

# XIII CONGRESSO NAZIONALE SINPE

Monastier di Treviso, 15-17 Novembre 2007

## *ABSTRACTS*

**C** = *Comunicazioni Orali*

**P** = *Poster*

P11

**ORGANIZZAZIONE E CONDUZIONE DI INCONTRI PSICO-EDUCAZIONALI DI GRUPPO PER PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA BARIATRICA (BY-PASS GASTRICO)**S. VACCARO<sup>1</sup>, F. COSTI<sup>2</sup>, F. MARTINELLI<sup>3</sup><sup>1</sup>Servizio Dietetico, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia<sup>2</sup>DH Chirurgie, Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia<sup>3</sup>U.O. Psicologia Clinica, Azienda Unità Sanitaria Locale, Reggio Emilia

**Introduzione.** La Chirurgia Bariatrica (CB) deve essere presa in considerazione solo in pazienti opportunamente informati e motivati con BMI superiore a 40 (o inferiore se presenti comorbidità importanti e/o invalidanti), in cui il rischio operatorio è accettabile e dopo il fallimento di programmi integrati di trattamenti non chirurgici (dieta, esercizio fisico, terapie comportamentali).

**Materiali e metodi.** Presso l'ASMN di RE sono stati istituiti degli incontri psico-educazionali di gruppo in dei soggetti affetti da grande obesità e sottoposti ad intervento di CB, volti a valutare la sfera psicologica, comportamentale e dietetico-nutrizionale durante il decorso post-operatorio. Gli incontri si svolgono a cadenza fissa secondo quanto stabilito dal protocollo di follow-up terapeutico-assistenziale. In tali incontri si ricordano e si monitorizzano i percorsi sanitari da seguire nel post-intervento, vengono somministrati test psicometrici, si discute sul vissuto corporeo, sull'immagine corporea, sul comportamento alimentare, sui cambiamenti indotti dall'intervento alla fisiologia del tratto intestinale e sui conseguenti risvolti dietetico-nutrizionali a breve/lungo termine, ecc. Sono stati presi in considerazione n. 21 soggetti sottoposti nel 2006/2007, ad intervento di By-Pass Gastrico e frequentanti i suddetti gruppi (n. 20 donne; n. 1 uomo; età: 47.62±8.16 anni [35-63 anni]; nel pre-intervento, peso corporeo: 126.78±23.13 kg [91-196 kg]; BMI: 48.37±6.98 kg/m<sup>2</sup> [37.65-67.82 kg/m<sup>2</sup>]; Score CES-D: 19.56±13.15 pt; Score Orwell-97: 59.11±21.27 pt.).

**Risultati.** Dai dati raccolti durante gli incontri di gruppo svolti in luglio 2007 è emerso quanto segue: a) tempo trascorso dall'intervento: 359.57±163.94 giorni (67-551 giorni); b) parametri antropometrici attuali: peso corporeo 94.9±21.73 kg (55-150 kg), BMI 36.04±6.33 kg/m<sup>2</sup> (24.44-51.9 kg/m<sup>2</sup>); c) calo ponderale: persi 31.87±13.52 kg (11-55 kg), pari ad un decremento ponderale di 0.1±0.04 kg al giorno (0.05-0.25 kg al giorno); d) rilievo del peso a domicilio da parte dei pazienti: 1.42±1.97 volte a settimana; e) riscontro di episodi di vomito (57.14%), diarrea (42.86%) e/o astenia (52.38%); f) tempo impiegato per consumare un singolo pasto: 25.86±11.31 minuti (10-60 minuti); g) alimentazione: il 38.1% tollera adesso tutti i cibi, mentre la rimanente quota (61.9%) riferisce di non tollerare ancora i seguenti cibi perché si "piantano nello stomaco": pasta di semola tipo spaghetti (69.23%), carne rossa (38.46%), verdura cotta (23.08%), patate (15.38%), tonno in scatola (7.69%), insalata fresca (7.69%) o tutti gli alimenti (7.69%); h) intake idrico: 1430.95±619.57 mL/die di acqua (500-2500 mL/die); i) psicometria: CES-D 16.57±7.8 pt.; Orwell-97: 39±19.15 pt.

**Conclusioni.** L'istituzione di incontri di gruppo si è rivelato un approccio vincente nella gestione terapeutica-assistenziale post-intervento di CB e nell'ottimizzare le risorse, nonché un prezioso momento per i pazienti di interagire continuamente con lo staff sanitario multidisciplinare trovando adeguate risposte ai loro quesiti.