A.S.L. TO4

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLA MALNUTRIZIONE NELLE STRUTTURE ASSISTENZIALI PER ANZIANI

M. Ossola, D.Roglia, P. Maina

S.C. A.S.T. ASL TO 4

A.S.L. TO4

Dati Regionali 2009

Quanti sono gli anziani piemontesi?

> 65 anni	1.014.379
Pop Totale	4.446.230

Anziani= 22.8%

A.S.L. TO4

Dove vivono gli anziani?

Con l'incremento della popolazione anziana e viste le elevate necessità assistenziali, le difficoltà familiari, la solitudine si assiste all'incremento dalla domanda di istituzionalizzazione dei soggetti anziani non più autosufficienti.

A.S.L. TO4

MALNUTRIZIONE: epidemiologia

La prevalenza della malnutrizione clinica aumenta in funzione dell'età in entrambe i sessi: tra i pazienti ospedalizzati risulta molto variabile , con valori che oscillano tra il 30/ed il 60% dei casi, nelle strutture di lungodegenza o case di riposo sino all'85%, con gradi di deplezione più grave nei soggetti di sesso femminile o di età più avanzata

G. Malfi. La Nutrizione. In F. Fabris ESI 2003:183-198

A.S.L. TO4

Mini Nutritional Assessment : A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients

PUNTEGGIO:

- ≥ 24 punti: stato nutrizionale soddisfacente
- **da 17 a 23.5 punti: rischio di malnutrizione**

- < 17 punti: cattivo stato nutrizionale

- **Guigoz Y et al. Facts and Research In Gerontology. 1994 Supplement #2: 15 –59**

A.S.L. TO4

E’ evidente che in RSA le problematiche sono più “ospedaliere” e pertanto va instaurata una stretta collaborazione con le ASO di Nutrizione clinica

A.S.L. TO4

ASL TO4:
Assistenza Sanitaria Territoriale (A.S.T)

10 strutture RSA per un totale di

513 posti letto

A.S.L. TO4

Equipe Multidisciplinare

- Medico Medicina Generale
- Fisiatra
- Geriatra
- SIAN
- Psicologo
- Dietologo Nutrizionista
- Caregiver
- Logopedista
- Infermiere
- Fisioterapista
- OSS

A.S.L. TO4

Cartella clinica geriatrica

Data di ingresso Nucleo Camera
Cognome ***Nome***
Data di nascita Luogo CF Residenza

Provenienza domicilio ospedale per acuti lungodegenza riabilitazione altra residenza
Tipologia ricovero residenziale sollievo dimissione protetta
Stato civile libero/a coniugato/a vedovo/a da anni:
Parenti/tutore/amministratore di sostegno/conoscenti :
Cognome e nome (Grado di parentela/altro) Tel.
Cognome e nome (tutore) Tel.

Medico Curante Esenzione Ticket/IA

Sintesi Clinica

Diabete	❑	no	❑	si	**P. Maker**	❑	no	❑	si
Catetere Vescicale	❑	no	❑	si	**Ossigeno**	❑	no	❑	si n.ore ___n. l/min ____
Nutrizione	❑	nds	❑	CVC	❑ PEG	❑	SNG	❑	ALTRO

A.S.L. TO4

La nutrizione è parte di un quadro più ampio

- SFERA FUNZIONALE: ADL, IADL, Barthel index, Knoll, TINETTI
- SFERA COGNITIVA: MMSE,CDR
- SFERA COMPORTAMENTALE: NPI
- VALUTAZIONE DOLORE: SCALA ANALOGI CA

A.S.L. TO4

Screening nutrizionale all'ingresso RSA

- Anamnesi: abitudini alimentari e loro modifiche, allergie, intolleranze,disfagia
- E.O.: massa muscolare ed adiposa, tono muscolare, disidratazione, edemi
- Antropometria: peso, altezza, BMI
- TEST di laboratorio
- Indici nutrizionali integrati

A.S.L. TO4

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

ESAMI DI LAB. EFFETTUATI ALL'INGRESSO IN RSA

	❑ Emocromo + PLT				
	❑ Glicemia ❑ Azotemia. ❑ Creatininemia ❑ Ac. Urico	❑ Sideremia ❑ Bil. Tot ❑ Col. Tot ❑ LDL	❑ ALP ❑ γGT ❑ ALT ❑ AST	❑ HDL ❑ TG ❑ Alb. ❑ Calcio	❑ Sodio ❑ Potassio ❑ Cloro ❑ PCR
	❑ Folati	❑ TSH/reflex	❑ Vit B12		
	❑ Quick + INR	❑ Fibrinogeno	❑ APTT		
	❑ QPE	❑ HBsAg	❑ HCV Ab	❑ HBsAb	
URINE	❑ ES. COMPLETO				
altro	❑ TRANSFERRINA ❑ FERRITINA ❑ PTH				

A.S.L. TO4

Mini Nutritional Assessment :

INDICI ANTROPOMETRICI

1.Indice di massa corporea

[ICM = peso/(altezza)² in Kg/m²]

1. = ICM < 19
2. = 19 ≤ ICM < 21
3. = 21 ≤ ICM < 23
4. = ICM ≥ 23

1.Circonferenza Brachiale (CB in cm)

0,0 = CB < 21
0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1,0 = CB > 22

1.Circonferenza Polpaccio (CM in cm)

1. = CM < 31
2. = CM ≥ 31

2.Perdita di peso recente (< 3 mesi)

1. = perdita di peso >
2. = non si sa
3. = perdita di peso tra 1 e
4. = nessuna perdita di peso

VALUTAZIONE GLOBALE

1.Il paziente vive autonomamente a domicilio?

1. = no
2. = si

2.Prende più di 3 medicinali

1. = si
2. = no

3.Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

1. = si
2. = no

4.Motricità

1. = dal letto alla poltrona
2. = autonomo a domicilio
3. = esce di casa

5.Problemi neuropsicologici

1. = demenza o depressione grave
2. = demenza o depressione moderata
3. = nessun problema psicologico

6.Presenza di decubiti-ulcere cutanee

1. = no
2. = si

INDICI DIETETICI

11.Quanti pasti completi (colazione pranzo cena con più di due piatti) prende al giorno?

0 = 1 pasto 1 = 2 pasti 2 = 3 pasti

11.Consuma:

- Almeno una volta al giorno prodotti lattiero-caseari? Si No
no o due volte la settimana uova o legumi? Si No
Ogni giorno della carne, del pesce o del pollame? Si No

0.0 = se 0 o 1 si
0.5 = se 2 si
1.0 = se 3 si

11.Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

0 = no
1 = si

11.Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita dell'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

0 = anoressia grave 1 = anoressia moderata
2 = nessuna anoressia

11.Quanti bicchieri beve al giorno?

0.0 = meno di 3 bicchieri 0.5 = da 5 bicchieri
1.0 = più di 5 bicchieri

11.Come si nutre?

0 = necessità di assistenza 1 = autonomamente con difficoltà
2 = autonomamente senza difficoltà

VALUTAZIONE SOGGETTIVA

11.Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)

0 malnutrizione grave 1 malnutrizione moderata o non sa
2 nessun problema nutrizionale

11.Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età?

0.0 = meno buono 0.5 = non sa
1.0 = uguale 2.0 = migliore

TOTALE(MAX)_____

PUNTEGGIO:
24 punti: stato nutrizionale soddisfacente
da 17 a 23.5 punti: rischio di malnutrizione
< 17 punti: cattivo stato nutrizionale

A.S.L. TO4

Disfagia

- Alterazione della deglutizione
- Complicanze: aspirazione tracheobronchiale, polmonite ab ingestis, disidratazione, malnutrizione
- Prevalenza: 16% nei soggetti oltre 85 anni

  40%-60% nelle strutture residenziali per anziani
- Gestione: complessa e costosa

  Fase diagnostica e fase terapeutica

Linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in foniatria e logopedia (consensus conference 2007)

A.S.L. TO4

Disfagia: screening

- Livello di coscienza del paziente
- Grado di controllo posturale
- Igiene orale
- Controllo delle secrezioni orali
- Test del bolo d'acqua

- Valutazione della saturazione (Fisioterapista)
- Valutazione clinica da parte del professionista competente (Logopedista)
- Visita specialistica (ORL o Foniatra)

A.S.L. TO4

Grazie per l'attenzione e buon proseguimento…..