

Anche l'atto di cibarsi può costituire un problema per categorie di persone particolarmente disagiate, non soltanto anziane. Una rassegna degli ausili più diffusi

DI PASQUALE CARBONE
RESPONSABILE SERVIZIO
HOME CARE UNIFARM SPA

L'alimentazione costituisce una delle attività vitali per la persona in senso sia letterale sia simbolico. Proprio per questo risulta essere molto complessa dal punto di vista meccanico e cognitivo, ricca di implicazioni soprattutto psicologiche, specialmente quando viene meno la possibilità di esercitarla con una piena autonomia. Con l'atto dell'alimentarsi vengono assolti sia il soddisfacimento del bisogno nutrizionale dell'organismo sia il benessere psicologico dell'individuo che si estrinseca con la convivialità, il piacere dello stare a tavola con i propri cari.

È proprio per questo che l'alimentazione indipendente, sebbene sia un dato acquisito, ha un importantissimo significato simbolico: la capacità di alimentarsi autonomamente e la scelta autonoma del cibo costituiscono un risultato e uno dei primi passi sin dall'educazione infantile. Proprio per questo la dipendenza può essere decisiva per minare l'autoconsiderazione e la dignità della persona.



L'alimentazione

L'alimentazione è una "prestazione" che, per essere eseguita adeguatamente e con abilità, richiede forti motivazioni e interesse al cibo (dimensione psicologica) oltre che capacità cognitive e di programmazione (dimensione cognitiva), capacità motorie e di destrezza degli arti superiori e di equilibrio nella posizione seduta (dimensione motoria). Purtroppo molte situazioni patologiche possono impedire o

ridurre completamente la capacità di autoalimentarsi. Per esempio:

- ◆ situazioni legate allo stile di vita;
- ◆ comparsa di malattie come morbo di Parkinson, ictus, demenza senile, artropatie degenerative, nelle quali la capacità motoria viene fortemente compromessa. Queste ultime in particolare determinano una ridotta abilità globale in destrezza e forza, con incapacità specifiche a compiere de-



agevolata

terminati movimenti degli arti superiori (come afferrare gli oggetti, portare il cibo alla bocca, tagliare, eccetera) o della faccia (deficit della masticazione) come avviene, per esempio, nell'artrite reumatoide, nell'artrosi, nelle neuropatie, nella sclerosi multipla, eccetera. Un altro elemento da considerare riguarda una profonda alterazione dei meccanismi di deglutizione (disfagia), fatto che compro-

mette sensibilmente la possibilità di una alimentazione funzionale. È chiaro che una non corretta alimentazione, spesso determinata da un'incapacità di poterla effettuare in modo autonomo, può portare a situazioni critiche: disidratazione, malnutrizione fino a cachessia, aspirazione di cibo nell'albero bronco polmonare con conseguenti polmoniti *ab-ingestis* e/o soffocamento. È stato stimato

I più comuni strumenti di aiuto

- ◆ Ausili per tagliare le verdure, il pane, la carne eccetera
- ◆ Ausili per lavorare e mescolare i cibi
- ◆ Ausili per aprire le scatole, i barattoli, le bottiglie
- ◆ Ausili per lavare le stoviglie
- ◆ Pentole con manici opportunamente modificati
- ◆ Ausili per il trasporto delle stoviglie sul piano di cottura e sui piani di lavoro



che il 40 per cento dei soggetti ospiti di case di riposo o assistiti a livello domiciliare (ma il dato appare sottostimato) sia affetto da difficoltà di vario grado a livello alimentare.

PER LA VITA QUOTIDIANA

Il servizio Home Care dispone di una gamma di ausili tecnici focalizzati sulla vita quotidiana, oltre che di soluzioni personalizzate sia con strumenti sia con adattamenti ambientali tali da poter permettere talvolta ad anziani con problemi motori e/o cognitivi di recuperare la funzionalità nello svolgere queste attività. Nello scegliere l'ausilio più adatto, in primo luogo va identificato il problema, ovvero qual è l'obiettivo principale da raggiungere in relazione alle attività abitualmente espletate dal paziente. L'obiettivo del- ➤

Un aiuto anche dai piatti

Anche i piatti offrono soluzioni alternative di estremo interesse. Innanzitutto, va ricordata l'importanza di utilizzare materiali antisdrucchiolo sotto ai piatti stessi.

In commercio esistono varie soluzioni di adattamento e personalizzazione:

- ◆ piatti con separatore di cibo;
- ◆ piatti dotati di cella interna per mantenere il calore;
- ◆ piatti infrangibili;
- ◆ piatti con bordo rialzato per facilitare la raccolta del cibo.



la persona è di solito quello di alimentarsi mantenendo le proprie abitudini e i propri gusti, nel massimo dell'autonomia consentita.

Partendo dalla fase di preparazione del pasto, che spesso in condizioni di non autosufficienza viene risolta con aiuti esterni (assistenza sociale), possono essere disponibili anche ausili che permettono talvolta di potersi reimpadronire di manovre abitualmente svolte (vedi *box a pagina 35*).

Quando il problema consiste nella difficoltà ad afferrare con le mani e a lavorare i cibi, una soluzione può essere trovata nel tagliere multiuso, un ausilio utilizzabile sia con la sola mano sinistra sia con la destra, che consente di tagliare, affettare, sbucciare, grattugiare, rimuovere coperchi, aprire scatole e altro ancora.

Molto utile può essere anche un'altra tipologia di tagliere, dotata di una guida per coltelli a lama liscia o seghettata con impugnatura anatomica, grazie alla quale tutta la forza della mano e del braccio abile può essere utilizzata per tagliare in tutta sicurezza.

Gli ausili tecnici per il pasto si distinguono in alcune categorie:

- ◆ posate modificate;
- ◆ ausili per sostenere le posate;
- ◆ impugnature di diverse forme e dimensioni.

Le forchette, i cucchiari e i coltelli possono avere forme ricurve per facilitare

l'avvicinamento alla bocca o per raccogliere o tagliare meglio il cibo. Possono essere regolabili in inclinazione o rotazione oppure fisse in una posizione predefinita; possono essere di materiali differenti determinando così un peso diverso, utile per diversi motivi. Una posata pesante è utile nel gesto di avvicinare l'arto superiore alla bocca per i soggetti atassici e per i parkinsoniani (in questi casi il peso può fungere da stabilizzatore), mentre è utile alleggerire le posate nelle paralisi, dove prevale la componente di affaticamento.

Esistono forchette che permettono di svolgere contemporaneamente anche la funzione di cucchiario e coltello oppure altre forchette che possono essere fissate al piatto per bloccare il cibo da tagliare.

Ci sono cucchiari molto profondi e larghi rispetto al normale oppure cucchiari che possono essere utilizzati come coltelli, avendo un bordo opportunamente ziggrinato. E poi ancora coltelli con un'impugnatura protettiva per la sicurezza, coltelli a mezzaluna, coltelli a rotella o a rotellina.

Numerosi sono anche gli ausili per sostenere le posate. Cinturini e splint sono utili ogni volta che vi sia la necessità di fissare la posata per mancanza di presa adeguata della mano. Possiamo trovare sistemi morbidi costituiti da cinturini di nappa o skay

con una taschina all'interno della quale viene inserita la posata. Il cinturino viene avvolto intorno al dorso della mano e fissato con un sistema di tenuta a velcro. Possono essere adottati anche sistemi rigidi direttamente modellati sulla mano del paziente e, come in precedenza, con la realizzazione di una fessura per inserire la posata. Vi sono anche impugnature anatomiche e modellabili.

Le impugnature anatomiche possono avere una forma predefinita, per adattarsi genericamente a ogni mano, oppure avere forme particolari personalizzate, per le persone affette da artrite reumatoide. Le impugnature modellabili possono essere realizzate con vari materiali sia di basso costo (plastilina atossica) sia di alto valore tecnologico (termoplastici).

E PER BERE?

Altri importanti ausili sono particolari tipologie di bicchiere; in particolare i problemi riguardanti l'uso del bicchiere sono:

- ◆ peso e la forma del bicchiere;
- ◆ la presa del bicchiere;
- ◆ l'avvicinamento del bicchiere pieno alla bocca.

Il bicchiere deve essere di peso adeguato e di materiale infrangibile; la conformazione può essere studiata a seconda delle necessità. Per impugnare e prendere meglio il bicchiere, soprattutto quando è pieno, sono disponibili differenti soluzioni: impugnature anatomiche, manici a D doppi o unici, manici a L rovesciata.

L'avvicinamento del bicchiere pieno alla bocca è un problema soprattutto se la persona è allettata o semisdraia-ta oppure se non è nella possibilità di sollevare il braccio. In questi casi si può usare una cannucchia di materiale rigido mentre un sistema di fissaggio al bicchiere può evitare che si sposti al momento del contatto con la bocca. Esiste anche un bicchiere dotato di sistema di cannucce a valvola che permette solo di aspirare ma non di soffiare. Vi è, infine, una vasta gamma di tazze con coperchio munito di beccuccio per favorire la possibilità di bere senza rovesciare il liquido.