

POSITION PAPER: RUOLO DELLE STRUTTURE DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA

M. L. Amerio, D. Domeniconi

in collaborazione con la Rete dei Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica della Regione Piemonte

La Nutrizione Clinica è una specialità dell'area medica finalizzata al mantenimento o al raggiungimento di un adeguato stato di nutrizione, attraverso interventi preventivi, diagnostici e terapeutici.

Lo stato di nutrizione di un soggetto è la risultante di complessi processi metabolici che avvengono a livello subcellulare, cellulare e d'organo. Risente di afferenze esogene (qualità e quantità dell'alimentazione) ed endogene (inerenti la corretta omeostasi metabolica oppure le sue alterazioni derivanti dallo stato di malattia). In carenza di precoci interventi nutrizionali diagnostico-terapeutici, è frequente che lo stato di nutrizione sia gravemente compromesso in corso di malattie di entità clinica rilevante. Lo stato di nutrizione del soggetto, e il tipo e la qualità della nutrizione in fase di malattia possono influenzare l'andamento, l'incidenza di complicanze e la prognosi. L'attività di nutrizione clinica si basa su un modello organizzativo (le Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica) che integra le attività a livello ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare, e che connette in modo organico l'area di nutrizione clinica con le altre aree terapeutiche.

La "Mission" delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica è quella di garantire ad ogni paziente un intervento adeguato dal punto di vista nutrizionale, fornendo:

- Attività specialistiche volte a prevenire e curare situazioni patologiche, anche gravi, legate allo stato di nutrizione, per le quali sia stata dimostrata un'efficacia dell'intervento nutrizionale;
- Interventi riabilitativi in pazienti affetti da patologie croniche miranti alla ripresa dell'alimentazione orale e alla sua integrazione o sostituzione con nutrizione artificiale, in un'ottica di miglioramento dello stato nutrizionale e/o della qualità di vita;
- Interventi nell'area della malnutrizione ospedaliera e territoriale (sensibilizzazione alla sorveglianza nutrizionale degli operatori sanitari e assistenziali, programmi di screening e protocolli di trattamento)
- Azioni di "health promotion" mirate alla collettività o a gruppi target.

L'attività delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica si esplica in aree di intervento, in accordo con il modello organizzativo definito nel Manuale di Accreditamento Professionale delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica e in area di attività di ricerca. Ciascuna delle aree di intervento individua ambiti specifici di intervento:

| Aree di intervento | Macrofunzioni e ambito di intervento |
|--------------------|--|
| Ospedale | • Consulenza e presa in carico di pazienti in regime di degenza |
| | • Day Hospital |
| | • Degenza ordinaria specialistica |
| | • Ambulatori |
| | • NAD |
| | • Referenza organizzativa per l'Ente per le attività di dietetica e nutrizione artificiale |
| Territorio | • Programmi di prevenzione primaria e secondaria |
| | • Referenza organizzativa per soggetti residenti in RSA o in ADI |
| | • Consulenza nutrizionali a domicilio |

Ogni ambito di intervento riconosce attività specifiche:

Ospedale

Consulenza e presa in carico di pazienti in regime di degenza

- Consulenza con presa in carico di pazienti ricoverati presso i reparti medico chirurgici dell'ospedale, per terapia continuativa con gestione diretta della loro nutrizione orale e/o enterale e/o parenterale.
- Consulenza senza presa in carico di pazienti affetti da malnutrizione o da patologie in cui la dieta riveste valenza terapeutica.

Day Hospital

- Gestione di pazienti che necessitano di trattamento nutrizionale intermittente o riabilitativo.

- Gestione delle complicanze della nutrizione artificiale.

Degenza ordinaria specialistica

- Gestione diretta di pazienti con problematiche nutrizionali di alta specificità.

Ambulatori

- **Ambulatori specialistici generali o dedicati a singole patologie:** sovrappeso, obesità, malattie metaboliche: diabete, dislipemie, ipertensione e altre, insufficienze d'organo: rene, fegato, polmone, cuore ecc, disturbi del comportamento alimentare, malnutrizione, tumori, celiachia, disfagia, postumi di patologie gravi, di interventi di resezione apparato digerente, pre- e post- trapianti di rene, fegato, midollo ecc.
- **Diagnostica strumentale**
- **Gruppi psicoeducazionali/auto-mutuoaiuto (training collettivi) N.A.D.**

Nutrizione artificiale domiciliare (N.A.D.)

- **Nutrizione Enterale Domiciliare (N.E.D.):** valutazione clinico nutrizionale, indicazione, scelta e eventuale allestimento via di accesso, pianificazione del programma, training, avvio, monitoraggio, diagnosi e trattamento complicanze.
- **Nutrizione Parenterale Domiciliare per Insufficienza Intestinale Cronica Benigna (I.I.C.B.):** valutazione clinico nutrizionale, stabilizzazione e valutazione durante degenza delle necessità nutrizionali, impianto catetere venoso di lunga durata, pianificazione del programma, avvio livello domiciliare, monitoraggio, diagnosi e gestione delle complicanze e delle patologie intercorrenti.
- **Nutrizione Parenterale Domiciliare per soggetti tumorali (N.P.D.O.):** valutazione iniziale, indicazione, pianificazione del programma, training, avvio, monitoraggio e gestione clinica in collaborazione con MMG, Oncologo, Medico Palliativista.

Referenza organizzativa per l'Ente

- Partecipazione a commissione per la stesura di capitolati e per l'aggiudicazione di gare per il servizio di ristorazione.
- Partecipazione a commissioni per la stesura di capitolati e per l'aggiudicazione di prodotti, attrezzature e presidi per la nutrizione artificiale.
- Elaborazione del dietetico ospedaliero con predisposizione dei menù.

- Controllo del servizio di ristorazione (alimentazione comune e cucina dietetica).
- Stesura di protocolli di screening dello stato di nutrizione.
- Stesura di protocolli standardizzati di terapia nutrizionale.
- Attività di addestramento e formazione del personale.

Territorio

- Visite domiciliari per pazienti malnutriti.
- Visite domiciliari per pazienti in NAD (non trasportabili).
- Referenza organizzativa per soggetti in RSA o in ADI.
- Programmi di prevenzione della malnutrizione, dell'obesità, delle malattie cardiovascolari, dell'osteoporosi ecc, dei disturbi del comportamento alimentare o delle patologie sensibili alla dieta in collaborazione con servizi territoriali (SIAN, ADI, MMG, ecc).

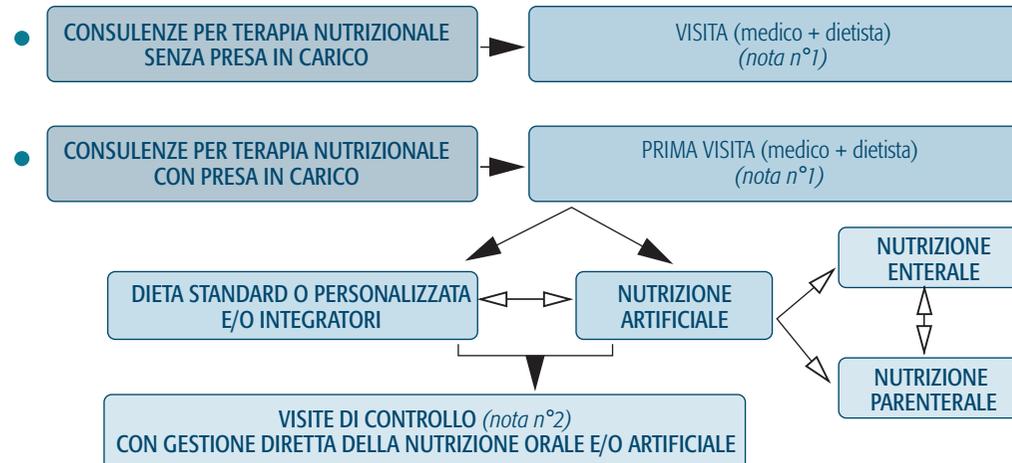
Nota n° 1

Metodologia comune della prima visita dietologica

- Inquadramento clinico: definizione della patologia, terapie, prognosi.
- Valutazione dello stato di nutrizione.
- Anamnesi alimentare.
- *(Quando necessario)*, valutazione dell'indicazione alla N.A. e tipologia di accesso.
- Formulazione dell'obiettivo dell'intervento nutrizionale.
- Calcolo dei fabbisogni teorici.
- Definizione del programma dietetico-nutrizionale: (energia, macro- e micromutrienti)
- Stesura del piano dietetico-nutrizionale:
- Stesura eventuale piano terapeutico farmacologico
- Definizione del programma di monitoraggio
- Compilazione della cartella
- Referto (reparto Ospedaliero o MMG)
- Referto

AREA OSPEDALIERA

ATTIVITÀ PER PAZIENTI IN REGIME DI DEGENZA



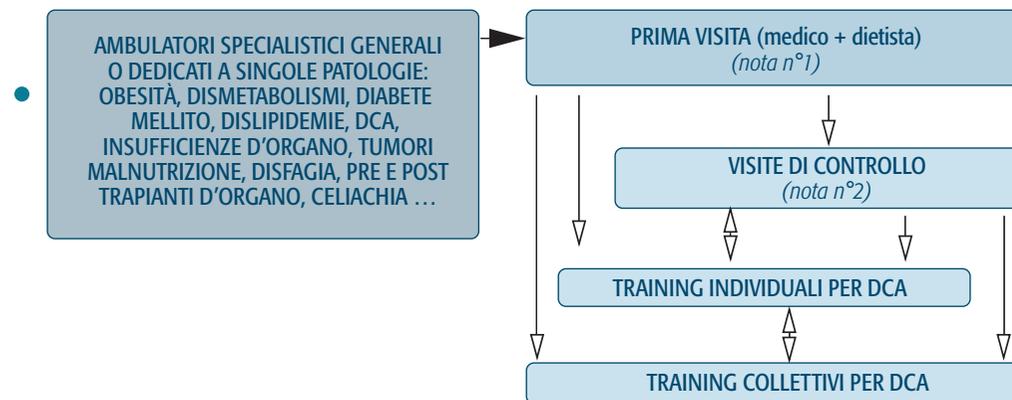
ATTIVITÀ DI DAY HOSPITAL



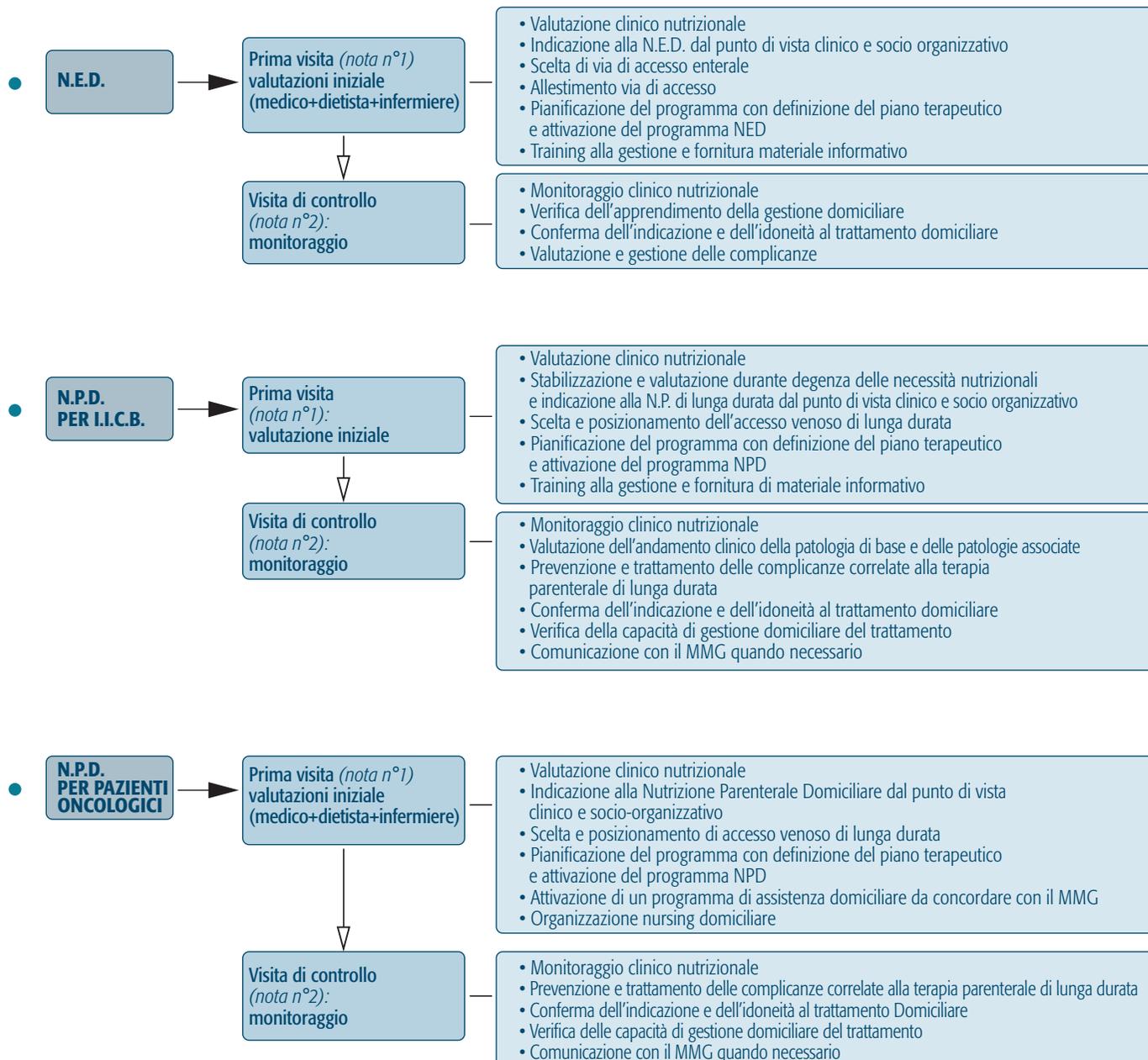
ATTIVITÀ DI DEGENZA ORDINARIA SPECIALISTICA



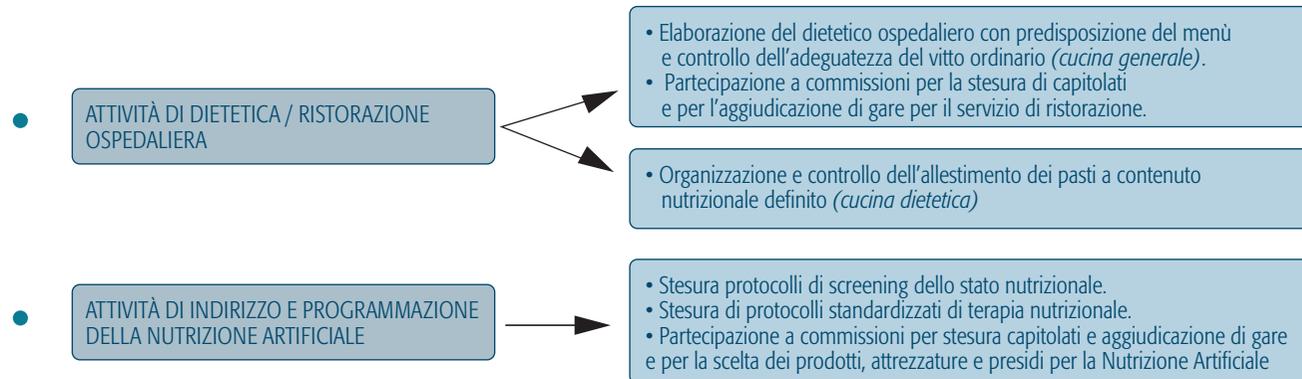
ATTIVITÀ PER PAZIENTI IN REGIME AMBULATORIALE



ATTIVITÀ DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE



REFERENZA ORGANIZZATIVA PER L'AZIENDA



AREA TERRITORIALE



Nota n°2

Metodologia comune della visita di monitoraggio:

- Valutazione di eventuali variazioni del quadro clinico e delle prospettive terapeutiche e nutrizionali
- Rivalutazione dello stato di nutrizione
- Valutazione della compliance e della tolleranza al programma dietetico-nutrizionale
- Verifica del raggiungimento dell'obiettivo dietetico-nutrizionale
- Rivalutazione programma dietetico-nutrizionale e farmacologico
- Compilazione cartella

- Referto (reparto Ospedaliero o MMG)
ADI MAGAZINE 1, 2008; 12 - www.adiitalia.com 5
- *Alimentazione per os*: scelta del tipo di alimenti e loro consistenza organizzazione dei pasti.
- *N.A.*: scelta delle formulazioni da utilizzare, modalità e tempi di somministrazione.
- *Alimentazione per os*: stesura e gestione organizzativa della dieta e relativa spiegazione al paziente.
- *N.A.*: stesura del programma e gestione organizzativa della N.A