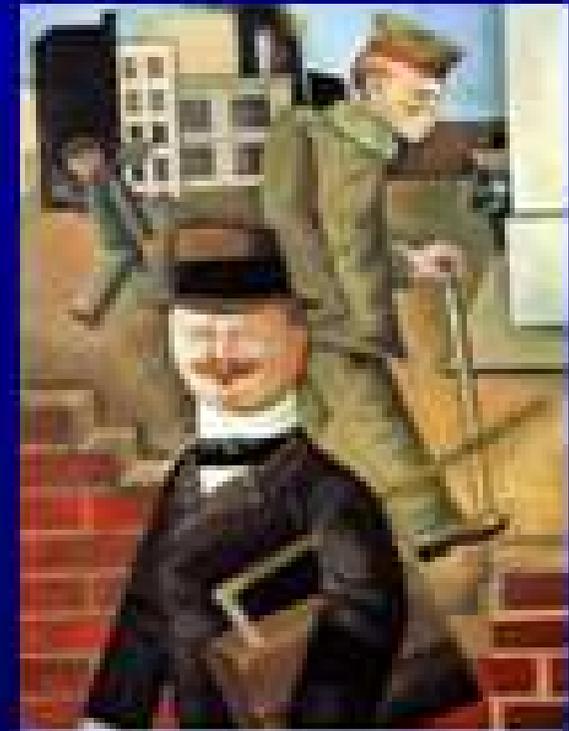


# Valutazione dell'aspetto Nutrizionale in una struttura per la riabilitazione



*Eugenia Luigia Maria Dozio  
Dottore in dietistica  
Università degli studi dell'Insubria*



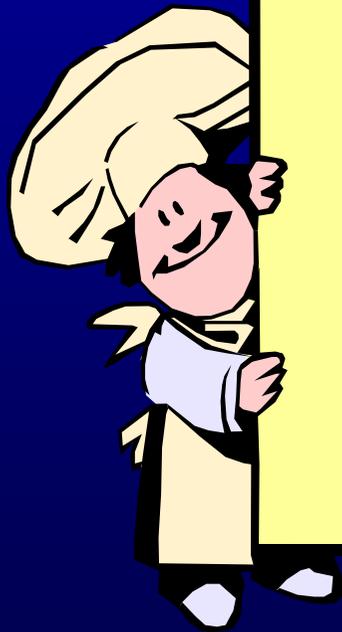
# **Il trattamento nutrizionale del malato in riabilitazione**

- Preservare o recuperare uno buono stato nutrizionale
- Favorire lo svolgimento delle terapie riabilitative
- Raggiungimento della massima autonomia possibile

Le finalità dell'intervento dietetico nutrizionale in ambito sanitario rappresentano uno strumento **PREVENTIVO** oltre che **TERAPEUTICO**



# NUTRIZIONE CLINICA



# NUTRIZIONE CLINICA

DIETA PER  
ALIMENTAZIONE  
ALBERGHIERA

NUTRIZIONE  
ARTIFICIALE



DIETOTERAPIA

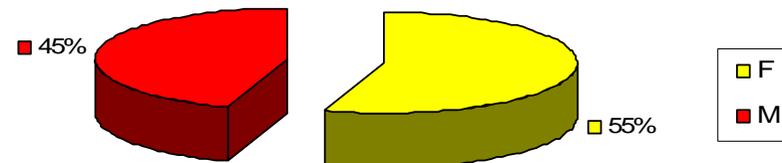
# TIPOLOGIA DI PAZIENTI

**2004: 120 pazienti**

**2005: 130 pazienti**

**2006: 140 pazienti**

**Età media:  $72 \pm 16,9$**



# MODIFICAZIONI DA INVECCHIAMENTO CHE INTERFERISCONO CON LA DEGLUTIZIONE

## MODIFICAZIONI

- ALTERAZIONI DELL'APPARATO DENTARIO
- ATROFIA DEI MUSCOLI DELLA LINGUA
- ASSOTTIGLIAMENTO DELL'EPIGLOTTIDE
- INVOLUZIONE DEI TESSUTI ESOFAGEI
- AUMENTATA DILATAZIONE ESOFAGEA

## CONSEGUENZE

- MASTICAZIONE COMPROMESSA
- BOLO DI PICCOLE DIMENSIONI
- RALLENTATA CHIUSURA DELL'ADITUS LARINGEO
- RALLENTATO TRANSITO DEL BOLO
- MAGGIORE INCIDENZA DI:  
ERNIA IATALE  
REFLUSSO GASTRO ESOFAGEO

# RIABILITAZIONE

CARDIOLOGICA

ORTOPEDICA

GASTRO  
ENTEROLOGICA

RESPIRATORIA

NEUROLOGICA



Prontuario dietetico

```
graph TD; A[Prontuario dietetico] --- B[Tabelle nutrizionali]; A --- C[Tabelle dietetiche]; A --- D[Menù settimanale]
```

Tabelle nutrizionali

Tabelle  
dietetiche

Menù settimanale

# TABELLE NUTRIZIONALI

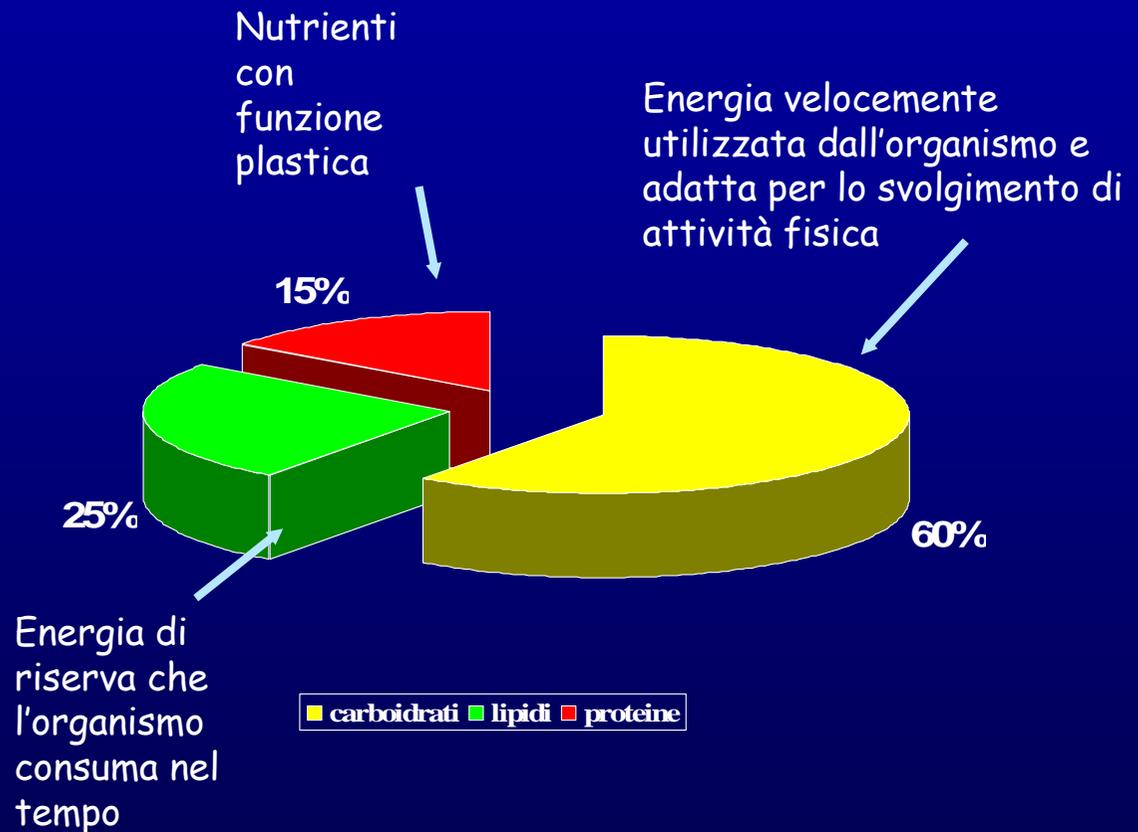
Per pazienti che presentano patologia metabolica – nutrizionale assente o di grado lieve

Prevedono **due livelli** di apporto giornaliero di Energia e Nutrienti plastici e bioregolatori ognuno differenziato ulteriormente in menù a rotazione settimanale (4) e stagionale (estivo, invernale)

# DIETA PER ALIMENTAZIONE ALBERGHIERA (in assenza di patologia nutrizionale)

DIETA FISIOLÓGICA  
1800 Kcal

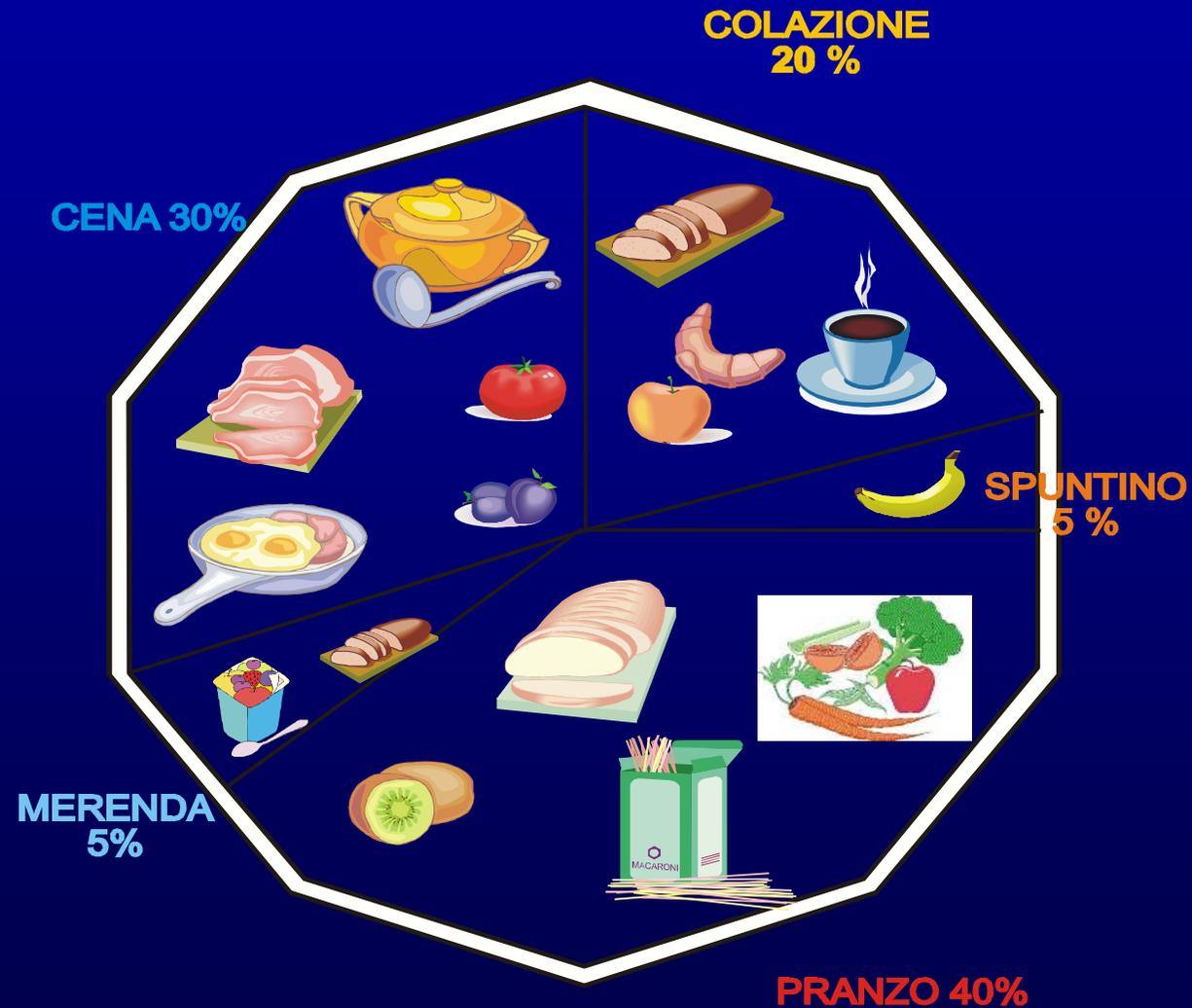
DIETA FISIOLÓGICA  
2000 Kcal



**La riabilitazione pomeridiana  
richiede pasti con scarso  
impiego digestivo per evitare  
inopportune sonnolenze..**



# Ripartizione dei pasti all'interno della giornata



# TABELLE DIETETICHE

Per pazienti che presentano patologia metabolica – nutrizionale di grado moderato o severo, singola o multipla e riguardante uno o più organi ed apparati

Prevedono il calcolo di valori bromatologici (definite in calorie, proteine, grassi, carboidrati) significativi per la condizione fisiopatologica.

# ATTUALE PRONTUARIO DIETETICO

DIETE PER DIABETICI  
(1400 – 1600- 1800-  
2000 kcal)

DIETE PER  
DISFAGIA  
(3 livelli)

DIETA A BASSO  
RESIDUO

DIETA SENZA  
SCORIE E SENZA  
LATTOSIO

DIETA  
IPOSODICA

DIETE PER CELIACHIA

# COME COMPORTARSI CON I PAZIENTI IN RIABILITAZIONE CON ECCESSO DI PESO?

TO TREAT OR NOT TO  
TREAT... THIS IS THE  
QUESTION



# **METANALISI DELLA TERAPIA DELL'OBESITA'**

**(Stunkard e Mc Laren, 1959)**

La maggior parte dei soggetti obesi  
non entra in trattamento.

La maggior parte di quelli che entrano in  
trattamento non fanno la dieta.

La maggior parte di quelli che stanno a  
dieta non perdono peso.

La maggior parte di quelli che perdono  
peso lo riacquistano.

Tutti ne pagano un prezzo molto elevato.

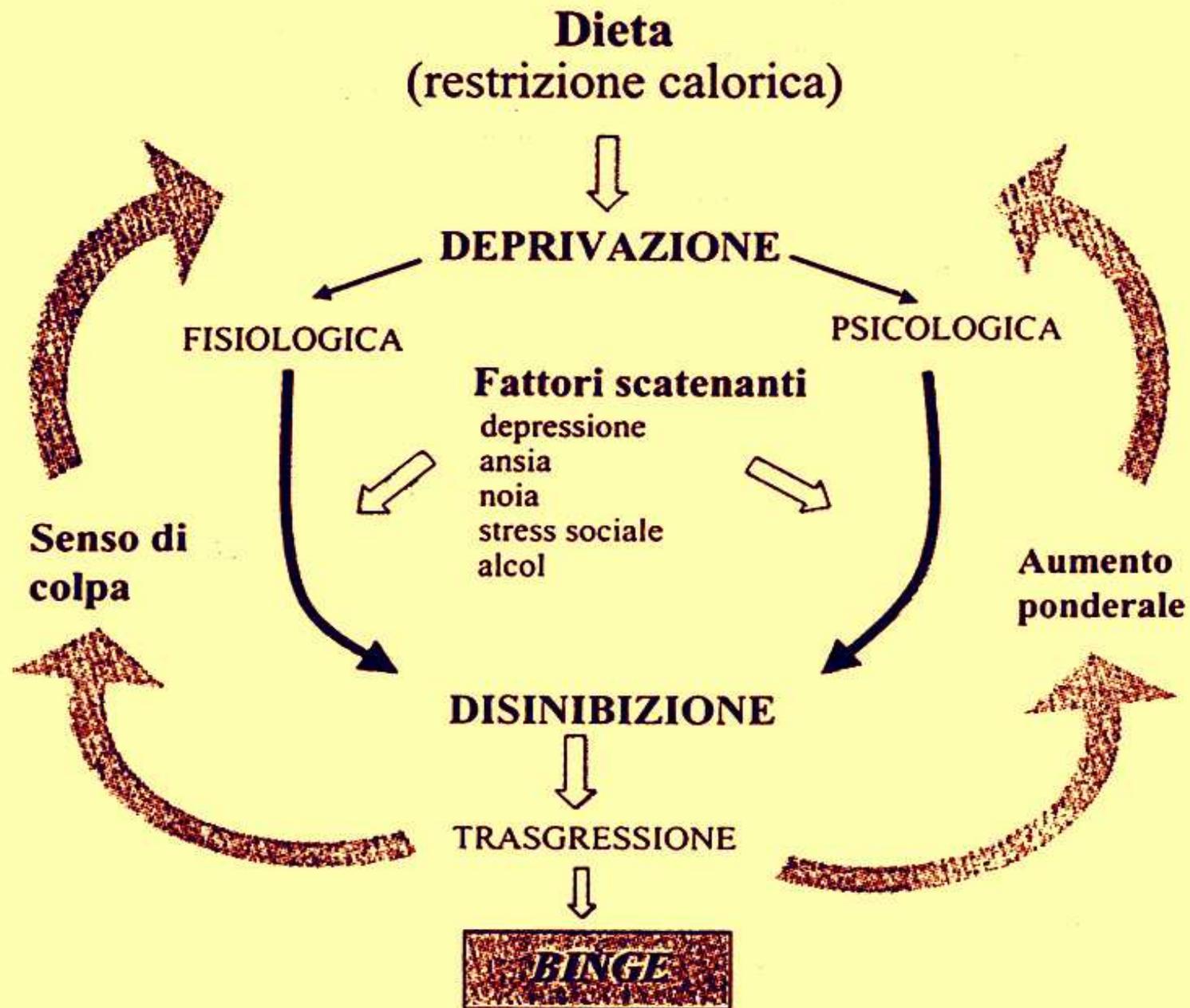
# **SHOULD OBESITY BE TREATED ?**

**(BMJ 309, 654-656, 1994)**

**Wooley S.C., Garner D.M.:**

**“Dietary treatments for obesity  
are ineffective”.**

**DIETA = RESTRIZIONE**



*Figura 4.2 Le dinamiche psicologiche innescate dalla restrizione calorica*

# CARATTERISTICHE DELLA DIETA (ADI-AMD, 2003)

## Obiettivi

- . Grassi saturi < 10% →
- . Preferire i grassi insaturi →
- . Aumentare legumi, verdure  
frutta →
- . Aumentare il pesce →
- Moderare il sale (<6g/die) →

## Strategie

Limitare i grassi animali

Olio di oliva e margarine soffici

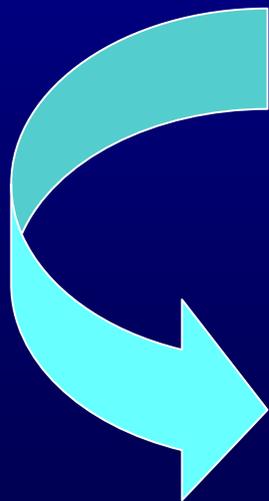
3 porz. legumi/sett; 2 porz. di  
verdure e 3 porz. di frutta/die

Almeno 2-3 porz./sett

Limitare l'aggiunta di sale e  
l'uso  
di alimenti conservati

**DIETE  
IPOCALORICHE**

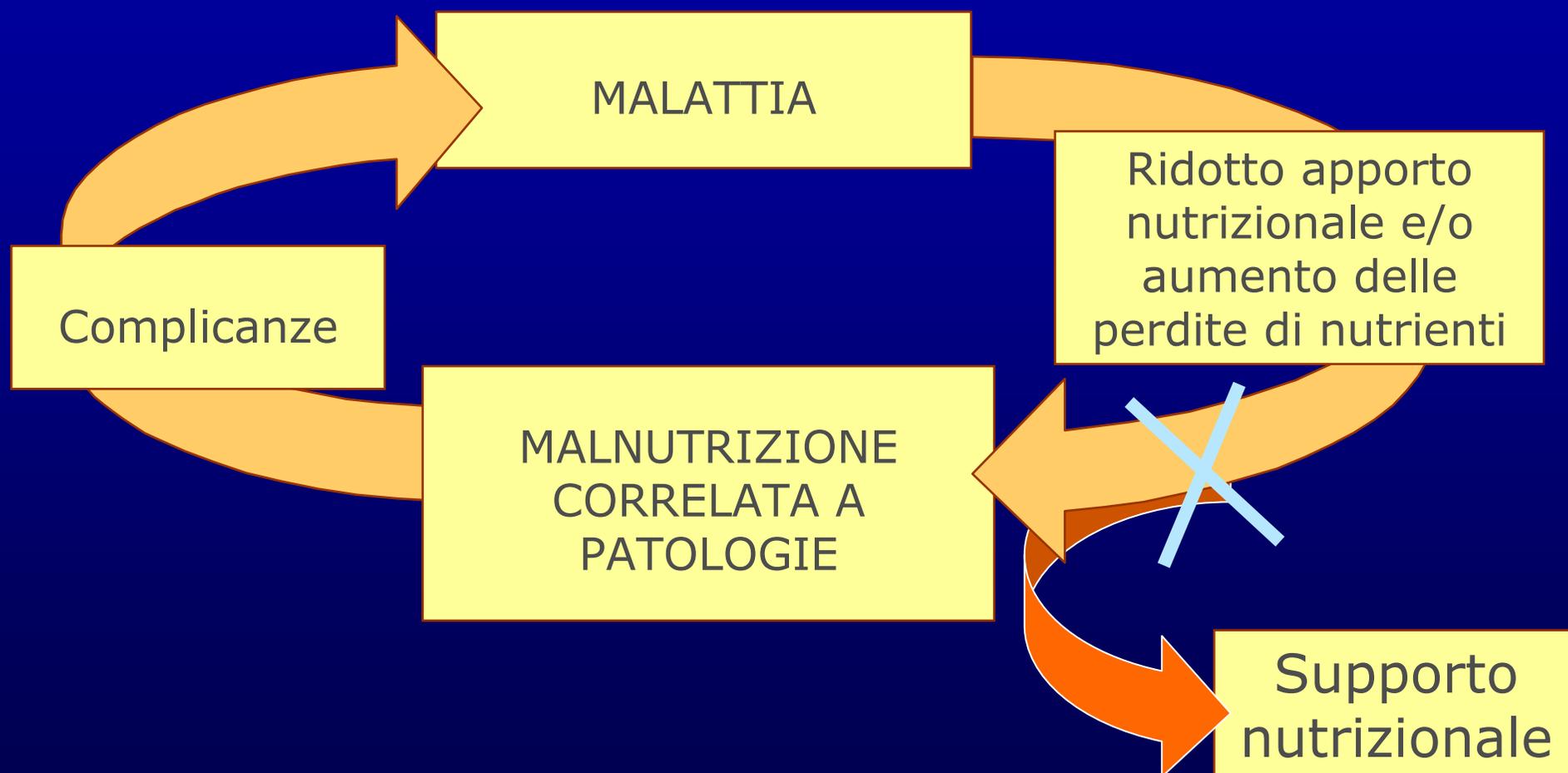
**DIETE PER  
DIABETICI IN  
COMPENSO  
METABOLICO**



**DIETA FISIOLGICA  
OSPEDALIERA**



# Interrompere il circolo vizioso

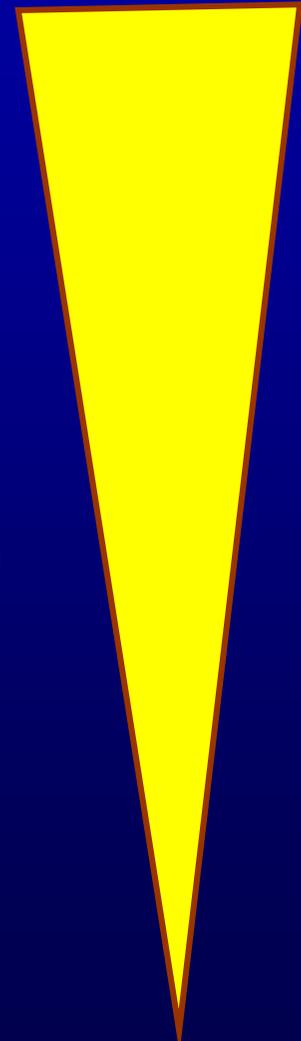


# SCALA DELLE PRIORITA'

1. Aumentare l'alimentazione naturale
2. Supplementazione nutrizionale orale
3. Nutrizione Enterale
4. Nutrizione Artificiale combinata (NE + NP)
5. Nutrizione Parenterale

QUALITA' DI  
VITA

MAX



MIN

**COUNSELLING NUTRIZIONALE**  
**una vera strategia!**

**Incoraggiare il paziente ad  
assumere la sua dieta e/o  
supplementi nutrizionali**



# COSA FARE?

Individuazione del paziente (storia clinica, anamnesi nutrizionale, dati antropometrici e biochimici)



Calcolo fabbisogni calorici



Stesura piano con scelta della terapia nutrizionale



Monitoraggio

# Tutti collaboriamo

- Analisi delle indicazioni alla Dietoterapia e alla Nutrizione Artificiale
- Stesura del piano dell'intervento nutrizionale
- Rispetto delle procedure e degli standard
- Definizione del monitoraggio

# Il supporto nutrizionale

1

**Supplementazione** della normale dieta :

- con singoli nutrienti
- con combinazioni di nutrienti

2

**Completa sostituzione** della normale dieta

1

# Supplementazione della normale dieta



## Con singoli nutrienti:

- Supplementazione a base di un unico nutriente (proteine- carboidrati)



## Con una combinazione di nutrienti:

- Supplementi nutrizionali
- Nutrizione enterale orale
- Nutrizione Enterale per sonda
- Nutrizione Parenterale Parziale



# Rischio o malnutrizione in atto

=

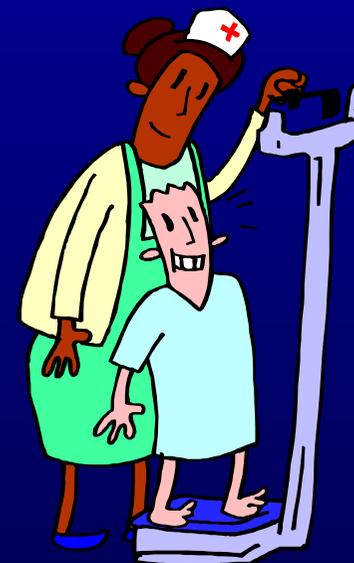
Inadeguato introito per un periodo  $\geq 7$  gg

oppure

Perdita di peso  $\geq 10\%$  del peso premalattia (peso abituale)

oppure

ipercatabolismo



## Strumenti valutativi:

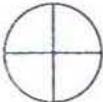
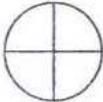
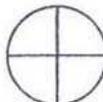
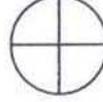
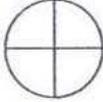
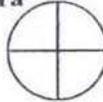
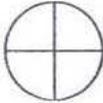
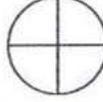
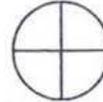
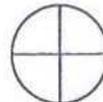
- Tabelle dietetiche di valutazione effettivi introiti
- Andamento del peso (perdita di peso %)
- Monitoraggio del BMI
- Analisi di laboratorio (albumina-transferrina-azoturia-creatinina)
- Osservazione clinica

# Tabella per rilevazione effettivi introiti dieta *per os*

Casa di Cura Privata  
"Le Terrazze"

## Tabella dietetica

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Camera \_\_\_\_\_

DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA	LIQUIDI
	Thè o caffè 	Primo piatto (asciutto, brodo, frullato) 	Primo piatto (minestra, frullato) 	NB: specificare la quantità e la tipologia
	Caffelatte o latte 	Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato) 	Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato) 	
	Fette biscottate o pane 	Verdura 	Verdura 	
	Marmellata 	Pane 	Pane 	
		Frutta o dessert 	Frutta o dessert 	

**Tabella dietetica**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Camera \_\_\_\_\_

DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA	LIQUIDI
	Thè o caffè  Caffelatte o latte  Fette biscottate o pane  Marmellata 	Primo piatto (asciutto, brodo, frullato)  Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato)  Verdura  Pane  Frutta o dessert 	Primo piatto (minestra, frullato)  Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato)  Verdura  Pane  Frutta o dessert 	NB: specificare la quantità e la tipologia
	Thè o caffè  Caffelatte o latte  Fette biscottate o pane  Marmellata 	Primo piatto (asciutto, brodo, frullato)  Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato)  Verdura  Pane  Frutta o dessert 	Primo piatto (minestra, frullato)  Secondo piatto (carne, pesce, formaggio, omogeneizzato)  Verdura  Pane  Frutta o dessert 	NB: specificare la quantità e la tipologia

# Scelta della Via di Somministrazione

Indicazione alla NA

Funzione intestinale



Copertura fabbisogni ?

**Insufficiente**



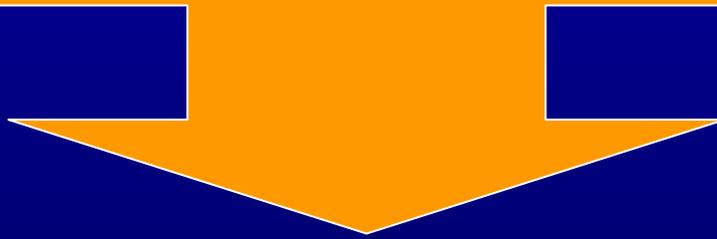
*NPT*



# Per le dimissioni NAD è necessario..

- Collaborazione con medici di presidio
- Collaborazione con le figure professionali dedicate al paziente
- Collaborazione con medici ed infermieri del territorio (di base e di distretto)
- Gestione del rapporto con le famiglie
- Funzione educativa
- Funzione propositiva

SUCCESSO DELL'INTERVENTO  
NUTRIZIONALE  
DIPENDE



**PRECOCITA' DELL'INTERVENTO**

# GENNAIO 2004

Tabelle  
nutrizionali

Diete  
standard

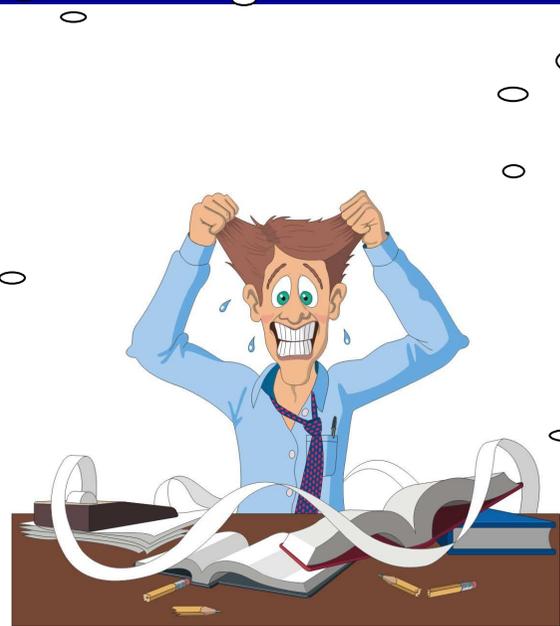
Nutrizione  
parenterale

Diete per  
patologia

Nutrizione  
enterale

NAD

Integrazioni  
nutrizionali



**SETTEMBRE 2006**

Diete  
standard

**Nutrizione  
parenterale**

Diete per  
patologia

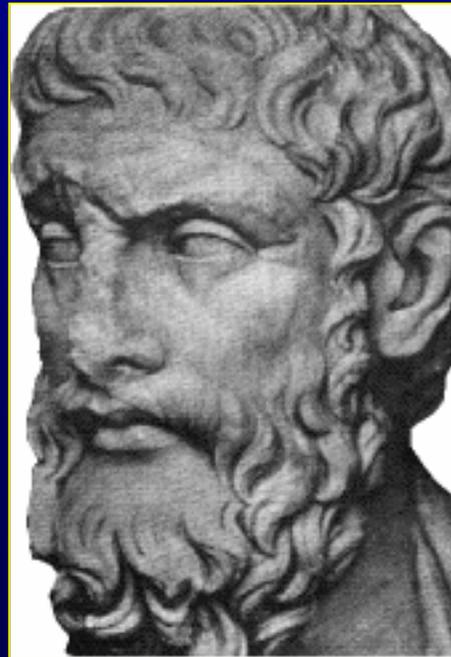
**Non più idee  
ma realtà!**

Nutrizione  
enterale

NAD

Integrazioni  
nutrizionali

Qualunque sia la patologia,  
la Nutrizione  
è una parte importante della cura



**Grazie per l'attenzione**

