

Settimana di consapevolezza malnutrizione 2024

La Malnutrizione

Malattia nella Malattia

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

MALNUTRIZIONE:

Insieme di alterazioni strutturali e funzionali dell'organismo causate da apporti in eccesso o in difetto (malnutrizione per eccesso o per difetto) di energia e/o di uno o più nutrienti.

Ha effetti negativi su prognosi, morbosità e mortalità. Può essere primaria o secondaria.

✓ **MALNUTRIZIONE PER DIFETTO PRIMARIA:**

Malnutrizione per difetto causata da apporti di energia e/o di uno o più nutrienti non ottimali e al di sotto delle necessità dell'organismo, che non è causata da malattie concomitanti.

✓ **MALNUTRIZIONE PER DIFETTO SECONDARIA:**

Malnutrizione per difetto causata da apporti di energia e/o di uno o più nutrienti non ottimali e al di sotto delle necessità dell'organismo quando queste ultime sono alterate per specifiche patologie ipermetaboliche e/o che limitano/impediscono del tutto l'assunzione di alimenti naturali.

La Malnutrizione si associa a :

- ✓ maggior rischio di complicanze
- ✓ più elevata morbidità e mortalità
- ✓ riduzione della qualità di vita



La malnutrizione è un rilevante problema di salute pubblica, spesso non diagnosticato e non trattato

La malnutrizione si aggrava in ospedale, anche per la scarsa consapevolezza del personale sanitario nei confronti della stessa (malnutrizione iatrogena)

Va ricercata ponendo attenzione a:

- **peso corporeo attuale**
- **dimagrimento**
- **alimentazione reale del paziente**

→ attraverso alcuni strumenti di valutazione validati



Per definire i pazienti come malnutriti o a rischio di malnutrizione, al momento del ricovero deve essere prevista una procedura standardizzata di screening.

ESISTONO DIVERSI TEST VALIDATI PER INDIVIDUARE PAZIENTI MALNUTRITI O A RISCHIO DI MALNUTRIZIONE

Di seguito vengono riportati alcuni esempi



NRS-2002

1	Il BMI è < 20,5?	SI	NO
2	Il paziente ha perso peso negli ultimi 3 mesi?	SI	NO
3	Il paziente ha ridotto gli introiti alimentari nell'ultima settimana?	SI	NO
4	Il paziente presenta una patologia acuta grave?	SI	NO

Se la risposta è SI ad almeno 1 delle domande, è necessaria una valutazione nutrizionale completa

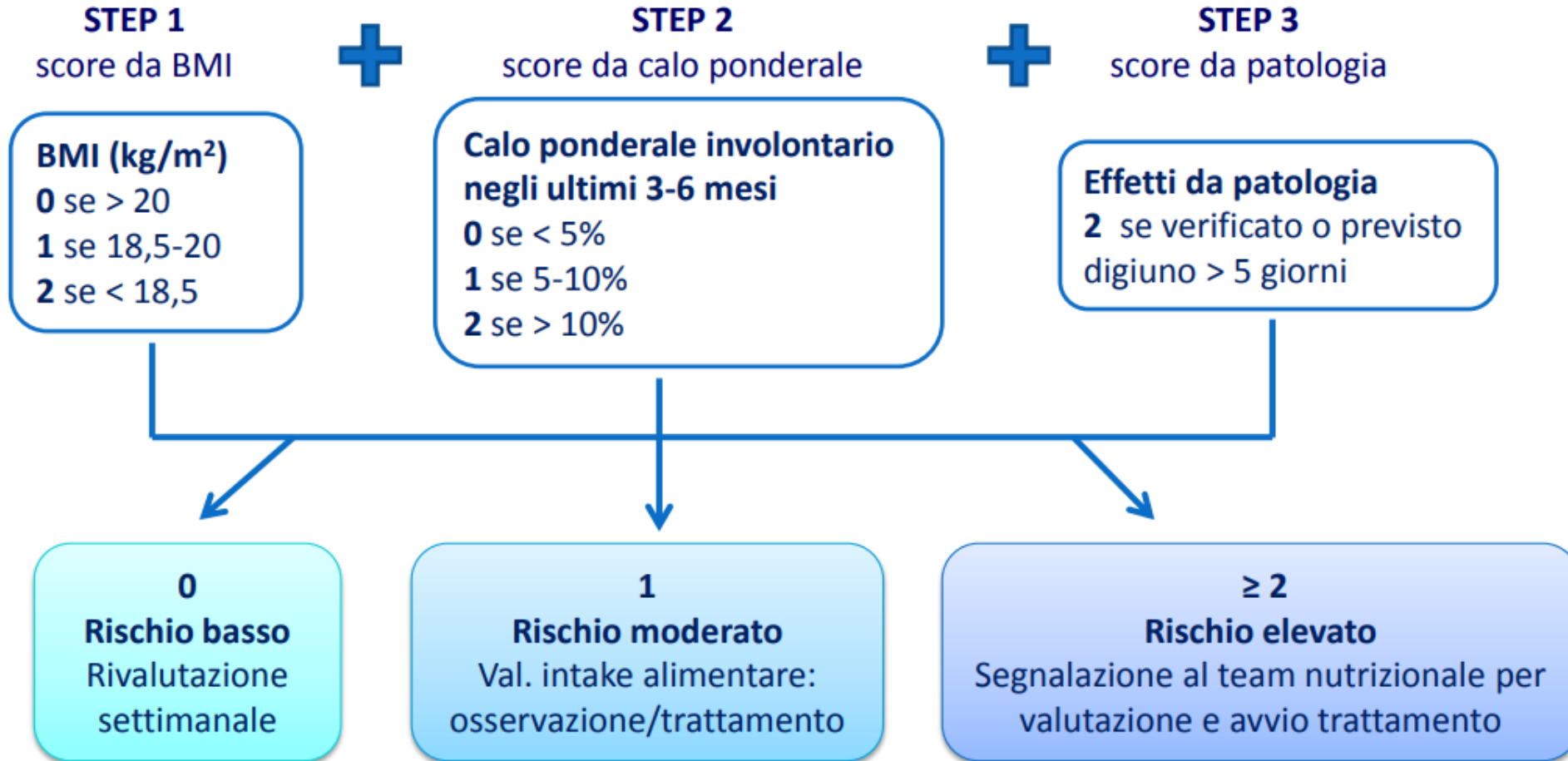


Score ≥ 3: il paziente è nutrizionalmente a rischio e deve essere indirizzato al team nutrizionale per una terapia nutrizionale personalizzata

Score < 3: è necessaria una rivalutazione settimanale del paziente

ALTERATO STATO NUTRIZIONALE		GRAVITÀ DELLA PATOLOGIA (≈ aumento dei fabbisogni)	
Assente Score 0	Stato nutrizionale normale	Assente Score 0	Fabbisogni nutrizionali normali
Lieve Score 1	Perdita di peso >5 % in 3 mesi oppure Introiti alimentari tra 50-75% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Lieve Score 1	Traumi con fratture Paziente cronico, in particolare con complicazioni acute: cirrosi, COPD . <i>Emodialisi cronica, diabete, oncologia</i>
Moderato Score 2	Perdita di peso >5 % in 2 mesi oppure BMI 18,5-20 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 25-50% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Moderato Score 2	Chirurgia addominale maggiore Ictus <i>Polmoniti gravi, onco-ematologia</i>
Grave Score 3	Perdita di peso >5 % in 1 mese (>15% in 3 mesi) oppure BMI< 18,5 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 0-25% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Grave Score 3	Trauma cranico Trapianto di midollo <i>Pazienti della terapia intensiva (APACHE > 10)</i>
Score:		Score:	
+			
= Score totale:			
Età se ≥ 70 anni aggiungere 1 score allo score totale;		Score corretto per età =	

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)



NB. PER SOGGETTI ADULTI

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

Screening

A 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
1 = Moderata riduzione dell'assunzione di cibo
2 = Nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

☐

B Perdita di peso recente (<3 mesi)

- 0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso

☐

C Motricità

- 0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa

☐

D Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

- 0 = sì 2 = no

☐

E Problemi neuropsicologici

- 0 = demenza o depressione grave
1 = demenza moderata
2 = nessun problema psicologico

☐

F1 Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)² in kg/m²) ☐

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

SE L'IMC NON È DISPONIBILE, SOSTITUIRE LA DOMANDA F1 CON LA DOMANDA F2.
NON RISPONDERE ALLA DOMANDA F2 SE LA DOMANDA F1 È GIÀ STATA COMPLETATA.

F2 Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

- 0 = CP inferiore a 31
3 = CP 31 o superiore

☐

Valutazione di screening

(max. 14 punti)

12-14 punti:

☐

stato nutrizionale normale

8-11 punti:

☐

a rischio di malnutrizione

0-7 punti:

☐

malnutrito

SCALA MNA-SF (Mini Nutritional Assessment)



SF: Short Form

(Disponibile anche nella forma completa)

NB. PER SOGGETTI ANZIANI

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI

dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

Nel caso in cui si debba valutare un paziente allettato...

Stima dell' altezza attraverso la misurazione della lunghezza dell'ulna

1. Chiedere al soggetto di piegare un braccio (se possibile il sinistro), con il palmo della mano appoggiato al torace e le dita che puntano verso la spalla opposta.
2. Usando un metro a nastro, misurare la lunghezza in centimetri (cm), con un'approssimazione di 0.5 cm, tra il punto del gomito (olecrano) e il punto centrale dell'osso sporgente del polso (processo stiloideo).
3. Usare la tabella sotto per convertire la lunghezza dell'ulna (cm) nell'altezza (m).



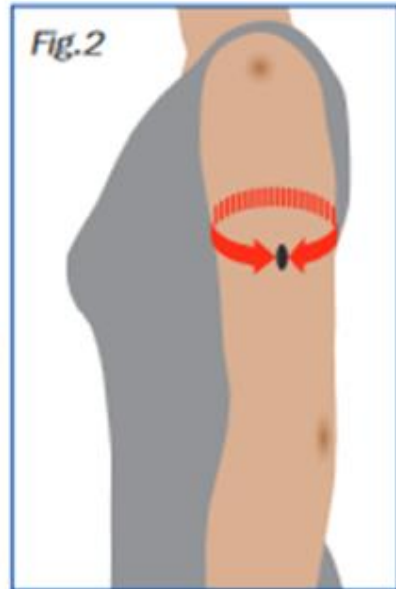
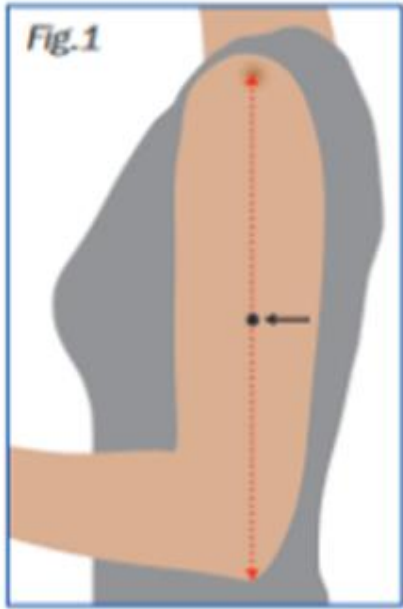
**POSIZIONARE IL BRACCIO
COME ILLUSTRATO**

Altezza (m)	Uomini (<65 anni)	1.94	1.93	1.91	1.89	1.87	1.85	1.84	1.82	1.80	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71
Altezza (m)	Uomini (≥65 anni)	1.87	1.86	1.84	1.82	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.67
	Lunghezza dell'ulna (cm)	32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0	25.5
Altezza (m)	Donne (<65 anni)	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.73	1.72	1.70	1.69	1.68	1.66
Altezza (m)	Donne (≥65 anni)	1.84	1.83	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.66	1.65	1.63
Altezza (m)	Uomini (<65 anni)	1.69	1.67	1.66	1.64	1.62	1.60	1.58	1.57	1.55	1.53	1.51	1.49	1.48	1.46
Altezza (m)	Uomini (≥65 anni)	1.65	1.63	1.62	1.60	1.59	1.57	1.56	1.54	1.52	1.51	1.49	1.48	1.46	1.45
	Lunghezza dell'ulna (cm)	25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Altezza (m)	Donne (<65 anni)	1.65	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.56	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50	1.48	1.47
Altezza (m)	Donne (≥65 anni)	1.61	1.60	1.58	1.56	1.55	1.53	1.52	1.50	1.48	1.47	1.45	1.44	1.42	1.40

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

Nel caso in cui si debba valutare un paziente allettato...

Misurazione della circonferenza del braccio (MUAC) per stimare il BMI/IMC



- ✓ liberare il braccio sinistro (preferibilmente) del paziente
- ✓ misurare, in cm, la distanza fra l'estremità della spalla (acromion) ed il gomito (processo oleocranico)
- ✓ identificare il punto centrale e segnarlo sul braccio
- ✓ chiedere al soggetto, se possibile, di lasciar pendere il braccio
- ✓ misurare con un metro a nastro morbido (senza tirare eccessivamente) la circonferenza del braccio nel punto mediano segnato precedentemente.

Si suggerisce di misurare 2 volte e di usare la media dei 2 dati.

Il MUAC non genera un punteggio, ma esprime una probabilità:

- Se la MUAC è inferiore a 23,5 cm è probabile che l'IMC sia < a 20 Kg/m² cioè è probabile che il soggetto sia sottopeso.
- Se la MUAC è > a 32,0 cm, è probabile che l'IMC sia inferiore a 30 Kg/m² cioè è probabile che il soggetto sia obeso.

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

PER IL PAZIENTE PEDIATRICO:



STRONG_{kids}: Nutritional risk screening tool for children aged month – 18 years on admission to the hospital.

Screening risk of malnutrition Asses following items < 24h after admission and once a week thereafter	Score → points	
1. Is there an underlying illness with risk for malnutrition (<i>see list</i>) or expected major surgery?	No	Yes → 2
2. Is the patient in a poor nutritional status judged with subjective clinical assessment: loss of subcutaneous fat and/or loss of muscle mass and/or hollow face?	No	Yes → 1
3. Is one of the following items present? - Excessive diarrhoea (≥5 per day) and/ or vomiting (> 3 times/ day) during the last 1-3 days - Reduced food intake during the last 1-3 days - Pre-existing nutritional intervention (e.g. ONS or tube feeding) - Inability to consume adequate nutritional intake because of pain	No	Yes → 1
4. Is there weight loss (all ages) and/or no increase in weight/height (infants < 1year) during the last few week-months?	No	Yes → 1

Maximum total score: 5 points

Diseases with risk of malnutrition (item 1)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Psychiatric eating disorder Burns Bronchopulmonary dysplasia (up to age 2 years) Celiac disease (active) Cystic fibrosis Dysmaturity/prematurity (until corrected age 6 months) Cardiac disease, chronic Infectious disease Inflammatory bowel disease Cancer | <ul style="list-style-type: none"> Liver disease, chronic Kidney disease, chronic Pancreatitis Short bowel syndrome Muscle disease Metabolic disease Trauma Mental handicap/retardation Expected major surgery Not specified (classified by doctor) |
|--|---|

Risk of malnutrition and need for intervention

Score	Risk	Intervention and follow-up
4-5 points	High risk	- Consult doctor and dietician for full diagnosis and individual nutritional advice and follow-up. - Check weight twice a week and evaluate nutritional advice - Evaluate the nutritional risk weekly
1-3 points	Medium risk	- Consider nutritional intervention - Check weight twice a week - Evaluate the nutritional risk weekly
0 points	Low risk	- No nutritional intervention necessary - Check weight regularly (according to hospital policy) - Evaluate the nutritional risk weekly

COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

PER IL PAZIENTE PEDIATRICO:

STAMP screening form

This form can be used to screen a child up to three times – please date, sign and initial the space at the bottom of this sheet every time you do so.



Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)



COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org



**PER INDIVIDUARE IL
RISCHIO DI MALNUTRIZIONE SCEGLI
IL TEST PIU' ADATTO AL TUO CONTESTO**

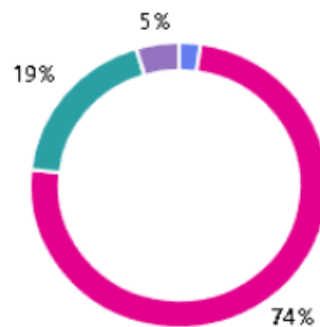
**E/O CONTATTA IL/LA DIETISTA
PRESENTE NELLA TUA STRUTTURA**



COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

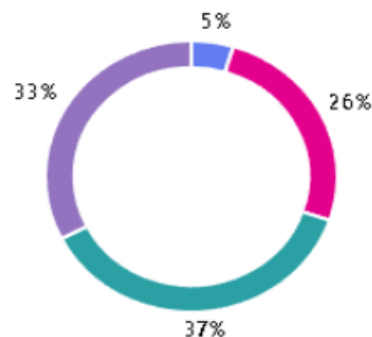
DURANTE UN RICOVERO OSPEDALIERO...

- LA MALNUTRIZIONE SI RISOLVE SEMPRE
- LA MALNUTRIZIONE SI AGGRAVA IN UNA QUOTA RILEVANTE DI PAZIENTI
- LA MALNUTRIZIONE È PRESENTE, MA IN UNA MINIMA PERCENTUALE DI PAZIENTI
- LA MALNUTRIZIONE ESISTE SOLO NEI PAZIENTI CRONICI E CHE VIVONO AL PROPRIO DOMICILIO



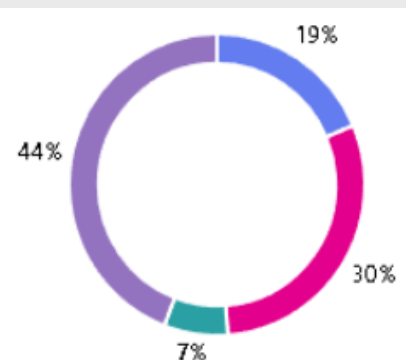
QUALE SECONDO TE PUO' ESSERE UN SEGNALE D'ALLARME CHE FA PENSARE ALLA PRESENZA DI MALNUTRIZIONE?

- PESO E APPETITO STABILI NELL'ULTIMO PERIODO
- MASSE MUSCOLARI TROFICHE
- PRESENZA DI PATOLOGIA ACUTA
- NESSUNA DELLE PRECEDENTI



HAI UNA BILANCIA NEL TUO REPARTO?

- SÌ, MA NON SI USA MAI
- SÌ, E SI USA SEMPRE AL MOMENTO DEL RICOVERO/ACCESSO DEL PAZIENTE
- SÌ, E SI USA SOLO IN POCHI CASI (ES. PER DOSAGGIO FARMACI O IN SOGGETTI CON PESO ESTREMO, ECC)
- NO



RISULTATI DELLA SURVEY RIVOLTA A TUTTI GLI ISCRITTI DEDICATA ALLA

**SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA DELLA MALNUTRIZIONE
(4-11 NOVEMBRE 2024)**

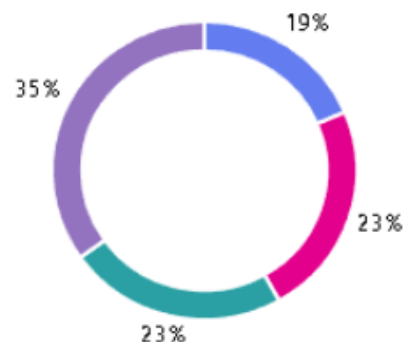
**IL NOSTRO SCOPO:
SENSIBILIZZARE TUTTE LE
PROFESSIONI COMPRESSE NEL NOSTRO
ORDINE ALLA TEMATICA
TRASVERSALE DELLA MALNUTRIZIONE**



COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org

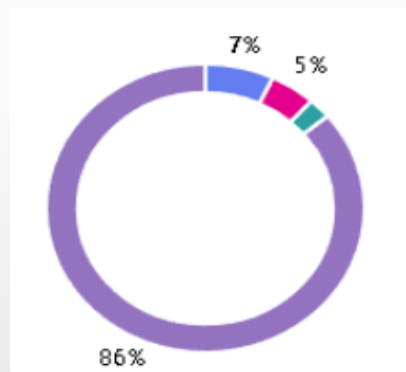
DURANTE UN RICOVERO OSPEDALIERO...

- SI PUÒ INDIVIDUARE CON DEI TEST, MA NON SONO ANCORA VALIDATI
- DEVE ESSERE INDIVIDUATO SOLO DAL MEDICO NUTRIZIONISTA O DIETISTA
- SI PUÒ INDIVIDUARE CON UN UNICO TEST VALIDATO
- NESSUNA DELLE PRECEDENTI



SECONDATE QUALE TRA QUESTI SOGGETTI PUO' ESSERE MALNUTRITO?

- PAZIENTE OBESO
- PAZIENTE SOTTOPESO
- PAZIENTE NORMOPESO
- TUTTE LE RISPOSTE SONO CORRETTE



*Grazie a tutti coloro che hanno
partecipato!*

RISULTATI DELLA SURVEY RIVOLTA A TUTTI GLI ISCRITTI DEDICATA ALLA

**SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA DELLA
MALNUTRIZIONE
(4-11 NOVEMBRE 2024)**

**IL NOSTRO SCOPO:
SENSIBILIZZARE TUTTE LE
PROFESSIONI COMPRESSE NEL NOSTRO
ORDINE ALLA TEMATICA
TRASVERSALE DELLA MALNUTRIZIONE**



COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI
dietisti.pgtr@tsrm-pstrp.org