

Ivrea, 25 ottobre 2018

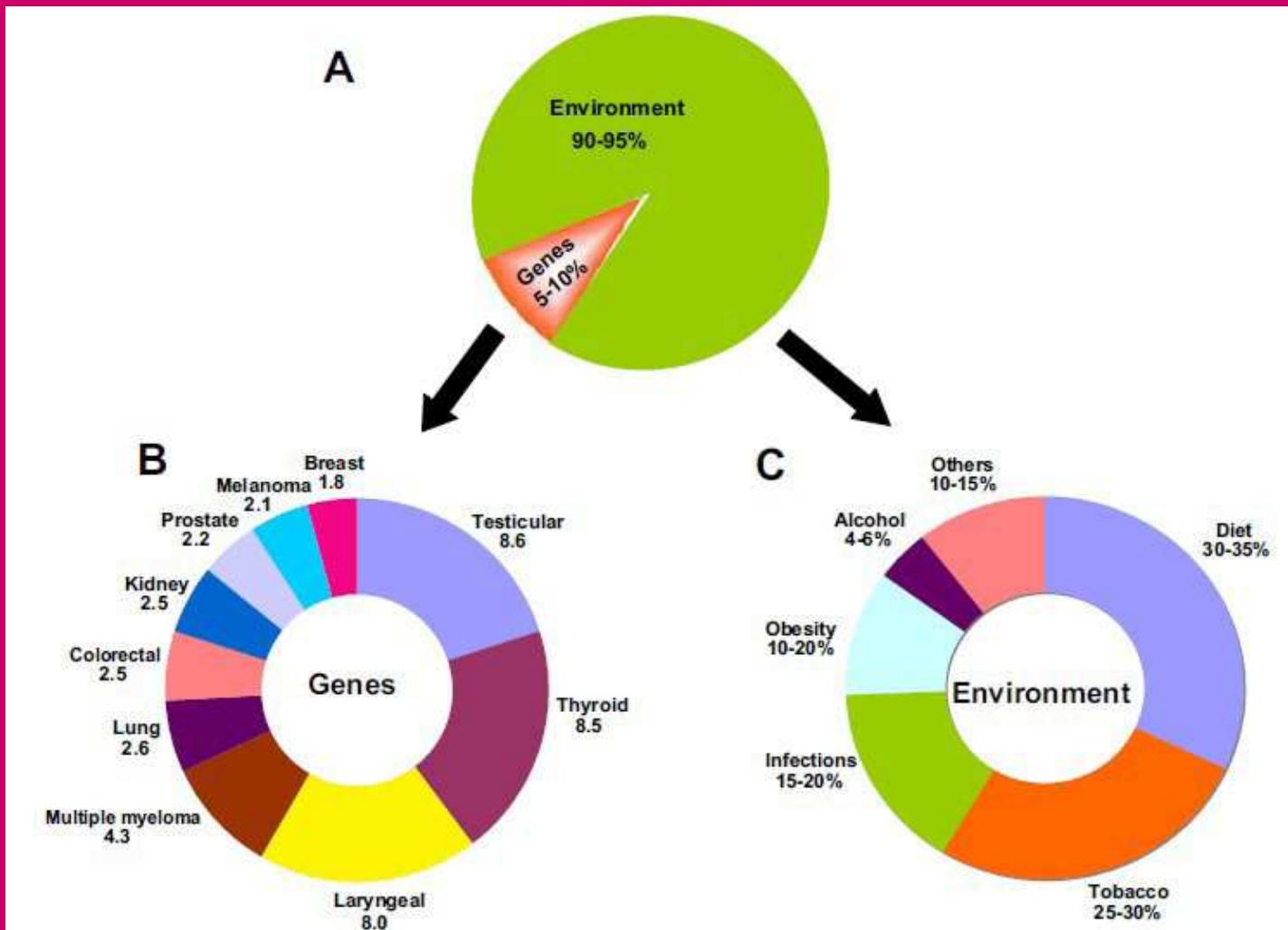
FITWALKING PER DONNE OPERATE AL SENO



Infermiera P. Coppo
Dietista E. Valsecchi

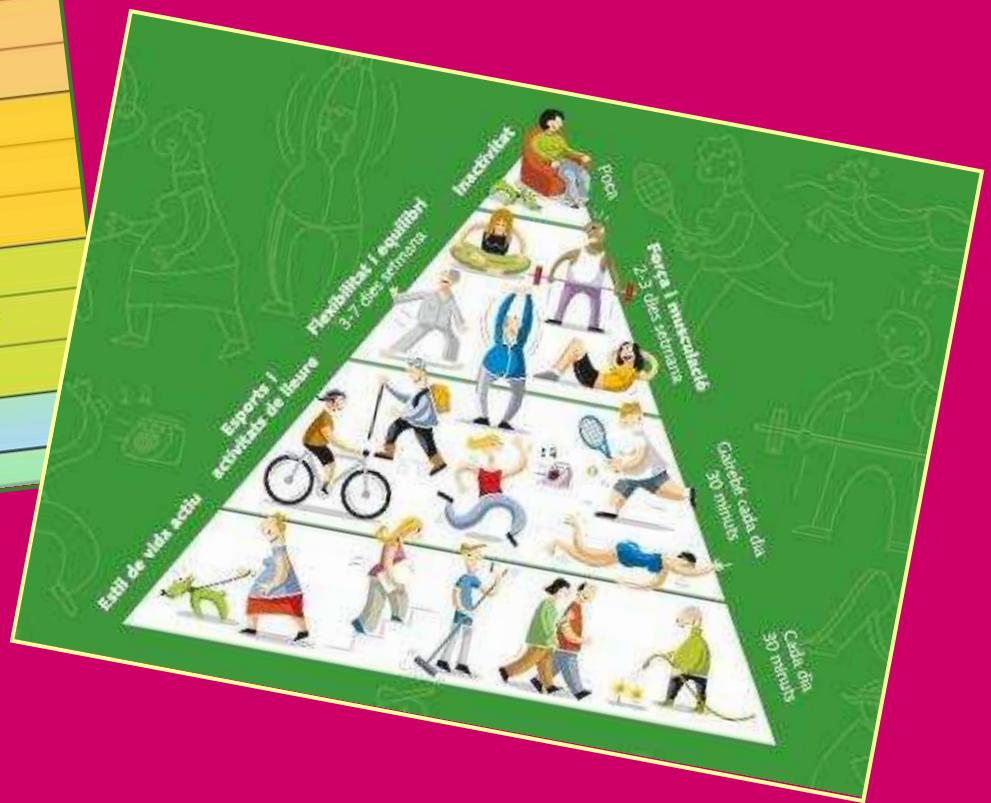
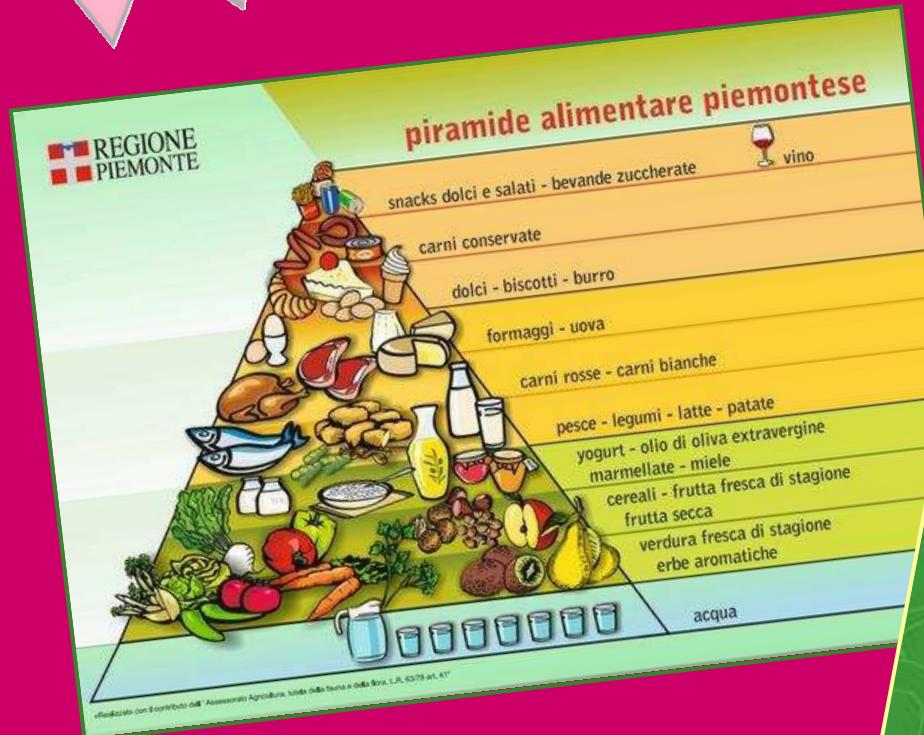


Fattori che aumentano il rischio di tumore





Stile di vita





PROGETTO FUCSAM

(follow up cambiamento stile
alimentare e motorio)

- Valutazione dell'impatto di un intervento volto a modificare lo stile di vita di pazienti in follow-up dopo trattamento di tumori del colon-retto e della mammella con l'intento di ridurre il rischio di recidive e migliorare la qualità di vita.

Sindrome metabolica

—

- Raccomandazioni 150 minuti a settimana



Azioni ASL TO4

1. Ambulatorio dietistico dedicato
(S.S. di Dietetica – 2009)
2. Incontri formativi/educativi di gruppo
(S.S. di Dietetica – FKT)
3. FITWALKING
(S.C. di Oncologia e S.S. di Dietetica)





Aiom
Associazione Italiana Oncologia Integrativa

EAV.O.
Educazione Alimentare e Nutrizione Oncologica

SINPE
Società Italiana di Nutrizione Antropologica e Dietoterapica

**CARTA DEI DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO
ALL'APPROPRIATO E TEMPESTIVO SUPPORTO NUTRIZIONALE**

1 Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale
Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:
- informazioni esaustive, corrette e basate sulle evidenze cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un counseling nutrizionale che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.

2 Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale
Ogni malato oncologico ha diritto allo screening nutrizionale finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati alla diagnosi e ripetuto sistematicamente da parte dell'equipe curante a intervalli regolari, nel caso di neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione. Ogni malato a rischio di malnutrizione ha diritto alla valutazione completa e tempestiva del proprio stato nutrizionale da parte di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o, comunque, con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.
La valutazione nutrizionale deve essere parte integrante dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali elaborati dalle strutture oncologiche.

3 Diritto alle prescrizioni nutrizionali
Ogni malato oncologico malnutrito e con calo ponderale ha diritto alla prescrizione di un supporto nutrizionale appropriato da parte di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

4 Diritto all'accesso all'integrazione nutrizionale orale
Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, in relazione alle condizioni cliniche e carentiali presenti, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitamini e minerali.

5 Diritto a ricevere una nutrizione artificiale appropriata e tempestiva
La nutrizione artificiale è una metodica terapeutica complessa che richiede competenze mediche specifiche e che può presentare, se non condotta secondo criteri di qualità e sicurezza, complicanze anche gravi. Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione, non in grado di mantenere un soddisfacente stato di nutrizione attraverso il counseling nutrizionale ed eventuali integrazioni, ha diritto a ricevere sia in ospedale, sia nelle strutture residenziali, nell'ambito di un progetto di continuità assistenziale, un appropriato e tempestivo supporto di nutrizione artificiale, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

6 Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura
Ogni malato oncologico che necessita di proseguire il supporto di nutrizione artificiale oltre i termini della degenza ospedaliera ha diritto a ricevere un trattamento di nutrizione artificiale domiciliare appropriato e sicuro, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

7 Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale
Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere la periodica rivalutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento da parte dell'oncologo e di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, nel contesto di percorsi sanitari integrati e condivisi da equipes multidisciplinari.

8 Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie
Ogni malato oncologico ha diritto all'accesso gratuito ai Servizi di Nutrizione Clinica nell'ambito dei percorsi di riabilitazione oncologica durante e dopo i trattamenti attivi, al fine di recuperare il proprio peso ideale, anche in considerazione dell'impatto del sovrappeso sulla prognosi e sul decorso clinico di molte patologie neoplastiche.

9 Diritto al supporto psicologico
La malnutrizione per difetto e il sovrappeso incidono in modo rilevante sull'immagine corporea del malato e spesso innescano dinamiche intrafamiliari importanti. Ogni malato a rischio di variazioni significative del proprio stato nutrizionale ha diritto a un appropriato e tempestivo supporto psicologico gratuito.

10 Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica
Ogni malato oncologico ha diritto, se lo desidera, a essere inserito in studi clinici controllati volti a contrastare la malnutrizione nelle diverse fasi della malattia.



Ambulatorio dietistico

PARAMETRI ANTROPOMETRICI
(Peso, altezza, BMI, circ. addominale)



Esami ematochimici



Anamnesi alimentare e
“storia del peso corporeo”



**ELABORAZIONE
SCHEMA DIETETICO
PERSONALIZZATO**



Incontri formativi/educativi di gruppo

Dietetica

- Valutazione della PORZIONE
- Da dieta teorica a pratica quotidiana
- Lettura etichette
- “consumatrici consapevoli”

FKT

- Livelli di attività fisica
- Quale e quanta attività fisica





Alimentazione



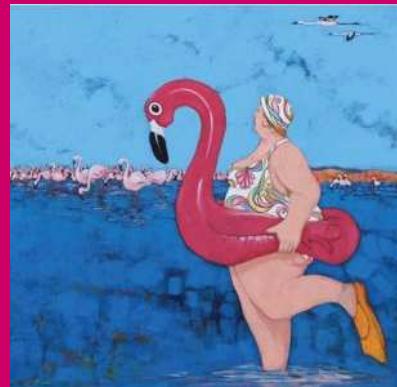


Decalogo WCRF

Peso



Attività fisica



Allattamento
al seno

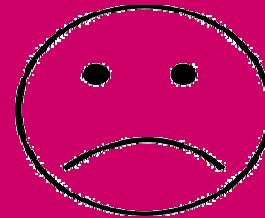


Cereali integrali, verdura, frutta e legumi





Decalogo WCRF



**Cibi pronti e trasformati,
ricchi di grassi e zuccheri**



Carni rosse e processate



**Bevande
zuccherate**



**Bevande
alcoliche**



Integratori





Fitwalking



**CORSO BASE PER
FITWALKING LEADER
(A.O.U. Città della Salute e
della Scienza – fratelli D'Adda)**



**INCONTRI IN ORARIO
DI SERVIZIO
(ZERO COSTI)**

**PERSONALE
SANITARIO
COME
MOTIVAZIONE**



Che cos'è il FitWalking

- “**l'arte del camminare**” (“camminare per la forma fisica”)
- Una **tecnica semplice** ma indispensabile per trasformare il normale camminare in forma sportiva e **adatta a tutti**.
- Denominatore comune per tutte le attività di cammino che escono dalla normale locomozione quotidiana e diventano attività motorio-sportiva, ma che mantengono la comune radice del **CAMMINARE BENE**.

corretta
meccanica
del movimento



Meccanica del movimento

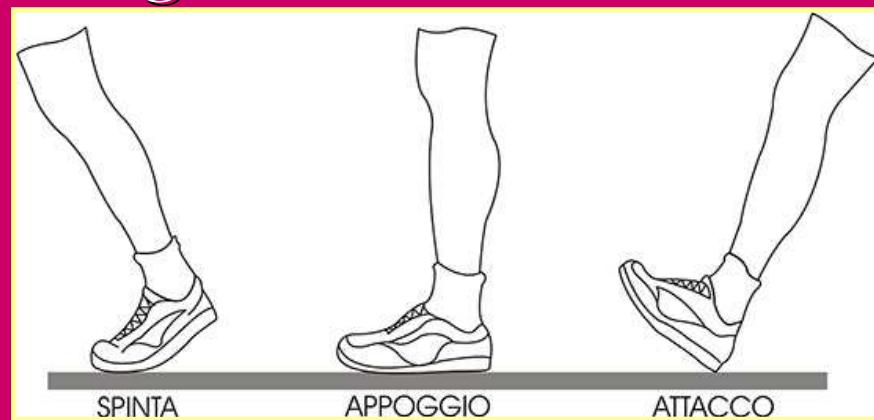
I piedi



Le braccia



Le gambe





Attrezzatura

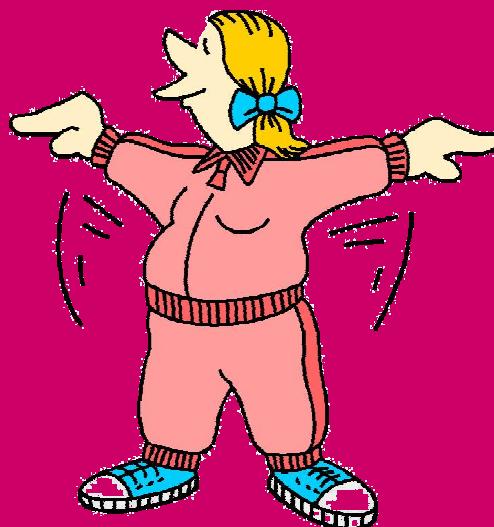
Le scarpe

- Tomaia in tessuto traspirante che permette una maggiore aerazione del piede
- Suola: il tacco ha una maggiore smussatura e sono presenti scanalature o tagli per facilitare la flessione della scarpa.



L'abbigliamento

- Comodo e confortevole
- Tuta o maglia e pantaloncini





Fitwalking

8 uscite di 2 ore



DATI ANAGRAFICI
CERTIFICATO MEDICO

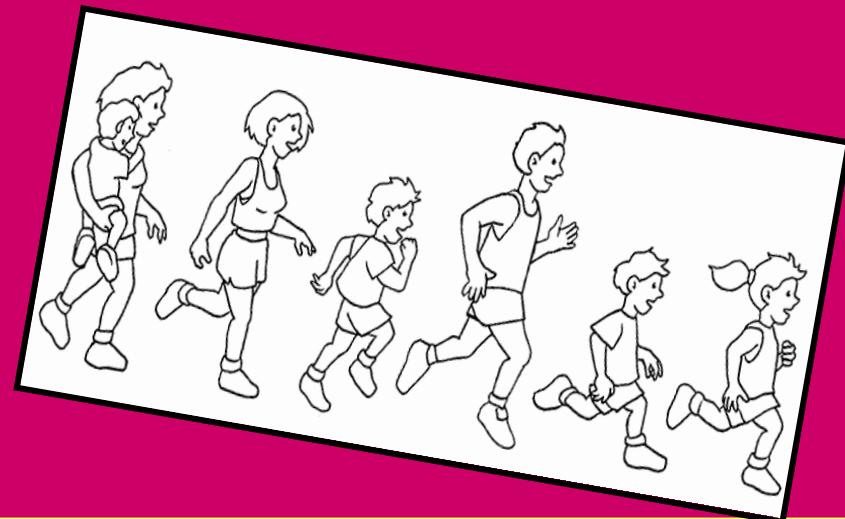
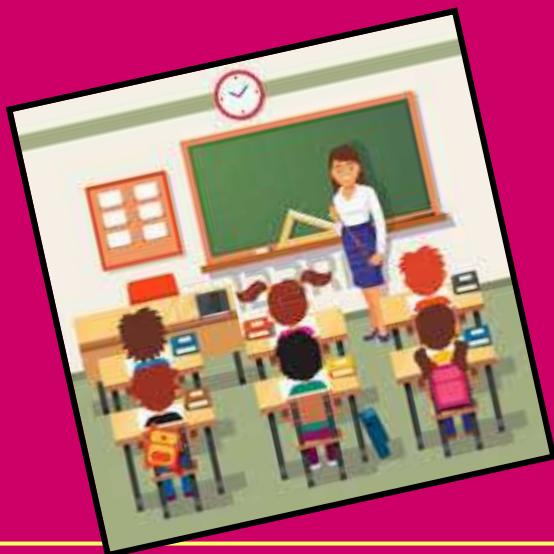
TESSERAMENTO UISP

ABBIGLIAMENTO
E SCARPE COMODE

USCITE EXTRA:
- camminata del
cuore (saluzzo)
- Ivreache corre
- 5,30 run

PRIMO INCONTRO

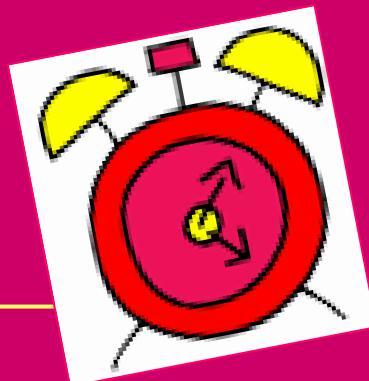
- NOZIONI TECNICO-TEORICHE
- PROVA PRATICA
- PRIMO BREVE PERCORSO





OSTACOLI

- METEO
- RIGIDITA' DEGLI ORARI
- DIFFICOLTA' DI GESTIONE
DELL'ASPETTO BUROCRATICO
(RACCOLTA DENARO, CONTATTI CON
PAZIENTI, DIRIGENTI, UISP)





Risultati - 2017

32 pz
BMI
 33.4 ± 4.2

	BMI iniziale	BMI finale
Solo prima valutazione dietistica (4 pz)	33.8 ± 4.2	
Prima valutazione + incontro educazionale + controlli individuali (21 pz)	30.7 ± 3.2	28.6 ± 4.6
Prima valutazione + incontro educazionale + fitwalking (7 pz)	28.9 ± 4.3	$27 \pm 4,2$

FITWALKING
(90%) 

- Tempo dedicato all'attività motoria **pre-fitwalking**
 ≤ 35 min alla settimana
- Tempo dedicato all'attività motoria **post-fitwalking**
 $= 210$ min alla settimana



Nuovi propositi

ARRUOLARE DONNE

- CON BMI MAGGIORE
- PIU' SEDENTARIE



Grazie per l'attenzione



paola



enrica