

Gestione domiciliare della persona con ictus

PDTA ictus

Dolore

- Dolore neuropatico
 - Farmaci
- Dolore da spasticità
 - Farmaci per via generale o intratecale, tossina botulinica, riabilitazione, ortesi
- Dolore da sub-lussazione della spalla
 - Ortesi, “taping”, farmaci per via generale o infiltrativa
- Altri

Malnutrizione

- Cause cliniche
 - Disfagia (test dell'acqua)
 - Disturbi della masticazione
 - Disturbi di vigilanza e visuo-spaziali (eminattenzione)
- Cause assistenziali
 - Difficoltà alimentazione autonoma
- Cause psicologiche
 - Depressione, isolamento

Valutazione malnutrizione

- Mini Nutritional Assessment
- MUST

Mini Nutritional Assessment

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

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 stress psicologici?

- 0 = sì 2 = no

E Problemi neuropsicologici

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

F Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)²

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

Valutazione di screening

(totale parziale max.14 punti)

12-14 punti: stato nutrizionale normale
8-11 punti: a rischio di malnutrizione
0-7 punti: malnutrito

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

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 stress psicologici?

- 0 = sì 2 = no

E Problemi neuropsicologici

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

F Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)²

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

Valutazione di screening

(totale parziale max.14 punti)

12-14 punti: stato nutrizionale normale
8-11 punti: a rischio di malnutrizione
0-7 punti: malnutrito

Per una valutazione più approfondita, continuare con le domande G-R

Valutazione globale

G Il paziente vive autonomamente a domicilio?
1 = sì 0 = no

H Prende più di 3 medicinali al giorno?
0 = sì 1 = no

I Presenza di decubiti, ulcere cutanee?
0 = sì 1 = no

J Quanti pasti completi prende al giorno?

- 0 = 1 pasto
1 = 2 pasti
2 = 3 pasti

K Consuma?

- Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari? sì no
 - Una o due volte la settimana uova o legumi? sì no
 - Oni giorno della carne, del pesce o del pollame? sì no
- 0,0 = se 0 o 1 sì
0,5 = se 2 sì
1,0 = se 3 sì

L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

- 0 = no 1 = sì

M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, tè, latte...)

- 0,0 = meno di 3 bicchieri
0,5 = da 3 a 5 bicchieri
1,0 = più di 5 bicchieri

N Come si nutre?

- 0 = necessita di assistenza
1 = autonomamente con difficoltà
2 = autonomamente senza difficoltà

O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)

- 0 = malnutrizione grave
1 = malnutrizione moderata o non sa
2 = nessun problema nutrizionale

P Il paziente considera il suo stato di salute migliore peggiore di altre persone della sua età?

- 0,0 = meno buono
0,5 = non sa
1,0 = uguale
2,0 = migliore

Q Circonferenza brachiale (CB, cm)

- 0,0 = CB < 21
0,5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
1,0 = CB > 22

R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

- 0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Valutazione globale (max. 16 punti)

Screening

Valutazione totale (max. 30 punti)

Valutazione dello stato nutrizionale

24-30 da 24 a 30 punti stato nutrizionale normale
17-23,5 da 17 a 23,5 punti rischio di malnutrizione
meno 17 punti cattivo stato nutrizionale

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 466-468.
Rubenstein LZ, Hanker JD, Salva A, Guigoz Y, Velaz 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 Nut Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2005. N67200 12/99 10M
Per maggiori informazioni: www.mna-elderly.com

MUST



Fase 1

Punteggio IMC

IMC kg/m ²	Punteggio
>20 (>30 Obeso)	= 0
18.5-20	= 1
<18.5	= 2

+

Fase 2

Punteggio del calo di peso

Calo di peso non programmato nei 3-6 mesi precedenti	
%	Punteggio
<5	= 0
5-10	= 1
>10	= 2

+

Fase 3

Punteggio dell'effetto di malattie acute

Se il paziente è affetto da malattia acuta e non vi è stato o è probabile che non vi sia alcun apporto nutrizionale per >5 giorni
Punteggio 2

Se è impossibile ottenere l'altezza e il peso, vedere il retro per misure alternative e uso di criteri soggettivi

Fase 4

Rischio globale di malnutrizione

È improbabile che l'effetto di malattie acute si applichi al di fuori dell'ospedale. Per ulteriori informazioni vedere il libretto esplicativo del 'MUST'

Addizionare i punteggi per calcolare il rischio globale di malnutrizione
Punteggio 0 Rischio basso Punteggio 1 Rischio medio Punteggio 2 o superiore Rischio alto

Fase 5

Linee guida gestionali

0

Rischio basso **Cure cliniche di routine**

- Ripetere lo screening
Ospedale – una volta alla settimana
Case di cura – una volta al mese
Comunità – una volta all'anno
per gruppi speciali
ad es. soggetti >75 anni

1

Rischio medio **Monitorare**

- Documentare l'apporto alimentare per 3 giorni
- Se adeguato – attenzione clinica limitata, ripetere lo screening
 - Ospedale – una volta alla settimana
 - Casa di cura – almeno una volta al mese
 - Comunità – almeno ogni 2-3 mesi
- Se non adeguato, attenzione clinica; seguire le politiche locali, stabilire obiettivi, migliorare e aumentare l'apporto nutrizionale globale, monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico

2 o più

Rischio alto **Trattare***

- Inviare al dietista, all'équipe di supporto nutrizionale o attuare le politiche locali
 - Stabilire obiettivi, migliorare e aumentare l'apporto nutrizionale globale
 - Monitorare e riesaminare il programma di cura Ospedale – una volta alla settimana
Casa di cura – una volta al mese
Comunità – una volta al mese
- * A meno che non sia previsto un effetto nocivo o non sia previsto alcun beneficio dal supporto nutrizionale, come nel caso di morte imminente.

Tutte le categorie di rischio:

- Trattare le condizioni sottostanti e fornire aiuto e consigli sulle scelte alimentari, sugli alimenti e le bevande da assumere, quando necessario.
- Registrare la categoria di rischio di malnutrizione
- Registrare la necessità di diete speciali e seguire le politiche locali.

Obesità:

- Registrare la presenza di obesità. Per i soggetti con condizioni sottostanti, esse devono generalmente essere controllate prima del trattamento dell'obesità.

Rivalutare i soggetti identificati come a rischio quando si spostano da una struttura sanitaria a un'altra.

Vedere il libretto esplicativo del 'MUST' per ulteriori dettagli e il rapporto 'MUST' per prove a supporto.

Italian Stroke Organization



<http://www.iso-spread.it/>

Trattamento nutrizionale

- Non è indicata l'utilizzazione routinaria di integratori dietetici (salvo rischio di malnutrizione)
- Copertura dei fabbisogni di calcio e vitamina D (elevata incidenza di osteoporosi nel periodo post-ictus)
- Iperomocisteinemia: supplementi vitaminici (normalizzazione omocisteinemia)
- Soggetti obesi e sovrappeso: riduzione graduale e costante del peso
- Malnutrizione protratta: SNG o PEG - integratori dietetici

Aumentano il rischio

- Obesità
- Diete ad elevato Carico Glicemico
- Consumo elevato di alcool (>4 bicchieri di vino al dì)
- Sodio (sale)
- Supplementi di calcio (?)
- Vitamina E (ictus emorragico)
- Carni rosse e trasformate

Riducono il rischio

- Attività fisica
- Fibra alimentare
- Apporto proteico
- Potassio, magnesio
- Folati, vitamina C, vitamina D (?)
- Frutta e verdura, frutta a guscio
- Olio extravergine di oliva
- Latte e derivati
- Pesce
- Tè verde, caffè (3-5 tazze/die), cioccolato fondente (moderato)
- Consumo moderato di bevande alcoliche (2 bicchieri di vino)

Non incidono sul rischio

- Grassi saturi, insaturi, omega 3
- Supplementazione vitaminica nell'iperomocisteinemia
- Vitamina A
- Cereali raffinati, legumi
- Uova