della sedia o sul tavolo, con angolo tronco-bacino di 90° e con i piedi ben appoggiati sul pavimento. La testa deve essere allineata con il tronco, leggermente flessa in avanti (mai in estensione per evitare il rischio di aspirazione).

### Postura in sedia



- **Persona seduta in carrozzina:** valgono le stesse indicazioni per la persona seduta sulla sedia. Importante che il tronco non scivoli di lato o in avanti, perciò lo schienale deve avere un'inclinazione tale da fornire sostegno al dorso e che il bacino sia ben allineato e stabilizzato. Il capo dritto o leggermente flesso in avanti. I piedi appoggiati sulle pedaline; gli arti superiori appoggiati sul tavolino o braccioli. Per mantenere tale posizione ci si può servire di cuscini o poggiatesta.

### ***Postura in carrozzina***





- **Persona posizionata a letto:** se la persona disfagica deve alimentarsi a letto, deve essere comunque adottata la posizione seduta con spalliera del letto sollevata a 80-90°, le gambe distese sul letto ma con una flessione delle ginocchia di 20-30° (evita che la persona scivoli) e gli avambracci appoggiati su di un tavolino spostabile. Capo sempre lievemente flesso in avanti.

### Postura a letto



Spalliera inclinata di circa 80°-90° per sostenere il tronco. In caso utilizzare uno o più cuscini





## CONSIGLI PRATICI PER AIUTARE L'ALIMENTAZIONE DELLA PERSONA DISFAGICA

Affinchè l'alimentazione della persona disfagica avvenga in modo sereno e sicuro è utile mettere in pratica alcune indicazioni da adottare prima, durante e dopo la somministrazione del pasto.

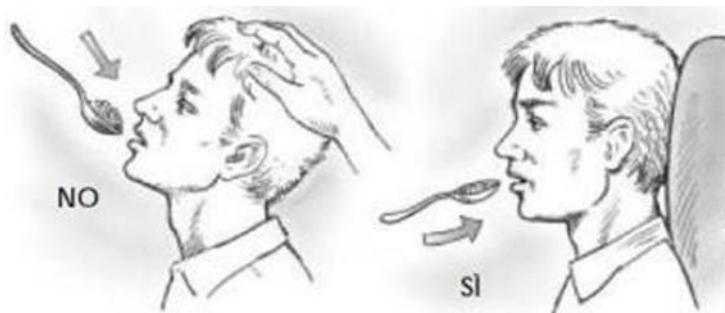
### Prima del pasto

- La persona per l'assunzione del pasto deve essere vigile, reattiva, riposata e non dolorante.
- Mettere la persona nella posizione corretta di sicurezza per l'alimentazione.
- Procedere all'igiene del cavo orale prima della somministrazione del pasto perché può stimolare la produzione della saliva e del gusto.
- **Qualora si osservi un calo di attenzione/concentrazione o facile affaticamento il pasto va sospeso.** Sempre per tali motivi spesso la persona con problemi di deglutizione non riesce ad alimentarsi in modo sufficiente nel corso dei pasti principali (colazione, pranzo, cena); può essere utile frazionarli nel corso della giornata aggiungendo degli spuntini a metà mattina e metà pomeriggio così la persona si può riposare tra un pasto e l'altro e si viene ad accorciare il momento del pasto stesso.
- Le protesi dentarie devono essere posizionate correttamente, come pure occhiali o protesi acustiche per garantire una partecipazione maggiore al pasto.
- Chiedere alla persona di comunicare eventuali difficoltà di deglutizione durante l'alimentazione.
- Cercare di favorire l'autonomia nell'alimentazione.
- L'ambiente dove viene consumato il pasto deve essere tranquillo, silenzioso e ben illuminato.

### Durante il pasto

- Quando la persona deve essere imboccata è consigliato posizionarsi seduti di fronte in modo da favorire il contatto oculare e facendo sì che il cucchiaino arrivi alla bocca dal basso del soggetto (così che la persona lo possa vedere) e non dall'alto.

Il cucchiaino va presentato dal basso verso l'alto per evitare che il cibo scivoli ed evitare che il paziente sia costretto ad estendere il capo



- La persona deve mangiare lentamente e prima di introdurre altro cibo in bocca deve aver deglutito il boccone precedente.
- Evitare che il cucchiaino tocchi i denti; è preferibile posizionarlo sulla lingua



- Il boccone non deve essere né troppo grande né troppo piccolo (circa l'equivalente di uncucchiaino da tè).
- In caso di una rima labiale incompetente (per paralisi del facciale), utile posizionare il cibonella parte sana del cavo orale.
- Per consumare il pasto ci deve essere un livello di attenzione sufficiente.
- Monitorare che il pasto non duri oltre 45' per evitare il rischio di inalazione dovuta ad un calo di attenzione, alla stanchezza e alla facile distraibilità **(sospendo la somministrazione del pasto ai primi segni di stanchezza)**.
- La persona mentre mangia non deve parlare, né guardare la televisione, non deve essere distratta in alcun modo.
- Interrompere spesso la somministrazione del pasto (ogni due tre atti deglutitori) e invitare la persona a raschiare la gola o tossire e poi deglutire per ripulire la gola da eventuali residui di cibo.
- Per un solo boccone far eseguire più deglutizioni (per ripulire così il cavo orale da eventuali residui di cibo).
- La somministrazione dei liquidi, quando è consentita, deve avvenire quando si è sicuri che il boccone sia stato completamente deglutito (il cavo orale deve essere privo di residui di cibo).
- Procedere molto lentamente con la somministrazione del pasto.
- Utile mantenere il capo leggermente flesso in avanti per facilitare la deglutizione e proteggere le vie aeree.
- Evitare di somministrare contemporaneamente alimenti di consistenza diversa (minestra, minestrone con i pezzi, caffelatte con fette biscottate, ecc) e mai bere per deglutire il cibo ma bere solo dopo che il cibo è stato deglutito e nemmeno bere in caso di tosse.
- Non masticare dallo stesso lato per evitare un eccessivo affaticamento.
- Se la persona inizia a tossire o presenta altri sintomi di disfagia (voce gorgogliante, raclage), l'alimentazione va sospesa.

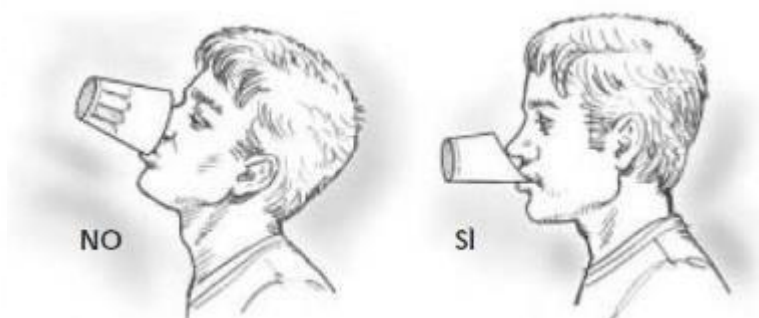
### **Dopo il pasto**

- Aspettare almeno 30' prima di coricare la persona.
- Eseguire un'accurata igiene del cavo orale dopo aver mangiato (controllare che non ci siano residui di cibo tra le guance e le gengive), per prevenire l'aspirazione di particelle rimaste in bocca.

### 3. Ausili per l'alimentazione

L'utilizzo degli ausili, adatti per l'alimentazione, permette alla persona di essere più autonoma durante i pasti.

*Bicchieri con scanalatura per il naso (per evitare iperestensione del capo) e manici:*



*Posate con impugnature ergonomiche:*



*Piatto con divisori (per meglio distribuire le vivande) e piatto con bordo rialzato (per favorire la raccolta del cibo):*





## LE CARATTERISTICHE FISICHE DEGLI ALIMENTI

### DENSITA' O CONSISTENZA

Gli alimenti in base alla **consistenza o densità** vengono distinti in :

- **Liquidi:** comprendono bevande (acqua, birra, tè, camomilla, infusi, tisane, ecc.), **da evitare in caso di disfagia perché sfuggono e sono difficili da controllare.**
- **Soluzioni liquide o liquidi con scorie:** liquidi in cui le particelle non sono visibili ad occhio nudo (succo di frutta, latte, yogurt da bere, ecc.).
- **Semiliquidi:** creme, passato di verdura, gelati, yogurt, omogeneizzati di frutta, frullati di frutta, ecc.
- **Semisolidi:** polenta morbida, omogeneizzati di carne o pesce, formaggi cremosi, budini, mousse, acqua gelificata, passati e frullati densi, creme di farine di cereali, carni frullate, ecc.
- **Solidi:** gnocchi di patate, pasta ben cotta, polenta con spezzettino, pesce attentamente pulito dalle lisce, pere, banane, ecc. I cibi di questa consistenza quando è possibile utilizzarli nell'alimentazione di una persona con disfagia devono essere comunque morbidi, omogenei e compatti.
- **Cibi a doppia consistenza:** sono alimenti composti da liquidi e solidi e richiedono una buona funzionalità deglutitoria poiché i liquidi e i solidi richiedono meccanismi di deglutizione diversi. **Questi alimenti possono essere assunti solo in presenza di una funzionalità deglutitoria integra.**

**VISCOSITA' O SCIVOLOSITA':** tanto più un alimento è scivoloso (viscoso) tanto più facile è la sua deglutizione.

Il boccone deve esercitare il minor attrito possibile nel suo passaggio dalla bocca verso l'esofago.

**COMPATTEZZA O COESIONE:** il cibo semisolido o solido proposto alla persona disfagica deve avere la caratteristica di garantire la coesione (compattezza) delle sue particelle durante il passaggio dalla bocca all'esofago, *deve cioè restare un boccone unico senza frammentarsi o sbriciolarsi e/o separarsi*. Esempi di **alimenti non coesi che devono essere eliminati dall'alimentazione della persona disfagia:** riso, grissini, biscotti secchi, ecc.

**OMOGENEITA':** il singolo alimento proposto alla persona disfagica deve essere, per sua natura e preparazione, costituito da particelle della stessa consistenza e dimensione (come creme, frullati senza grumi, omogeneizzati).

**TEMPERATURA:** per favorire la percezione del boccone durante tutte le fasi della deglutizione sono da evitare cibi che abbiano una temperatura vicina a quella corporea che normalmente è intorno ai 36-37°, i cibi devono essere più caldi o più freddi.



**APPETIBILITA':** l'aspetto degli alimenti deve essere invitante perciò è consigliabile mantenere le portate separate tra loro e curate nella loro preparazione perché la mescolanza degli alimenti peggiora l'accettazione del pasto sia per come si presenta sia per come viene percepito dal punto di vista della palatabilità. Infatti gli organi di senso svolgono un ruolo importante nel gradimento del cibo, poiché prima di tutto mangiamo con gli occhi (vista), con il naso (olfatto) e solo come ultimo atto mangiamo con la bocca. Il mantenimento della separazione dei cibi permette il mantenimento della percezione del gusto. Inoltre sempre la separazione dei cibi all'interno del piatto, permette in caso di necessità di decidere con quale alimento iniziare la somministrazione del pasto. I cibi proposti alla persona disfagica devono essere gustosi (anche se sono omogenei) rispettando il più possibile i gusti del soggetto.

**SAPORE:** è importante proporre cibi il cui sapore è forte e ben definito al fine di stimolare la sensibilità del soggetto. Il sapore acido, amaro e piccante possono aumentare il rischio di aspirazione nelle persone con scarso controllo dei movimenti della lingua o ritardo d'innescamento del riflesso di deglutizione (viceversa possono essere d'aiuto nei soggetti con ridotta sensibilità alla percezione del cibo). Il sapore acido, inoltre ha l'effetto di aumentare la secrezione salivare e tale dato va tenuto presente sia nel caso che tale effetto sia desiderabile (es. per migliorare la fluidità del boccone), sia nei casi in cui l'effetto sia da evitare (es. in caso di aumento delle secrezioni salivari o in un disturbo della deglutizione per i liquidi). Le preferenze alimentari individuali devono essere sempre rispettate.

**VOLUME DEL BOLO:** sono da stabilire in base al tipo di alterazione della deglutizione. Se il cibo tende a restare in bocca perché quella che manca è la forza di spingere il boccone al di là della bocca verso la faringe (gola), il boccone deve essere tanto più piccolo quanto maggiore è la difficoltà di spinta lamentata. Se, invece, quella che viene meno è la forza di far progredire un alimento dalla faringe all'esofago (il cibo tende a restare in gola) il boccone deve essere più grosso (nel rispetto sempre delle altre caratteristiche di compattezza, omogeneità, ecc.). In genere le piccole quantità facilitano il controllo del bolo in bocca e riducono il tempo di passaggio; in alcuni casi il bolo grande può permettere di superare la difficoltà di avviare il riflesso di deglutizione **(indicata come dimensione, circa l'equivalente di un cucchiaino da tè).**

**COLORE:** i colori sono veri e propri veicoli di messaggi che possono influenzare l'immaginazione del cibo e il desiderio di mangiarlo.



## CHE CARATTERISTICHE DEVONO AVERE GLI ALIMENTI PER FAVORIRE LA DEGLUTIZIONE NELLA PERSONA DISFAGICA

- Favorire un'alimentazione corretta dal punto di vista nutrizionale, cioè intermini di un adeguato apporto di calorie, proteine e liquidi
- L'alimentazione per bocca deve avvenire in sicurezza, cioè senza passaggio di cibo nelle vie respiratorie.

***Gli alimenti che la persona disfagica dovrebbe assumere devono essere di consistenza morbida, cremosa, evitando i cibi che aderiscono al palato e che diventano difficili da deglutire. Gli alimenti sicuri sono quelli che formano un solo boccone e che scivolano senza impastare.***

I cibi devono essere preparati cercando di migliorare **la consistenza o la densità, la viscosità, la compattezza e l'omogeneità degli alimenti.**

### CONSISTENZA

Posso modificare la consistenza degli alimenti attraverso:

**ADDENSANTI.** Gli addensanti (naturali o artificiali) se miscelati con un liquido (più difficile da deglutire perché attraverso il canale alimentare può passare nelle vie respiratorie) permettono al liquido stesso di raggiungere una consistenza semiliquida/semisolida a seconda della quantità di polvere aggiunta, assicurando così alla persona disfagica un'adeguata idratazione in sicurezza.

Gli **addensanti artificiali** sono dei preparati istantanei che aggiunti alle bevande calde e fredde istantaneamente aumentano la densità dei liquidi senza alterarne il sapore e il colore. A seconda della quantità di polvere aggiunta al liquido posso preparare consistenze diverse in base alle necessità:

- Consistenza sciroppo
- Consistenza crema
- Consistenza budino

Importante è rispettare le corrette proporzioni tra liquido e polvere che vengono riportate nelle confezioni. In alternativa alle bevande addensate si può idratare la persona disfagica con acqua gel. Una volta aperto il vasetto di acqua gel va consumato entro 3-4 ore a temperatura ambiente; se invece il vasetto aperto viene conservato in frigo va consumato entro le 24 ore.

Come **addensanti naturali** per la preparazione di pietanze possiamo utilizzare:

- Fecola di patate
- Amido di mais (maizena)
- Tapioca
- Focchi di patate
- Farine istantanee (crema di riso) Gelatine (fogli, polveri)



**DILUENTI.** Queste sostanze, aggiunte all'alimento troppo denso, gli conferiscono una consistenza più facile da deglutire. Come diluenti possiamo utilizzare:

- Acqua, succo di frutta
- Latte vaccino
- Brodo
- Panna

### **VISCOSITA' O SCIVOLOSITA'**

Per ridurre l'attrito del boccone durante il suo passaggio nel canale alimentare possiamo utilizzare dei "lubrificanti" quali:

- Burro
- Margarina
- Olio d'oliva
- Maionese
- Besciamella

### **OMOGENEITA'**

Posso rendere omogenea una pietanza che non lo è frullandola o omogeneizzandola.





## ALIMENTI A RISCHIO, DA EVITARE CON LE PERSONE DISFAGICHE

*In generale ci sono alcuni alimenti da evitare perché pericolosi in quanto presentano un'alta probabilità di essere aspirati (cioè di passare nelle vie respiratorie) quali:*

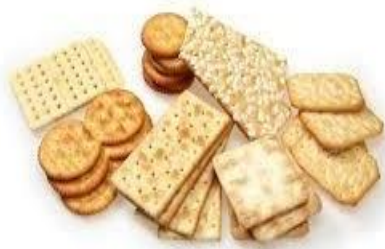
### **NO ALIMENTI A DOPPIA CONSISTENZA**



Questi alimenti hanno una consistenza non omogenea (liquido + solido insieme) e in bocca frequentemente si separano e sfuggono al controllo. Tra gli alimenti a consistenza mista possiamo trovare:

- Pastina in brodo
- Minestrone con pezzi di verdure
- Gelati con pezzi di nocciole, con frutta candita e scaglie di cioccolato
- Yogurt con pezzi di frutta e/o cereali
- Pane, grissini, fette biscottate inzuppate nel latte
- Zuppe di latte o brodo
- Macedonia, marmellate con pezzi di frutta

**NO ALIMENTI SOLIDI CHE SI SBRICCIOLANO:** crackers e grissini, fette biscottate, pane, biscotti, torte dure e secche, pasta sfoglia, ecc., perché le briciole possono essere inalate e passare nelle vie respiratorie



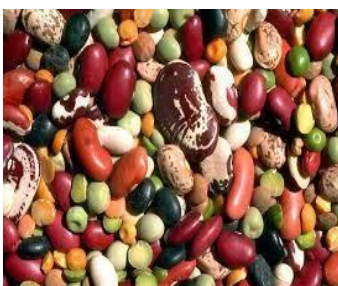
**NO ALIMENTI FILANTI:** formaggi cotti, gomme da masticare, ecc.



**NO FORMAGGI DURI, APPICICOSI** (gorgonzola, brie, stracchino,, ecc.)

**NO FRITTURA DI PESCE O DI CARNE**

**NO RISO, LEGUMI INTERI E CON BUCCIA** (piselli, lenticchie, fave, fagioli), **FRUTTA SECCA** (arachidi, noci, ecc.)



**NO FRUTTA FRESCA CON TANTO SUGO, FRUTTA CON SEMI E BUCCE** (agrumi, uva, frutti di bosco, more, mirtilli, melagrana, ribes, ananas)



**NO TRAMEZZINI, TOAST, PIZZA**





**NO VERDURE CRUDE O COTTE A FOGLIA VERDE E FILAMENTOSE** (sedano, finocchi, radicchio, spinaci, carciofi, cardi, coste di bietole, asparagi, fagiolini, ecc.)



**NO CARNE FILACCIOSA E ASCIUTTA**



**NO LIQUIDI SALVO PRECISE INDICAZIONI:** se la persona disfagica non può assumere liquidi questi si possono addensare grazie a prodotti addensanti specifici.

**NO ALCOLICI, CAMELLE, TORRONCINI, CONFETTI**

**NO CIBI IRRITANTI E/O PICCANTI**



## ESEMPI DI ALIMENTI PER DIETA SOLIDO-MORBIDA

	<b>Alimenti consigliati</b>	<b>Alimenti sconsigliati</b>
Cereali e derivati	Frullati come creme di riso/semolino, pasta di piccolo taglio/formato ben cotta, lasagne al forno, gnocchi alla romana, polenta cremosa, ecc.	Prodotti da forno croccanti che tendono a sbriciolarsi (pane, grissini crackers, gioppini, fette biscottate, ecc.)
Carne e salumi	Tutte le carni ben cotte e private dei legamenti e di tutte le parti filamentose, polpette morbide, polpettoni, insaccati cotti e non filamentosi (mortadella, prosciutto cotto porchetta affettato di tacchino)	Tutte le carni e i salumifilamentose e dure
Pesce	Pesce ben cotto e privi di pelle, lische, testa e coda	Tutti i tipi di pesce che non permettono una completa eliminazione delle lische e/o della pelle
Latte e derivati e formaggi	Yogurt cremosi, formaggi freschi spalmabili (ricotta, robiola, philadelphia) o stagionati grattugiati da aggiungere ad altre preparazioni se non filamentosi	Yogurt con pezzi di frutta, formaggi filanti e stagionati
Uova	Ben cotte e cucinate sotto forma di frittate, strapazzate o in aggiunta di altre preparazioni	sode
Verdure	Tutte le verdure ben cotte, senza buccia, semi e filamenti. Sono da privilegiare le parti più interne perché più tenere (cavolfiori, carote, zucchine, broccoli ben cotti al vapore/lessati e schiacciati)	Tutte le verdure filamentose cotte e crude (finocchi, sedano, fagiolini, spinaci, ecc.)
Legumi	Tutti i tipi di legumi però devono essere ben cotti e passati	
Patate	Devono essere ben cotte e ben schiacciate o purè cremoso	A pezzi o fritte
Frutta	Frutta senza semi, privata della buccia e del torsolo, passata o cotta	Intera con la buccia, semi o a pezzi e frutta secca, agrumi, frutta fresca con tanto sugo
Dolci	Crema, budini, frappè, crema caramel	Caramelle e torte dure e friabili, biscotti secchi, ecc







## ALCUNI ESEMPI DI PREPARAZIONI CREMOSE

**COLAZIONE:** yogurt cremoso o latte o tè/caffè con biscotti per la primainfanzia o biscotto granulato o pane grattugiato.

### SPUNTINI:

- **Bevanda alla panna:** 400ml di latte intero, 50g di biscotto granulato, 80g di panna da cucina. Frullare tutti gli ingredienti insieme per qualche minuto.
- **Bevanda alla frutta:** 400ml di succo di frutta, 200g di banana, 60g di biscotto granulato. Frullare tutti gli ingredienti insieme per qualche minuto.
- **Bevanda allo yogurt:** 200ml di latte intero, 250g di yogurt intero, 20g di zucchero, 60g di panna da cucina. Mescolare tutti gli ingredienti insieme in modo da non formare grumi.
- **Crema di ricotta e cacao:** unire alla ricotta 2 cucchiaini di cacao, 2 cucchiaini di zucchero e lavorare il composto molto bene.

### PRANZO/CENA

- **Semolino:** 60g di semola, 500ml di brodo, 10g di parmigiano, 2 cucchiaini di olio d'oliva, sale quanto basta. Mettere la semola in un pentolino, aggiungere il brodo portare in ebollizione mescolando. Togliere dal fuoco e quando il composto sarà diventato denso e cremoso. Aggiungere poi l'olio e il parmigiano mescolando. Il semolino può essere arricchito aggiungendo unomogeneizzato di carne (80g).
- **Crema di patate con carne:** 300g di patate, 20g di burro, 10g di parmigiano, 100ml di latte intero, 200g di carne di vitello macinata, sale, brodo per diluire. Preparare una purea di patate piuttosto morbida. Far cuocere la carne di vitello al vapore (almeno due volte) e al termine della cottura frullarla per renderla omogenea; mescolare la carne al purè di patate e diluire il tutto con del brodo. ***La carne può essere sostituita anche con del pesce (tipo merluzzo, nasello, sogliola) lessato aggiungendo un po' di olio.***
- **Mousse di prosciutto:** 75g di prosciutto cotto, 25g di burro ammorbidito, 2 tuorli d'uovo. Frullare il prosciutto e gli albumi. Aggiungere il burro e



mescolare bene.

- **Mousse all'uovo:** 2 uova sode, 100g di patata lessa, 40g di parmigiano, 20g di olio (oppure una noce di burro), brodo quanto basta. Passare nel frullatore le uova sode, poi miscelare agli altri ingredienti fino ad ottenere un composto omogeneo e diluire con brodo.
- **Mousse di prosciutto e formaggio:** 100g di prosciutto cotto, 130g di philadelphia, 100 ml di latte, 10g di parmigiano. Frullare il prosciutto cotto, il philadelphia e il parmigiano con 100 ml di latte, fino ad ottenere un composto liscio ed omogeneo.
- **Mousse al tonno:** 160g di tonno sott'olio, 100g di patate lesse o purè, 20g di parmigiano, 20g di olio d'oliva. Passare nel frullatore il tonno, il parmigiano e il purè di patate. Amalgamare il tutto fino ad ottenere un impasto omogeneo e aggiungere un cucchiaio di olio d'oliva.
- **Mousse di carne:** 160g di carne qualsiasi (precedentemente cotta a piacere), 100g di patate lesse, 20g di olio, 20g di parmigiano. Frullare finemente la carne e miscelarla a tutti gli altri ingredienti fino ad ottenere una crema omogenea.
- **Frullato di verdure (funghi, spinaci, porri, ecc):** soffriggere in olio le verdure prescelte, portate a cottura, aggiungere il brodo, parmigiano, patata lessata e frullare bene; aggiungere panna o latte. Per rendere il frullato più cremoso si può aggiungere della besciamella (anche quella già pronta).





## MODALITÀ DI ACCESSO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

La presa in carico riabilitativa della persona con disfagia è multidisciplinare e coinvolge diverse figure professionali, in primis il Logopedista, all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale formulato dal medico Fisiatra per una presa in carico globale, sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Nel caso in cui risultino opportuni ulteriori approfondimenti, in accordo con il medico Fisiatra responsabile del progetto riabilitativo, può essere indicata l'esecuzione di visita foniatrica supportata da videolaringscopia, che permette di ottenere una valutazione morfo-funzionale della laringe e dell'atto deglutitorio.

Il reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa accoglie prevalentemente pazienti provenienti da reparti per acuti (Neurologia, Ortopedia, Neurochirurgia, Medicina Interna, Geriatria, Chirurgia Vascolare...) di questa o di altre strutture ospedaliere, previa richiesta del Medico Specialista a mezzo di compilazione e invio di apposito modulo.

Il nostro reparto accoglie inoltre pazienti provenienti da domicilio, affetti da gravi disabilità, non suscettibili di trattamento in regime ambulatoriale, previa segnalazione da parte di Fisiatra del Servizio Ambulatoriale o del Servizio Territoriale, tramite compilazione e invio di apposito modulo.

L'accesso Servizio Ambulatoriale per le visite mediche avviene secondo le seguenti modalità:

- Visita Fisiatrica, in convenzione con il S.S.N., con impegnativa del MMG o di altro Specialista. L'accesso avviene secondo modalità e priorità normate da indicazioni della Regione Veneto.
- Visita Fisiatrica in regime libero professionale su richiesta del paziente.

### Accesso al Servizio

Il Servizio per gli utenti esterni è accessibile previa prenotazione presso l'ufficio Accettazione di questa struttura (tel. 0422 4281, Opzione 1 e poi 2) o attraverso il C.U.P. dell' U.L.S.S. 2 (tel. 0422 210701).

L'accesso in regime di libera professione avviene previa prenotazione presso l'ufficio Prenotazioni Private di questa struttura (tel. 0422 4281, Opzione 1 e poi 1).



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. *European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome*. Clin Interv Aging. 2016;11:1403-28.
  2. Cancialosi P. - *Quaderni di logopedia "Riabilitazione del cerebroleso disfagico"* Ed. Minerva Medica 2007
  3. Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. *Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment*. Dysphagia. 2002;17(2):139-46.
  4. Magalhães Junior HV, Pernambuco LA, Cavalcanti RVA et al. *Validity Evidence of an Epidemiological Oropharyngeal Dysphagia Screening Questionnaire for Older Adults Clinicsvol.75 São Paulo 2020 Epub Jan 10, 2020*
  5. Magalhães Junior HV, Pernambuco LA. *Screening for oropharyngeal dysphagia*. CoDAS. 2015;27(2):111-2.
  6. Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y. *Evaluation of chewing and swallowing disorders among frail community-dwelling elderly individuals*. J Oral Rehabil. 2007;34(6):422-7.
  7. Ortega O, Martín A, Clavé P. *Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art*. J Am Med Dir Assoc. 2017;18(7):576-82.
  8. Roy N, Stemple J, Merrill RM, Thomas L. *Dysphagia in the elderly: preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects*. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2007;116(11):858-65
  9. Turley R, Cohen S. *Impact of voice and swallowing problems in the elderly*. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;140(1):33
  10. Travalca Cupillo B., Sukkar S., Spadola M., - *"Disfagia.eat quando la deglutizione diventa difficile"*, BISETTI
  11. Schindler O., Ruoppolo G., Schindler A., - *"Deglutologia"* Ed. Omega 2011
  12. Schindler O. - *"Manuale operativo di fisiopatologia della deglutizione"* Ed. Omega 1990
  13. American Educational Research Association (AERA). American Psychological Association (APA). *National Council on Measurement in Education. Standards for Educational and Psychological Testing*. New York, NY: American Educational Research Association. 2014
  14. Disfagia documento 17 luglio 2017 - AUSL Parma:  
[https://www.ausl.pr.it/download\\_disfagia\\_documento-luglio-2017\\_1](https://www.ausl.pr.it/download_disfagia_documento-luglio-2017_1)
- Materiale didattico dei seguenti corsi:
15. "Disfagia nel paziente neurologico" Az. ULSS 9, 10/06/2011
  16. "Disfagia dell'anziano (modulo A)" Az. ULSS 9, 25/05/2012
  17. Corso FAD "La disfagia: buone pratiche per la prevenzione, il trattamento e l'assistenza" 2016
  18. "La riabilitazione nei deficit di linguaggio e deglutizione: update della prassi clinica" Az. ULSS2 15/03 e 22/11/2017
  19. Corso FAD "A pranzo con la disfagia" Labor-Medicale 09/03/2018







Si ringrazia:

Simonetta Breda - Logopedista

Testi

Equipe riabilitativa

Testi, Impaginazione grafica

Martina Fanti - Fisioterapista

Per aver posato per la parte iconografica

