



Roma 24 febbraio 2015

Grand Hotel del Gianicolo

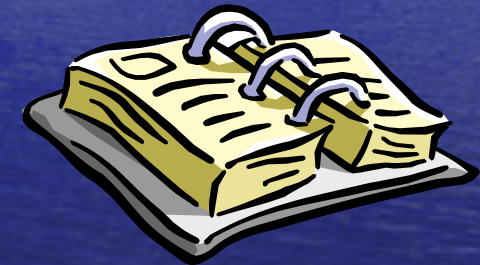
Il Paziente diabetico in ospedale: fra nutrizione e farmacoterapia

Il dietetico ospedaliero oggi

Franca Filippi
Patrizia Bigarelli
U.O. DI Dietologia e Nutrizione Clinica
A.O. San Camillo Forlanini
Resp. Prof. M.G. Carbonelli

OGNI PAZIENTE IN OSPEDALE DEVE
RICEVERE LA GIUSTA DIETA

L' ALIMENTAZIONE E' PARTE INTEGRANTE
DELLA TERAPIA



IL DIETETICO OSPEDALIERO:

RAPPRESENTA UNO STRUMENTO DI **CURA,**
EDUCAZIONE E PREVENZIONE UTILE PER I
PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO

LA POPOLAZIONE OSPEDALIERA E' QUELLA CHE PIU' NECESSITA DI INTERVENTO NUTRIZIONALE

L'aspetto nutrizionale è spesso trascurato nell'ambito degli interventi sul malato nonostante **il ripristino di uno stato di nutrizione** ottimale è alla base di una guarigione più rapida (la malnutrizione, associata alla malattia, prolunga la degenza del 10/15%, in media 6 giorni*)

La scarsa attenzione alla nutrizione non migliora nonostante l'evidenza dei risvolti negativi di ordine clinico, economico (in ospedale i malnutriti impegnano circa il 70% della spesa per le degenze, più circa 5-6000 euro per ogni malnutrito*) e sociale di una inadeguata prevenzione o trattamento della malnutrizione.

*ADI TOSCANA 2014

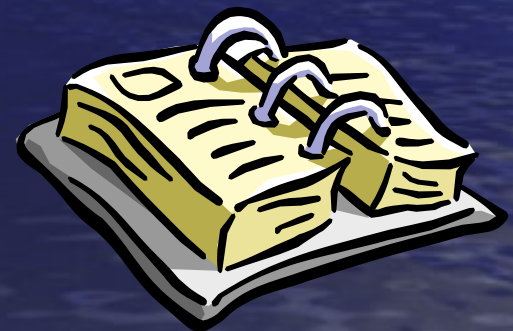
La Sezione Europea dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanita') **elabora la carta dei diritti** (patto con i malati) **del malato con oltre 100 affermazioni**

Le Regioni Italiane hanno fatte proprie le indicazioni dell'Europa



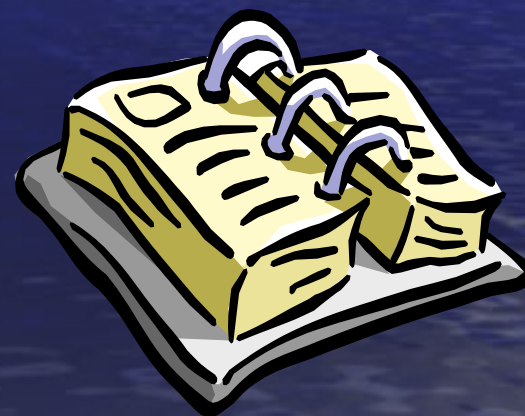
ASL uniformandosi alle direttive regionali emanano una propria carta dei servizi

L'articolo n. 80 della G.U. n.125 del 31 maggio 1995 sancisce : “è diritto del paziente avere diete e nutrizione variata, di buona qualità, igienicamente sicura e adeguata alla propria malattia”



Il Consiglio d' Europa emana nel novembre 2002 le Linee Guida relative alla corretta nutrizione negli Ospedali.

Danimarca (revisione 2000)
Finlandia (revisione 1994)
Norvegia (revisione 1995)
Svezia (revisione 2002)
Slovenia (revisione 2001)
Inghilterra (revisione 1999)



MALNUTRIZIONE OSPEDALIERA

NEL 2009 IL MINISTERO DELLA SALUTE

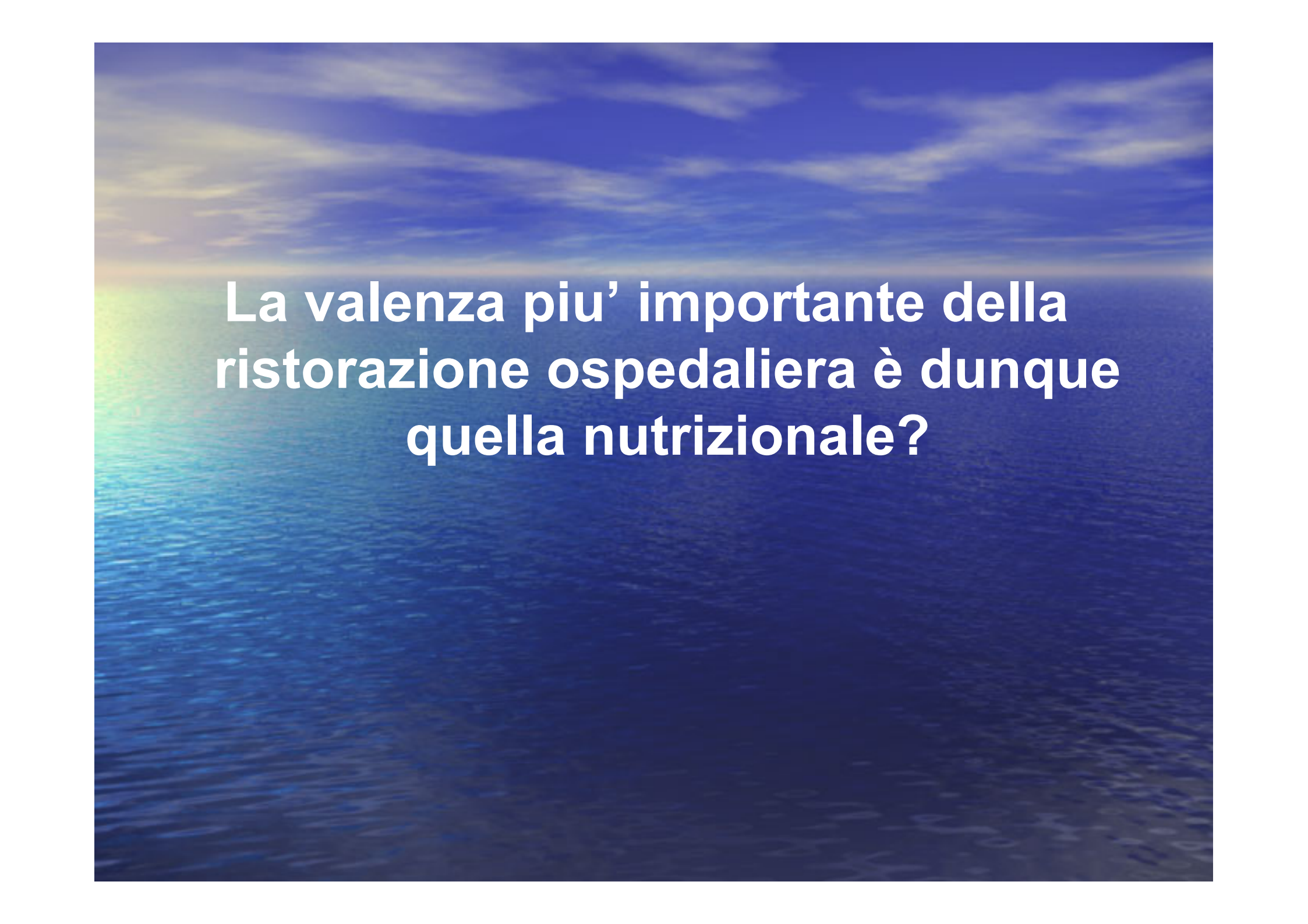
(ex Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali)



PROGETTO FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA
QUALITA' NUTRIZIONALE E SICUREZZA ALIMENTARE



TAVOLO TECNICO: NEL 2011 PROMUOVE LE
LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LA RISTORAZIONE
OSPEDALIERA



**La valenza piu' importante della
ristorazione ospedaliera è dunque
quella nutrizionale?**

Il consiglio d'Europa ribadisce che la ristorazione ospedaliera e' parte integrante della terapia clinica, il più economico strumento per il trattamento della malnutrizione

Una corretta alimentazione costituisce uno straordinario fattore di salute

Una non corretta gestione del degente da un punto di vista nutrizionale può determinare complicanze e, costituire una malattia nella malattia



LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA NON E' SOLO UN PROBLEMA "ALBERGHIERO"

**UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE IN OSPEDALE E' UNA VERA E
PROPRIA ESIGENZA CLINICA**

PARTE INTEGRANTE DEL PIANO TERAPEUTICO

**NASCE L'ESIGENZA DI UN INDIRIZZO NAZIONALE
PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA ED
ASSISTENZIALE (STRUMENTO FONDAMENTALE E' IL
DIETETICO)**



RISTORAZIONE OSPEDALIERA

**RISULTATO DI UN APPROCCIO
MULTIDISCIPLINARE:**

NUTRIZIONALE

IGIENICO

ECONOMALE

ALBERGHIERO

segue

Attori di questo intervento sono:

Le Unità Operative di Dietetica e Nutrizione

I Reparti di Degenza

La Direzione Sanitaria

Il servizio di Ristorazione

Il Servizio Economato



The background of the slide is a photograph of a sunset over a vast ocean. The sky is a deep blue with wispy white clouds, and the sun is low on the horizon, creating a bright glow and a faint rainbow. The water is dark blue with gentle ripples.

La ristorazione in ospedale deve diventare un momento:

di vera e propria cura

di educazione alimentare

**di informazione degli operatori sul
management del ruolo della nutrizione
ospedaliera**

La mission della ristorazione ospedaliera

Mantenere e promuovere la salute del **soggetto**
“sano” (interventi ortopedici, di chir. Plastica, ecc.)

Con finalità terapeutiche specifiche e/o di
prevenzione delle complicanze nel soggetto
affetto da patologia

VISION degli operatori

L'appropriatezza dell'assistenza

Professionalita'

Tecniche e procedure aggiornate

Assicurare standard di cura elevati

La **malnutrizione** è comune nei pazienti ospedalizzati. Tuttavia, la sua prevalenza e le sue conseguenze sono sottostimate.

La malnutrizione è un fattore indipendente di morbilità e mortalità, che genera alti costi sociali e ospedalieri.

La valutazione del **rischio nutrizionale** va effettuata entro 48 ore dal ricovero

(Livello di evidenza I, Forza della raccomandazione A).

In caso di rischio accertato di malnutrizione è opportuno iniziare tempestivamente il trattamento nutrizionale da parte di un team specialistico

(Livello di evidenza IV, Forza della raccomandazione A)

Livelli di prova (Piano Nazionale Linee Guida)

- I) Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.**
- II) Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.**
- III) Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.**
- IV) Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi.**
- V) Prove ottenute da studi di casistica (“serie di casi”) senza gruppo di controllo.**
- VI) Prove basate sull’opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference.**

Forza delle raccomandazioni.

A) L'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata.

Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di

buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II

B) Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento

debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione

debba essere attentamente considerata

C) Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione

di eseguire la procedura o l'intervento

D) L'esecuzione della procedura non è raccomandata

E) Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI



Linee guida Regionali



DIETETICO OSPEDALIERO

Requisiti fondamentali di un Dietetico Ospedaliero

- Di facile consultazione
- Rispondente a esigenze terapeutiche e tecniche
- Contenere prescrizioni dietetiche soddisfacenti sia quantitativamente che qualitativamente, elaborate considerando le patologie prevalenti, i tempi medi di degenza, le età medie e le esigenze nutrizionali dei ricoverati, personalizzando lo schema dietoterapico, ove possibile e necessario.
- I menù devono essere settimanali periodicamente aggiornati e variati anche in base alla stagionalità.

Requisiti fondamentali di un dietetico ospedaliero

La raccolta delle diete deve essere integrata dalla stesura di ricette contenenti le tecniche di confezionamento di ogni piatto, gli ingredienti, le caratteristiche degli alimenti, il loro valore calorico ed il contenuto in nutrienti energetici e non.

Il dietetico ha lo scopo di mettere a disposizione dei sanitari una serie di diete che secondo la dietoterapia attuale si inseriscono nei mezzi curativi dell'ospedale.

Requisiti fondamentali di un dietetico ospedaliero

Deve essere di facile lettura e consultazione per consentire ai Medici ed alla Caposala di utilizzarlo presto e bene nell'interesse del paziente.

Consentire di conciliare le esigenze terapeutiche con quelle tecniche ed amministrative

DIETETICO OSPEDALIERO

- **Atto di competenza medica**
- **Atto di competenza del dietista**
- **Atto non soggetto a delega**

DIETETICO OSPEDALIERO

REPARTI

SERVIZI DI NUTRIZIONE
CLINICA

TERAPIA NUTRIZIONALE
PAZIENTE

SERVIZIO DI
RISTORAZIONE

UFFICIO PRENOTAZIONE
VITTO



PRENOTAZIONE DEL VITTO

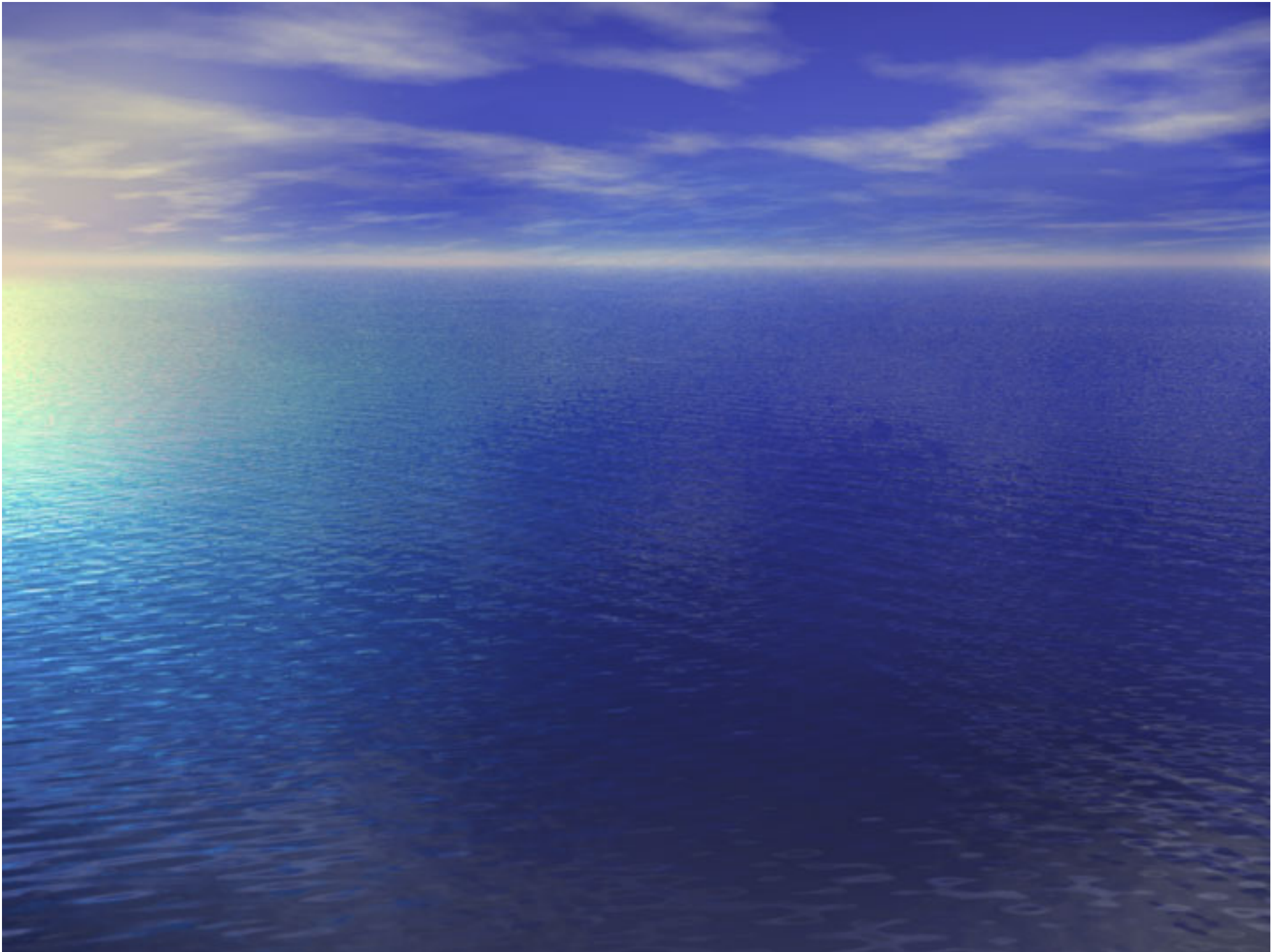
- **Informatizzazione del servizio di prenotazione del vitto: naturale evoluzione dei tempi che cambiano**
- **Procedura migliorativa per un servizio di ristorazione più efficiente**

IL DIETETICO DELL'AZIENDA "S.CAMILLO - FORLANINI"

1954 : prima edizione

1980 : revisione

1995: revisione



ELENCO DELLE PRESCRIZIONI

Diete liquide

- **Diete semiliquide**
- **Diete semisolide**
- **Diete comuni**
- **Dieta ipercalorica**
- **Diete ipocaloriche**
- **Diete a contenuto di sodio controllato**
- **Dieta latte-ovo-vegetariana**
- **Diete per iperuricemia**
- **Diete ipoproteiche**
- **Diete per emodializzati**
- **Dieta a tenore fisso di sodio e potassio**

Dieta lattea integrata

Dieta blanda

Dieta per resecati gastrici

Dieta per diabetici

Diete per dislipidemie

Diete per epatopazienti

Dieta per colecistopatici

Dieta con AA essenziali e chetoanaloghi

Dieta priva di glutine

Dieta povera di scorie

Diete per insufficienza respiratoria

Dieta per ricerca sangue occulto

IL DIETETICO DELL'AZIENDA "S.CAMILLO - FORLANINI"

- **Diete a confezione "morbida"**
- **ampliamento delle diete liquide e semiliquide**
- **Diete per insufficienza respiratoria**
- **Revisione delle diete per diabetici,**
- **insufficienza renale, e pediatriche (LARN)**
- **dieta latte-ovo-vegetariana**

Revisioni recenti:

Diete per trapiantati

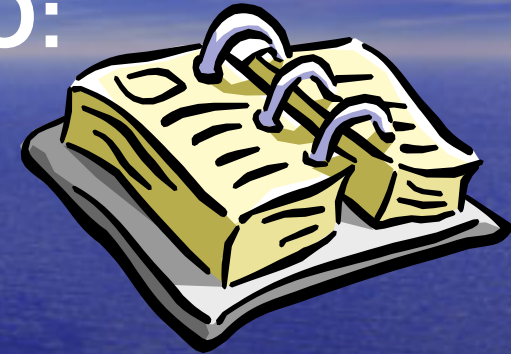
Diete per le patologie del tratto gastroenterico

Diete per disfagie

Diete per tradizioni religiose

Diete per la chirurgia bariatrica

IL DIETETICO OSPEDALIERO:



RAPPRESENTA UNO STRUMENTO DI
PREVENZIONE, CURA ED EDUCAZIONE
UTILE PER I PAZIENTI DIABETICI IN REGIME
DI RICOVERO(rappresentano il 20% della popolazione
ricoverata)


66° riunione ADA
Washington giugno 2006

195 milioni di malati di diabete nel mondo

330 milioni entro il 2025

Crescita del diabete tipo 2 del **170%** entro il
2025 in occidente

Epidemia - **diabesità**



Il diabete è una malattia:
cronica
multifattoriale
complicanze acute e croniche

Il trattamento terapeutico finalizzato :
cura della malattia
all'autogestione
al trattamento delle complicanze

La cura del diabete in ospedale

Anche se le diete in ospedale continuano ad essere prescritte per livello calorico, sulla base delle ADA si raccomanda di non utilizzare più questo termine.

Le attuali raccomandazioni nutrizionali consigliano una individualizzazione basata sugli obiettivi del trattamento, sui parametri fisiologici e sui farmaci utilizzati.

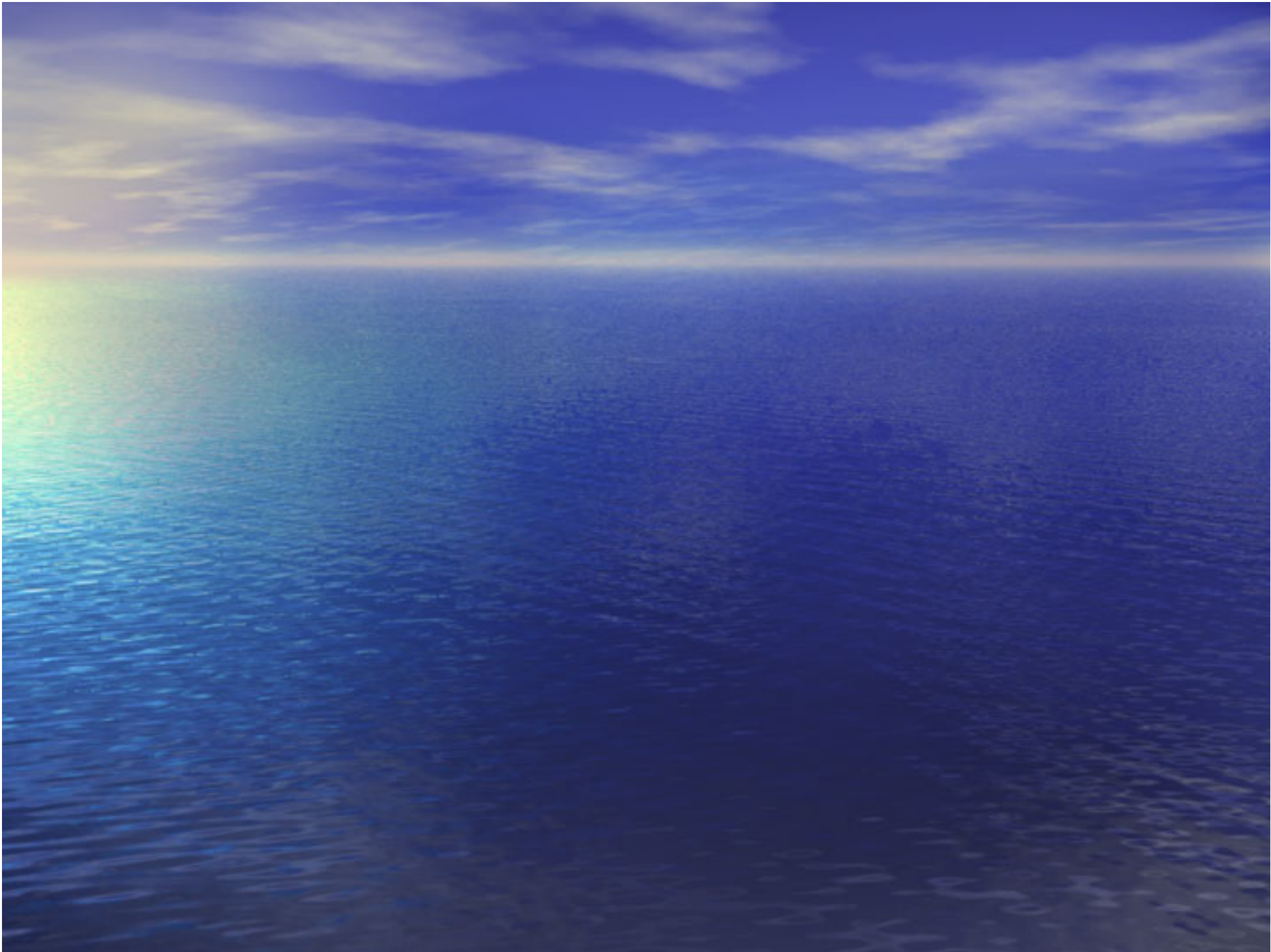
RACCOMANDAZIONI PER LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE (TMN) NEL DIABETE MELLITO AMD-SID

Le principali raccomandazioni della terapia nutrizionale nel diabete, ricalcano quelle indicate in generale per la popolazione italiana

La dietoterapia ha come obiettivo il raggiungimento e/o mantenimento del peso desiderabile

La dietoterapia deve mantenere livelli ottimali di glicemia, con buon compenso metabolico e garantire un basso rischio di malattie cardiovascolari.

La compilazione di ogni programma alimentare deve essere adattato ai fabbisogni specifici del paziente che possono anche cambiare nel tempo .



Obiettivi della terapia nutrizionale

Una corretta alimentazione nel paziente diabetico permette di raggiungere un ottimale compenso metabolico e riduce il rischio cardiovascolare

Anche in **ospedale** la terapia medica nutrizionale medica costituisce una componente importante e integrante ai fini del mantenimento del compenso glicemico dei soggetti diabetici ricoverati.

L'adesione ad un corretto regime alimentare durante un ricovero ospedaliero può essere difficoltosa per via delle variazioni dell'apporto nutrizionale causato dalla stessa malattia, dalla organizzazione ospedaliera, dalla necessità di esami e procedure terapeutiche.





INDICAZIONI GENERALI PER LA COMPOSIZIONE OTTIMALE DELLA DIETA NEL PAZIENTE DIABETICO

	Quantità complessiva consigliata	Quantità per singoli componenti	Consigli pratici
Carboidrati	45-60% delle calorie totali	Cho semplici < 10%	Vegetali, cibi ricchi in fibra, a basso indice glicemico*, legumi, frutta, cereali anche integrali
Fibre	> di 40 g /die oppure o 20 g ogni 1000 kcal		Consumare almeno 2 porzioni di verdura al dì e due frutti medi, consumare i legumi 4 volte la settimana
Proteine	10-20% dell'energia totale*		
Grassi	20-35% delle calorie totali	Saturi < 10%, ridurre a 8% se col ldl elevato Colesterolo 300 mg/die Ridurre 200 mg/die se valori elevati, ridurre ac. grassi trans	Usare condimenti vegetali, olio di oliva, consumare pesce, preferibilmente pesce azzurro
Sale	< g 6 di cloruro di sodio Na g 2,4	Limitare l'uso di sale da cucina ed evitare alimenti conservati sotto sale	

DIETE PER DIABETICI

CALORIE

1317	1558	1798	2030	2508	1578 POVERA DI SCORIE
------	------	------	------	------	-----------------------------

PROTEINE

72	77	80	86	99	70
----	----	----	----	----	----

LIPIDI

37	46	62	62	72	50
----	----	----	----	----	----

GLUCIDI

174	209	230	282	366	212
-----	-----	-----	-----	-----	-----

DIETA PER DIABETICI IPOPROTEICA **PRIVA** DI PRODOTTI APROTEICI

CALORIE 1786

PROTEINE 52

LIPIDI 82

GLUCIDI 210

SODIO 1184

POTASSIO 1924

DIETE PER DIABETICI IPOPROTEICHE (con prodotti aproteici)

CALORIE	1723	1773
PROTEINE	33	44
LIPIDI	59	69
GLUCIDI	265	244
SODIO	484	455
POTASSIO	1583	1881

Conclusioni ¹

Il ricovero ospedaliero è un momento fondamentale per la **terapia e l'educazione** anche del paziente diabetico

La dietoterapia **personalizzata** rappresenta il gold standard ma spesso è difficilmente attuabile

Il dietetico ospedaliero rappresenta uno strumento utile per la gestione del paziente diabetico ricoverato

L'attenta **spiegazione** e la **verifica della qualità percepita** da parte di personale specializzato favorisce la compliance al trattamento

La possibilità di continuare la terapia in ambito **ambulatoriale** garantisce i risultati a lungo termine del lavoro svolto in ospedale.

ADESIONE ALLA TMN

COMUNICAZIONE


FORMAZIONE

PAZIENTE DIABETICO

CONSAPEVOLEZZA

MOTIVAZIONE

RESPONSABILIZZAZIONE



Dalla nutrizione
all'**EDUCAZIONE
TERAPEUTICA**

**RISULTATO DI UN APPROCCIO
MULTIDISCIPLINARE**

**RUOLO FONDAMENTALE IN OSPEDALE:
DIETETICO**

**PERSONALE DI REPARTO (MEDICI,
CAPOSALA, INFERMIERI)**

IL DIABETOLOGO

LA DIETISTA DI REPARTO

The background of the slide is a photograph of a sunset over a vast body of water. The sky is a deep blue with wispy white clouds. A bright sun is visible on the left side, creating a lens flare effect and a rainbow that arches across the sky. The water in the foreground is dark blue with gentle ripples.

**I COMPONENTI DEL TEAM
DIABETOLOGICO E DIETOLOGICO
DELL'AZIENDA S.CAMILLO FORLANINI**

RINGRAZIANO TUTTI PER L'ATTENZIONE