



Lucrezia Lando

LA MALNUTRIZIONE DELL'ANZIANO IN OSPEDALE: COSA PUO' FARE L'INFERMIERE

Il sottoscritto *LUCREZIA LANDO*

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Il **20-65%** degli anziani ospedalizzati soffre di
inadeguatezza nutrizionale

Nel **53,6%** dei pazienti anziani ricoverati entro 24h vi è una
variazione negativa dello stato nutrizionale

In molti pazienti anziani il rischio di malnutrizione al ricovero **varia**
da 10% al 60%

Maggior rischio nutrizionale per i pazienti anziani con **età ≥ 70 anni**

La malnutrizione è associata ad un aumento:

- morbidità/mortalità
- giorni di degenza
- rischio caduta
- difficoltà cicatrizzazione ferite
- rischio infezioni/piaghe da decubito
- incidenza delirium
- frequenza ricoveri
- necessità assistenza
- costi sanitari

L'infermiere assume un ruolo fondamentale



**pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento
assistenziale**

**Agisce sia individualmente che in collaborazione
con altre figure sanitarie**



Fattori ospedalieri che possono incidere sul peggioramento dello stato nutrizionale

Condizioni cliniche

disfagia, ictus e sequele, patologie
neurologiche degenerative, etc.

Ambiente

- stanza di ricovero spoglia
- ripiani multiuso, ingombranti e poco orientabili.

Solitudine



significativo **fattore predittivo** di rischio

Secondo uno studio osservazionale:

relazioni interpersonali frequenti



maggior assunzione di cibo

Assistenza al pasto

- carenza di personale/poco tempo
- **familiari** non in grado di assicurare un supporto costante

Tipologia e tempi di distribuzione dei pasti

- scelta limitata a poche opzioni
- dieta standardizzata/ripetitiva
- pasti concentrati in tre tempi (colazione, pranzo e cena)
- provvigioni limitate per spuntini fuori pasto

Problemi organizzativi

- **poca comunicazione** tra le varie discipline
- il personale **non** sempre **documenta** la presenza di malnutrizione
- **interruzione pasti**, spesso per l'esecuzione di esami diagnostici o endoscopici

Farmaci

uso o abuso di farmaci che alterano l'appetito o direttamente lo stato nutrizionale.

Errata valutazione infermieristica

**Accertamento nutrizionale
non eseguito correttamente**



- risulta difficile pesare/misurare altezza di pazienti anziani allettati
- pressione del carico di lavoro
- scarsa conoscenza di come compilare gli screening nutrizionali e valutarne i risultati

Cosa può fare l'infermiere

Implementare le misure per individuare la malnutrizione o prevenirla nei pazienti a rischio

- **anamnesi** (es: recente perdita di peso, rifiuto del cibo, problemi con masticazione e deglutizione → prova disfagia)
- **esame obiettivo** (es: misurazione circonferenza braccio)

- calcolo dell'IMC (indice di massa corporea)

INDICE MASSA CORPOREA

$$\text{Kg} : \text{H}^2 = \text{IMC}$$

Calcolare l'Indice di Massa Corporea è semplice: basta dividere il peso (misurato in Kg), per l'altezza al quadrato (misurata in metri).

SOTTOPESO
LIEVE, MODERATO, GRAVE



<18.5

NORMOPESO



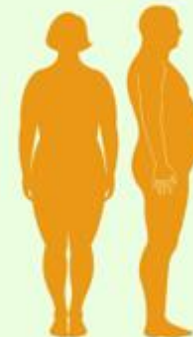
18.5-24.9

SOVRAPPESO



25-29.9

OBESITÀ
CLASSE 1, 2, 3



>30

- **altri indicatori:**
 - stato capelli, cute, cavo orale, muscoli scheletrici, addome, arti
 - quantità e qualità della dieta, frequenza dei pasti:



DIARIO ALIMENTARE

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

Distretto Aolo

Ospedale di Castelfranco Veneto e Montebelluna
dipartimento medicina clinica – sede di Castelfranco Veneto
u.o.c medicina generale - direttore dott.essa S. Villalta

DIARIO ALIMENTARE IDRICO

del sig.....stanza/letto.....

data	colazione	pranzo				cena				integrazione
		primo	secondo	pane	frutta	primo	secondo	pane	frutta	
note:										
liquidi/die										
.....	1 bicchiere=150 ml									

- **strumenti di screening:**

NRS (Nutritional Risk Screening)

MNA (Mini Nutritional Assessment)

MNA

RISCHIO MALNUTRIZIONE				
MNA: mini nutritional assessment		Riportare se negli ultimi <u>tre mesi</u> è riferito:		
Calo dell'appetito	0 = importante	1 = moderato	2 = nessuno	
Calo ponderale	0 = > 3 kg	1 = tra 1 e 3 Kg	2 = nessun calo ponderale	
Mobilità	0 = allettato	1 = solo spostamenti in casa	2 = spostamenti anche fuori casa	
Stato neuropsicologico	0 = demenza di grado severo	1 = demenza di grado moderato	2 = non patologia	
Presenza di stress emotivi o patologie acute	0 = si	1 - no		
BMI = $\frac{\text{peso in KG}}{\text{h al quadrato}}$	0 = < 19	1 = tra 19 e 21	2 = tra 21 e 23	3 = > 23
			<i>punteggio</i>	
			<i>firma</i>	
RISCHIO MALNUTRIZIONE: ≤ 11			<input type="checkbox"/> <i>attivato diario alimentare</i>	

Evitare rilevazione peso/altezza con valori auto-riferiti dal paziente ma utilizzare metodi validati:

- Per pesare un paziente allettato



bilance-sollevatori



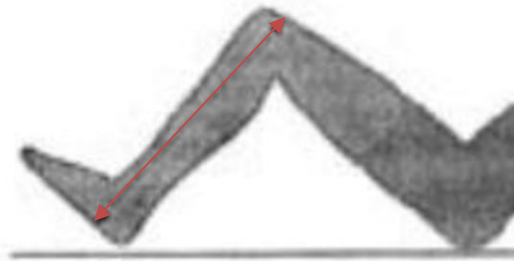
- Per misurare l'altezza del paziente allettato esiste una formula che si basa sulla lunghezza della gamba:

altezza in cm nella donna

$$84,88 - (0,24 \times \text{età}) + (1,83 \times \text{altezza gamba})$$

altezza in cm nell'uomo

$$64,19 - (0,04 \times \text{età}) + (2,02 \times \text{altezza gamba})$$



Creare un ambiente accogliente

Se un paziente è autosufficiente gli si può magari proporre di andare a mangiare in "sala soggiorno" al posto di stare in camera.

Coinvolgere i familiari

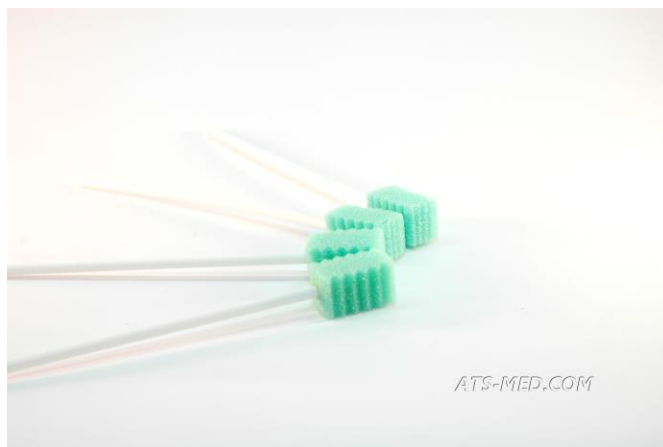
Per alcuni pazienti (es. disfagici) l'assistenza deve essere supportata dagli infermieri e dagli oss

Valutare cavo orale:

protesi, edentulia, infezioni, igiene della bocca



- scelta dieta adeguata
- igiene cavo orale, istruendo anche i familiari (uso tamponi in spugna)



Utilizzare integratori e far assumere spuntini tra i pasti.



Grazie per l'attenzione