

Dr. BRIATORE Lucia

ASL 2 Savonese
UO Medicina
Pietra Ligure

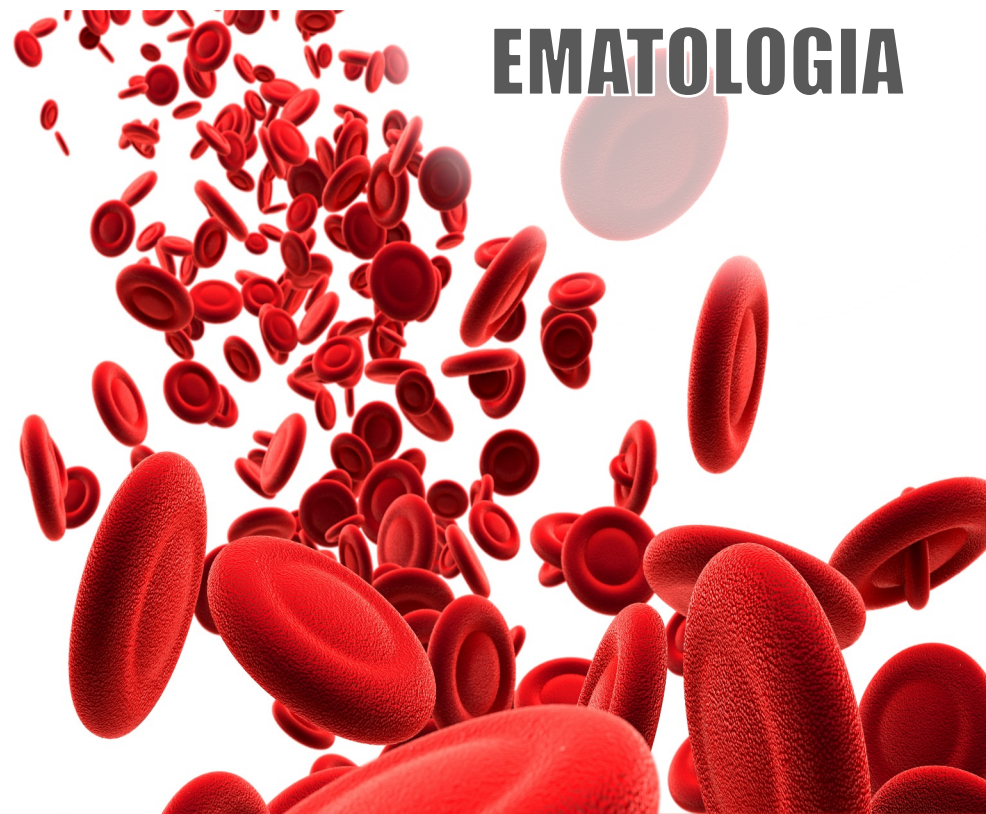
La gestione della nutrizione clinica nel paziente onco ematologico

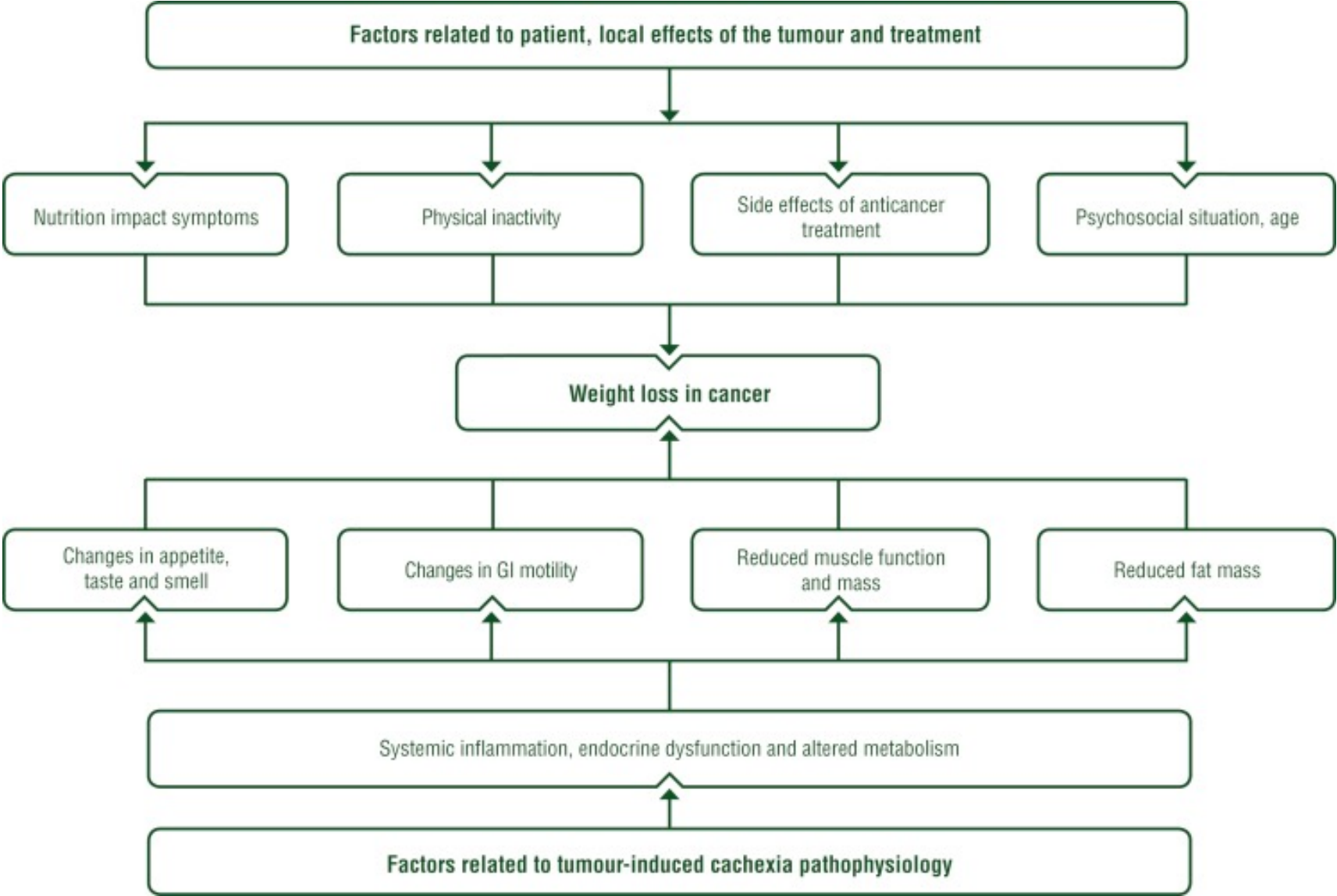
SAVONA

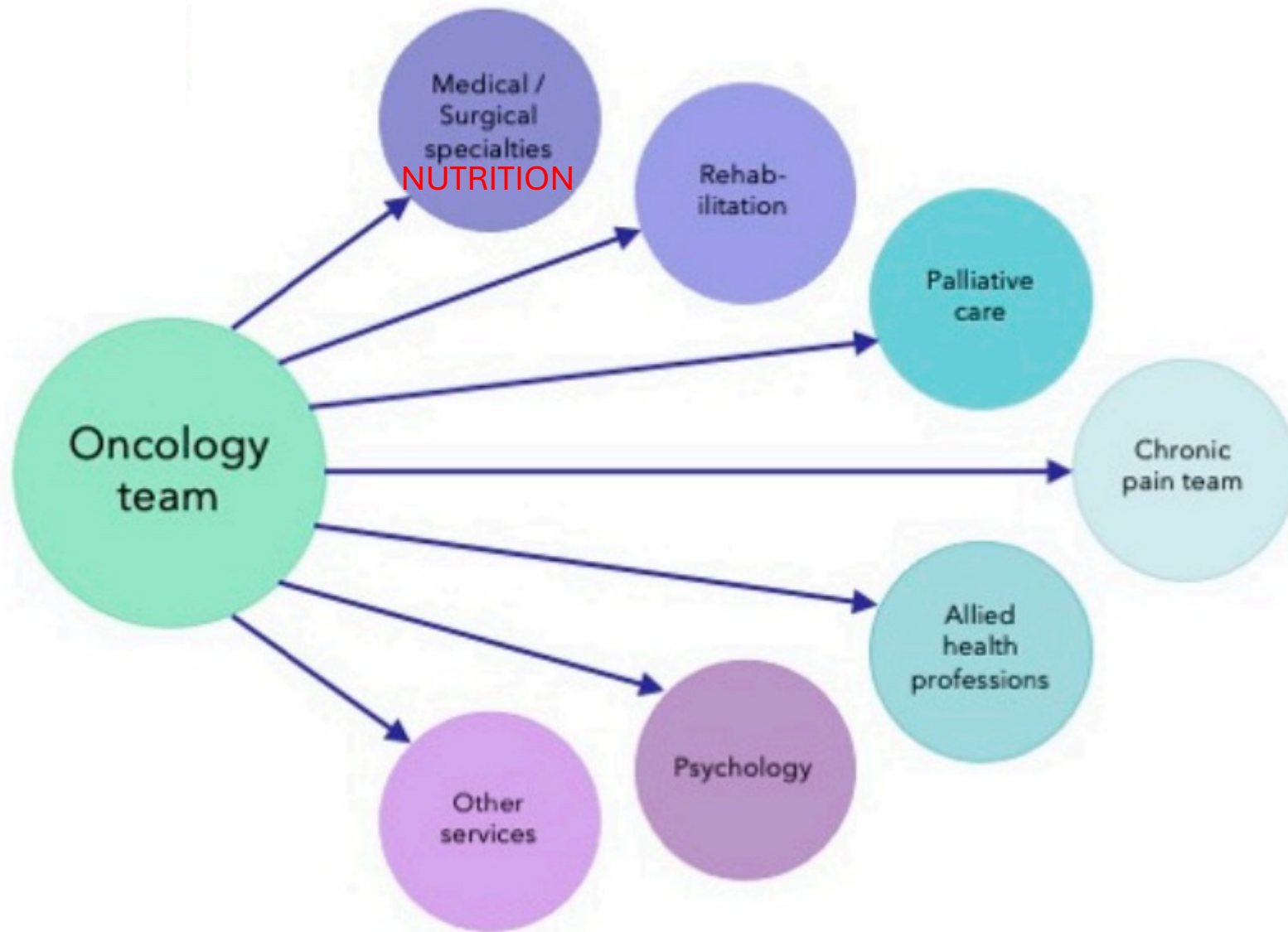
12-13 Novembre 2024

16* EDIZIONE

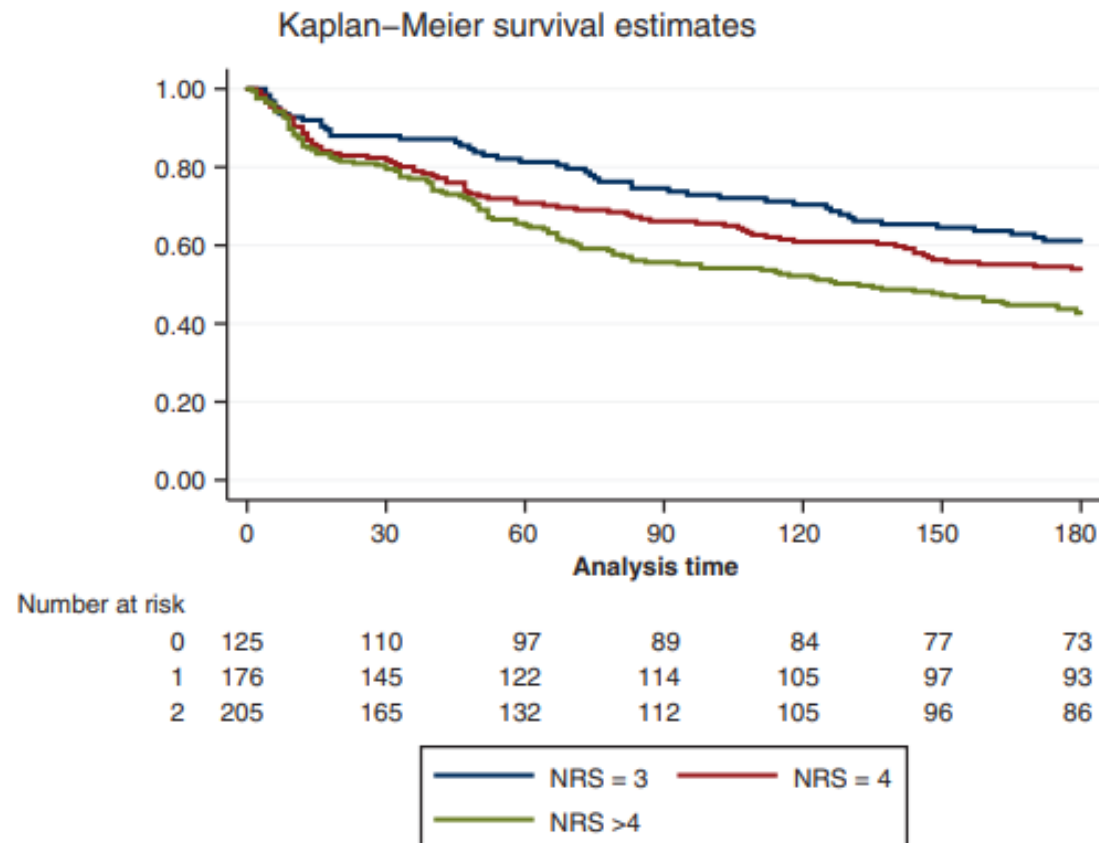
INCONTRI PRATICI DI EMATOLOGIA







MORTALITÀ PAZIENTI RICOVERATI CON NEOPLASIA



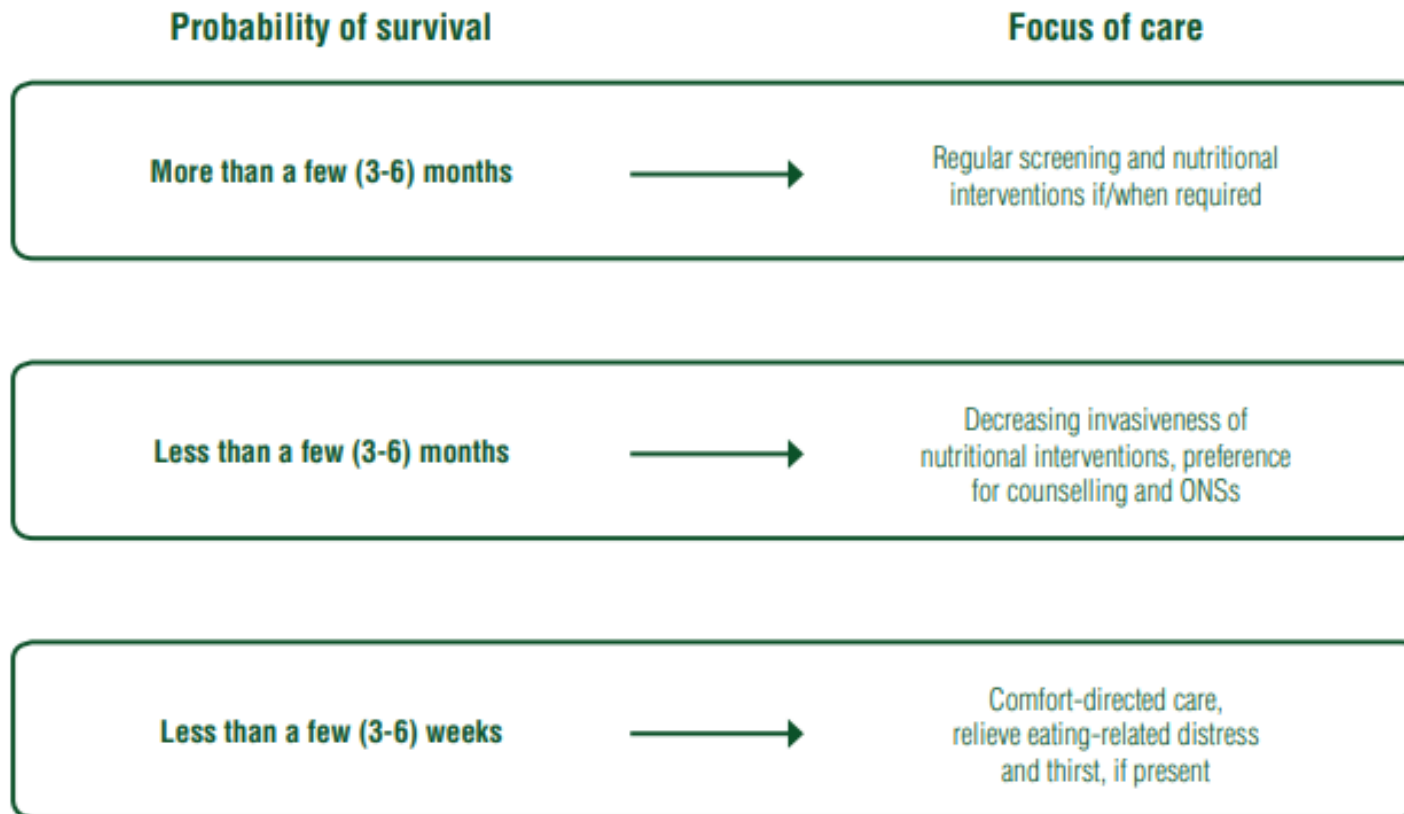
MALNUTRIZIONE

una condizione di **squilibrio** delle risorse energetiche, proteiche o di e altri nutrienti che possono causare **effetti negativi misurabili** sulla **composizione corporea**, sulla **funzione fisica** e sugli **esiti clinici**.

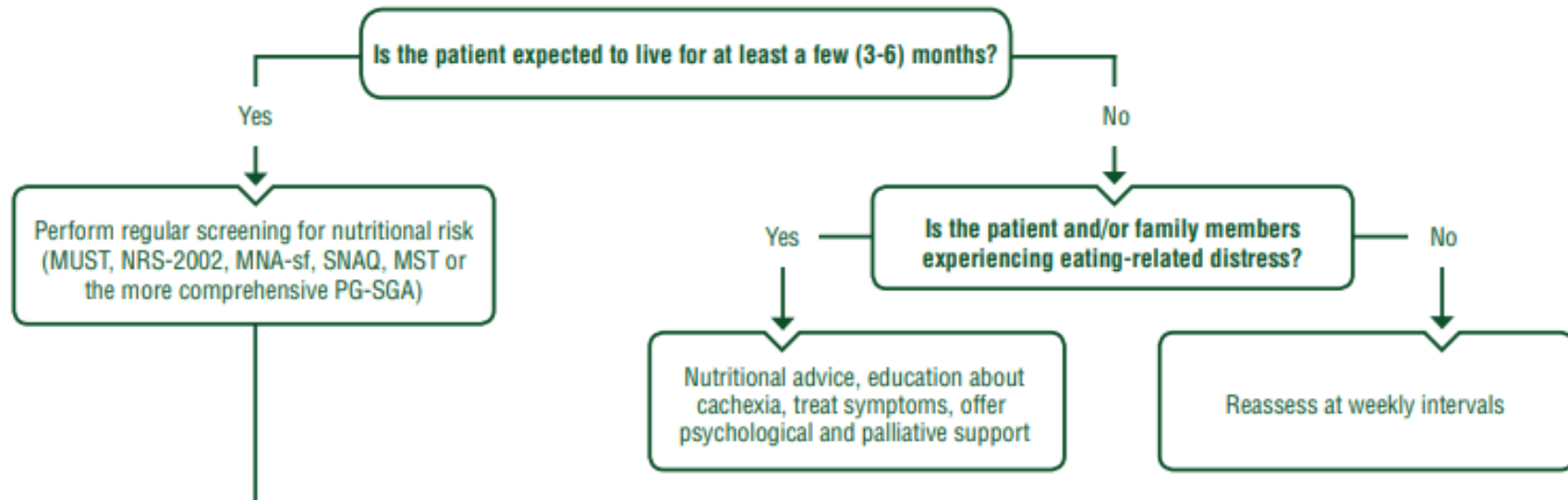
OBIETTIVI TERAPIA NUTRIZIONALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA CANCRO

- Prevenire o correggere la malnutrizione
- Prevenire la perdita di muscoli, ossa e altra massa magra
- Aiutare il paziente a gestire il trattamento
- Ridurre gli effetti collaterali e le complicanze
- Mantenere forza ed energia
- Proteggere la capacità di combattere le infezioni
- Aiutare il recupero e la guarigione
- Mantenere o migliorare la qualità della vita

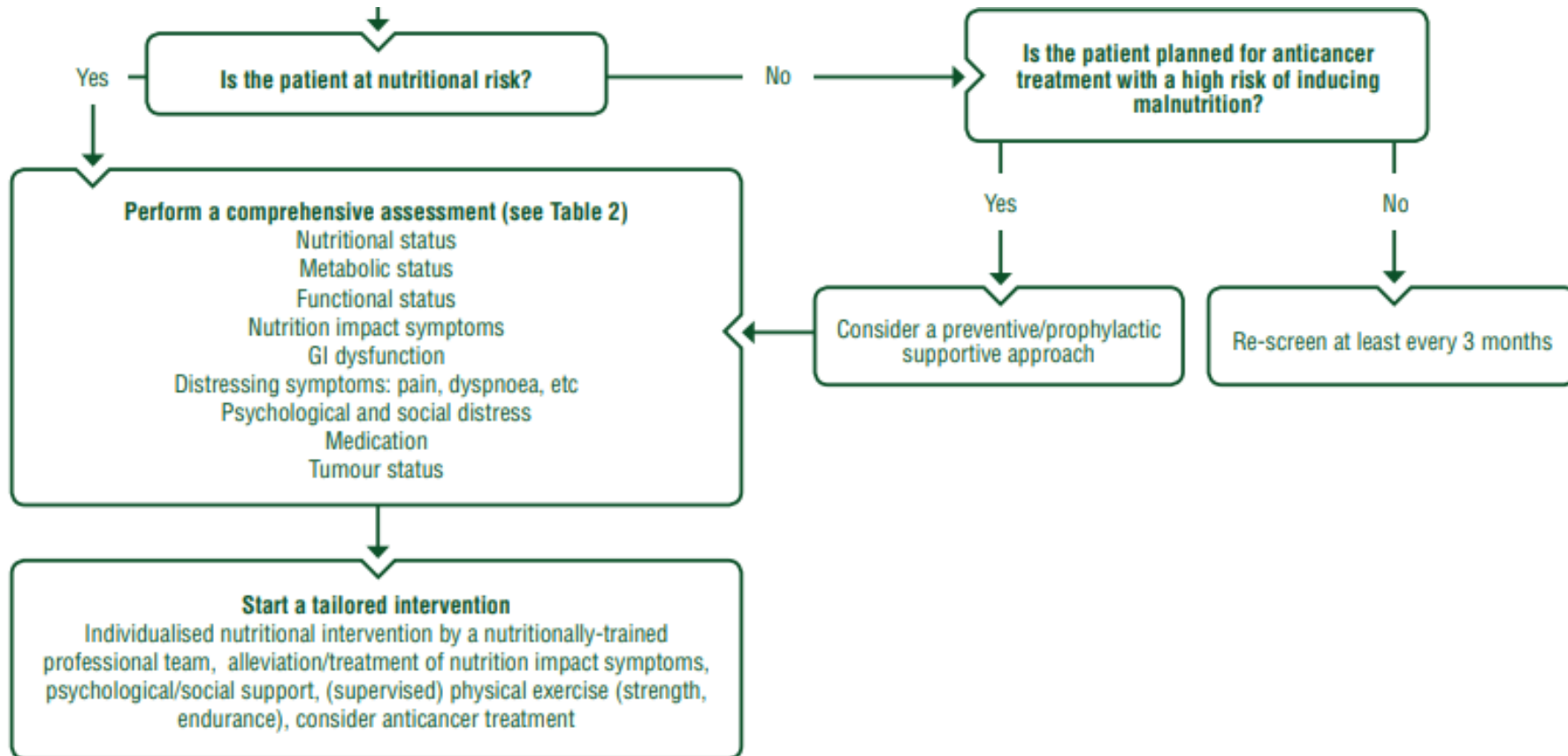
PROBABILITA' DI SOPRAVVIVENZA

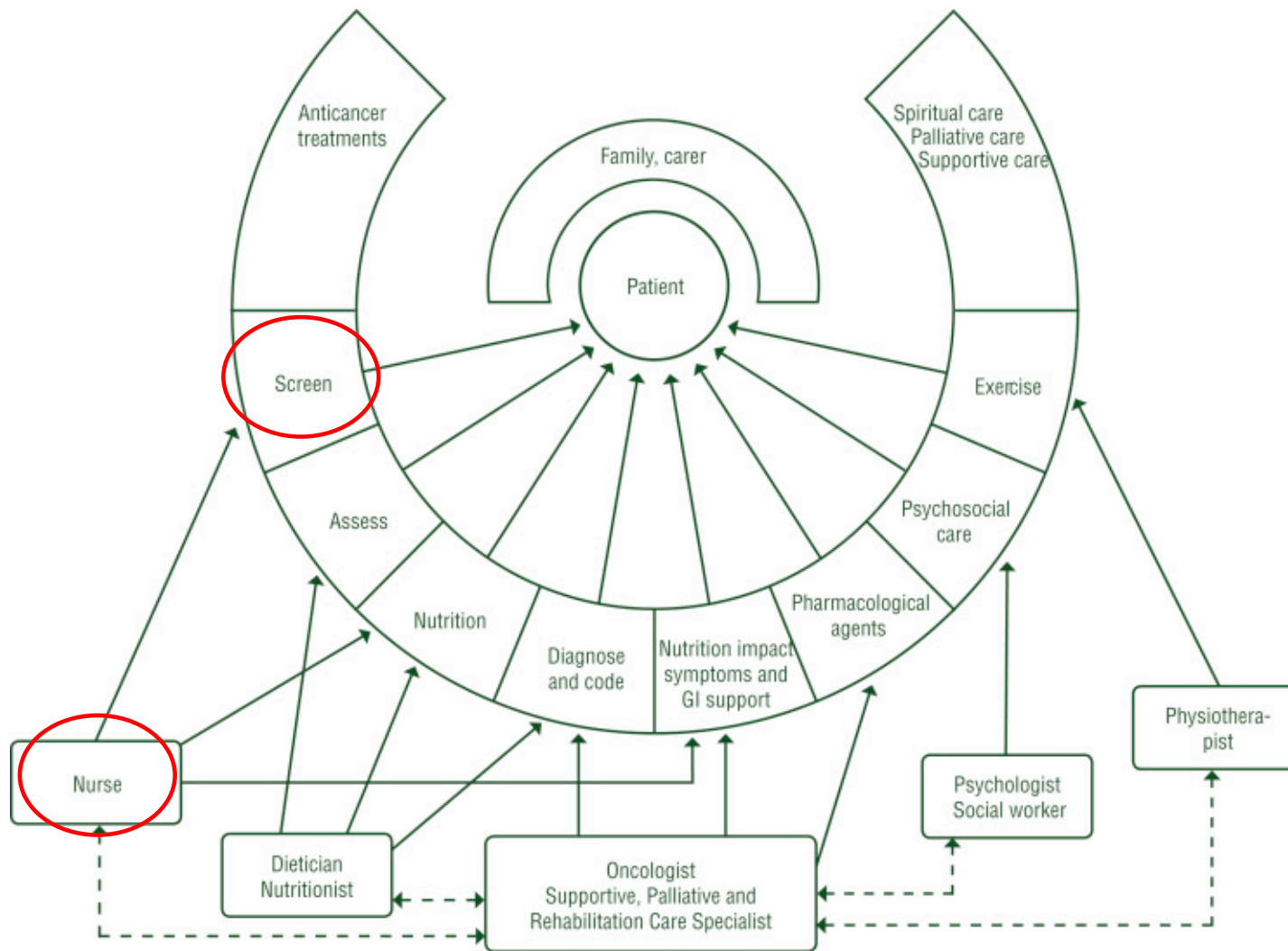


SCREENING




ASSESSMENT





SCREENING MALNUTRIZIONE: NRS 2002

	Team di Dietetica e Nutrizione Clinica ASL 2 Savonese	MOD 214 Rev. 0 del 14.01.14
	SCHEDA NUTRIZIONALE N 2 NRS 2002 (NUTRITIONAL RISK SCREENING)	Pag. 1 di 1

DATI IDENTIFICATIVI

Data Struttura..... Ospedale.....

Soggetto (cognome, nome) nato a il.....

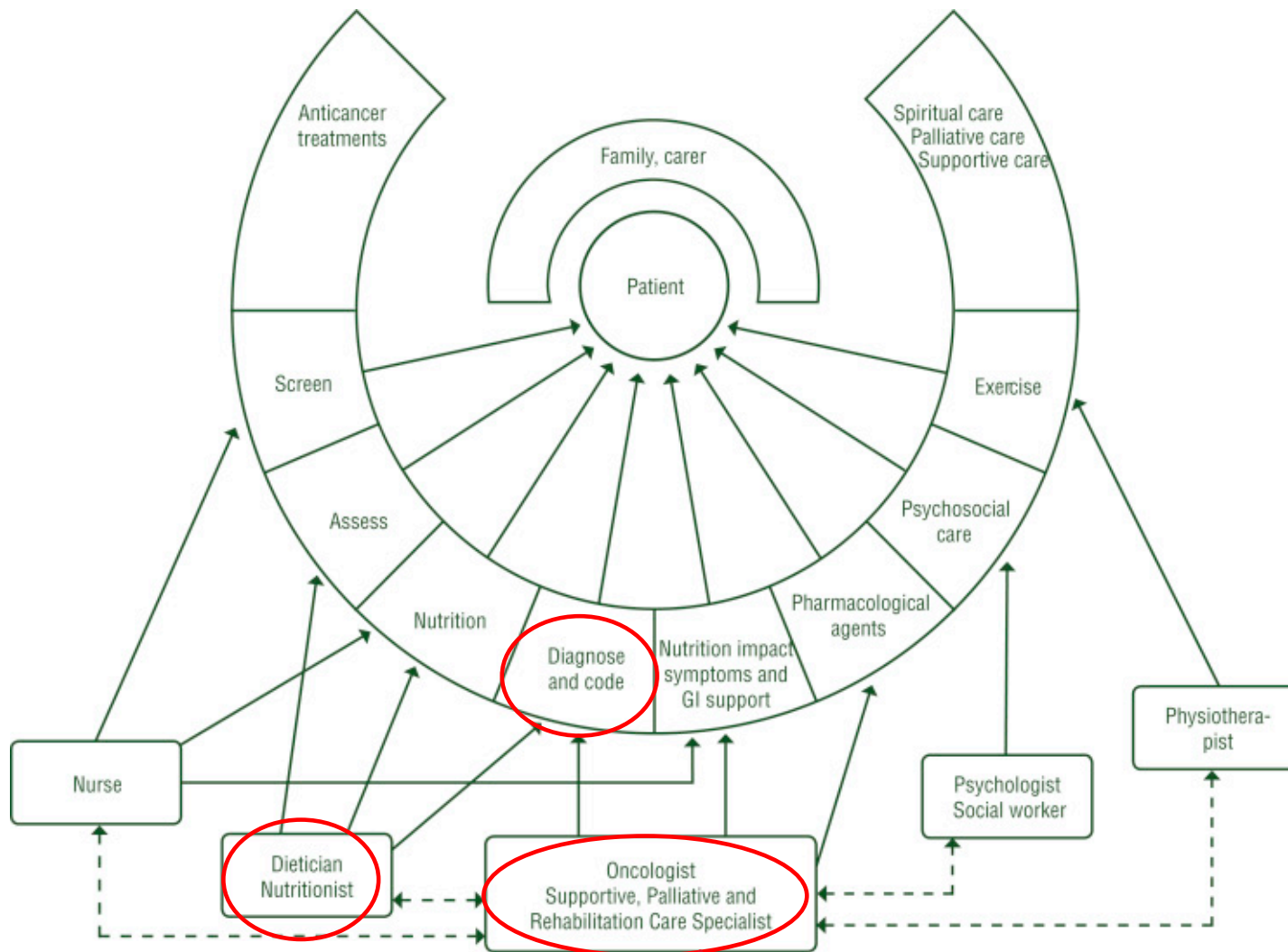
Diagnosi.....

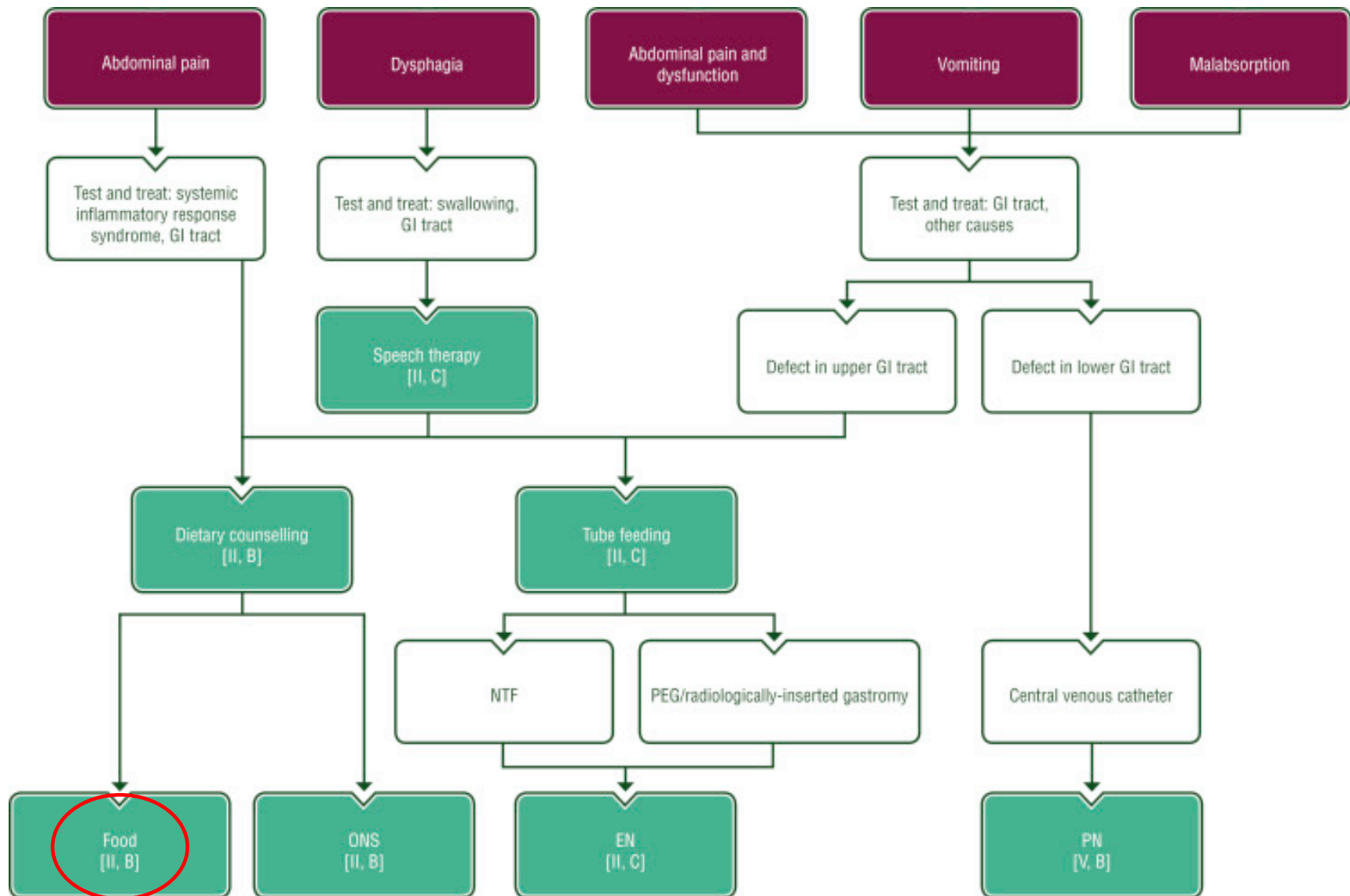
.....

Tabella 1 : Screening iniziale			
1	Il BMI è < 20,5?	si	no
2	Si è verificato calo ponderale negli ultimi 3 mesi ?		
3	Ha mangiato meno nell'ultima settimana ?		
4	Presenta patologia grave (vedi sotto *) ?		
<i>Se anche una sola risposta è sì, passare alla tabella 2</i>			

Tabella 2 : screening finale

Alterazione dello stato nutrizionale		Gravità della malattia	
Assente Punteggio 0	Stato nutrizionale normale	Assente punteggio 0	Fabbisogni nutrizionali normali
Lieve Punteggio 1	-Calo ponderale >5% in tre mesi oppure -apporto nutrizionale 50% del fabbisogno nell'ultima settimana	Lieve Punteggio 1	Frattura femore,patologie croniche, in particolare con complicanze acute : cirrosi, BPCO,emodialisi, diabete,neoplasie
Moderata Punteggio 2	-Calo ponderale > 5% in due mesi oppure -BMI 18,5-20,5+ condizioni generali scadute oppure -apporto nutrizionale 25-50% del fabbisogno nell'ultima settimana	Moderata Punteggio 2	Chirurgia addominale maggiore, ictus, polmoniti severe, <u>neoplasie ematologiche</u>
Severa Punteggio 3	-calo ponderale >5 % in un mese (>15% in tre mesi) oppure -BMI < 18,5 + condizioni generali scadute -oppure apporto nutrizionale 0-25% del fabbisogno nell'ultima settimana	Severa Punteggio 3	Trauma cranico, trapianto di midollo, terapia intensiva (APACHE >10)
Punteggio		+ punteggio	= punteggio totale
Modificazione del punteggio per età :se > a 70 anni aggiungere 1 al punteggio totale			
Punteggio ≥ 3 : soggetto a rischio, si inizia l'intervento nutrizionale			
Punteggio < 3 : re-screening settimanale del soggetto;se è programmato intervento chirurgico, considerare un intervento nutrizionale preventivo per evitare lo stato di rischio associato			
La stesura di un programma nutrizionale è indicata per tutti i pazienti che sono: 1) gravemente malnutriti (score = 3), o 2) gravemente ammalati (score = 3), o 3) moderatamente Malnutriti + lievemente ammalati (score 2 +1), o 4) lievemente malnutriti + moderatamente ammalati (score 1 + 2).			





CALO DELL'APPETITO

- **Frazionare il pasto:** mangiate pasti piccoli e frequenti, 5-8 pasti, per ridurre quella sensazione di pienezza
- **Masticare** bene e lentamente il cibo per favorire la digestione
- **Bere** lontano dai pasti a piccoli sorsi
- Integrare tè verde e tisane (ad es. al finocchio o all'anice stellato)
- Fare passeggiate all'aria aperta

ALTERAZIONI GUSTO E OLFATTO

- **Risciacquare la bocca** sia prima che dopo i pasti
- Se avvertito gusto metallico puo' aiutare **sostituire le posate di metallo** con quelle in plastica o in legno; cucinare e **conservare i cibi** in pirofile e contenitori in vetro e ceramica
- Aggiungete delle **spezie** che aggiungano sapore laddove la chemioterapia ha spento i sapori
- Privilegiate **preparazioni fredde** in grado di limitare gli odori
- **Evitate ingredienti** come aglio, cipolla, cavoli, ragù e salse come maionese e ketchup
- Evitate ogni tipo di **frittura**

INFIAMMAZIONE DELLE MUCOSE

- **Bere** molti liquidi e con la cannuccia
- **Evitare** i cibi che possono graffiare le mucose (acidi, salati, duri o croccanti, speziati, piccanti, troppo caldi, frizzanti o zuccherati)
- **Preferire** invece creme di riso, legumi, verdure, pesce, olio di oliva

SECCHENZA DELLA BOCCA

- Bere spesso
- Succhiate **cubetti di ghiaccio** o ghiaccioli/gelati fatti in casa per trarne sollievo
- Consumare cibi morbidi e **umidi**

DIARREA

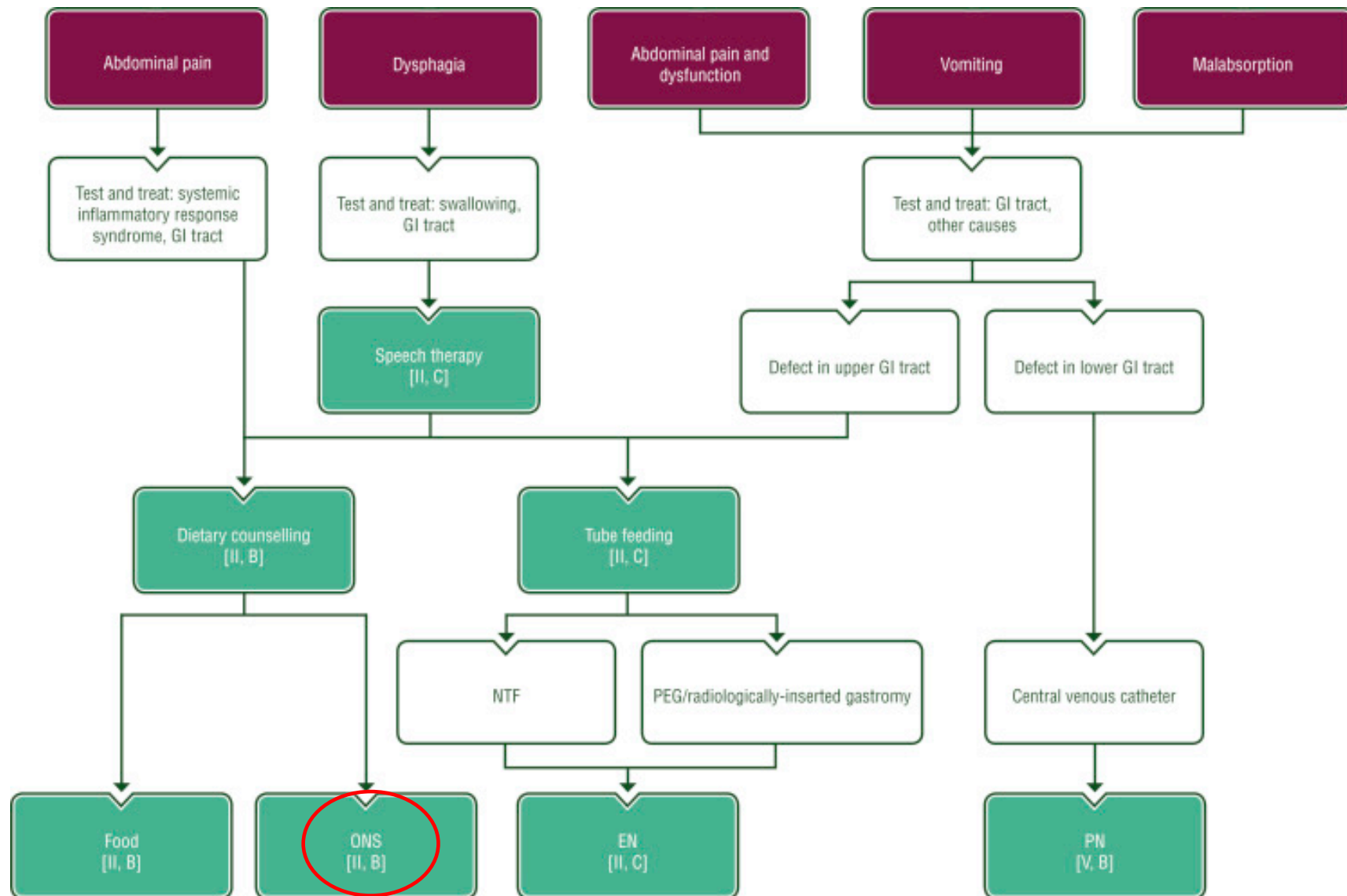
- **Bere** poco ma frequentemente almeno 1 lt di acqua al dì
- **Mangiare** in piccole quantità e frequentemente
- Evitare latte, latticini, dolciumi, cioccolata, alimenti ricchi di fibre
- Preferire patate, riso, pesce, carni bianche, uova, passati di verdura, latte e yogurt vegetali

STITICHEZZA

- **Bevete** molto durante la giornata (meglio lontano dai pasti), sia acqua che tè, tisane e succhi frutta alla prugna
- Preferire **cibi integrali e ricchi di fibra** e verdure
- Aumentare l'attività fisica

NAUSEA E VOMITO

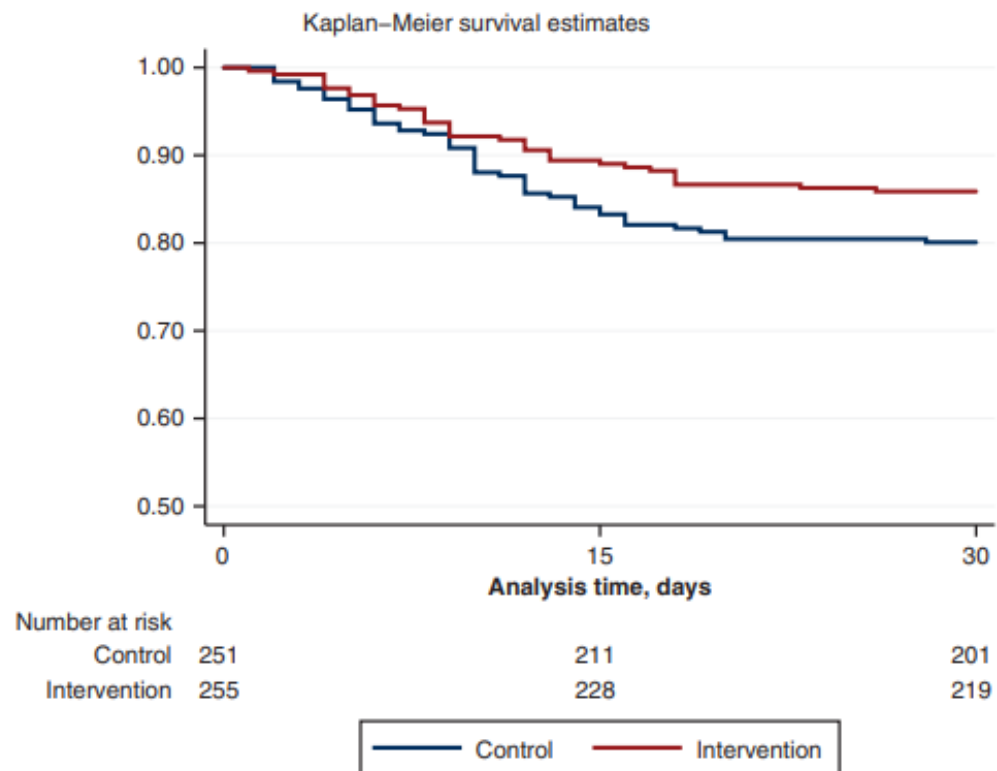
- Consumare **piccoli spuntini** a temperatura ambiente, lo stomaco non deve mai essere completamente vuoto
- Preferire **cibi salati e asciutti** (ad es. gallette di riso integrale già salate, aggiungendo olio extravergine di oliva e/o patè di olive)
- Non bere durante i pasti
- Evitare fritti e cibi con forte odore, cereali cotti al forno, cibi e bevande dolci, proteine animali



SUPPLEMENTI NUTRIZIONALI ORALI (ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENT, ONS)

- VARIANO PER:
- Apporto calorico e proteico
- Volume
- Consistenza (liquidi, cremosi, polvere)
- Gusto

MORTALITÀ A 30 GIORNI CON INTERVENTO NUTRIZIONALE



INTERVENTO NUTRIZIONALE EFFICACE

- Non è solo una prescrizione
- Non è uguale per tutti
- Va monitorato
- Va modificato

IATROGENIC MALNUTRITION

The Skeleton in the Hospital Closet

As awareness of the role of nutrition in recovery from disease increases, physicians are becoming alarmed by the frequency with which patients in our hospitals are being malnourished and even starved. One authority regards physician-induced malnutrition as one of the most serious nutritional problems of our time.

by CHARLES E. BUTTERWORTH, Jr., M.D.



The Skeleton in the Hospital Closet

As awareness of the role of nutrition in recovery from disease increases, physicians are becoming alarmed by the frequency with which patients in our hospitals are being malnourished and even starved. One authority regards physician-induced malnutrition as one of the most serious nutritional problems of our time.

Avere nel nostro ospedale pazienti malnutriti o affamati solo perché si trovano lì, potrebbe non essere nulla di nuovo. Forse è sempre stato così. Forse sta peggiorando a causa della rapida spersonalizzazione della cura del paziente....

Diventa imperativo assicurarci che la malnutrizione prevenibile non contribuisca ad aumentare la mortalità, la morbilità ed a prolungare la durata dell'ospedalizzazione dei pazienti ricoverati.

It seems strange that so little attention has been paid to the essential role of good nutrition in the maintenance of health, and particularly in recovery from acute illness or injury. Stranger still, however, is how frequently one sees the hospital stay prolonged and the patients' suffering made worse by what we are now recognizing as frank mismanagement, if not downright neglect, of the patients' nutritional health in our hospitals.

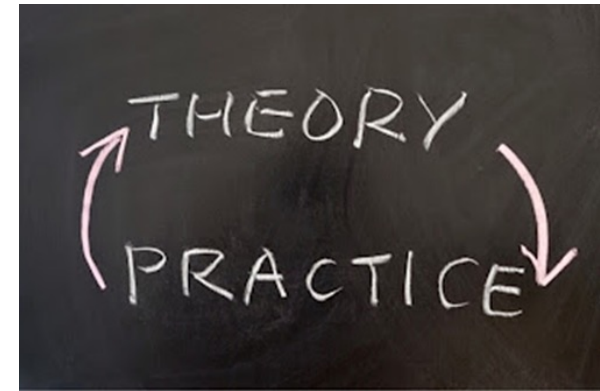
I am convinced that iatrogenic mal-

perhaps it's getting worse because of the rapid depersonalization of patient care. One thing seems certain, and that is that any physician who can recognize the signs and symptoms of malnutrition and starvation will have plenty to observe if he'll look around any large, city hospital.

Surely, the general public, most physicians, dietitians, nurses and others involved in patient care share the conviction that when a sick person commits himself to the total, unques-

advances that have been made in some highly specialized areas of medical, nursing, and dietetic care. It is well known, for example, that malnutrition interferes with wound healing and increases susceptibility to infection. It thus becomes imperative to ensure that preventable malnutrition does not contribute to the mortality, morbidity, and prolonged bed-occupancy rates of our hospital population. So it's time to swing open the door and have a look at this skeleton in the hospital closet.

COSA FARE IN PRATICA



- Screening della malnutrizione
- Diagnosi del problema
- Terapia (modifiche dieta, OSN, nutrizione artificiale)
- «enterale quando si può, parenterale quando si deve»
- Monitoraggio dei pazienti

