



Roma 30 marzo 2016

Grand Hotel del Gianicolo

Il Paziente diabetico in ospedale: fra nutrizione e farmacoterapia

Il dietetico ospedaliero oggi: aspetti economici

Franca Filippi
Patrizia Bigarelli
U.O.S.D. DI Dietologia e Nutrizione Clinica
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Resp. Profssa. M.G. Carbonelli

OGNI PAZIENTE IN OSPEDALE DEVE RICEVERE LA
GIUSTA DIETA

L' ALIMENTAZIONE E' PARTE INTEGRANTE DELLA
TERAPIA

NASCE L'ESIGENZA DI AVERE A DISPOSIZIONE
RACCOLTA DI DIETE :

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 nell'ambito degli interventi sul malato è spesso trascurato 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 e una inadeguata prevenzione o trattamento della malnutrizione 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.**

*ADI TOSCANA 2014

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)

La Sezione Europea dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità') **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**

**Le amministrazioni ospedaliere sono invitate a
considerare la ristorazione ospedaliera un mezzo
preventivo per la malnutrizione.**

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

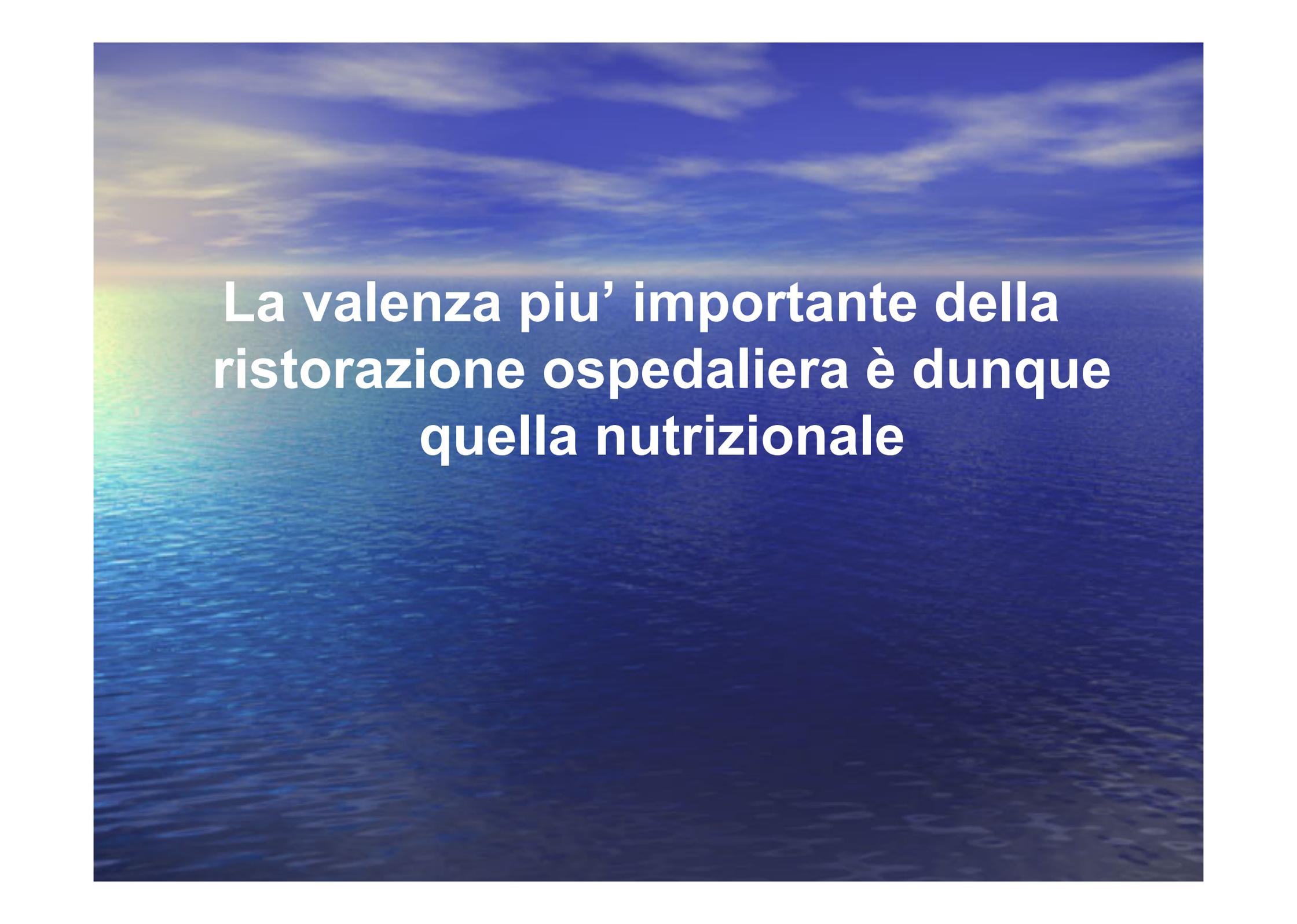
(ex Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali)



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: IL DIETETICO RAPPRESENTA UNO STRUMENTO FONDAMENTALE



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

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



Strumento indispensabile di dietoterapia ospedaliera

Dietetico ospedaliero

**Non tutti gli ospedali hanno un Servizio di
Dietologia che può fornire consulenze
dietologiche ad personam.**

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

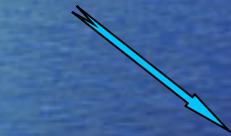
REPARTI

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**

ELENCO DELLE PRESCRIZIONI

Diete liquide

- **Diete semiliquide**
- **Diete semisolide**
- **Diete comuni**
- **Dieta ipercalorica**
- **Diete ipocaloriche**
- **Diete a contenuto di sodio controllato**
- **Dieta latteo-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

DIETE PEDIATRICHE

Diete per bambini divezzi

Diete liquide

Diete semiliquide

Diete comuni

Diete ipocaloriche

Diete per diabetici

Diete con contenuto di sodio controllato

Diete ipoproteiche

Dieta priva di glutine

Diete povere di scorie

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

- **1954 : prima edizione**
- **1995: revisione**
- **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 vegetariana**

Revisioni recenti:

Diete per trapiantati

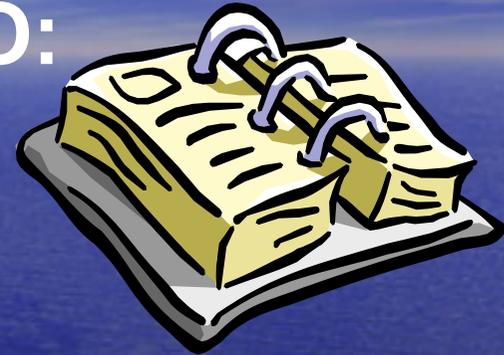
Diete per le patologie del tratto gastroenterico

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 e quelli con iperglicemia da stress non nota in
precedenza il 12%)

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 .

L'obiettivo:

miglioramento dello stato di salute

modificazioni dello stile di vita

prevenzione e/o trattamento delle complicanze

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.

Rac

Raccomandazioni
2013-2014

La terapia medica nutrizionale deve essere considerata una componente del programma di gestione della glicemia per tutti i pazienti ricoverati con diabete e iperglicemia

(Livello della prova II, Forza della raccomandazione A)

L'impostazione del piano nutrizionale per il paziente diabetico ricoverato deve garantire una **quota fissa e stabile di carboidrati** ai pasti per stabilire la corretta correlazione con la dose di insulina rapida al pasto

(Livello della prova IV, Forza della raccomandazione B)

Al paziente diabetico ricoverato deve essere garantita la quota minima raccomandata di carboidrati pari a **130 g /die**

(Livello della prova II, Forza della raccomandazione B/C)

La quota fissa di carboidrati ai pasti deve essere monitorata e qualora venga riscontrata una ridotta assunzione occorre provvedere, se possibile, con una supplementazione di carboidrati, oppure in alternativa ridurre la dose dell'ipoglicemizzante orale o della terapia insulinica.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

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	
	*0,8 g/kg nei pz con malattia renale cronica		Attenzione al carico glicemico *Frazionamento dei

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.

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
FOSFORO	842

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
FOSFORO	663	812

Le strutture di ricovero dovrebbero valutare l'implementazione di un sistema di programmazione dei pasti per i diabetici tale da garantire un contenuto glucidico adeguato e l'appropriato intervallo di tempo rispetto alla terapia ipoglicemizzante.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

È indicata una individualizzazione del programma alimentare, basata su obiettivi terapeutici, parametri fisiologici e terapia farmacologia concomitante. È pertanto auspicabile che la prescrizione nutrizionale sia effettuata da un dietista, membro del team diabetologico ed esperto in terapia medica nutrizionale

(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)

Il momento del ricovero può sembrare non adatto per la terapia educativa: i pazienti ospedalizzati sono sofferenti, stressati e, inoltre, si trovano in un ambiente che spesso non favorisce l'apprendimento. Tuttavia durante la degenza è necessario fornire un'educazione nutrizionale di base, con informazioni sufficienti a rendere il paziente in grado di non correre rischi al rientro al proprio domicilio.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

Conclusioni ₁

Il ricovero ospedaliero è un momento fondamentale per la **terapia e l'educazione** per i pazienti

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

Il dietetico ospedaliero rappresenta uno strumento utile e necessario per la gestione dei pazienti ricoverati

Il dietetico ospedaliero è lo strumento operativo per la scelta da parte del personale sanitario della dieta più adatta al paziente

Conclusioni ²

Il **dietetico ospedaliero** rappresenta lo strumento più economico per combattere la malnutrizione ospedaliera

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.

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, and the sun is low on the horizon, creating a bright glow and a faint rainbow. 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