RUOLO DEI SIAN NELLA RISTORAZIONE ASSISTENZIALE

Settimo Torinese, 16 novembre 2011
Ciriè, 24 novembre 2011
Ivrea, 28 novembre 2011

Dietisti Simone Depau, Anna Maria Marzullo
Sara Richeda, Manuela Sciancalepore

LO STATO NUTRIZIONALE NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO

FABBISOGNI NUTRIZIONALI:

Fabbisogno calorico giornaliero:

Età (anni)	Fabbisogno (kcal/*die*) senza attività fisica	Fabbisogno (kcal/*die*) con attività fisica *
60-74	1750-2050	1880-2250
> 74	1580-1850	1800-2100
Medie	1670-1950	1850-2170

* Per attività fisiche auspicabili si intendono le attività consigliate ai soggetti sedentari per il mantenimento del tono muscolare e cardiocircolatorio.

LARN 1996: FABBISOGNI MEDI DEGLI ANZIANI CON ETA' SUPERIORE A 60 ANNI.

Fabbisogno proteico: 0.8-1 g / Kg

Fabbisogno di carboidrati: 50-60 % delle Kcal giornaliere – zuccheri semplici < 15%

Fabbisogno lipidico: 25-30 % delle Kcal giornaliere

Fabbisogno di fibra: 30 g / die

Fabbisogno idrico: 1 ml/Kcal/die oppure 30 ml/Kg/die

FABBISOGNI NUTRIZIONALI:

Fabbisogni vitaminici:

Vitamina	Fabbisogno/*die*	Fonti alimentari
A	700 RE	Fegato, pesce, uovo, latte, frutta e ortaggi di colore giallo-arancione
D	10 µg	Olio di fegato di pesce, uova, carne, latte, burro
E	8 mg	Semi e oli vegetali, noci, cereali, verdure a foglie verdi, fegato, latte
K	1 µg/kg/*die*	Verdure a foglia verde, semi di soia, patate, pomodori, fegato di manzo, uovo, burro, formaggio
B1 o tiamina	0,8 mg	Lievito di birra, frattaglie, cereali integrali, castagne, frutta secca, legumi
B2 o riboflavina	1,6 mg	Verdure a foglia verde, lievito, fegato, latticini, carne, uova
B3 o niacina	18 mg	Lievito, fegato, pesce, frutta secca, legumi
B5 o acido pantotenico	10 mg	Vegetali verdi, cereali integrali, noci, uova, carne
B6 o piridossina	1,5-2 mg	Pesce, carne, frutta secca, pane, cereali
B12 o cianocobalamina	2 µg	Alimenti di origine animale, in particolare fegato, rene, cervello, cuore, pesce, uova, latticini
C o acido ascorbico	60 mg	Alimenti di origine vegetale, in particolare agrumi, ribes, peperoni, prezzemolo, patate, broccoli, fragole
H o biotina	15-100 µg	Lievito, fegato, rene, uovo, semi di soia, frutta secca, cereali, carote, lattuga
Acido folico o folacina	200 µg	Fegato, rene, vegetali a foglia verde, fagioli, lievito, uovo, pane integrale

Fabbisogni di minerali:

Minerale	Fabbisogno/*die*	Fonti alimentari
Calcio	1000-1500 mg	Latte e derivati, cereali, carne, pesce, acqua
Fosforo	1000 mg	Semi di cereali, legumi, uova, carne, cereali, latte e verdure
Potassio	3100 mg	Frutta, legumi, verdura, carne
Ferro	10 mg	Carne, pesce, uova, legumi, indivia, radicchio verde, spinaci
Zinco	7-10 mg	Carne, uova, pesce, latte e derivati, cereali
Rame	1,2 mg	Fegato, rene, molluschi, frutta secca
Selenio	55 µg	Frattaglie, pesce, carne, cereali, latte e derivati
Iodio	150 µg	Pesce, latte, uova, carne

PRINCIPI APPLICATIVI DELLO STATO DI NUTRIZIONE

Disponibilità di energia e/o nutrienti inadeguata

Malnutrizione in difetto
<u>carenze nutrizionali</u>

- Diminuzione introito calorico;
- Diminuzione introito proteico;
- Carenza Sali minerali/vitamine.

Malnutrizione in eccesso
<u>sovrappeso/obesità</u>

-Diabete;
- Patologie cardiovascolari.

LA MALNUTRIZIONE: POSSIBILI CAUSE

Vannozzi G, Leandro G. Lineamenti di dietoterapia e nutrizione clinica. (1998). Il Pensiero Scientifico Editore

- MANCANZA DI FORMAZIONE ADEGUATA DEGLI OPERATORI SANITARI IN TEMA DI NUTRIZIONE
- MANCATA REGISTRAZIONE DEL PESO E DELL'ALTEZZA AL MOMENTO DEL RICOVERO E/O DURANTE LA DEGENZA
- MANCATA REGISTRAZIONE DELL'INTROITO DEGLI ALIMENTI
- VITTO SCADENTE
- MANCATA O SCARSA ASSISTENZA DURANTE I PASTI

LA MALNUTRIZIONE: POSSIBILI CAUSE

Vannozzi G, Leandro G. Lineamenti di dietoterapia e nutrizione clinica. (1998). Il Pensiero Scientifico Editore

- PRESCRIZIONE DI DIETE INCONGRUE O NON OPPORTUNE O NON INDICATE.
- ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE PROLUNGATA
- MANCATO O IRREGOLARE RICONOSCIMENTO DI PERDITE DI NUTRIENTI O ECCESSO DI PRELIEVI EMATICI
- USO/ABUSO DI FARMACI CHE ALTERANO L'APPETITO O DIRETTAMENTE LO STATO NUTRIZIONALE

METODI PER LA VALUTAZIONE SEMPLIFICATA DELLO STATO DI NUTRIZIONE (I)

- PROTOCOLLI E PROCEDURE COMUNI DA ADOTTARE NELLE STRUTTURE ASSISTENZIALI

- DOCUMENTO PER VALUTAZIONE RISCHIO DA MALNUTRIZIONE (screening malnutrizione: MNA – MUST)

***Mini Nutritional Assessment* (MNA).**
Valutazione globale

(da Guigoz Y *et al. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients.* Facts and Research in Gerontology 1994; 2[S]: 15-59)

Il paziente vive autonomamente a domicilio? (0 = no; 1 = sì)			☐
Prende più di tre medicinali? (0 = sì; 1 = no)			☐
Presenta decubiti e/o ulcere cutanee? (0 = sì; 1 = no)			☐
Quanti pasti completi consuma al giorno? (colazione, pranzo, cena con più di due piatti) (0 = 1 pasto; 1 = 2 pasti; 2 = 3 pasti)			☐
Consuma almeno una volta al giorno prodotti lattiero-caseari?	Sì	No	
Consuma una-due volta alla settimana uova o legumi?	Sì	No	
Consuma ogni giorno della carne, del pesce o del pollame?	Sì	No	☐
(0,0 se 0 o 1 sì; 0,5 se 2 sì; 1,0 se 3 sì)			
Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura? (0 = no; 1 = sì)			☐
Quanti bicchieri beve al giorno (acqua, succhi, caffè, tè, latte, vino, birra...)? (0 = meno di tre bicchieri; 0,5 da tre a cinque bicchieri; 1,0 = più di cinque bicchieri)			☐
Come si nutre? (0 = necessita di assistenza; 1 = autonomamente, con difficoltà; 2 = autonomamente, senza difficoltà)			☐
Il paziente si considera ben nutrito? (0 = malnutrizione grave; 1 = malnutrizione moderata o non sa; 2 = nessun problema nutrizionale)			☐
Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età? (0,0 = peggiore; 0,5 = non sa; 1,0 = uguale; 2,0 = migliore)			☐
Circonferenza del braccio (0,0 se < 21 cm; 0,5 se ≥ a 21 cm e a 22 cm; 1,0 se > di 22 cm)			☐
Circonferenza del polpaccio (0 = < a 31 cm; 1 = ≥ 31 cm)			☐
Valutazione globale (max 16 punti)			☐
Valutazione di *screening* (max 14 punti)			☐
Valutazione totale (max 30 punti)			☐

Interpretazione del test:
da 30 a 23,5 punti = valori normali
da 17 a 23,5 punti = rischio di malnutrizione
meno di 17 punti = cattivo stato di nutrizione

***Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST)**

Step 1 BMI score + **Step 2** Calo ponderale + **Step 3** Effetto patologia acuta

BMI (kg/m²)
0 > 20,0
1 = 18,5-20,0
2 ≤ 18,5

Calo ponderale in 3-6 mesi
0 ≤ 5%
1 = 5-10%
2 ≥10%

Paziente con patologia acuta e presenza o probabilità di *intake* nullo per > 5 gi

Step 4
Rischio globale di malnutrizione

Step 5

0
Basso rischio
Cure cliniche di routine
Ripetizione dello *screening*:
- in ospedale: settimanalmente
- nelle cliniche: mensilmente
- in comunità: annualmente per gruppi speciali (> 75 anni)

1
Rischio medio
Monitoraggio
- *Intake* nutrizionale per 3 gi se il paziente è in ospedale o in clinica
- Se è migliorato o con adeguato *intake*: osservazione
- Se non è migliorato: intervento secondo le linee guida locali
- Ripetizione dello *screening*:
  - in ospedale: settimanalmente
  - in case di cura: mensilmente
  - in comunità: ogni 2-3 mesi.

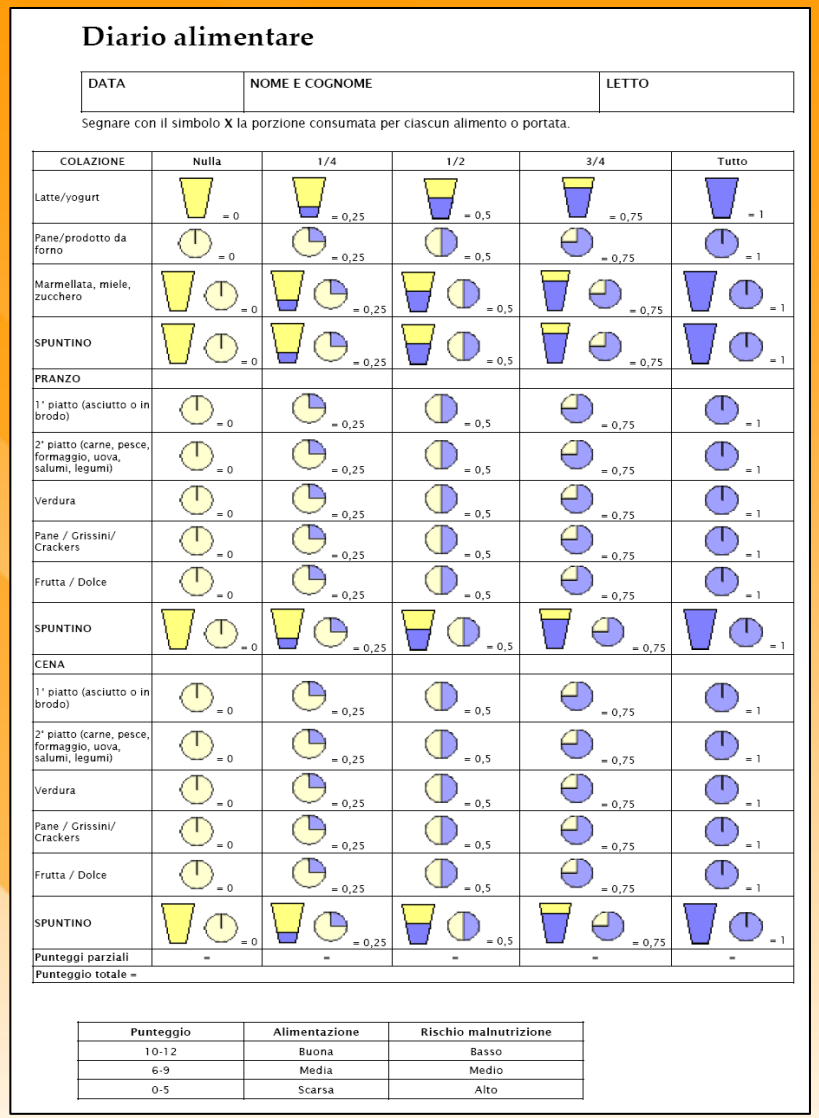
≥ 2
Rischio elevato
*Trattamento**
- Fare riferimento al dietista, al Team Nutrizionale o implementare le linee guida locali
- Migliorare e incrementare l'*intake* nutrizionale
- Monitorare e rivedere il piano di cura:
  - in ospedale: settimanalmente
  - nelle case di cura: mensilmente
  - nelle comunità: mensilmente.

* La procedura va seguita finché il paziente può trarne beneficio

QUALI METODI?

ANAMNESI
abitudini alimentari e loro modifiche recenti

APPORTI DI ENERGIA E NUTRIENTI
somministrazione di questionari semplificati che mirano a ottenere informazioni sui consumi alimentari.



Diario alimentare

DATA	NOME E COGNOME	LETTO

Segnare con il simbolo **X** la porzione consumata per ciascun alimento o portata.

COLAZIONE	Nulla	1/4	1/2	3/4	Tutto
Latte/yogurt	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Pane/prodotto da forno	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Marmellata, miele, zucchero	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
SPUNTINO	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
PRANZO					
1° piatto (asciutto o in brodo)	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
2° piatto (carne, pesce, formaggio, uova, salumi, legumi)	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Verdura	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Pane / Grissini/ Crackers	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Frutta / Dolce	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
SPUNTINO	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
CENA					
1° piatto (asciutto o in brodo)	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
2° piatto (carne, pesce, formaggio, uova, salumi, legumi)	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Verdura	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Pane / Grissini/ Crackers	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Frutta / Dolce	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
SPUNTINO	= 0	= 0,25	= 0,5	= 0,75	= 1
Punteggi parziali	=	=	=	=	=
Punteggio totale =					

Punteggio	Alimentazione	Rischio malnutrizione
10-12	Buona	Basso
6-9	Media	Medio
0-5	Scarsa	Alto

INTERVENTO NUTRIZIONALE NELL'ANZIANO:

PREVENTIVO

nel paziente normonutrito finalizzato al mantenimento di uno stato di nutrizione adeguato

TERAPEUTICO

nel paziente malnutrito o a rischio di malnutrizione finalizzato al recupero di un accettabile stato di nutrizione

INTERVENTO NUTRIZIONALE PREVENTIVO: LA RISTORAZIONE

- RAZIONE ALIMENTARE BILANCIATA E ADEGUATA AI FABBISOGNI
- VARIABILITA' MENU
- CURARE PREPARAZIONI ALIMENTARI
- ASSECONDARE PREFERENZE OSPITI SE NON CONTROINDICATI
- ORARI DEI PASTI E LORO FREQUENZA
- AMBIENTI CONFORTEVOLI E ACCOGLIENTI EVITANDO CONSUMO DEI PASTI IN SOLITUDINE
- CONTROLLO DELL'EFFETTIVA ASSUNZIONE DEI PASTI

INTERVENTO NUTRIZIONALE PREVENTIVO: FATTORI AMBIENTALI

- *l'assunzione dei pasti in solitudine porta ad un consumo di quantita' inferiori di circa il 30% rispetto al pasto in compagnia di altre persone (de castro, 2000, 2002)*

- *l'aumento del tempo dedicato dallo staff assistenziale all' alimentazione dei pazienti porta ad un incremento dell'intake (simmons sf, 2001)*

- *le emozioni positive al momento del pasto aumentano l'intake, mentre ansia, depressione, rabbia e fluttuazioni del tono dell'umore lo riducono (paquet c, 2003)*

- *sottofondo musicale ai pasti aumenta gli apporti e rende gli anziani meno irritabili e ansiosi (ragneskog h, 1996)*

- *il miglioramento dell'ambiente in cui vengono consumati i pasti porta ad un miglioramento dello stato di salute e di nutrizione (mathey, mfam, 2001)*

COMPITI DEI SIAN

- Predisposizione/ valutazione dei menù (Dgr 124 del 14/4/1997)
- Controllo delle mense per anziani e loro gestione (vigilanza sulla corretta applicazione nutrizionale con check- list regionale: orari pasti, diete speciali, valutazione menu);
- Valutazione del rischio nutrizionale nelle residenze per anziani.
- Valutazione capitolati e loro applicazione (controllo materie prime, procedure porzionatura, procedure alternative menu ordinario, ecc…)
- Formazione personale operatori assistenziali

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE PER ANZIANI

Caratteristiche generali

IL PASTO

- Personale qualificato
- Servizio di alimentazione funzionale
- Organizzazione efficiente

MOMENTO DI RELAX

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE PER ANZIANI

CIBO

VARIO

SEMPLICE NELLA PREPARAZIONE

ALLETTANTE NELLA PRESENTAZIONE

APPETIBILE

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE PER ANZIANI

ALIMENTAZIONE CORRETTA = EQUILIBRIO NUTRIZIONALE

FRAZIONAMENTO DEI PASTI:

- 3 principali: colazione, pranzo cena
- 2 secondari: spuntini di metà mattina e metà pomeriggio

LINEE GUIDA PER LA RISTORAZIONE PER ANZIANI

SUDDIVISIONE IN % DELLE KCAL TOTALI NEI PASTI DELLA GIORNATA:

15%	→	COLAZIONE
5%	→	SPUNTINO
40%	→	PRANZO
5%	→	SPUNTINO
35%	→	CENA

COLAZIONE

Deve essere varia ed equilibrata:

Latte
Caffè
Thè

+

Fette biscottate
biscotti
grissini
pane

Marmellata
miele

PRANZO

Primo piatto

1° scelta
PIATTO ASCIUTTO

2° scelta
PIATTO IN BRODO

Secondo piatto

Contorno

Pane o grissini

Frutta o dessert

CENA

Primo piatto

1° scelta
PIATTO IN BRODO

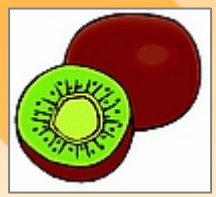
2° scelta
PIATTO ASCIUTTO

Secondo piatto

Contorno

Pane o grissini

Frutta



SPUNTINI

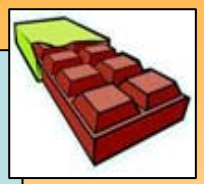
META' MATTINA/ META' POMERIGGIO

Cracker
Biscotti o Fette B.
Bevanda calda o fredda

SALTUARIAMENTE:

Pane e cioccolato

Dessert
(budino, torta)



BEVANDE

SEMPRE DISPONIBILI

ACQUA: naturale/gasata

BEVANDE: (thè , tisane, camomilla..)

BIBITE ZUCCHERATE: con moderazione

VINO: moderate quantità,
un bicchiere a pasto!

ACQUA

L'acqua è il composto più diffuso in natura ed è il principale costituente degli organismi di cui rappresenta in media il 60 % del peso.

LINEE GUIDA ACQUA

- Assecondare sempre il senso di sete e anzi anticiparlo, bevendo a sufficienza, mediamente 1.5-2 litri di acqua al giorno
- Bere frequentemente e in piccole quantità
- Bere lentamente soprattutto se l'acqua è fredda
- Le persone anziane devono abituarsi a bere anche quando non avvertono lo stimolo della sete
- In determinate condizioni patologiche che provocano una maggiore perdita di acqua (ad esempio gli stati febbrili o ripetuti episodi di diarrea), l'acqua perduta deve essere reintegrata adeguatamente e tempestivamente
- adottare particolari attenzioni pazienti disfagici (addensanti, acqua gel)

ALCUNI CONSIGLI

- ricordare l'importanza dell'acqua agli anziani
- bottiglietta di acqua a portata di mano (comodino, in salotto)
- bere almeno 2 bicchieri nei pasti principali e 1 ad ogni spuntino
- aromatizzare acqua (limone, arancia)
- proporre tisane senza zucchero
- diario ingesta (ad es. attraverso conteggio bottigliette)
- controllare diuresi (cateterizzati)

CRITERI PER L'IMPOSTAZIONE DI UN MENU'

Impostazione su 4 settimane

estivo

invernale

RISPETTO DI VARIABILITA' E STAGIONALITA'

EVITA LA MONOTONIA
ASSICURA PASTI ADEGUATI AL CLIMA
E ALLA DIVERSA DISPONIBILITÀ DI
ALCUNI CIBI FRESCHI NELLE DIVERSE STAGIONI

CRITERI PER L'IMPOSTAZIONE DI UN MENU'

Riportare la composizione del menù

grammature

ingredienti

Alternative se previste

CRITERI PER L'IMPOSTAZIONE DI UN MENU'

SCELTA SETTIMANALE DEI SECONDI PIATTI

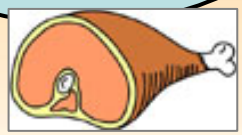
CARNE
3- 4 volte

PESCE
2 - 3 volte

FORMAGGIO
3 volte

UOVA
1-2 volte

AFFETTATI
1-2 volte

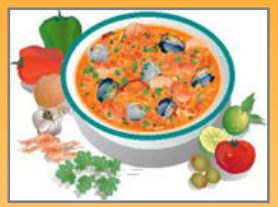


LEGUMI
1-2 volte

CRITERI PER L'IMPOSTAZIONE DI UN MENU'

RISPETTARE ABITUDINI E TRADIZIONI

(ricette locali tipiche, menù speciale per festività)



..PER CREARE EMOZIONI, PER FARLI "SENTIRE A CASA"!!!

INDICAZIONI PER LA PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI

Curare la presentazione dei piatti

- **piatto pulito senza sbavature di cibo**
- **disposizione ordinata**
- **Privilegiare l'uso di prodotti freschi, limitare i surgelati**

CRITERI PER L'IMPOSTAZIONE DI UN MENU'

Prevedere sempre la presenza di :

Alternative al menu ordinario

Alternative morbide

Alternative per disfagia, patologie….

CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO

- Menu (per eventuale valutazione)
- Tabelle merceologiche (qualità materie prime)
- Ricette e grammature (conversione cotto e crudo)
- Menu alternativi (per patologia, ordinario, morbide per edentulismo ecc…)
- Gradevolezza dei cibi (questionari)

ATTIVITA' FORMATIVE PER OPERATORI

- Accenni nutrizionali di base (criteri stesura menu)

- Procedure porzionatura
- Diete speciali
- Strumenti valutazione nutrizionali (rilevazione peso, calcolo BMI, utilizzo MNA,MUST, screening disfagia)
- Incentivare attività fisica

CRITICITA' check list (1)

- Materie prime non da capitolato (migliore qualità olii, evitare prodotti in scatola, prodotti semilavorati, ecc…)
- orari pasti
- no ricettario e grammature
- no tabelle di conversione cotto-crudo
- menu variato senza approvazione
- menu non rispecchianti giusti criteri di formulazione (piatti freddi, affettati e formaggi, patate)

CRITICITA' check-list(2)

- gestione delle diete speciali (diabete, semiliquide, ecc...)

- scarsa attività fisica pur avendo momenti organizzati

- porzionatura:

- NON CORRETTE: mancata sazietà degli utenti e tendenza a mangiare fuori pasto senza controllo, non copertura dei fabbisogni in nutrienti, malnutrizione, insoddisfazione generale di utenti.
- CORRETTE: permette una riduzione notevole degli scarti, soddisfare fabbisogni.

MANGIARE CORRETTAMENTE E' IMPORTANTE QUANTO RIMANERE ATTIVI E IN BUONA FORMA

Questo facilita il buon funzionamento dell'organismo ed aiuta a cogliere il meglio del cibo consumato.