



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



ESPERIENZE E MODELLI DI INTEGRAZIONE

Dietista Anna Bacco

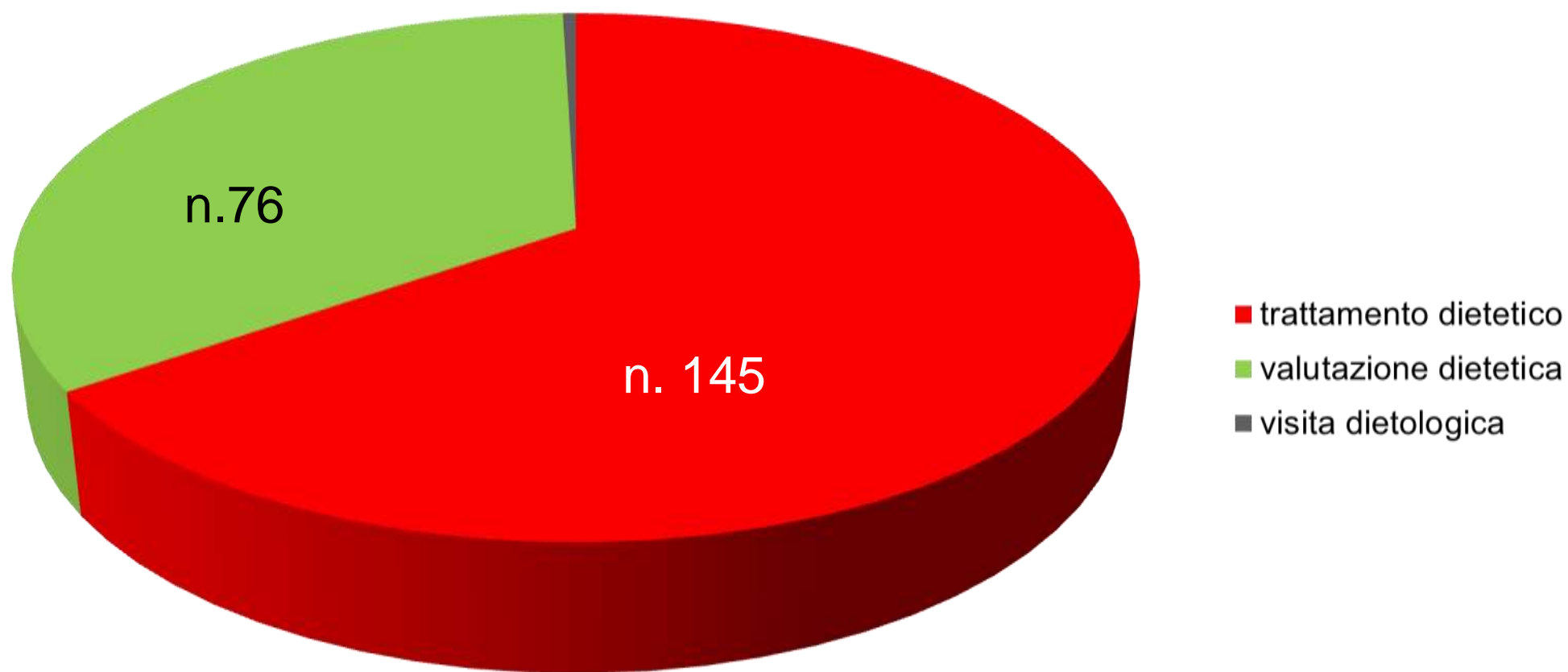
Endocrinologia e Malattie Metabolismo- Nutrizione Clinica

Direttore Dr. F. Grimaldi

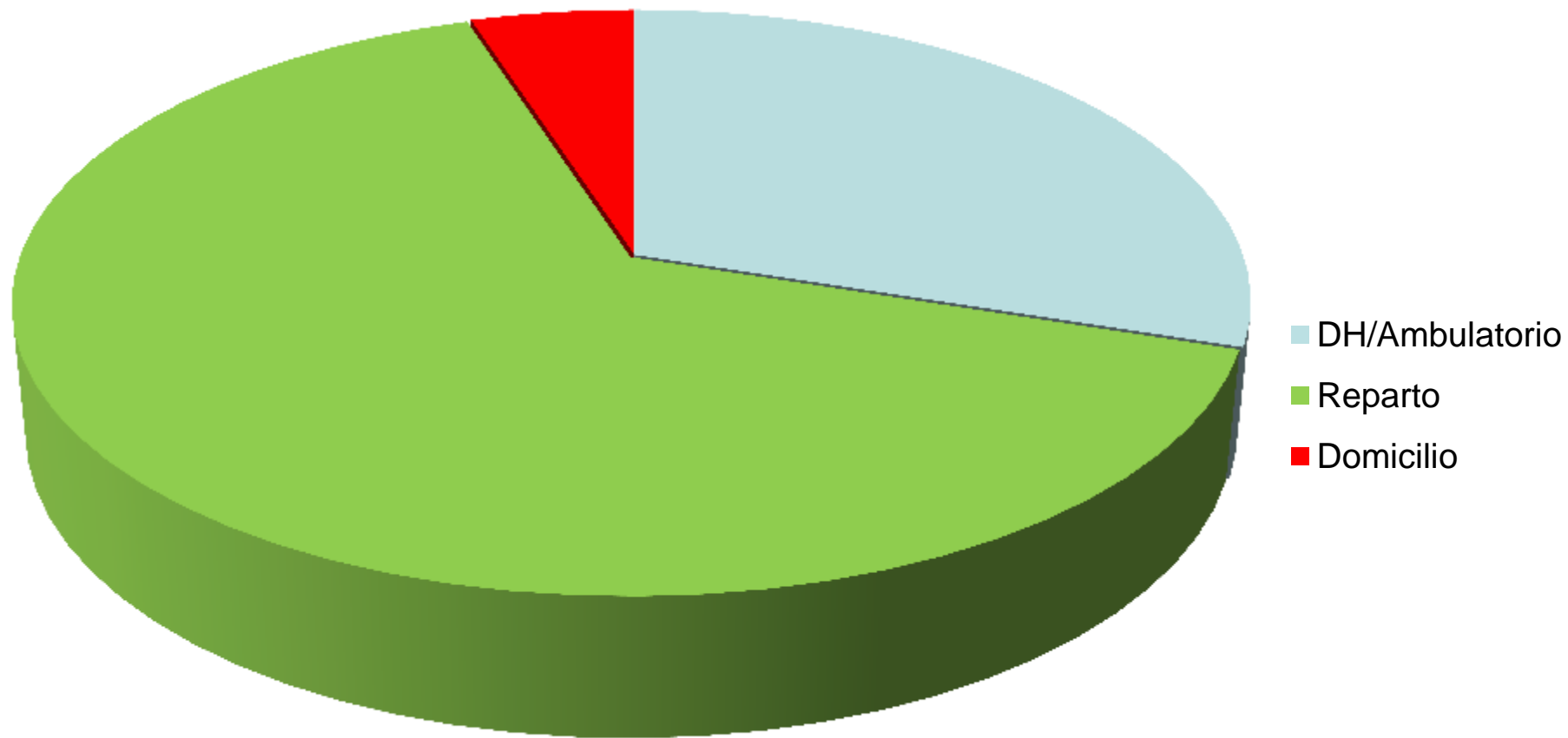
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine

Attività 2015

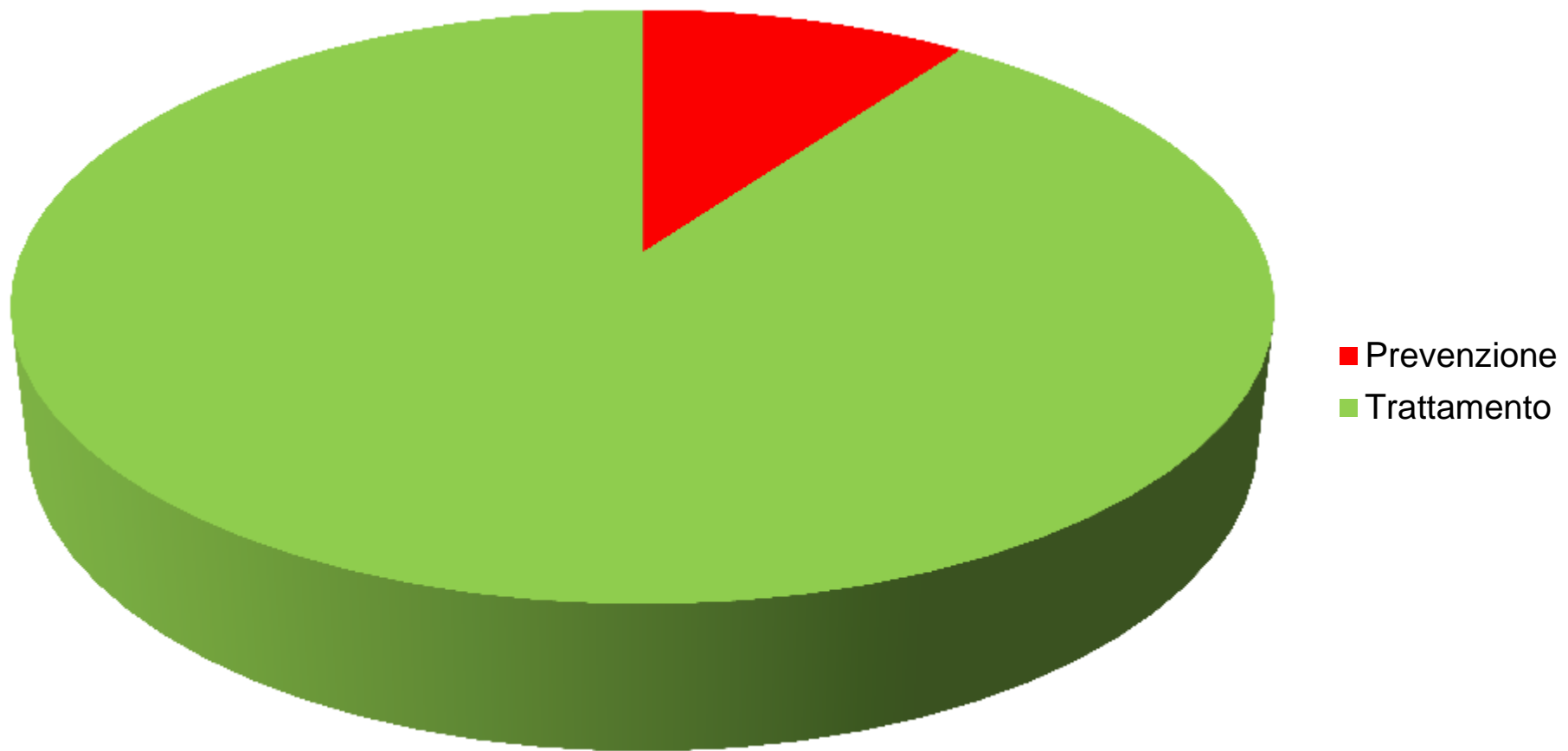
sorveglianza nutrizionale del Dietista in Oncologia



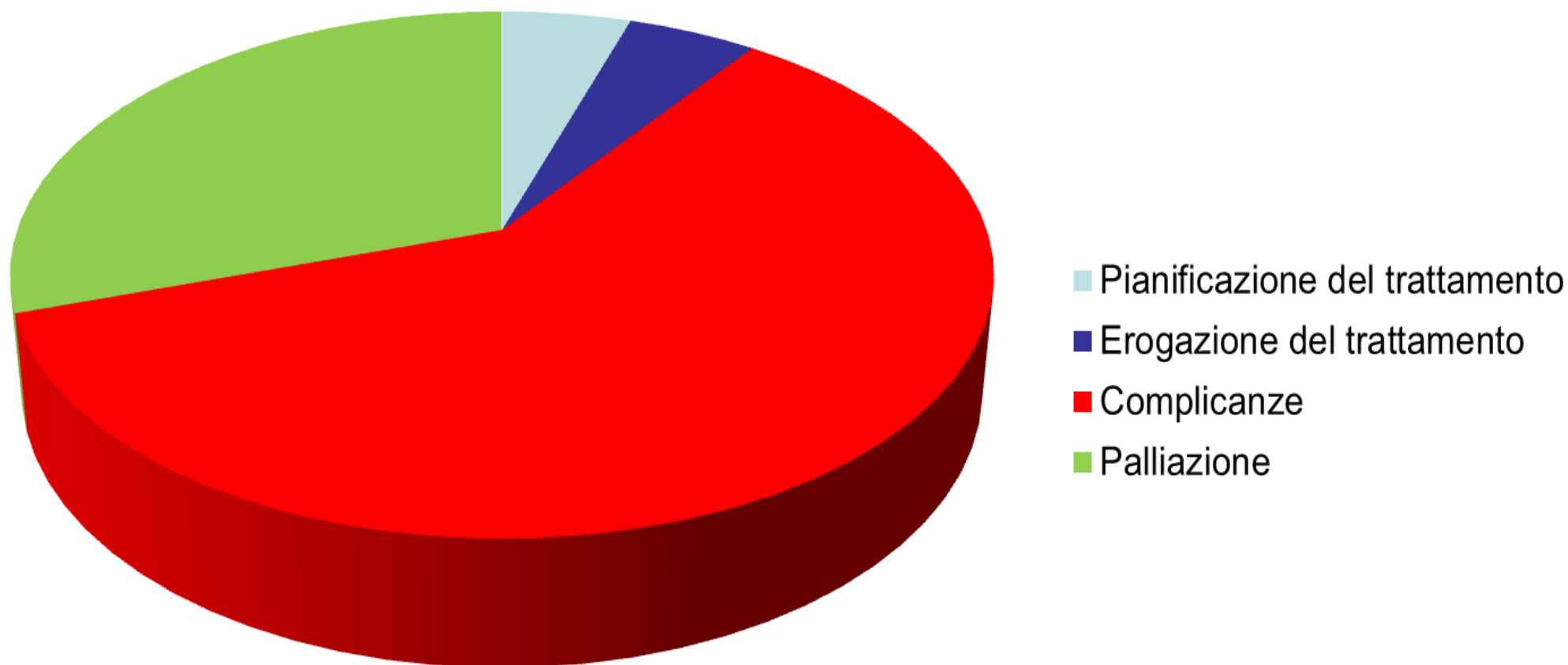
In quale setting di cura ?



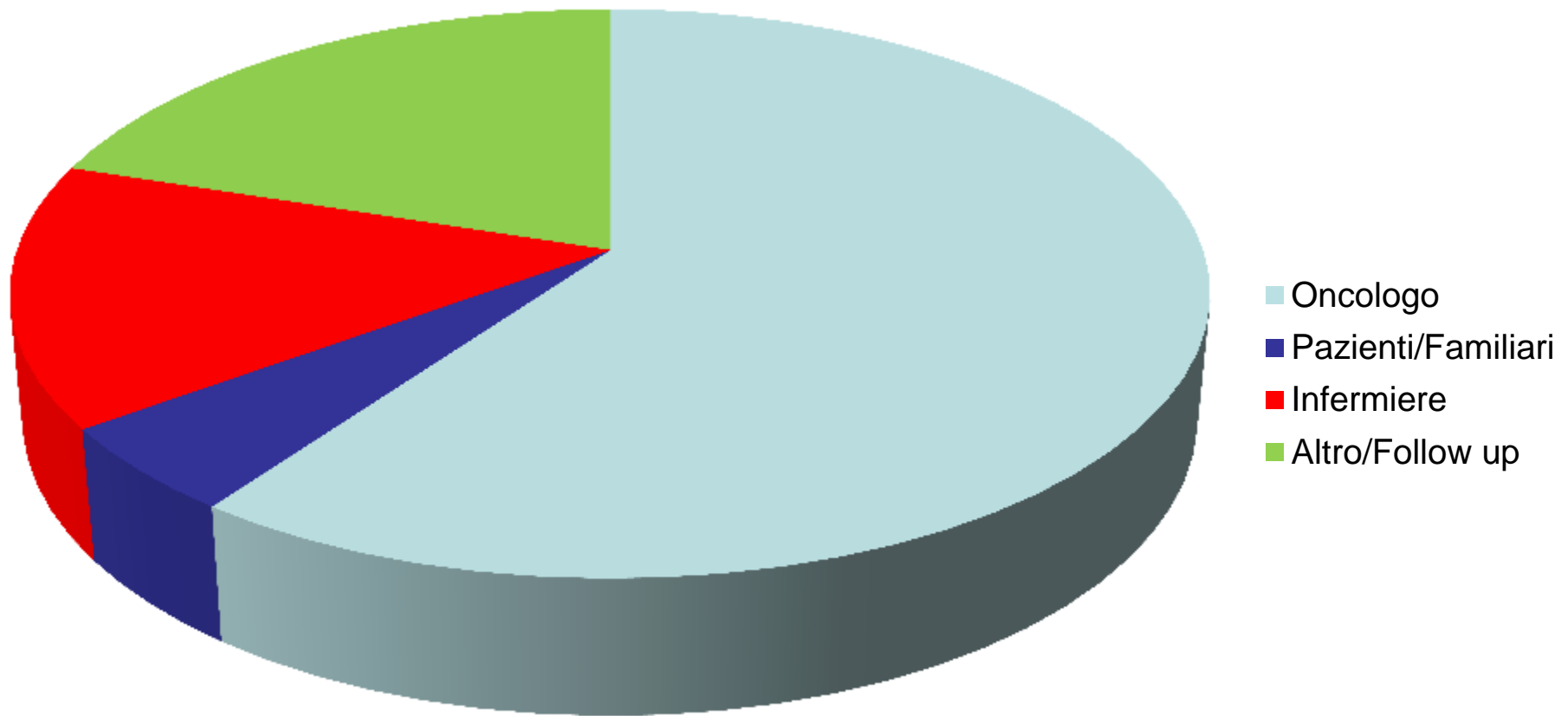
In quale momento della cura ?



In quale momento del percorso del paziente ?

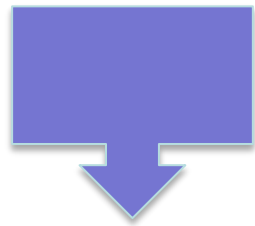


Chi fa richiesta ?



Linee guida ESPEN - ASPEN – SINPE - AIOM

Valutazione dello stato nutrizionale dall'inizio dell'iter diagnostico-terapeutico



Monitoraggio per tutta la durata del trattamento

MEDICO



DIETISTA

CONSULENZA NUTRIZIONALE

- Dietista specializzata



- Spazio settimanale / giornaliero dedicato



- Tempi di attesa



INTERVENTO OPERATIVO

- Programma di counselling
- Programma di educazione / correzione / implementazione

Materiale
educativo

- Programma di supplementazione
artificiale

Orale - enterale -
parenterale



MODULO RICHIESTA PER LA TERAPIA PARENTERALE NUTRIZIONALE

	Olimel periferico N4E	Smofkabiven	Periven	Olimel N7E	Aminomix con glucosio 20%
	3 comparti	3 comparti	3 comparti	3 comparti	2 comparti
contenuto per sacca	1000 ml	986 ml	1920 ml	2000 ml	2000 ml
Azoto (g)	4	8	7,2	14	16
Aminoacidi (g)	25,3	50	45	88,6	100
Glucosio (g)	75	125	130	280	400
Lipidi (g)	30	38	68	80	
Calorie totali (Kcal)	700	1100	1400	2270	2000
Calorie non proteiche (Kcal)	600	900	1200	1920	1600
Calorie non proteiche/gN	150	112,5	167	137	100
Rapporto Glucosio/Lipidi	50/50	57/43	43/57	58/42	
Sodio (mmol)	21	40	43	70	100
Potassio (mmol)	16	30	32	60	60
Magnesio (mmol)	2,2	5	5,3	8	6
Calcio (mmol)	2	2,5	2,7	7	4
Acetato (mmol)	27	104	52	89	150
Cloruri (mmol)	24	35	62	90	128
Fosfati (mmol)	8,5	12	14	30	30
Solfato (mmol)		5	5,3		
pH	6,4	5,6	circa 5,6	6,4	6
Osmolarità (mOsm/l)	760	1500	circa 750	1360	1779
Via di somministrazione	periferica e centrale	centrale	periferica e centrale	centrale	centrale

Paziente:

Data:

Diagnosi:

Malnutrizione/rischio malnutrizione dovuti a

Fabbisogno energetico/die (kcal tot/die)..... Fabbisogno di azoto (g di N)/die

Nutrizione Parenterale Totale

Nutrizione Parenterale completare ad alimentazione per os, integratori alimentari, nutrizione enterale

Si prescrive:

Timbro e Firma del Medico

Volume da somministrare (ml)/die..... Velocità di somministrazione (ml/h).....

Durata prevista del trattamento:

Prossimo monitoraggio della terapia nutrizionale previsto il

a cura di

RICHIESTA DI TRATTAMENTO NAD

Al Gruppo per la Nutrizione Artificiale Domiciliare

Azienda per i servizi Sanitari

Data

Medico richiedente Az. Ospedaliera "S. Maria della Misericordia",
propone l'attivazione di un trattamento nutrizionale artificiale domiciliare per il/la Signor/ Signora
..... nato/a il

C.R.A. MMG/PLS
ricoverato/a presso la SOC
destinato / già al proprio domicilio con indirizzo

..... tel

Il/la Paziente è affetto/a da

Motivazione della NAD

Modalità proposta: entrale parenterale integratori alimentari totale di supporto

durata prevedibile giorni

Trattamento nutrizionale in corso da giorni da iniziareInteressamento ADI SI NOCondizioni ambientali SI NOPaziente autosufficiente SI NOCollaborazione familiare SI NO

Il Medico Richiedente

SCHEDA ATTIVAZIONE TRATTAMENTO NAD

Cognome e Nome, M F, età

data di nascita, luogo di nascita

professione, CRA

domicilio, telefono

Medico di Medicina Generale / Pediatra Dr./ssa

tel., cellulare

Interessamento ADI SI NO, telefono

QUADRO CLINICO E MOTIVAZIONE AL TRATTAMENTO NUTRIZIONALE

Ultimi esami ematochimici disponibili

data di ammissione al trattamento durata prevedibile

proponente Dr./ssa ha ammesso

Referenti NAD Dr./ssa tel

Dietista tel

Infermiere tel

N. B. Si ricorda che la presentazione al Paziente del consenso informato alla NAD per la sua
regolare sottoscrizione è di competenza dell'Azienda Territoriale che accoglie il Paziente stesso.

VALUTAZIONE STATO NUTRIZIONALE E FABBISOGNI

Altezza cm* Peso attuale Obiettivo ponderale kg.

Perdita ponderale negli ultimi mesi: kg

Punteggio valutazione rischio malnutrizione: (vedere scheda di valutazione)

Fabbisogno calorico basale: Calorie Fabbisogno calorico totale: Calorie

Fabbisogno proteico: g Fabbisogno idrico: ml

Ulteriori necessità nutrizionali

* se non è possibile misurare l'altezza, indicare la lunghezza rotula-tallone

[] Nutrizione entrale

s. n. g. peg digiunostomia - marca, tipo, calibro

posizionato il miscele proposte:

[] Nutrizione parenterale

CVC tunnellizzato CVC per cutaneo CVC infusaport

posizionato il tipo di sacca:

somministrazione attraverso:

nutripompa: ml/h per n° ore/die

boli: ml per n° pasti/die

gravità gtt/h per n° ore/die

uso di integratori nutrizionali precisare inoltre se ingesta spontanee SI NO

Prodotti in uso e/o apporti a regime:

Calorie: di cui proteine:

È proposta rivalutazione clinica del Paziente il alle ore presso

Con i seguenti esami di controllo:

Il Dietista

Il Medico

SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

PAZIENTE età altezza cm..... peso kg

Reparto/Domicilio

Diagnosi di base

ETA'	31 - 44 anni	45 - 60 anni	61 70 anni	>70 o < 30
	1	2	3	4
PESO	Peso abituale o stabile	Perdita di peso > 10% negli ultimi tre mesi	Perdita di peso > 10% nelle ultime 4 - 6 settimane	Estremamente magro, emaciato, cachettico
	1	2	3	4
APPETITO	Appetito abituale. Capacità a mangiare tutto il cibo e le bevande offerte ai pasti e tra i pasti	Appetito ridotto: lascia la metà della quantità di cibo offerto ai pasti	Appetito scarso: lascia la maggior parte del cibo ai pasti. Riluttante a bere	Appetito scarso o nullo: rifiuta i pasti e le bevande: incapace a mangiare (es: per stato saporoso)
	1	2	3	4
ABILITA' A MANGIARE	Capace di mangiare e bere normalmente ed indipendentemente	Richiede aiuto per tagliare gli alimenti e portare il cibo alla bocca	Ha difficoltà a masticare e ha bisogno di una dieta liquida	Incapace di mangiare e bere
	1	2	3	4
CONDIZIONE MEDICA E TRATTAMENTO	Condizione medica non complicata. es: IMA, aritmie, asma. Non interruzione dell'alimentazione)	Post intervento di chirurgia minore. Malattie gastrointestinali. Infezioni lievi. Rare interruzioni dell'alimentazione per esami.	Post intervento di chirurgia maggiore. Fratture multiple. Lunghi periodi di interruzione dell'alimentazione per esami o interventi.	Ustioni, neoplasie, fratture multiple, radio/che mio terapia. Interruzione totale dell'alimentazione
	1	2	3	4
FUNZIONE INTESTINALE	Funzione intestinale normale	Sente nausea	Diarrea/vomito	Profusa diarrea e vomito o non funzionalità intestinale
	1	2	3	4

PUNTI TOTALI

Brevi commenti:

.....

Il Dietista

Il Medico

Punti di forza



- Presenza continuativa del dietista
- Sensibilità degli operatori della struttura

Punti di debolezza

- Consulenza spesso tardiva
- Carenza di risorse dedicate
- Carenza di definizione dei tempi di intervento nutrizionale nel percorso di cura del paziente
- Insufficiente monitoraggio e feedback





Grazie per l'attenzione