

# LA MALNUTRIZIONE

Presentazione formazione geriatrica  
16 maggio 2017


# FACCIA IL TEST!

## E' anche lei malnutrito?


- ▶ Nelle ultime settimane ha perso peso involontariamente o i vestiti le vanno più larghi senza averlo desiderato?  
 Si  No
- ▶ Nelle ultime settimane ha avuto meno appetito del solito?  
 Si  No
- ▶ Nelle ultime settimane ha mangiato molto meno del solito?  
 Si  No

Se ha risposto con un Si a una o più di queste domande, allora è probabile che lei sia malnutrito e che quindi assuma troppa poca energia (calorie) e/o altre sostanze nutritive importanti come per esempio proteine, vitamine e sali minerali.

# ACCENNI DI EPIDEMIOLOGIA...

- ▶ Dagli studi emerge che il 44% dei paesi nel mondo ha sia problemi di denutrizione sia di obesità, mentre solo tre – Vietnam, Corea del Sud e Cina – non ne hanno affatto. Per i paesi occidentali è il peso eccessivo il problema principale.
  - ▶ Una persona su tre nel mondo soffre di malnutrizione, sia intesa come eccesso che come carenza di cibo. Lo afferma un rapporto su 126 paesi pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).
  - ▶ Se da una parte molti paesi stanno raggiungendo gli obiettivi nel contrasto alla denutrizione, scrivono gli esperti, dall'altra l'obesità è un problema crescente in tutti i continenti, al punto che il numero di bimbi sotto i cinque anni sovrappeso ha raggiunto quello di quelli sottopeso.
  - ▶ "L'aumento dell'obesità nel mondo – si legge – è una sfida sconcertante, che riguarda tutti i continenti e quasi tutti i paesi".
- 

## ... ED IN SVIZZERA

- ▶ In Svizzera, nonostante la disponibilità di alimenti sia ricca e variata, quasi il 40% della popolazione svizzera soffre di sovrappeso. Infatti la malnutrizione non concerne solo chi è sottopeso, possono esserne affette anche persone con un peso normale. Anche il sovrappeso non ci protegge dalla malnutrizione.
- 

# DEFINIZIONE di MALNUTRIZIONE

- ▶ **Stato patologico che si stabilisce quando non vengono soddisfatte le esigenze nutritive, qualitative e quantitative di un organismo nel tempo.** In altre parole, si parla di malnutrizione quando l'organismo soffre dello squilibrio di uno o più componenti essenziali della dieta alimentare: proteine, determinati aminoacidi, alcuni acidi grassi essenziali, vitamine, sali minerali. Anche una deficienza d'acqua o di ossigeno può determinare condizioni simili a quelle della malnutrizione.

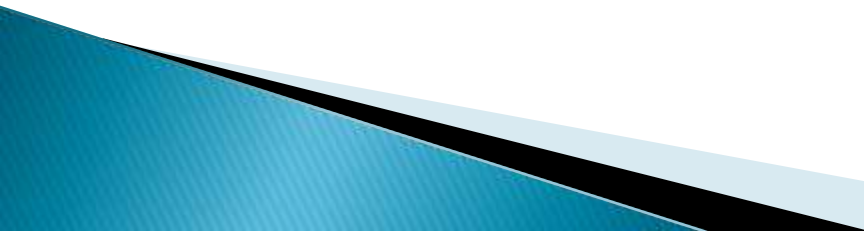
# TIPI di MALNUTRIZIONE

- ▶ **Primaria**: Legata a condotte alimentari inappropriate, influenzate da fattori fisiologici, patologici, socio-economici ed ambientali
- ▶ **Secondaria**: Può dipendere dall'alterazione delle capacità digestive, dal ridotto potenziale d'assorbimento intestinale, dal trasporto sanguigno inefficace e dalla scarsa metabolizzazione dei nutrienti. Tutto ciò può essere aggravato da una ridotta percezione degli stimoli (fame e sete) e dalla predisposizione a comorbidità psichiatriche o neurodegenerative

# FORME di MALNUTRIZIONE


- ▶ Per eccesso: Conseguenza di uno sbilanciamento per esagerazione fra introito energetico e calorie consumate
- ▶ Per difetto: Conseguenza prolungata nel tempo di difetti di nutrizione, ovvero una diminuzione di assunzione o assorbimento di protidi, minerali, vitamine o calorie.
- ▶ Per squilibrio: La quantità di alimenti assunti è corretta ma i principi nutritivi contenuti in essi **non** sono equilibrati perché alcuni sono troppo abbondanti e altri troppo scarsi (anche se la persona è apparentemente ben nutrita, risente ugualmente di danni all'organismo per la scarsità di alcune sostanze necessarie). Si verifica, in particolare, in chi è costretto a sfamarsi con un solo alimento che fornisce prevalentemente carboidrati (riso, mais, tapioca): l'alimentazione risulta carente di proteine, vitamine e sali minerali, anche se l'apporto di calorie è sufficiente.

# CAUSE di MALNUTRIZIONE nell'ANZIANO


- ▶ Alterazione della percezione degli stimoli (fame e sete)
  - ▶ Alterazione dei sensi (gusto, olfatto, vista)
  - ▶ Alterazione della deglutizione
  - ▶ Fattori economici
  - ▶ Isolamento Sociale/Vedovanza
  - ▶ Problemi odontoiatrici
  - ▶ Patologie (es. del sistema nervoso o dell'apparato digerente)
- 



# CAUSE di MALNUTRIZIONE nell'ANZIANO

- ▶ Dolori
  - ▶ Effetti collaterali dei medicinali
  - ▶ Fattori psicologici
  - ▶ Pigrizia
  - ▶ Difficoltà della mobilitazione (impossibilità di cucinare/fare spesa)
  - ▶ Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione
  - ▶ Diete “fai da te”
  - ▶ Motivi religiosi
- 

# QUALI POSSO ESSERE SEGNALI D'ALLARME

- ▶ Variazioni ponderali a breve o lungo termine
  - ▶ Vestiti di taglia inadeguata nell'armadio
  - ▶ Frigorifero vuoto o con avanzi di cibo che si accumulano
  - ▶ Presenza di sostanze alcoliche al domicilio (con l'abuso di alcool la persona mantiene o aumenta di peso se pur l'alimentazione è insufficiente)
  - ▶ Verbalizzazione di inappetenza
- 


# CONSEGUENZE

- ▶ Obesità/Anoressia/Cachessia
- ▶ Deficit di sostanze nutritive
- ▶ Aumentato rischio di cadute
- ▶ Indebolimento delle difese immunitarie/Aumentata predisposizione alle infezioni
- ▶ Rallentata guarigione delle ferite
- ▶ Stati confusionali/Difficoltà di concentrazione
- ▶ Alterazione della mobilizzazione
- ▶ Turbe del sonno
- ▶ Disagio sociale
- ▶ Incidenza sulla qualità di vita

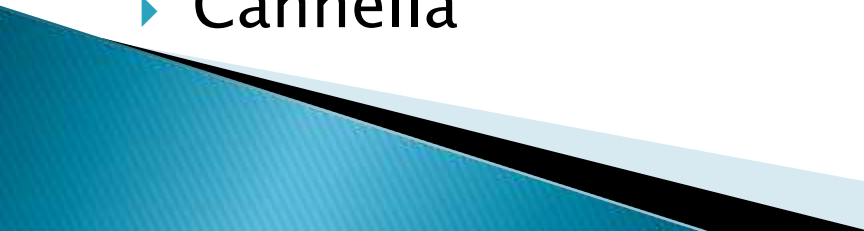
# COME PREVENIRE LA MALNUTRIZIONE

- ▶ Osservazione dell'utente e del domicilio rispetto i fattori di rischio e segnali d'allarme
- ▶ Periodico controllo del peso, del BMI e degli esami ematici
- ▶ Misurazione circonferenze
  
- ▶ Utilizzo dei test di screening:
  - MNA (Mini Nutritional Assessment)
  - GPC (Griglia porzioni consumate)
  - NRS (Nutritional Risk Screening)
  - MUST (Malnutrition Screening Tool)

# TRUCCHI PER STIMOLARE APPETITO

- ▶ Assumere nell'arco della giornata piccoli pasti frazionati
  - ▶ Praticare esercizio fisico regolare
  - ▶ Se l'inappetenza è la conseguenza di un periodo molto stressante, è possibile intervenire con la pratica di esercizi di respirazione, Yoga, massaggi, bagni caldi o passeggiate all'aria aperta che potrebbero aiutare a gestire meglio la situazione di stress e, allo stesso tempo, permettono di aumentare il desiderio verso il consumo di cibo
  - ▶ Preparare dei piatti visibilmente gradevoli (non troppo abbondanti e ben decorati)
- 

# RIMEDI NATURALI CHE STIMOLANO APPETITO

- ▶ Genziana e zenzero
  - ▶ Cibi secchi
  - ▶ Spezie e limone
  - ▶ Sushi
  - ▶ Succhi di frutta fresca, snack salati e farina bianca
  - ▶ **Alcool** (è provato da studi che bere un bicchiere di vino ai pasti stimoli l'appetito)
  - ▶ Eleuterococco
  - ▶ Pappa reale
  - ▶ Tarassaco
  - ▶ Finocchio
  - ▶ Cannella
- 

# INFLUENZA DEI COLORI SULL'APPETITO

- ▶ La psicologia cromatica afferma che l'appetibilità di un cibo è inevitabilmente influenzata dai colori, non solo dal colore del cibo stesso, ma anche dal colore del contesto in cui viene presentato.
- ▶ Anche la cromoterapia ed i cultori dello yoga, sostengono che ogni colore possiede vibrazioni energetiche peculiari che agiscono sul nostro inconscio, influenzando non solo le opposte sensazioni di fame e sazietà ma anche l'umore.

- ▶ ROSSO: Studi hanno dimostrato che questo colore stimola l'appetito e che la tavola apparecchiata in rosso consente di digerire ed assimilare meglio il cibo
- ▶ ARANCIONE: associato all'energia del sole e dell'entusiasmo, come colore "caldo" stimola l'appetito
- ▶ VERDE: combatte l'irritabilità e rallenta la velocità di assunzione dei pasti
- ▶ BLU E VIOLA: tinte dell'equilibrio, gli alimenti che li contengono sono considerati i migliori antidoti alla fame nervosa.
- ▶ BIANCO: emblema del candore e dell'eleganza, viene associato spesso alla leggerezza, agli alimenti light



# CASO CLINICO

- ▶ La signora XX nasce il 1928 ove passa la sua infanzia in famiglia.
- ▶ X.X ha frequentato soltanto i 5 anni di scuole elementari
- ▶ Nel 1946 utente si trasferisce in Svizzera interna ove lavora come cameriera in un albergo del paese. Conosce il marito in Svizzera interna, si frequentano e dopo pochi mesi decidono di sposarsi.
- ▶ La signora X.X ha 2 figli (1 femmina e 1 maschio)
- ▶ La famiglia ha vissuto in Svizzera interna per 15 anni per poi trasferirsi nei Grigioni per altri 12 anni. All'inizio degli anni 70' i coniugi decidono di trasferirsi dai Grigioni verso il Ticino. Entrambi i figli ormai giovani adulti rimangono nei Grigioni.
- ▶ Nel Mendrisiotto la signora X.X gestisce un'impresa. Dopo circa 15 anni di lavoro la signora decide di ritirarsi dall'impresa per curare il marito affetto da una grave malattia ai polmoni. Negli anni in cui si ritrova a casa ad accudire il marito, si appresta a lavorare in casa per conoscenti e amici sino a pochi anni fa.

# RISORSE INFORMALI

- ▶ Figlia – Vive nel Canton Grigioni: si reca al domicilio dell'utente una/due volte a settimana e nei weekend. Accompagna al bisogno la madre per visite mediche. Gestisce pratiche amministrative/burocratiche.
- ▶ Figlio – vive in Svizzera Interna, contatta telefonicamente tutti i giorni la madre per informarsi sul suo stato di salute

# RISORSE FORMALI

- ▶ Badante al domicilio dal 1/5/2017, presente 24h/24 dal lunedì al venerdì. Si occupa di ED, aiuto cure igieniche, supervisione terapia orale e inalatoria e allestimento pasti.
- ▶ Seguita dalla Lega Polmonare per ossigenoterapia
- ▶ Fisioterapista per ginnastica respiratoria e motoria 2 volte la settimana
- ▶ MC e specialista pneumologo per patologia polmonare

# RISORSE FORMALI

**ACD (da gennaio 2017):** utente viveva sola e aveva come risorse in alternanza la figlia e una signora privata

- CS 7/7
- Visita di controllo, sorveglianza inalazioni e somministrazione th orale 7/7 (mattino e sera)
- Cure di base (doccia) 1/7

**ACD (da maggio 2017):** dopo ricovero d'urgenza utente costantemente sotto sorveglianza (principalmente badante e nei weekend figlia)

- CS 3/7

# DIAGNOSI

Ricovero d'urgenza dal 8/04 al 22/04 per dispnea

## DIAGNOSI

- ▶ BPCO con malattia bronchiectasica e sindrome restrittiva con esacerbazione infettiva da *Haemophilus Influenzae*
- ▶ Sindrome restrittiva severa
- ▶ Stato da resezione segmenti basali polmonari bilaterali (1999)

## ANTECEDENTI DIAGNOSTICI

- ▶ Diffuso ispessimento interstiziale bilaterale per fibrosi polmonare con noto versamento pleurico sinistro.
- ▶ Polmoni asimmetrici (2016)
- ▶ Disturbi della memoria non meglio identificati
- ▶ Sindrome lombovertebrale cronica degenerativa
- ▶ Omartrosi sx
- ▶ Ipoacusia sx

# TERAPIA ATTUALE

	Ore 8	Ore 12	Ore 18	Ore 21	
Atrovent 250 mcg/2 ml	1	1	1	1	Gestione badante
Ventolin 1.25 mg/2.5 ml	1	1	1	1	Gestione badante
Azitromicina 250 mg	1				Solo il lun/merc e ven (gestione badante)
Surmontil 40 mg/ml			10 gtt		Gestione badante
Resorce	1 flacone diè, Gestione badante				
Ossigenoterapia (dal 1/17)	In continuo, 1 l/min a riposo, 1,5 l/min sotto sforzo				

# PIANO DI CURA (da gennaio fino a ricovero)

PROBLEMA	OBIETTIVO	INTERVENTO	VALUTAZIONE
<p>Nutrizione alterata (inferiore al fabbisogno) legata a isolamento sociale ed inappetenza caratterizzata da mancanza di interesse verso il cibo, inadeguato apporto calorico in base al proprio fabbisogno, verbalizzazione dell'inappetenza</p>	<p>La signora X.X. aumenterà assunzione di alimenti in modo soddisfacente ed adeguato per il proprio fabbisogno</p> <p>PF manterrà peso attuale o lo incrementerà</p>	<p>La figlia conoscendo gusti alimentari della madre, si occuperà della preparazione del cibo.</p> <p>Le risorse formali ed informali in alternanza controlleranno che PF assuma iperproteico quotidianamente per os</p> <p>La badante grazie a consigli e istruzioni ricevute durante passaggi ACD si occuperà, nei giorni in cui è presente, di mangiare insieme all'utente in modo da invogliarla ed essere di compagnia</p> <p>Nei giorni in cui X.X. sarà da sola l'operatore ACD si occuperà di riscaldare pietanze già preparate dalla figlia e allestire la tavola in modo da invogliare appetito (curata presentazione del piatto)</p> <p>Monitoraggio di peso corporeo, stato cutaneo, presenza di edemi declivi e irritabilità o confusione mentale (CS 7/7)</p>	<p>Si è evidenziato che nel corso di circa 8 settimana PF è aumentata di peso corporeo. (indicatore: passando dai 58 kg ai 60 kg)</p> <p>Utente assume regolarmente iperproteico (indicatore: controllo nei rifiuti quotidianamente della presenza di flacone vuoto; controllo da parte della figlia numerico dei flaconi presenti)</p> <p>Risorse formali hanno garantito allestimento quotidiano dei pasti e la badante grazie ad istruzioni ricevute ha contribuito a mantenere adeguato apporto nutrizionale.</p>

# PIANO DI CURA (da ricovero ad oggi)

PROBLEMA	OBIETTIVO	INTERVENTO	VALUTAZIONE
Rischio Nutrizione alterata (inferiore al fabbisogno) legata a inappetenza caratterizzata da mancanza di interesse verso il cibo, inadeguato apporto calorico in base al proprio fabbisogno, verbalizzazione dell'inappetenza	La signora X.X. aumenterà assunzione di alimenti in modo soddisfacente ed adeguato per il proprio fabbisogno  PF manterrà peso attuale o lo incrementerà	Inserita nuova figura professionale (badante) 24h/24 al domicilio. Compito degli operatori ACD insieme alla figlia sarà quello di istruire nuova figura su corretto allestimento dei pasti in base ai gusti culinari X.X.  Gli operatori ACD ricorderanno alla badante l'importanza della somministrazione iperproteico quotidiana  Gli operatori ACD istruiranno la badante sull'importanza della presentazione dei piatti in base a aspetto e colori.  Monitoraggio di peso corporeo, stato cutaneo, presenza di edemi declivi e irritabilità o confusione mentale (CS 3/7)	In corso



*DOMANDE ?*



Cognome:		Nome:		
Sesso:	Età:	Peso, kg:	Altezza, cm:	Data:

Risponda alla prima parte del questionario indicando, per ogni domanda, il punteggio appropriato. Sommi il punteggio della valutazione di screening e, se il risultato è uguale o inferiore a 11, completi il questionario per ottenere una valutazione dello stato nutrizionale.

Screening	
<b>A</b> Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)	
0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo	<input type="checkbox"/>
1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo	
2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo	
<b>B</b> Perdita di peso recente (<3 mesi)	
0 = perdita di peso > 3 kg	<input type="checkbox"/>
1 = non sa	
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg	
3 = nessuna perdita di peso	
<b>C</b> Motricità	
0 = dal letto alla poltrona	<input type="checkbox"/>
1 = autonomo a domicilio	
2 = esce di casa	
<b>D</b> Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?	
0 = sì    2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problemi neuropsicologici	
0 = demenza o depressione grave	<input type="checkbox"/>
1 = demenza moderata	
2 = nessun problema psicologico	
<b>F</b> Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza) <sup>2</sup> in kg/m <sup>2</sup> )	
0 = IMC < 19	<input type="checkbox"/>
1 = 19 ≤ IMC < 21	
2 = 21 ≤ IMC < 23	
3 = IMC ≥ 23	
<b>Valutazione di screening</b> (totale parziale max.14 punti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 punti o più:	normale, nessuna necessità di continuare la valutazione
11 punti o meno:	possibilità di malnutrizione –continui la valutazione
Valutazione globale	
<b>G</b> Il paziente vive autonomamente a domicilio?	
1 = sì    0 = no	<input type="checkbox"/>
<b>H</b> Prende più di 3 medicinali al giorno?	
0 = sì    1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Presenza di decubiti, ulcere cutanee?	
0 = sì    1 = no	<input type="checkbox"/>

<b>J</b> Quanti pasti completi prende al giorno?	
0 = 1 pasto	<input type="checkbox"/>
1 = 2 pasti	
2 = 3 pasti	
<b>K</b> Consuma?	
• Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
• Una o due volte la settimana uova o legumi?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
• Oni giorno della carne, del pesce o del pollame?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
0.0 = se 0 o 1 sì	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.5 = se 2 sì	
1.0 = se 3 sì	
<b>L</b> Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?	
0 = no    1 = sì	<input type="checkbox"/>
<b>M</b> Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...)	
0.0 = meno di 3 bicchieri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.5 = da 3 a 5 bicchieri	
1.0 = più di 5 bicchieri	
<b>N</b> Come si nutre?	
0 = necessita di assistenza	<input type="checkbox"/>
1 = autonomamente con difficoltà	
2 = autonomamente senza difficoltà	
<b>O</b> Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)	
0 = malnutrizione grave	<input type="checkbox"/>
1 = malnutrizione moderata o non sa	
2 = nessun problema nutrizionale	
<b>P</b> Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età?	
0.0 = meno buono	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.5 = non sa	
1.0 = uguale	
2.0 = migliore	
<b>Q</b> Circonferenza brachiale (CB, cm)	
0.0 = CB < 21	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22	
1.0 = CB > 22	
<b>R</b> Circonferenza del polpaccio (CP in cm)	
0 = CP < 31	<input type="checkbox"/>
1 = CP ≥ 31	

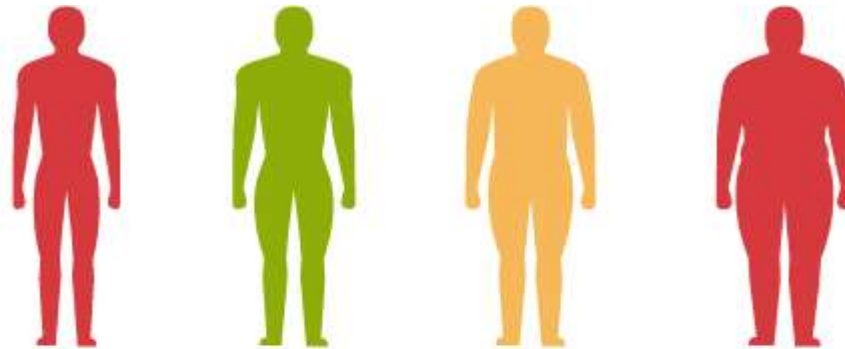
<b>Valutazione globale</b> (max. 16 punti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Screening</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Valutazione totale</b> (max. 30 punti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Valutazione dello stato nutrizionale

da 17 a 23,5 punti	<input type="checkbox"/>	rischio di malnutrizione
meno 17 punti	<input type="checkbox"/>	cattivo stato nutrizionale

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A:M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006;10:466-487.  
 © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M  
 Per maggiori informazioni: www.mna-elderly.com

- ▶ **Body Mass Index (B.M.I.) o Indice di Massa Corporea (I.M.C.)**
- ▶ **BMI = Peso (kg)/Altezza x Altezza (m)**



**BMI Chart**

BMI less than 18.50	Underweight
BMI 18.50 - 24.99	Healthy weight
BMI 25.00 - 29.99	Overweight
BMI 30 or more	Obese

# SITOGRAFIA

- ▶ [www.benessere.com](http://www.benessere.com)
  - ▶ [www.ospitiweb.indire.it](http://www.ospitiweb.indire.it)
  - ▶ [www.my-personaltrainer.it](http://www.my-personaltrainer.it)
  - ▶ [www.uniroma1.scialim.it](http://www.uniroma1.scialim.it)
  - ▶ [www.piuvivi.com](http://www.piuvivi.com)
  - ▶ [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)
  - ▶ [www.sge-ssn.ch](http://www.sge-ssn.ch)
- 