

XIII CONGRESSO NAZIONALE SINPE

Monastier di Treviso, 15-17 Novembre 2007

ABSTRACTS

C = *Comunicazioni Orali*

P = *Poster*

P15

MONITORIZZAZIONE DELL'ASSUNZIONE ALIMENTARE IN CORSO DI OSPEDALIZZAZIONE

S. VACCARO¹, W. GIGLIOLI²¹Team Nutrizionale Aziendale Servizio Dietetico, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia²Team Nutrizionale Aziendale U.O. Lungodegenza, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia

Introduzione. L'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia dispone di un Team Nutrizionale (Responsabile: Dr. W. Giglioli) particolarmente attento alle esigenze dietetico-nutrizionali degli utenti in cura presso le varie U.O. In corso di ospedalizzazione risulta particolarmente importante monitorizzare l'assunzione alimentare, al fine di prevenire lo svilupparsi di malnutrizione ospedaliera, o aggravarne lo stadio se presente prima del ricovero.

Materiali e metodi. L'ASMN dispone di una cucina interna, nella quale il personale ospedaliero provvede alla preparazione delle varie pietanze; la colazione e gli spuntini vengono gestiti dalle U.O., mentre pranzo e cena vengono gestiti con il vassoio personalizzato. Sono stati intervistati n. 228 soggetti ospedalizzati per patologie Cardiovascolari (45.31%), Polmonari (11.72%), Renali (11.72%), Epatiche (10.16%), Gastrointestinali (5.47%), SNC (5.47%), Ematiche (5.47%), ORL (3.91%), Neoplastiche (2.34%), Endocrine (1.56%) e Muscolo-Scheletriche (1.56%) (età 71.16±18.84 anni; peso 70.25±16.62 kg; altezza 164.83±11.16 cm; BMI 25.52±5.18 kg/m²). I dati raccolti sono stati analizzati in funzione del sesso: a) donne: n. 108; età 75.43±15.68 anni (p 0.0005); peso 66.24±15.23 kg; altezza 160.54±6.67 cm; BMI 25.43±5.76 kg/m²; b) uomini: n. 120; età 67.32±20.61 anni; peso 73.82±17.06 kg (p 0.0003); altezza 168.78±12.83 cm (p<0.0001); BMI 25.59±4.62 kg/m².

Risultati. Dall'analisi dei dati sono emerse differenze significative per quanto riguarda: a) uomini: maggior età (p 0.0005), peso corporeo (p 0.0003), altezza (p<0.0001), prevalenza di insufficienza cardiaca (p 0.0345), perdita di peso negli ultimi 5 anni (5-6 kg: p 0.0409; più di 15 kg: p 0.0212), intake idrico (p 0.0025) e minor assunzione alimentare (p 0.0083); b) donne: maggior assunzione di alimenti extraospedalieri (biscotti: p 0.0267; succhi di frutta: p 0.0426), necessità di aiuto per la deambulazione (p 0.0078). Inoltre, è emerso che ai pasti principali gli uomini lasciano maggiormente il vassoio intatto (p 0.014) e per la cena ricevono minore assistenza per potersi nutrire (p 0.014).

Conclusioni. L'indagine di monitoraggio dell'assunzione alimentare in corso di ospedalizzazione svolta dal Team Nutrizionale ha permesso di individuare alcune criticità che possono favorire la malnutrizione ospedaliera e comportare maggiori giorni di degenza, tempi di recupero e/o di guarigione delle ferite chirurgiche e costi sanitari, quali l'inappetenza, la carenza nell'assistenza ad imboccare coloro che ne necessitano ed il non completo gradimento dei caratteri organolettici del vitto. Nel sesso maschile si è fatto un maggior ricorso ad integratori alimentari ipercalorici e/o iperproteici (pranzo: p 0.071; merenda: p 0.0333; dopo cena: p 0.045).

Pasto Ospedaliero	Colazione	Pranzo	Cena
Consumato tutto	59.90%	39%	43.78%
Consumato per ½	17.39%	35%	35.32%
Consumato per ¼	13.53%	19.50%	15.92%
Consumato nulla	9.18%	6.50%	4.98%
Non aveva fame	38.55%	42.62%	45.13%
Aveva nausea/vomito	6.02%	8.20%	5.31%
Era a digiuno per esami	16.87%	9.84%	8.85%
Non aveva assistenza	16.87%	13.93%	11.50%
Non gradiva odore/sapore	19.28%	24.59%	22.12%
Era stanco	6.02%	5.74%	10.62%
La porzione era abbondante	7.23%	6.56%	7.08%