

# Bisogno di alimentazione



**Fernando Botero (Colombian, b. 1932) - The Widow, 1997, Oil on canvas - 80 x 66 1/2 in. (203 x 169 cm)**

# Accertamento della funzione nutrizionale

**Com'è lo stato nutrizionale attuale?**

**È in sovrappeso, obeso, normopeso o denutrito, emaciato, cachettico?**

**Ha subito variazioni di peso negli ultimi 3 mesi?**

**Presenta nausea o vomito?**

**Presenta disfagia?**

**Presenta difficoltà di masticazione?**

**Cosa e quanto «mangia»?**

**Diete prescritte**

SCREENING DEL RISCHIO NUTRIZIONALE  
MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_  
Sig./sig.ra \_\_\_\_\_

MUST NON COMPILATO IN QUANTO:

- prognosi infausta a breve / in sola terapia palliativa / indice di Karnofsky  $\leq 30$
- trattamento nutrizionale già in atto o da attivare per altre problematiche nutrizionali

Peso kg    Altezza cm    SE NON MISURABILI → Circonferenza braccio cm

<p align="center"><b>IMC *</b> (kg : metri) : metri oppure circonferenza del braccio</p> <p>Se &gt; 20.0 = punti 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Se fra 18,5 e 20.0 = punti 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Se &lt; 18,5 = punti 2 <input type="checkbox"/></p>	<b>STEP 1</b>		<b>STEP 2</b>	<p align="center"><b>Perdita di peso in 3-6 mesi*</b> (kg persi : peso precedente il calo x 100)</p> <p>se &lt; 5% = punti 0 <input type="checkbox"/></p> <p>se fra 5 e 10% = punti 1 <input type="checkbox"/></p> <p>se &gt; 10% = punti 2 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>STEP 3</b></p> <p>Se il paziente ha una patologia grave ed è prevista assenza o probabilità di assenza di alimentazione orale per più di 5 giorni</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> <b>PUNTI 2</b></p>				

<p><b>STEP 4</b> punti totali <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ≥ 2</p> <p><i>*se è impossibile la raccolta dei dati, sulla base del giudizio clinico, si stima un rischio di malnutrizione pari a:</i></p> <p align="center"><input type="checkbox"/> <b>BASSO</b> <input type="checkbox"/> <b>MEDIO</b> <input type="checkbox"/> <b>ALTO</b></p>		
<p><b>STEP 5</b> <span style="float: right;">RISCHIO GLOBALE DI MALNUTRIZIONE E PROVVEDIMENTI</span></p>		
<p align="center"><input type="checkbox"/> 0 <b>BASSO - Rivalutare</b></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> 1 <b>MEDIO - Osservare</b></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> ≥ 2 <b>ALTO - Trattare</b></p>
<p>Ripetere il MUST: → in ospedale ogni settimana → in RSA una volta al mese o prima se cambiano le condizioni del paziente</p>	<p>1. fornire la "dieta rinforzata" 2. il 3° giorno compilare la verifica dell'introito: → se non adeguato passa al rischio 2 → se adeguato ripetere il MUST: - in ospedale ogni settimana - in RSA una volta al mese o prima se cambiano le condizioni del paziente</p>	<p>Compilare la sez. A. Adottare il provvedimento scelto.</p> <p align="center"><b>NON RIPETERE IL MUST</b></p>
<p><b>SEZ. A</b></p>	<p align="center"><b>SOLO PER RISCHIO 2 - ALTO</b></p> <p><input type="checkbox"/> consulenza dietista</p> <p><input type="checkbox"/> no intervento nutrizionale per probabile danno o nessun beneficio dal supporto</p> <p><input type="checkbox"/> no intervento nutrizionale per assenza collaborazione / volontà di pz/famiglia</p> <p><input type="checkbox"/> attivato altro provvedimento interno: .....</p>	
<p><b>SEZ. B</b></p>	<p><input type="checkbox"/> data valutazione ..... il compilatore .....</p> <p><input type="checkbox"/> da rivalutare il giorno ..... <input type="checkbox"/> da non rivalutare</p>	

Per la compilazione vedere procedura operativa

- Anamnesi alimentare

Grado di appetito

Pasti giornalieri

Tempo impiegato per l'alimentazione

Cibo preferito e non gradito

Allergie, intolleranze, credenze

# Controllo del Cavo Orale

**Edentulo**



**Con denti sparsi [la situazione masticatoria è compromessa]**



**Mucosa integra**

**Secchezza delle fauci**

**Tumefazioni**

**Irritazioni/lesioni**

**Simmetria della bocca**

**Paralisi muscolatura facciale/lingua**



# Deglutizione

**E' importante accertarsi se risulta essere normale oppure se la persona presenta DISFAGIA [difficoltà alla deglutizione] poiché in questo caso c'è il rischio di inalazione dell'alimento con possibile polmonite ab ingestis**

**Inoltre se la persona è disfagica i è il rischio di malnutrizione e/o disidratazione**

# Misure antropometriche

- Peso corporeo

Registrazione dato: data, ora, tipologia di bilancia, abbigliamento indossato

- BMI [peso: altezza al quadrato]
- Circonferenza braccio: utile indice della massa muscolare: bassi valori sono indicativi di una malnutrizione proteico-energetica



**Dati di laboratorio in relazione alla situazione  
nutrizionale:**

**Emoglobina, ematocrito, linfociti, transferrina,  
Albumina, proteine totali, colesterolo, trigliceridi**

# vomito



Espulsione rapida attraverso la bocca di materiale gastrointestinale, provocata dalla rapida contrazione involontaria dei muscoli dell'addome, in associazione all'apertura del cardias a seguito di un'onda antiperistaltica che parte dal digiuno.

- NAUSEA

Stimolazione del tronco encefalico dove ha sede il centro del vomito (per varie ragioni)

- VOMITO o EMESI

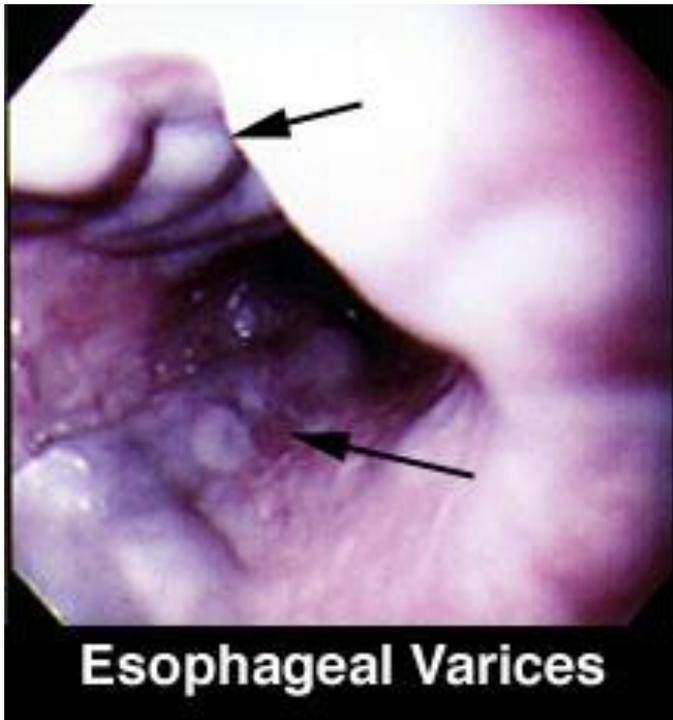
- CONATO atto del vomitare *sine materia*

- RIGURGITO risalita del contenuto dello stomaco verso gola e bocca (neonati)

- VOMITO a GETTO non presente nausea, correlato a **ipertensione endocranica**

- **VOMITO ALIMENTARE**
- **VOMITO BILIARE**
- **VOMITO CAFFEANO** (a posa di caffè per emorragia gastrica) **materiale granulare scuro**
- **SI ACCOMPAGNA A MELENA**
- **VOMICA** (emissione dalla bocca di materiale semiliquido o solido più o meno abbondante contenuto o penetrato nell'albero respiratorio)
- **FECALOIDE**

- **EMATEMESI** (vomito di sangue proveniente dall'apparato digerente: si verifica nelle emorragie esofagee, gastriche, duodenali) **sangue non digerito**



- **FASI DEL VOMITO**

**Fase pre-eiettiva: nausea e conati**

**Fase eiettiva: vomito**

**Fase post-eiettiva: debolezza e sonnolenza**

**UTILIZZARE:** bacinella reniforme, teli protettivi, fazzoletti di carta

**Indossare i guanti**

**SE PERSONA COSCIENTE FARLE ASSUMERE LA POSIZIONE:** seduta, semi-seduta o decubito laterale

**SE INCOSCIENTE:** ruotare il capo della persona e farle assumere la posizione laterale di sicurezza

**Sostenere la persona durante il vomito**

**Valutare le caratteristiche del materiale vomitato**

**Eseguire igiene del cavo orale, del viso e delle mani**

**Garantire il ricambio d'aria nella stanza**

**ATTENZIONE A VALUTARE SE LA PERSONA AVEVA PRECEDENTEMENTE ASSUNTO FARMACI**



- DIETE

LIBERA

LEGGERA (il malato non assume fritti, grassi, cibi pesanti e che producono meteorismo)

PRIVA DI SCORIE

SEMILIQUIDA

LIQUIDA

TERAPEUTICA

# DISTRIBUZIONE

- VASSOIO PERSONALIZZATO
- CARRELLO
- DA CUCINA O PRECOTTO



- **POSSIBILI D.I.**

**Nutrizione inferiore al fabbisogno correlata ad aumentato fabbisogno calorico e difficoltà nell'assunzione sufficiente secondaria a disfagia**

**...Correlata a diminuzione dell'appetito secondaria ad alterazione dello stato di coscienza**

**...Correlata a diminuzione dell'appetito secondaria a inappetenza, depressione, stress, isolamento sociale, nausea e vomito**

**...Correlata a vomito autoindotto....**

**...Correlata a vomito, inappetenza e alterazioni della digestione**

**...correlata a incapacità di masticare secondaria a denti sparsi, denti malati, protesi inadeguata**