

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Breve guida per la gestione nutrizionale del paziente a rischio di malnutrizione o malnutrito

Team Nutrizionale Aziendale



Principali cause di Malnutrizione

ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition, Clinical Nutrition 2017

**Malnutrizione
secondaria a
patologia
infiammatoria**



ACUTA

Trauma, Sepsi-infezioni gravi, Ustioni,
Emorragia cerebrale o altri traumatismi
cranici, dopo interventi chirurgici maggiori

CRONICA

Neoplasie, BPCO, Malattie infiammatorie
croniche intestinali (MICI), Scompenso cardiaco
cronico, Malattia cronica renale, Altre patologie
croniche avanzate

**Malnutrizione
secondaria a
patologia non
infiammatoria**



Disfagia, Stroke, Parkinson, SLA, Demenza,
patologie psichiatriche (anoressia-
depressione), Malassorbimento (sindrome
intestino corto), anoressia senile

**Malnutrizione non
correlata a
patologia**

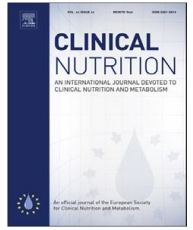


FATTORI PSICOLOGICI-SOCIO ECONOMICI: povertà,
solitudine, isolamento, mancanza di denti/difficoltà di
masticazione, perdita di autonomia, cause ambientali
(istituzionalizzazione), farmaci

Criteri diagnostici per Malnutrizione

ESPEN Consensus Statement

T. Cederholm et al. *Clinical Nutrition* 2015



Alternativa 1: BMI < 18,5 kg/m²

Alternativa 2: perdita di peso non intenzionale >10% in un periodo indefinito o >5 % negli ultimi 3 mesi combinato con

-BMI < 20 kg/m² if < 70 anni, o < 22 kg/m² se ≥ 70 anni

o

-*FFMI < 15 and 17 kg/m² nelle femmine e maschi rispettivamente

*Cut-offs for FFMI: Based on Swiss reference material it was decided to suggest FFMI <15 and <17 kg/m² in women and men, respectively.

Evoluzione della malnutrizione non trattata

100% patrimonio proteico

riduzione massa muscolare (scheletrica, liscia, cardiaca)

riduzione proteine viscerali e di trasporto

riduzione risposta immunitaria

alterata cicatrizzazione e risposta al trauma

compromissione funzionale organi

incapacità di adattamento biologico



- 70% patrimonio proteico

Perdita di peso:

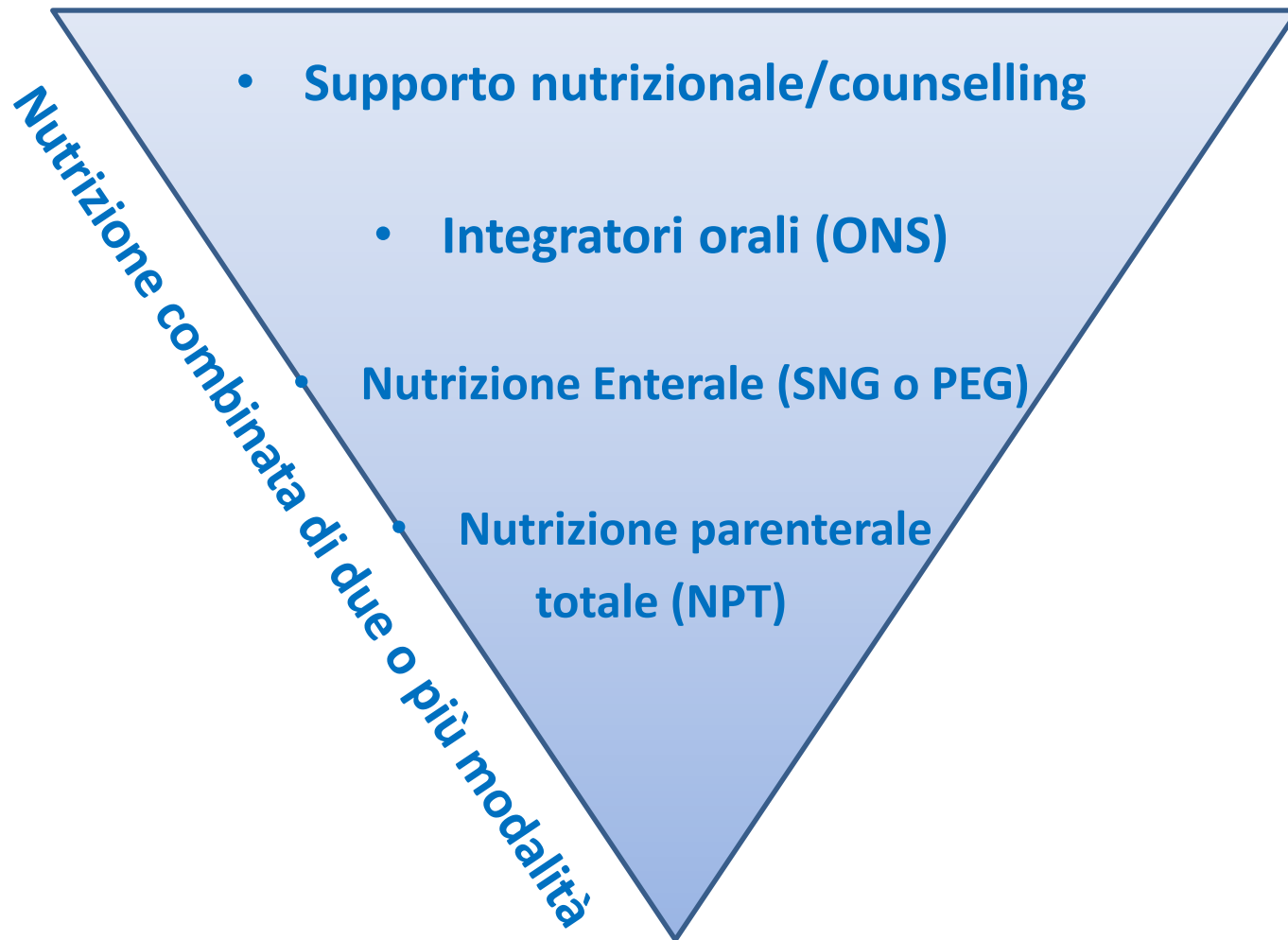
Conseguenze

- **Modificazioni dell'immagine corporea**
- **↓ Qualità di vita**
- **↓ Stato funzionale**
- **↓ Risposta alla terapia**
- **↑ Durata dei ricoveri**
- **↑ Ricoveri non programmati**
- **↑ Complicanze\infezioni**
- **↓ Sopravvivenza**



Pablo Picasso: The Illusion of Illness, New York

Strategie di intervento nutrizionale



Linee guida gestionali in base al MUST versione Excell* (screening)

PUNTEGGIO MUST	RISCHIO GLOBALE DI MALNUTRIZIONE	AZIONE
≥ 4	ALTO RISCHIO	Trattare + intervento TN: come a medio rischio + consigliata valutazione nutrizionale TN
$= 3$	MEDIO RISCHIO	Monitorare e trattare: come a basso rischio + consigli nutrizionale e valutare intervento nutrizionale con ONS
≤ 2	BASSO RISCHIO	Trattamento di routine: consigli nutrizionali (opuscolo)/monitoraggio MUST

Lo scopo dello Screening Nutrizionale è quello di predire la probabilità di un migliore o peggiore outcome dovuto a fattori nutrizionali e valutare se il trattamento nutrizionale ne possa influenzare favorevolmente il decorso della malattia.

*MUST versione Excell scaricabile da sito www.ausl.pc.it Sezione Team Nutrizionale (TN), oncologia

The background of the slide features four bowls of smoothies arranged on a light blue surface. Top left: A yellow-orange smoothie topped with sliced almonds, granola, and a fresh mint leaf. Top right: A green smoothie topped with sliced kiwi, pine nuts, granola, and a mint leaf. Bottom left: A red smoothie topped with sliced strawberries, almonds, and granola. Bottom right: A pink smoothie topped with granola and a small green garnish. A silver spoon is visible in the bottom left corner.

***Intervento nutrizionale:
1. Favorire un' alimentazione
equilibrata***

❖ *Opuscolo con consigli nutrizionali*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
Dipartimento: Assistenza
Servizio Dietetica Aziendale

INDICAZIONI NUTRIZIONALI PER LA GESTIONE DELLA MALNUTRIZIONE



*TEAM NUTRIZIONALE AZIENDALE
AUSL PIACENZA*

Cosa contiene:

- 1. Indicazioni dietetiche per una alimentazione equilibrata (scelta corretta degli alimenti, distribuzione corretta dei pasti)**
- 2. Indicazioni *GENERICHE* per pazienti con *DISFAGIA* (alimenti da preferire/evitare, distribuzione corretta dei pasti, esempio menù soffice)**
- 3. Consigli per l'assunzione ideale dell'ONS (Oral Nutrition Supplementation)**

1. Indicazioni dietetiche per una alimentazione equilibrata

- Suddividere l'alimentazione su 5 pasti/die (colazione-spuntino-pranzo-merenda-cena)
- Inserire spuntino e merenda regolarmente
- Assumere pasti principali nutrizionalmente completi: carboidrati da cereali o derivati + proteine da carne, pesce, formaggi o uova + verdura e frutta)
- E' possibile assumere un piatto unico tipo pasta ragù/pasta tonno/pasta e legumi/pasta e ricotta, minestrina con uovo, ecc.
- Prediligere una dieta ricca di cereali integrali, verdure, frutta e legumi (N. 2 porzioni frutta + n. 2 verdure/die)
- Alternare le fonti proteiche (*prediligere pesce, carni bianche e legumi*)
- Prediligere come condimento l'olio extravergine di oliva (*evitare grassi da condimento di origine animale*)
- Ridurre il consumo di sale compensando il sapore con gli aromi e le spezie

Distribuzione ideale dei pasti

PASTI DELLA GIORNATA	Alimenti principali	Alternative proposte
COLAZIONE	* Latte una tazza oppure * Fette biscottate n.3-4 oppure	• Yogurt alla frutta • biscotti secchi n. 4-6 • un piccolo panino
SPUNTINO	* Frutta fresca oppure	• Mousse di frutta • yogurt alla frutta
PRANZO E CENA	* Primo piatto asciutto o in brodo * Carne una fettina oppure * Verdura e Frutta	• pesce una porzione • formaggio • uova
MERENDA	* Tè * Biscotti secchi n. 4-6 oppure	* Spremuta fresca * Fette biscottate n. 2 con marmellata

2. Consigli nutrizionali per pz con difficoltà a deglutire

- ✓ Assumere n. 5-6 piccoli pasti al giorno (pasti piccoli e frequenti)
- ✓ Assumere alimenti frullati e/o omogeneizzati
- ✓ Evitare gli alimenti a doppia consistenza come minestrina (brodo + pastina/riso), minestrone (brodo + verdure a pezzi + riso/pasta) ed evitare il riso e tutti i cereali in chicco
- ✓ Come primo piatto semolino o crema di riso o di mais e tapioca o altra crema di cereali, preparati con brodo di carne o di verdure oppure in passato di verdure
- ✓ Carne, prosciutto cotto o pesce devono essere frullati e poi aggiunti al primo piatto oppure al purè oppure alla verdura frullata; privare la carne di pelle e di tutte le parti fibrose, tagliarla in piccoli pezzi prima di frullarla
- ✓ In sostituzione di carne/pesce frullati si possono utilizzare gli omogeneizzati per l'infanzia già pronti
- ✓ I formaggi da preferire sono cremosi che si sciolgano amalgamandosi bene alla verdura frullata oppure al primo piatto e non formaggi che tendono a fare fili o ad appiccicarsi ai denti o al palato (es: no mozzarella, no crescenza, no scamorza, ecc)
- ✓ Frutta e verdura fresche private della buccia semi e filamenti devono essere frullate
- ✓ I legumi devono essere sempre ben cotti, frullati e passati al setaccio
- ✓ Arricchire i piatti con panna o altre salse per rendere le preparazioni più cremose, appetitose e più nutrienti
- ✓ Aggiungere un cucchiaino di olio e di parmigiano nei piatti per rinforzarli
- ✓ Le uova possono essere aggiunte nelle preparazioni facendole sciogliere ed amalgamare durante la cottura dei piatti
- ✓ Preferire degli spuntini con yogurt cremoso (NO con pezzi di frutta) oppure latte in cui sciogliere fette biscottate oppure biscotti granulari oppure dei frullati cremosi di frutta, latte e biscotti
- ✓ Valutare necessità ad addensare i liquidi (acqua o succhi di frutta o tè/tisane, ecc).

Distribuzione ideale dei pasti con dieta frullata

PASTI DELLA GIORNATA	Alimenti principali		Alternative proposte
COLAZIONE	* Latte una tazza	oppure	• Yogurt cremoso alla frutta senza pezzi
	* Fette biscottate frullate, sciolte nel latte	oppure	• biscotti infanzia • Biscotto granulare
SPUNTINO	* Mousse di frutta	oppure	• omogeneizzato di frutta • yogurt cremoso senza pezzi
PRANZO E CENA	* Semolino sciolto nel brodo o in passato verdure	oppure	• Crema di cereali (di riso, mais e tapioca, farina di mais, ecc)
	* Carne frullata	oppure	• Pesce frullato • Prosciutto cotto frullato • Formaggio cremoso • Uova
	* Verdura frullata		
MERENDA	* Yogurt cremoso senza pezzi	oppure	• Budino • Frullato di latte+frutta+biscotti

Distribuzione ideale dei pasti con dieta frullata

PASTI DELLA GIORNATA	Alimenti principali		Alternative proposte
COLAZIONE	* Latte una tazza	oppure	• Yogurt cremoso alla frutta senza pezzi
	* Fette biscottate frullate, sciolte nel latte	oppure	• biscotti infanzia • Biscotto granulare
SPUNTINO	* Mousse di frutta	oppure	• omogeneizzato di frutta • yogurt cremoso senza pezzi
PRANZO E CENA *	* Semolino sciolto nel brodo o in passato verdure	oppure	• Crema di cereali (di riso, mais e tapioca, farina di mais, ecc)
	* Carne frullata	oppure	• Pesce frullato • Prosciutto cotto frullato • Formaggio cremoso • Uova
	* Verdura frullata		
MERENDA	* Yogurt cremoso senza pezzi	oppure	• Budino • Frullato di latte+frutta+biscotti

** E' possibile proporre un unico piatto associando il primo piatto di crema di cereali cotto nel passato di verdure in cui inserire secondo piatto frullato (o eventualmente usando l'omogeneizzato di carne/pesce/ecc)*

Pz con alimentazione scarsa?

- Mantenere i pasti piccoli e frequenti durante il giorno (5 pasti/die)
- Tenere sempre a portata di mano uno spuntino/snack (no appena prima del pasto)
- Non bere quantità eccessiva di acqua/liquidi a ridosso dei pasti
- Assicurare una quota proteica adeguata (ev piatti unici)
- Aumentare gli apporti nutrizionali senza aumentare i volumi dei pasti ma aumentandone la densità calorica.

Esempi: +olio; +grana; alternare al pane la focaccia (no disfagici); arricchire i piatti con formaggi cremosi/uovo/panna, assumere latte e yogurt interi, inserire la marmellata/miele a colazione (NO DIAB).



- 
- Una dieta basata su queste raccomandazioni è caratterizzata da alimenti con alta concentrazione di vitamine, minerali e fibra e un basso contenuto di sale, grassi saturi, grassi trans, zuccheri aggiunti e carboidrati raffinati.
 - Si tratta perciò di una dieta in grado di promuovere un buono stato nutrizionale e di proteggere dal rischio di carenze nutrizionali.

❖ **Monitoraggio dell'alimentazione**

- Monitorare l'adeguata assunzione nutrizionale: richiedere **compilazione di un report degli alimenti assunti (* vedi seguente), valutare assunzione di tutti i pasti e di tutti i macronutrienti principali (carboidrati, proteine e lipidi)**
- Valutare gli eventuali disturbi causati dalle terapie (**minimizzare effetti collaterali dei trattamenti**)
- Fornire aiuto e consigli sulle scelte alimentari, sugli alimenti e le bevande da assumere (***consigli nutrizionali, consegnare opuscolo***)
- Favorire assunzione di cibo gradevole e di buon valore nutrizionale
- Garantire **l'assunzione di liquidi** necessari: frazionare l'assunzione di liquidi e monitorare le quantità
- Modificare la consistenza dei cibi/liquidi secondo la capacità deglutitoria verificata (es. semisolida, frullata, morbida ecc)
- Monitoraggio del peso ove possibile

Esempio di report degli apporti nutrizionali

Colazione	Latte o Caffelatte	☐ 2	----	☐ 1	----	☐ 0
	Biscotti o Fette biscot.	☐ 2	----	☐ 1	----	☐ 0
Pranzo	Primo piatto	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
	Secondo piatto	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Cena	Primo piatto	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
	Secondo piatto	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
TOTALI						

PUNTEGGIO	% Intake nutrizionale	Interpretazione
Da 20 a 16	→ Intake > 75%	✓ Alimentazione sufficiente
Da 15 a 11	→ Intake > 50 % < 75 %	@ Verificare necessità di integrazione
Da 10 a 6	→ Intake ≥ 25 % ≤ 50	# Necessaria integrazione nutrizionale
< 5	→ Intake < 25 %	# Necessaria integrazione nutrizionale

Esempi di integrazioni nutrizionali naturali

Integrazione	Pz ricoverato (Osp. Pc)	Pz a domicilio (misure casalinghe)	Valore nutrizionale
* OLIO EVO	n. 1 bustina = 10g	n. 1 cucchiaino = 10g	90 Kcal (100% lipidi)
* GRANA/PARMIGIANO	n. 1 bustina = 7 g	n. 1 cucchiaino raso = 7 g	30 kcal – 2,5 g Pr.
* ZUCCHERO	n. 1 bustina = 10 g	n. 1 cucchiaino = 10 g	40 kcal
* MARMELLATA	n. 1 confezione = 25 g	n. 1 cucchiaino colmo = 20/25 g	60 kcal
* BISCOTTI	n.1 pacch. = 16,5 g	n. 4 Bisc. tipo Oro Saiwa	80 kcal
* FETTE BISCOTTATE	n. 1 pacch. = 16 g	n. 2 Fette bisc. = 16 g	65 kcal
* YOGURT INT. FRUTTA	n. 1 vasetto = 125 g	=	112 kcal – 3,75 g Pr.
* BUDINO CIOCC/VAN	n. 1 vasetto = 125 g	=	150 – 2,8 g Pr.
* MOUSSE DI FRUTTA	n. 1 confezione = 100 g	n. 1 confezione = 100 g	100 kcal
* SUCCO DI FRUTTA	n. 1 brick = 200 ml	n. 1 brick/bicch.= 200ml	112 kcal
* CRACKER	n. 1 pacchetto = 25 g	=	110 kcal
* GRISSINI	n. 2 pacchetti = 24 g	=	105 kcal
* PANINO CON PROSCIUTTO	50 g + 50 g	Un soffiato o rosetta + cotto n.1/2 conf.	260 kcal – 10 g proteine

***Intervento nutrizionale:
2. Inserimento di un supplemento
orale della nutrizione (ONS)***

❖ *Inserimento di un ONS* *(Oral Nutritional Supplement)*

- Valutare se inserire oltre alla dieta naturale anche integratore nutrizionale orale (ONS) che fornisce di media 250-300 kcal (vedi *Scheda Integratori Orali disponibili in Ausl Piacenza*)
- Possono essere liquidi (gusti dolci), sottoforma di budino (gusti dolci) o in polvere da aggiungere ad altri liquidi di solito tiepidi (gusto neutro o dolce)
- Solitamente più graditi se consumati freschi, inoltre sarebbe meglio il frazionamento di un integratore in più riprese nella giornata, negli intervalli fra un pasto e l'altro o a fine di un pasto
- Oltre al monitoraggio degli apporti nutrizionali andrà monitorato anche l'assunzione dell'integratore (=Farmaco)
- Per i pazienti ricoverati sono disponibili in reparto; per i pazienti in dimissione o a domicilio occorre compilare il modulo che viene autogenerato dalla compilazione della *GUIDA PRESCRIZIONE INTEGRATORI ORALI (in formato excel)*, specificando la durata di prescrizione (secondo istruzione operativa), consegnare il modulo prescrittivo che è necessario per il ritiro presso farmacia ospedaliera. Per pz in dimissione ospedaliera l'integratore sarà prescritto in lettera di dimissione (30 gg)

NB: si ricorda che gli ONS sono in aggiunta all'alimentazione di base, non pasti sostitutivi!

Gli integratori alimentari «artificiali»

Gli integratori alimentari sono definiti dalla normativa di settore (Direttiva 2002/46/CE, attuata con il decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 169) come: “prodotti alimentari destinati ad integrare la comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, in particolare, ma non in via esclusiva, aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, in forme predosate”.

→ Supplementi Nutrizionale Orali (**ONS**: Oral Nutritional Supplements)

Linee guida (LG) ministeriali sugli integratori alimentari

Classificazione ONS

- 1) **STANDARD** prodotti completi dal punto di vista dei nutrienti
- 2) **SPECIFICI PER PATOLOGIA** con formulazione dei nutrienti adattata una specifica patologia o stato patologico
- 3) **MODULARI** con formulazione dei nutrienti in cui singoli componenti possono essere singoli (es: maltodestrine) o miscelati ad altri singoli nutrienti in modo da soddisfare i fabbisogni di specifiche condizioni

Consistenze degli ONS

1) LIQUIDI

2) IN CREMA

3) IN POLVERE



INTEGRATORI ORALI STANDARD LIQUIDI

– Ausl Piacenza –

	Caratteristiche	Flacone (ml)	kcal/proteine per flacone	INDICAZIONI
NUTRIDRINK 	Integratore ipercalorico normoproteico	200 ml	300 kcal 12 g proteine	Malnutrizione calorico proteica Pazienti neurologici Pre e postoperatorio Anziani Senza glutine e fibre (gusti vaniglia, banana, cioccolato)
FRESUBIN PROTEIN ENERGY 	Integratore ipercalorico ed iperproteico	200 ml	300 kcal 20 g proteine	Malnutrizione proteico-calorica, tutti i pz che necessitano di integrare proteine e calorie allo stesso tempo (Es: Neoplasie, anziani, ecc) Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre 1 g per brick da 200 ml (gusto cioccolato, frutti di bosco)
RESOURCE HP/HC 	Integratore ipercalorico ed iperproteico	200 ml	320 kcal 20 g proteine	Pz con aumentato fabbisogno proteico-calorico (malnutrizione, anoressia, pz anziani, oncologici, con insufficienza respiratoria) Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre 1 g per brick da 200 ml (gusti fragola, vaniglia, pesca, cioccolato)
RESOURCE DIABET PLUS 	Integratore ipercalorico iperproteico a basso indice glicemico con fibre 100% solubili specifico per DIABETE	200 ml	320 kcal 18 g proteine	Per pazienti con diabete e alterazioni del metabolismo dei carboidrati. IG = 30 Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre insolubili 5g/200ml (gusti vaniglia, fragola)

INTEGRATORI ORALI STANDARD IN POLVERE O CREMA

– Ausl Piacenza –

	CARATTERISTICHE	Barattoli/vasetti (g cad)	kcal/proteine per porzione	INDICAZIONI
RESTORE UP 	Integratore iperproteico in polvere arricchito di vitamine e minerali, ad elevata solubilità	270 g (barattolo intero)	182 kcal 15 g proteine (*)	Necessità di un aumentato apporto proteico, vitaminico e minerale in caso di malnutrizione proteica, ridotto apporto proteico con la dieta e aumentato fabbisogno con necessità di contenere i volumi - NO lattosio - NO glutine - NO fibre (gusti neutro, vaniglia, cioccolato) (*) = calcolo su dose standard consigliata di 50 g/die= 4 cucchiari
CREMELINE 	Integratore ipercalorico e iperproteico semisolido di consistenza cremosa	125 g (=n.1 vasetto)	200 kcal 12,5 g proteine Per vasetto da 125 g	Per pz con aumento del fabbisogno calorico-proteico e con difficoltà nella deglutizione e/o nella masticazione. (vari gusti) NO lattosio - Fibre 0,5 g/125 g (gusti cioccolato, vaniglia, albicocca, caffè, caramello, limone)
RESOURCE DIABET CREME 	Integratore ipercalorico e iperproteico di consistenza cremosa a basso indice glicemico per <u>DIABETE</u>	125 g (=n.1 vasetto)	278 kcal 11 g proteine Per vasetto da 125 g	(semisolido a consistenza cremosa vaniglia, caffè)

The background of the slide features four bowls of smoothies arranged on a light blue surface. The top-left bowl contains a yellow smoothie with sliced mango, almonds, and a sprig of mint. The top-right bowl has a green smoothie with kiwi slices, pine nuts, and granola. The bottom-left bowl is filled with a red smoothie, topped with strawberries, almonds, and granola. The bottom-right bowl shows a pink smoothie with strawberries and granola. A silver spoon is visible in the bottom-left corner.

***Intervento nutrizionale:
3. Avvio di una Nutrizione Artificiale
di supporto***

❖ 3. *Intervento nutrizionale-Nutrizione Artificiale (Terapia)*

Nutrizione Artificiale quando? LG SINPE/ESPEN 2012

- 1) **Pz con Malnutrizione:** Gli intake per via orale non raggiungono almeno il 50% del fabbisogno (in pratica intake < 50% di quanto preparato) per un periodo > 5 gg in pz malnutrito (BMI<18,5 e/o calo di peso > 10% negli ultimi 6 mesi)
- 2) **Pz Normonutrito** ma:
 - Stima o previsione di insufficiente nutrizione orale per almeno 10 g (es. effetti collaterali gravi da trattamenti oncologici come vomito incoercibile, diarrea profusa ecc.)
 - Condizioni di ipercatabolismo : grave (es sepsi severa, trauma, intervento chirurgico maggiore + complicanze) o moderato con previsione di insufficiente nutrizione orale per più di 7 gg
 - Alterazioni dell'assorbimento, del transito intestinale o della digestione del cibo nelle sue varie fasi, gravi e non rapidamente reversibili (entro 10 gg)

Valutare la necessità di integrazione nutrizionale (OS/NA)?

*Pz che si alimenta per OS con DIETA LIBERA o DIETA SPECIFICA
PER PATOLOGIA*

*I Fabbisogni nutrizionali
sono coperti?*

*MONITORAGGIO INTAKE
NUTRIZIONALE*

< 50

*Valutare NA di
supporto ad
alimentazione per OS
oppure NA totale*

$\geq 50 \leq 75\%$

*Alimentazione per Os
associata ad
integratore nutrizionale
orale (ONS)*

$\geq 75\%$

*Prosegue sola
alimentazione per OS e
monitoraggio intake
nutrizionale*

Intervento nutrizionale-Nutrizione Artificiale (terapia)

Quale tipologia: N.Enterale (NE) o N.Parenterale (NP)?

1) In tutte le condizioni in cui sussista una normale funzione dell'enterocita e sia prevedibile la copertura dei fabbisogni per via enterale, la **NE dovrà essere la tecnica di 1° scelta**, mentre la NP dovrà essere riservata ai pazienti che necessitano di una nutrizione artificiale, ma nei quali la via enterale sia controindicata, impraticabile o non consenta la copertura dei fabbisogni.
SNG (12-14 fr) se NE < 3 mesi; PEG-digiunostomia se NE > 3 mesi.

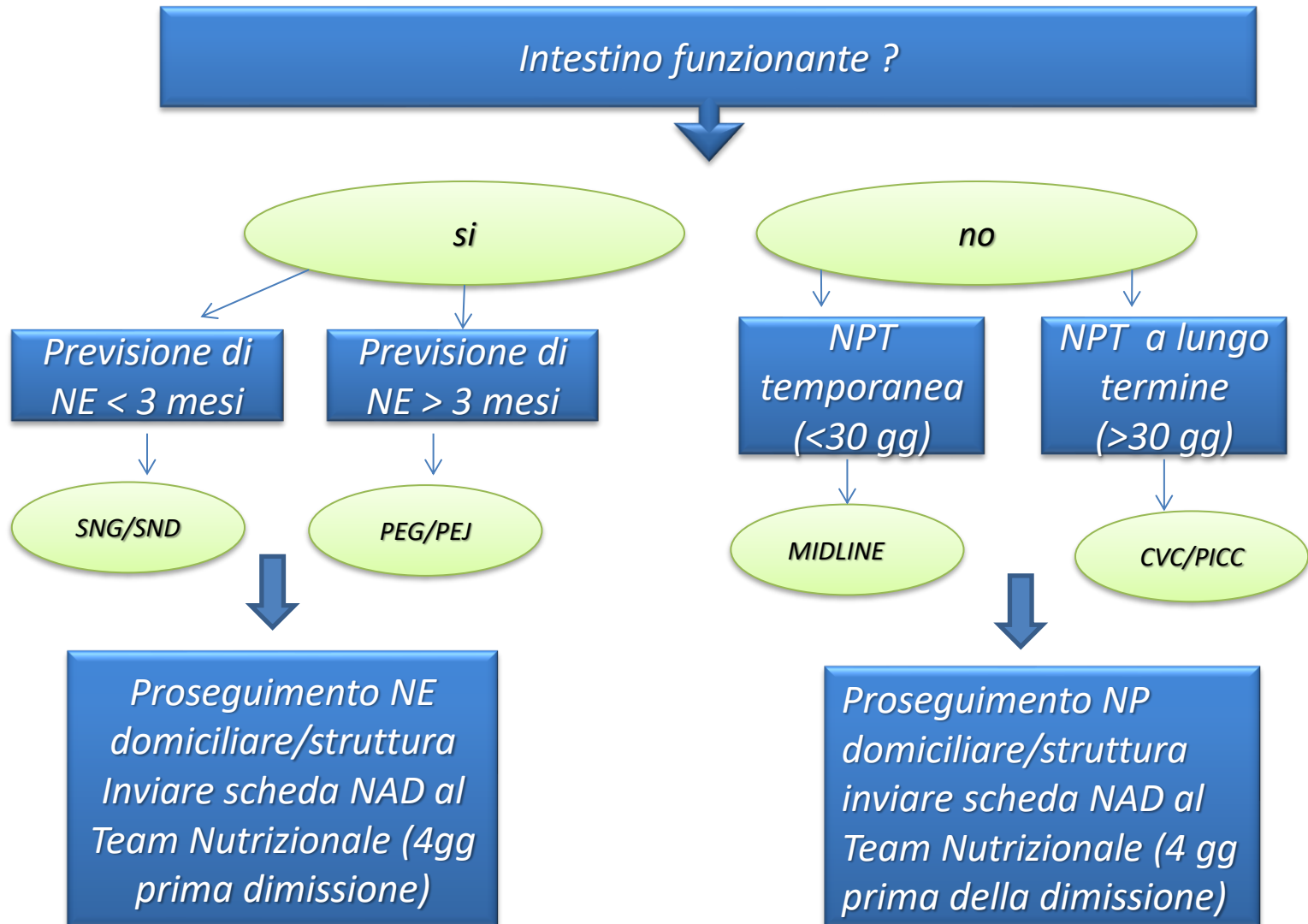
2) Indicazioni ad **NP** solo se:

- mancanza di adeguata funzione intestinale assorbente (es. fistole ad alta portata, intestino corto, diarrea incoercibile ecc...)
- compromissione del transito intestinale
- negato consenso da parte del paziente o del tutore

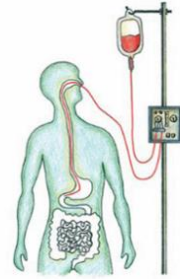
NP periferica (Midline): sacche ad alti volumi e poche calorie (tempo previsto < 30 gg).

NP centrale (PICC/CVC): sacche più concentrate, alta osmolarità (tempo previsto >15-30 gg)

Quale tipologia di Nutrizione Artificiale



Nutrizione Artificiale Enterale



Accesso: SNG/PEG/digiunostomia

Somministrazione: pompa infusoriale velocità di partenza 20 -30 ml hr- velocità max 70-100 ml hr. Range nutrizionale 5-7 gg.

Tipologia prodotti: standard (con o senza fibre), ipercalorici-iperproteici (con o senza fibre), semielementari, speciali per patologia (diabete M, nefropatici, insuf. Respiratoria). **Vedi schede prodotti NE**

Effetti collaterali più frequenti: stipsi, diarrea, distensione addominale, vomito/rigurgito, dislocazione sonda, infezione peristomale (PEG/digiunostomia)

Consiglio: seguire procedure di nursing (igiene-lavaggio), controllo ristagno gastrico ad intervalli, incrementare lentamente la velocità, adeguata igiene/mobilizzazione sonda (PEG), controllo dell'alvo, postura corretta del paziente.

❖ Adeguate istruzione al care-giver.

PRODOTTI PER NE – Ausl Piacenza –

	Caratteristiche	Flacone (ml)	kcal/proteine <i>per 100 ml</i>	INDICAZIONI
OSMOLITE NEUTRO	Nutrizione per sonda isocalorica (1 kcal/ml), completa e bilanciata a composizione isotonica con MCT	500 ml	100 kcal 4 g proteine	Nutrizione pre- e post-operatoria, in particolare dopo interventi al tratto gastrointestinale. Controindicazioni a prodotti contenenti fibre alimentari, prevenzione diarrea osmotica Senza glutine e lattosio, no fibre, osmolarità= 244
FRESUBIN ORIGINAL FIBRE NEUTRO	Miscela enterale per sonda, standard e normocalorica, a basso residuo arricchita in EPA e DHA, fibre miste	500 ml	100 kcal 3,8 g proteine	Indicato in pz che non possono nutrirsi adeguatamente per OS, malnutriti o a rischio di malnutrizione, fibre miste (solubili 4,6+ insolubili 2,8) Senza glutine, lattosio ininfluyente, osmolarità=285
NOVASOURCE GI FORTE	Nutrizione ipercalorica, bilanciata e completa con fibra solubile PHGG	500 ml	155 kcal 6 g proteine	Necessità di supporto del trofismo della mucosa, associato ad elevato fabbisogno energetico e proteico - Restrizione nell’apporto in fluidi: insufficienza cardiaca, neurochirurgia Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre tot=11 g osmolarità= 335
NOVASOURCE GI CONTROL	Nutrizione bilanciata, normocalorica, normoproteica, con fibra solubile PHGG	500 ml	100 kcal	Necessità di supporto del trofismo della mucosa,. Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre totali=11 g. osmolarità=322
NOVASOURCE GI BALANCE	basso indice glicemico adatto a casi di diabete mellito I e II, fibra solubile PHGG	500 ml	107 Kcal 4,8 g proteine	Nutrizione enterale totale o integrativa in pazienti con diabete mellito di tipo I e II o Condizioni patologiche caratterizzate da temporanea perturbazione del metabolismo glucidico . Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre tot=10 g, osmolarità=320
NOVASOURCE GI BALANCE PLUS	Ipercalorico, iperproteico a basso indice glicemico adatto a casi di diabete mellito I e II, fibra solubile PHGG	500 ml	150 kcal 7,6 g proteine	Nutrizione enterale totale o integrativa in pazienti con diabete mellito di tipo I e II o Condizioni patologiche caratterizzate da temporanea perturbazione del metabolismo glucidico . Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre tot=11g, osmolarità=370
ISOSOURCE ENERGY FIBRE	Alimento completo per uso enterale, normocalorico e normoproteico, con fibre solubili ed insolubili.	500 ml	160 kcal 6,1 g proteine	Indicato per la nutrizione enterale con SNG - PEG - stomie intestinali di pazienti che necessitano elevati apporti calorici o di ridotti apporti di liquidi; particolarmente indicato per la nutrizione di lungo periodo Senza glutine, lattosio ininfluyente, fibre tot=7,5 g, osmolarità=418
ENSURE PLUS HN	Completo, ipercalorico/iperproteico, senza fibre	500 ml	150 kcal 6,26 g proteine	pazienti che necessitano elevati apporti calorici o di ridotti apporti di liquidi; particolarmente indicato per la nutrizione di lungo periodo Non contiene fibre Osmolarità=392

Nutrizione Artificiale Parenterale



Accesso: Midline (NP periferica), PICC/CVC (NP centrale)

Somministrazione: Pompa peristaltica, velocità consigliata 80-90 ml hr.

Tipologia prodotti: sacca per NP periferica (osmolarità max 850 mOsm/L) o sacca per NP centrale (osmolarità >850 mOsm/L). **Vedi sacche NP (schede)**

Effetti collaterali più frequenti: trombosi, flebiti, setticemia-sepsi, dislocazione accesso, iperglicemia, alterazioni elettrolitiche (iponatriemia, ipokaliemia), sovraccarico di volume.

Consiglio: seguire Bundle GAVeCeLT prevenzione infezioni cateteri, evitare manipolazioni/aggiunte sacca, durata max somministrazione sacca 18-24 hr, passare prima possibile a nutrizione enterale, controllo bilanci, controllo elettroliti/glicemia.

❖ Adeguate istruzione al care-giver

PRODOTTI PER NP PERIFERICA– Ausl Piacenza –

	SACCA (ML)	KCAL/AA g	caratteristiche
OLIMEL N 4	1500 ML 2000 ML 2500 ML	910 kcal/33g 1215 kcal/44g 1750 kcal/63g	Soluzione ternaria, periferica, osmolarità 760 mOsm/L, emulsione lipidica (80% olio d'oliva e 20% olio di soia)
LIPOFLEX AA32/G64	1250 ML	955 kcal/40 g	Ternaria periferica, con elettroliti, senza olio di pesce Osmolarità=840

PRODOTTI PER NP CENTRALE– Ausl Piacenza –

	SACCA (ml)	kcal/AA gr	CARATTERISTICHE
FINOMEL CENTRALE 1085	1085 ml	1184 Kcal/55 g	Ternaria, centrale, con elettroliti, olio di pesce, soia ed oliva, trigliceridi catena media
OLIMEL NE 9° (con e senza elettroliti)	2000 ml	2140 kcal/113 g	Ternaria, centrale, olio di soia e di oliva, TG a catena media
SMOFKABIVEN 1477 (con e senza elettroliti)	1477 ml	1600 kcal/75 g	Sacca ternaria, vena centrale, emulsione lipidica bilanciata (4 oli= pesce, soia, oliva, MCT).
OMEGAFLEX	1875 ml 2500 ml	1900 kcal/72 g 2530 kcal/96 g	Ternaria, centrale, con elettroliti, olio di pesce e soia, trigliceridi catena media Osmolarità=1215
LIPOFLEX 1250 CENTRALE AA38/G120	1250 ml	1265 kcal/48 g	Ternaria, centrale, con elettroliti, senza olio di pesce
PLUSFLEX BINARIA CENTRALE	2000 ml	1580 kcal/96 g	Binaria, centrale, elettroliti Osmolarità=1400

Riferimenti e contatti

Team Nutrizionale:

Sede Edificio 1, ingresso A, 2° piano

Personale: Medici: Dott.ssa S.Emiliani (referente medico nutrizione clinica/NA)

Dietiste: A. Pozzoli, A. Pazzoni, C. Perri, P. D'Ascanio, E. Carrai

Infermiere: B. Maini, E. Passera

Contatti: Tel. 0523-302180, Fax. 0523-302182

Orario: risposta telefonica 8-15:00 dal LUN al VEN

Ambulatorio: 9-13.30 dal LUN al VEN

Consulenze ospedaliere: Galileo, visita dietologica, erogatore Team Nutrizionale

Guida, Modulistica, Brochure: reperibili su sito Internet/Intranet, dedicato a Team Nutrizionale sezione Integratori/ Nutrizione artificiale.