

Rischio nutrizionale nelle strutture protette e nelle RSA

Beniamino Ciocchi, Riccardo Candido°, Cristina Montesi*, Alessandra Tavian
 Ambulatorio di Nutrizione Clinica, °Centro Diabetologico, *SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari - ASS1 "Triestina"

La malnutrizione è significativamente più comune nelle persone anziane¹⁻⁴ e l'invecchiamento della popolazione non fa che aggravare il problema negli anni.



Circa **1** anziano su **3** a rischio in ospedale¹⁻⁷

Più di **1** anziano su **3** a rischio nelle case di riposo^{1,6,8-10}

Quasi **1** anziano su **3** autosufficiente a rischio⁶

Si stima che circa il 93% delle persone malnutrite vive in comunità¹¹

1. Russell C & Ely M. Redditch. BAPEN. 2006. 2. Russell C & Ely M. Redditch. BAPEN. 2009. 3. Russell C & Ely M. Redditch. BAPEN. 2011. 4. Russell C & Ely M. Redditch. BAPEN. 2012. 5. Imoberdorf R et al. Clin Nutr 2010; 29(1):38-41. 6. Kaiser MJ et al. J Am Geriatr Soc 2010; 58(9):1734-1738. 7. Vanderweek et al. J Adv Nurs 2011; 67(4):736-746. 8. Suominen MH et al. Eur J Clin Nutr 2009; 63(2):292-296. 9. Letovics Z et al. Arch Gerontol Geriatr 2009; 49(1): 190-196. 10. Parsons EL et al. Proc Nutr Soc 2010; 69(E197). 11. Ely M & Russell C. Redditch. BAPEN. 2009.

identificare il rischio di malnutrizione

* Lo **screening nutrizionale** identifica i soggetti che:

- sono 'a rischio' in tutto lo spettro dello stato nutrizionale
- sono a rischio di un outcome sfavorevole, e chi
- può trarre beneficio clinicamente dal supporto nutrizionale



I pazienti potranno trarre beneficio dallo screening nutrizionale solo se si traduce in azione che migliora il supporto nutrizionale

le strutture

	posti letto
rsa san giusto (ASS1)	37
rsa casa verde	38
rsa mademar	93
rsa igea	57
emmaus	122
itis	407
ieralla	112

il progetto

- * percorso a step
- * attenzione metodologica
- * condivisione di metodologia e strumenti
- * revisione periodica dei dati e dei contenuti
- * attivazione rapida di percorsi dedicati di supporto nutrizionale (supplementi nutrizionali orali, nutrizione per sonda, nutrizione parenterale)

Incontro con i responsabili, mappatura delle collaborazioni esistenti, delle risorse disponibili, della sensibilità alle problematiche trattate, presentazione del progetto, dei referenti diretti, degli strumenti utilizzati, del Centro di riferimento. Identificazione dei pazienti da valutare prioritariamente, valutazione del dietetico

Lavoro coi coordinatori/direttori sugli strumenti in uso, revisione di protocolli e strumenti, revisione del dietetico

Training dello staff, valutazione e follow up degli ospiti, raccolta dati, valutazioni periodiche semestrali

gli strumenti

* definizione di **malnutrizione (MNA-SF)**

- malnutrizione score 0-7
- a rischio di malnutrizione score 8-11
- nessun rischio score ≥ 12

* definizione di **gestione nutrizionale inadeguata**

- *No nutritional support in patients with:*
 - $BMI < 19$ + low/reduced food intake [score < 12] + normal food intake and weight loss > 3 kg
 - $19 \leq BMI < 21$ + reduced food intake [score < 12] and weight loss > 3 kg
 - $BMI > 21$ + low food intake [score 0-7] and weight loss > 3 kg
- *No dietary modification (for calorie and texture) in patients with dysphagia and/or poor/altered dentition*



Mini Nutritional Assessment **MNA®**

Cognome: _____ Nome: _____
 Sesso: _____ Etá: _____ Peso, kg: _____ Altezza, cm: _____ Data: _____

Completate lo schema riempiendo le caselle con gli appropriati numeri. Somma i punti per ottenere l'esito finale della valutazione.

Screening

A Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)
 0 = Grave riduzione dell'assunzione di cibo
 1 = Moderata riduzione dell'assunzione di cibo
 2 = Nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

B Perdita di peso recente (<3 mesi)
 0 = perdita di peso > 3 kg
 1 = non sa
 2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
 3 = nessuna perdita di peso

C Motricità
 0 = dal letto alla poltrona
 1 = autonomo a domicilio
 2 = esce di casa

D Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?
 0 = s
 2 = no

E Problemi neuropsicologici
 0 = demenza o depressione grave
 1 = demenza moderata
 2 = nessun problema psicologico

F1 Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)² in kg/m²)
 0 = IMC < 19
 1 = 19 ≤ IMC < 21
 2 = 21 ≤ IMC < 23
 3 = IMC ≥ 23

SE L'IMC NON È DISPONIBILE, SOSTITUIRE LA DOMANDA F1 CON LA DOMANDA F2. NON RISPONDERE ALLA DOMANDA F2 SE LA DOMANDA F1 È GIÀ STATA COMPLETATA.

F2 Circonferenza del polpaccio (CP in cm)
 0 = CP inferiore a 31
 3 = CP ≥ 31 o superiore

Valutazione di screening (max. 14 punti)

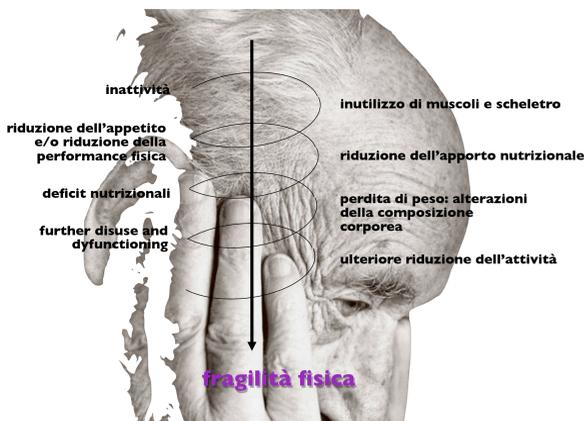
12-14 punti: stato nutrizionale normale
 8-11 punti: a rischio di malnutrizione
 0-7 punti: malnutrito

Cause di malnutrizione nell'anziano

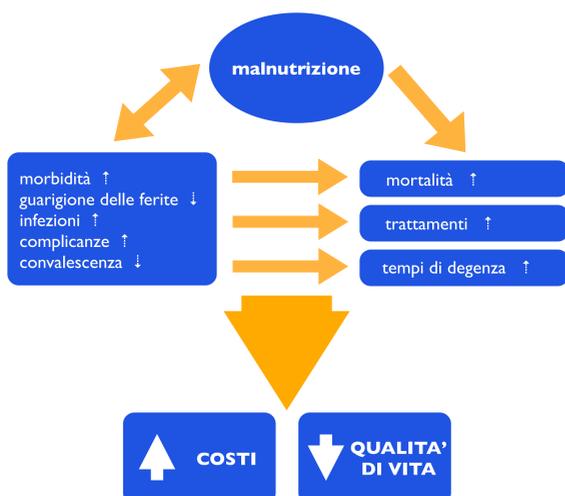
meals-on-wheels mnemonic for the causes of weight loss in older people

- M**edications (e.g. digoxin, theophylline)
Emotional (e.g. depression)
Alcoholism, elder abuse, anorexia tardive
Late-life paranoia
Swallowing problems
Oral factors
Nosocomial infections
- W**andering and other dementia-related factors
Hyperthyroidism, hypoadrenalism
Enteral problems
Eating problems
Low-salt, low-cholesterol, and other therapeutic diets
Stones (cholecystitis)

fattori che influenzano l'alimentazione dei pazienti istituzionalizzati



Conseguenze della malnutrizione



Effect	Consequences
Impaired immune response	Impaired ability to fight infection
Reduced muscle strength and fatigue	Inactivity, and reduced ability to work, shop, cook and self-care. Poor muscle function may result in falls, and poor respiratory muscle function may result in poor cough pressure - delaying expectoration and recovery from chest infection
Inactivity	In bed-bound patients, this may result in pressure ulcers and venous blood clots, which can break loose and embolise
Impaired temperature regulation	Hypothermia
Impaired wound healing	Increased wound-related complications, such as infections and un-united fractures
Impaired ability to regulate salt and fluid	Predisposes to over-hydration or dehydration
Impaired psycho-social function	Apathy, depression, introversion, self-neglect, hypochondriasis, loss of libido and deterioration in social interactions