VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE IN ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI: IL "NUTRITION DAY 2012"ALL'ISTITUTO ALTAVITA-I.R.A. (C.d.R./R.S.A.-PD)

Imoscopi A, Fratta S, Ramon R, Tamellini F, Inelmen EM , Miotto F, Lovison MG, Agostini C, Ballarini C, Tronca R, Zagaria S, Sergi G, Manzato E.

nutritionDay WORLDWIDE

Premesse

La malnutrizione:

- E’ una delle sindromi geriatriche più frequenti;
- Accompagna spesso il declino cognitivo-funzionale dell’anziano fragile;
- Ha un’elevata frequenza tra gli anziani istituzionalizzati.

Scopi

Valutare:

1) Stato nutrizionale, frequenza della malnutrizione e assunzione di cibo tra gli anziani istituzionalizzati;

2) Possibili fattori associati alla malnutrizione.

Soggetti

- Disegno dello Studio: “Nutrition Day”, studio multicentrico internazionale della *Medical University of Vienna;*
- Raccolta dati: 08/11/2012;
- Campione: 209 ospiti anziani non autosufficienti dell’Istituto AltaVita – I.R.A. di Padova (120 “C.d.R.”, 89 “R.S.A.”);
- *Elaborazione statistica: SPSS vers. 20.*

Metodi – Valutazione Multidimensionale

FOGLIO IIIb
"il degente oggi"

Degente n.[1] ☐☐ Nome ☐☐ Cognome ☐☐
I N I Z I A L I[2]

Codice del Reparto[4] ☐☐☐☐

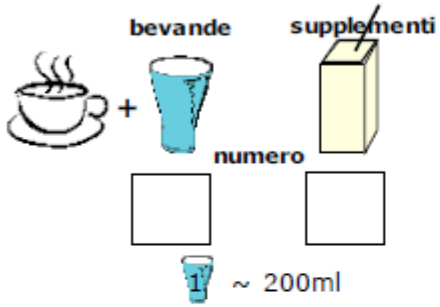
nutritionDay WORLDWIDE

Intervista con il degente da parte dello staff o familiari:

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Indicate con un segno quanto avete mangiato e bevuto oggi a pranzo[5]

PRANZO (indicare, per favore)



Non ho mangiato tutto perché:

- ○ non posso mangiare senza aiuto
- ○ non mi piaceva il sapore/odore
- ○ non avevo fame
- ○ avevo dolore
- ○ non riesco a mangiare così tanto
- ○ la carne/verdure erano troppo dure
- ○ avevo nausea/vomito
- ○ ho problemi ad inghiottire

Da riempire a cura dello staff o dei familiari:

Il degente è stato aiutato ad assumere questo pasto?

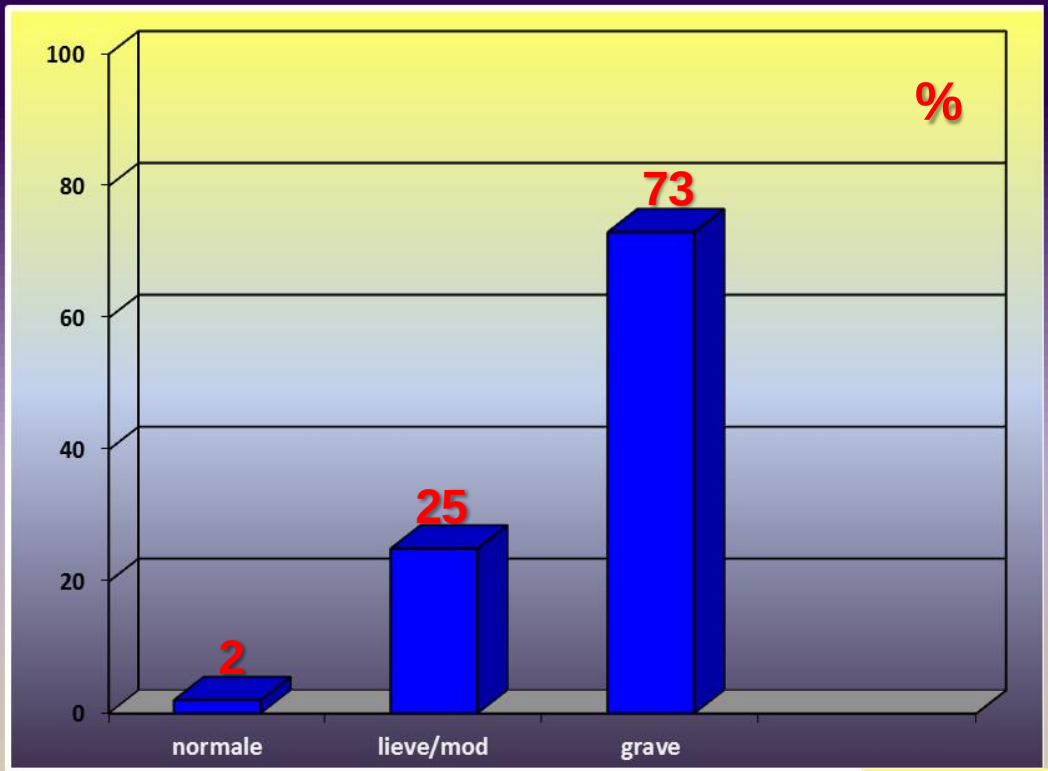
- ○ no, perché non ha bisogno di aiuto
- ○ no, perché non c'è stato tempo per farlo
- ○ sì, è stato aiutato a mangiare per:
  - ○ meno di 10 minuti
  - ○ tra 10 e 20 minuti
  - ○ più di 20 minuti

© Hiesmayr/Schindler/Valentini/Bucher (ESPEN/AKE Austria)

Caratteristiche cliniche

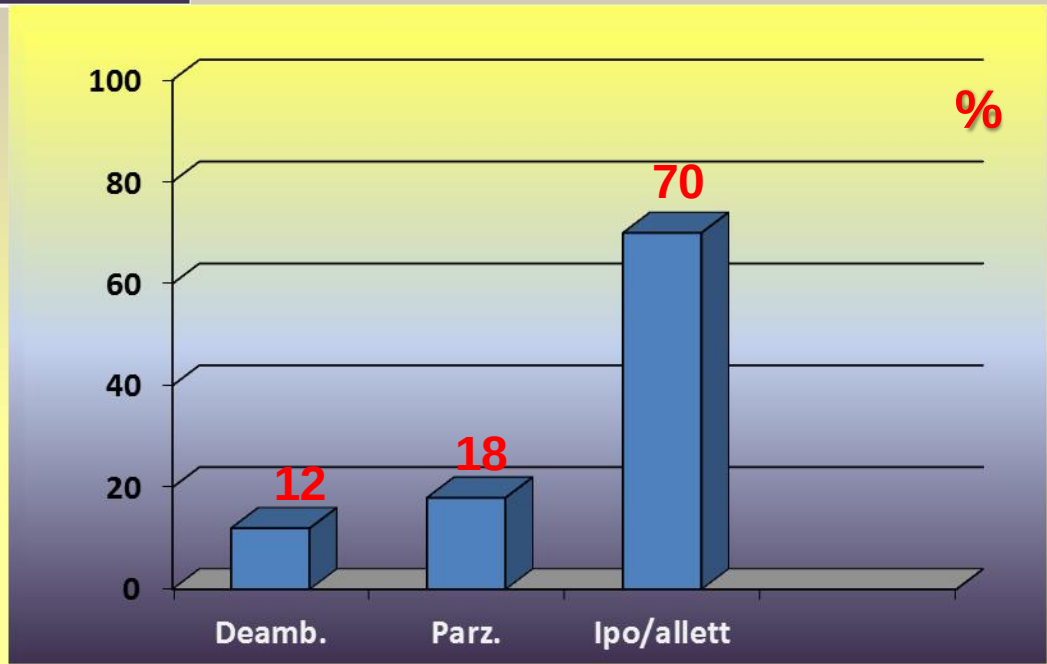
Età, *anni* [a]	**87 (69-98)**
Donne [b]	**77**
Tempo dall'ingresso, *mesi* [a]	**33 (2-165)**
Disfagia [b]	**47**
Disidratazione [b]	**41**
Problemi masticatori [b]	**35**
Contratture [b]	**35**
Ulcere da pressione [b]	**14**
Farmaci , *n principi attivi/die* [a]	**7 (2-12)**
Antidepressivi [b]	**39**
Antibiotici [b]	**12**
Oppiacei [b]	**10**

[a] dati espressi come mediana; [b] percentuale.

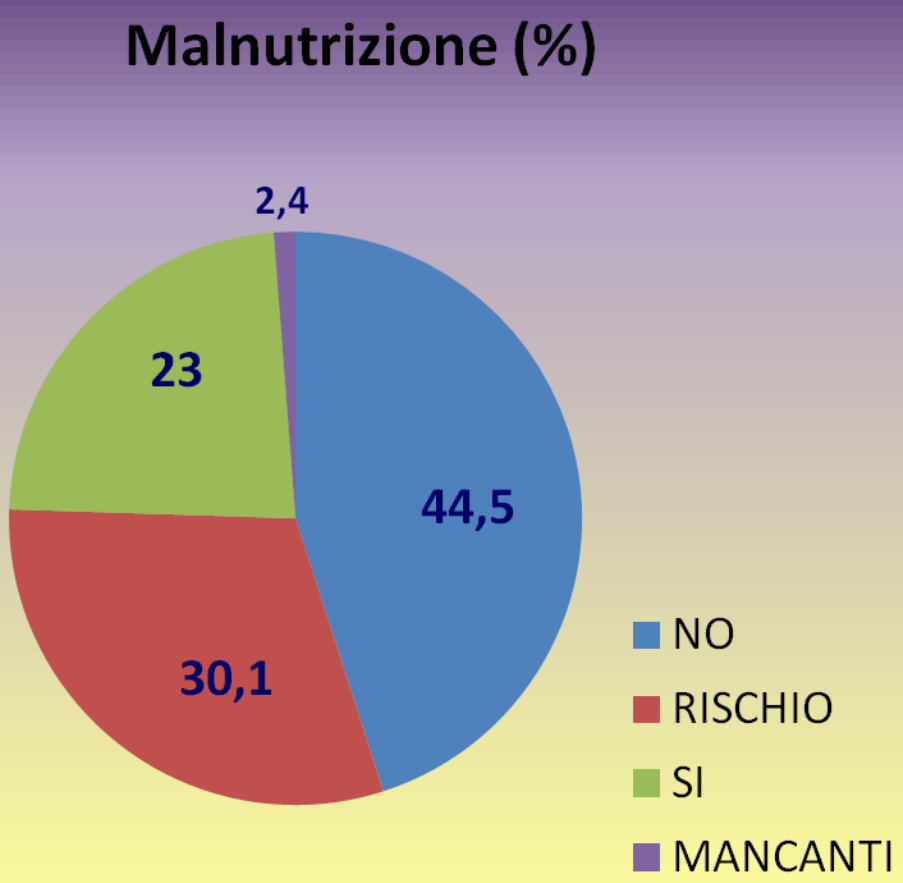


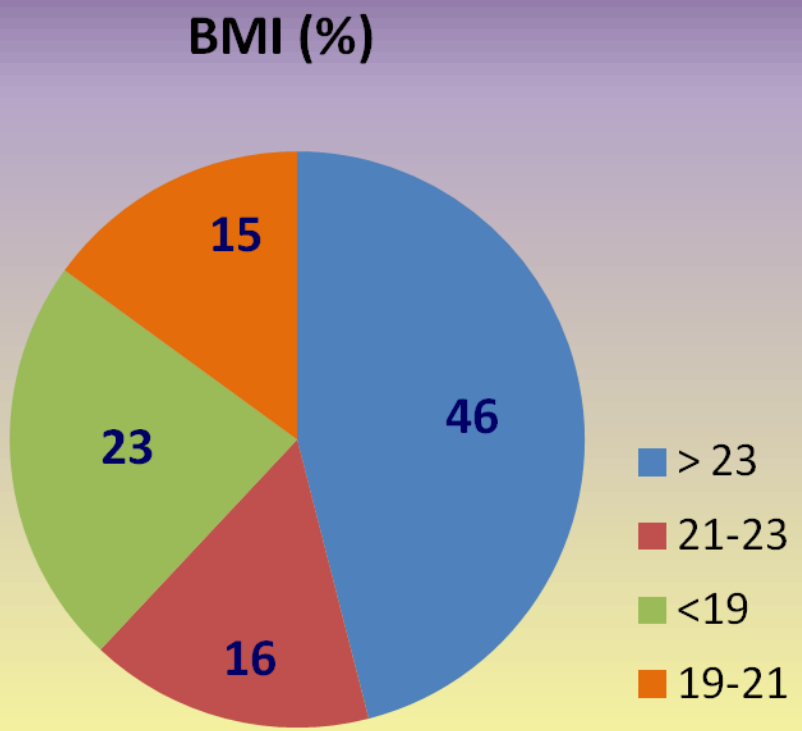
Stato cognitivo

Stato funzionale



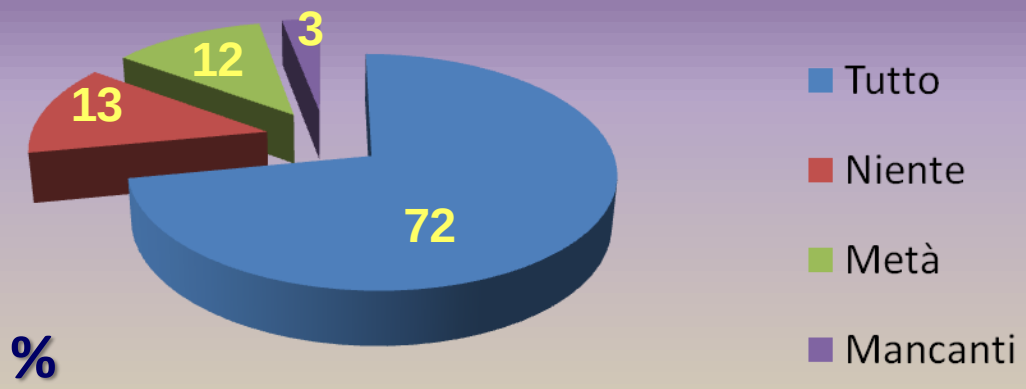
Stato nutrizionale





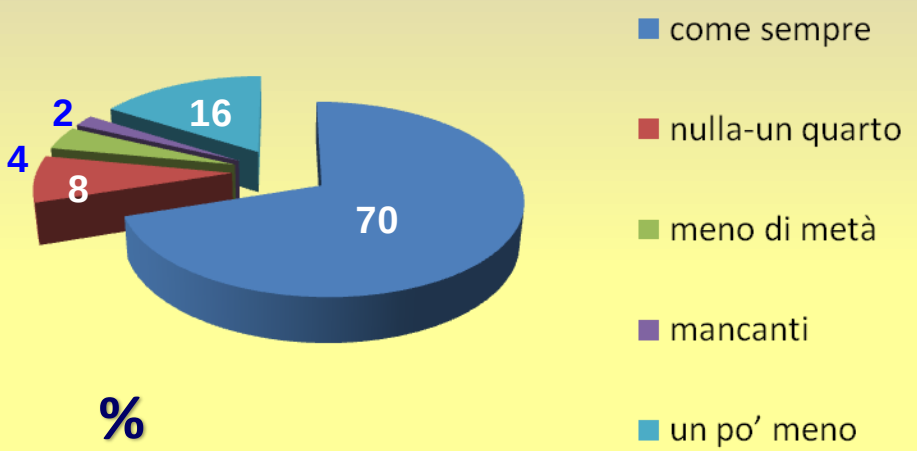
Assunzione di cibo

Nutrition Day



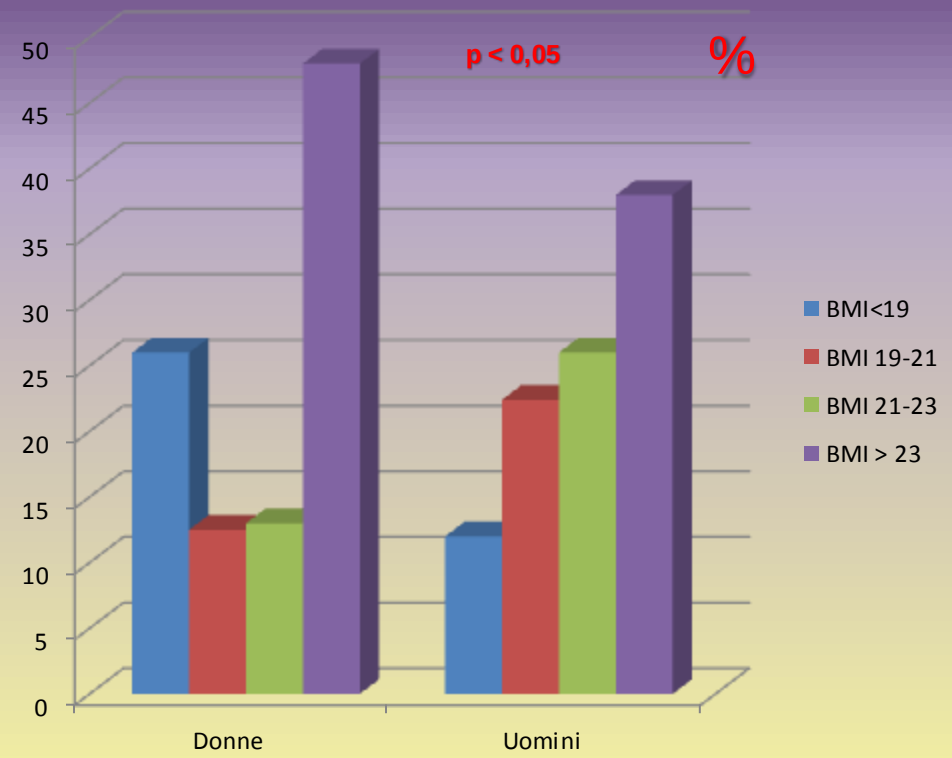
%

Settimana precedente



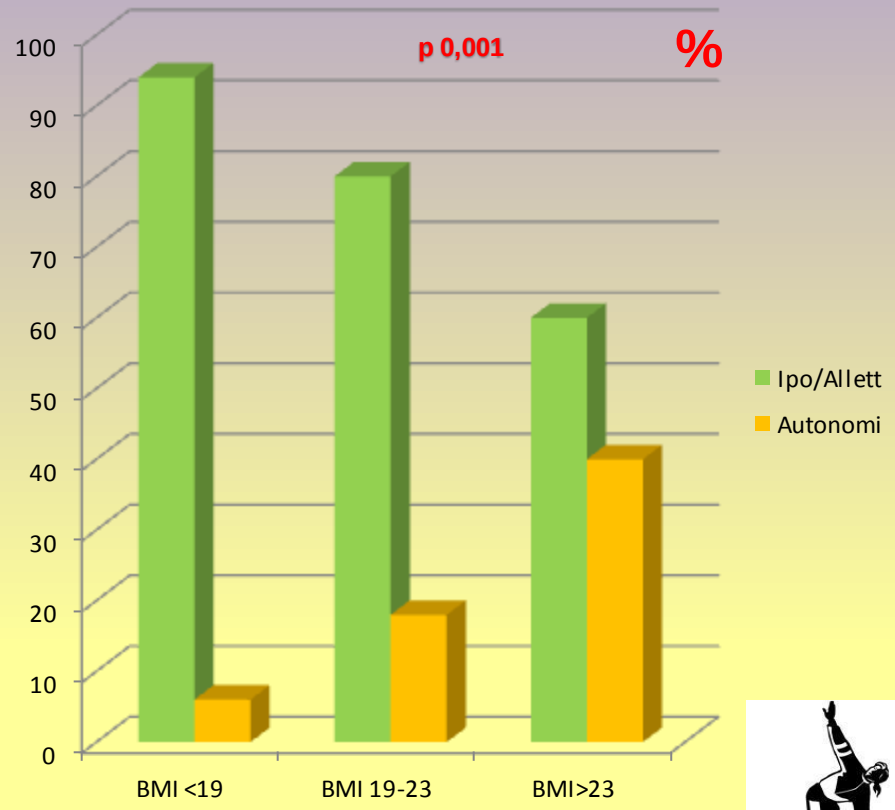
%

Fattori associati a bassi valori di BMI



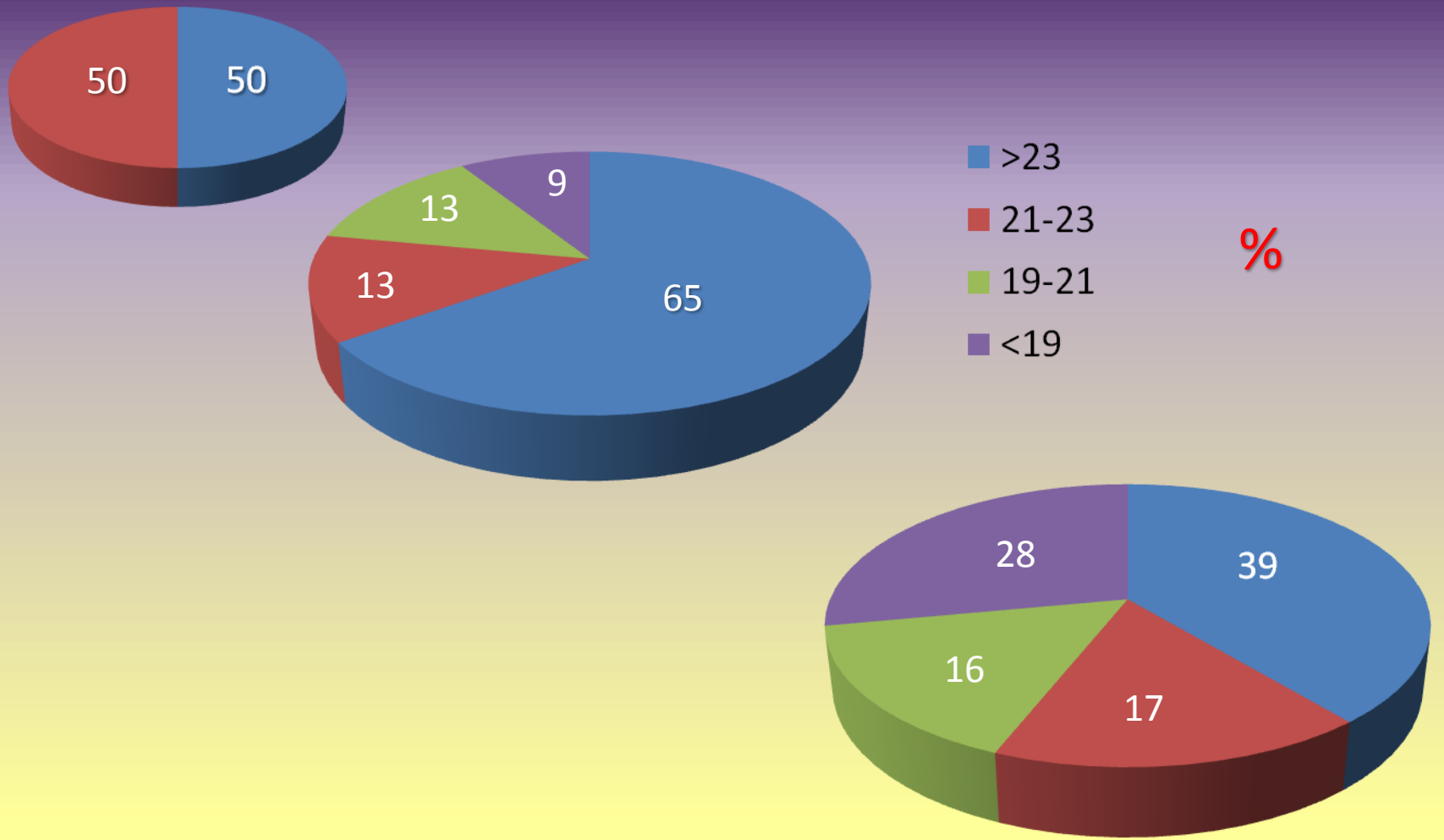
BMI/Sesso

BMI/Stato funzionale



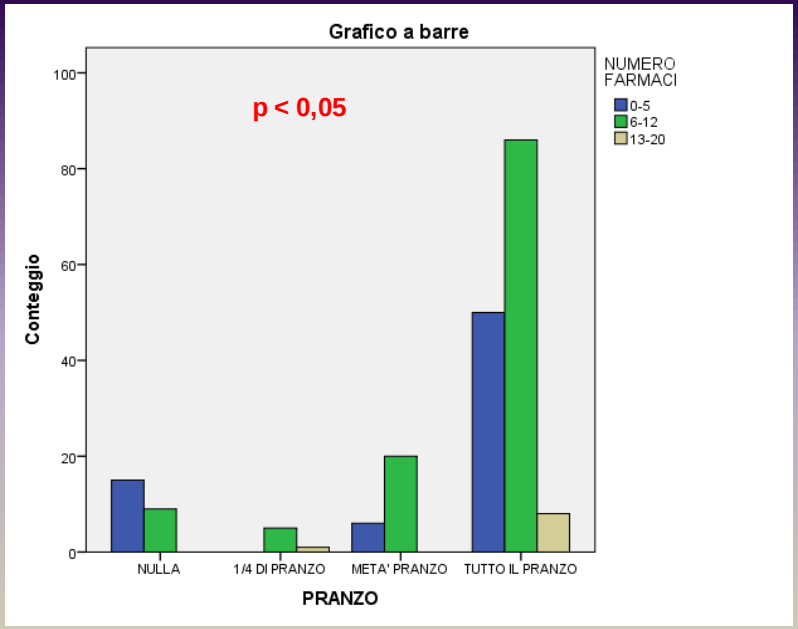
BMI/Stato cognitivo

p <0,05

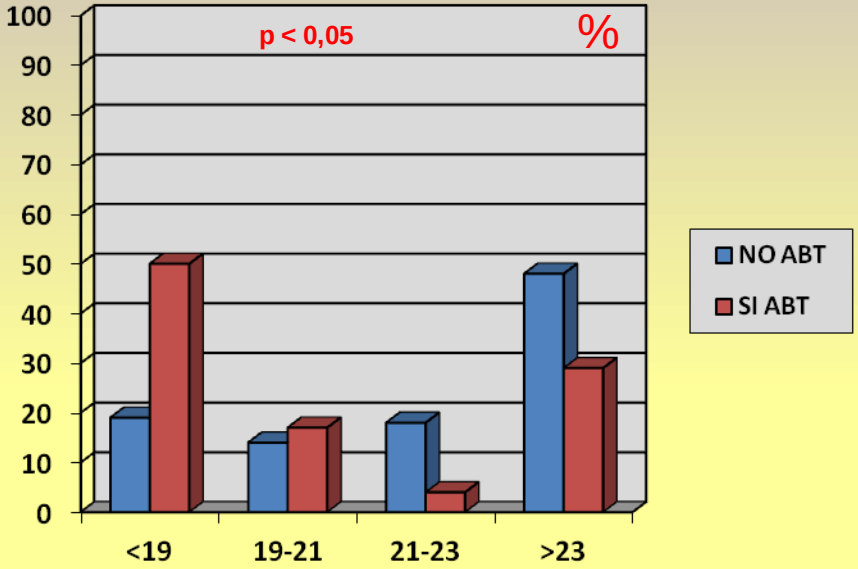


ASSENTE LIEVE-MODERATO GRAVE

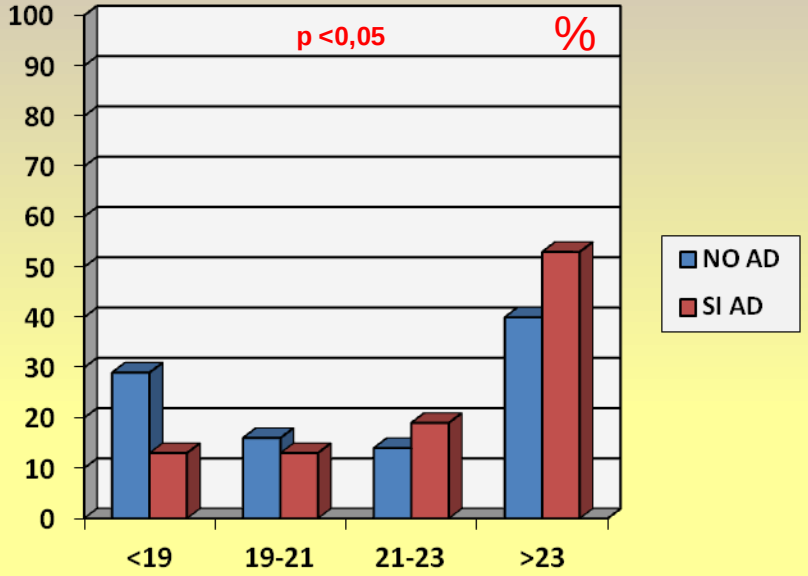
BMI/Farmaci



BMI/Antibiotici



BMI/Antidepressivi



Variabili indipendenti che influenzano il peso (analisi GLM)

Variabile	Somma quadrati tipo I	F (varianza)	Significatività (*p*)
N farmaci	2445,808	17,929	,000
Pranzo	3448,505	16,853	,000
Sesso	1269,211	18,608	,000
Livello Cura	3636,227	17,770	,000
Malnutrizione	8121,170	56,531	,000
Stato fx	796,195	3,891	,010
BMI (2)	5341,473	26,103	,00

ANALISI DI REGRESSIONE LOGISTICA: assumendo come variabile dipendente dicotomica il pranzo (<1/2 oppure >1/2), è emersa una significatività per il *livello di cura* (*p* 0,016).

Conclusioni

La malnutrizione ed il rischio nutrizionale riguardano più della metà degli anziani istituzionalizzati, per questo è importante:

- Valutare lo stato nutrizionale di tutti gli anziani al momento dell'istituzionalizzazione;
- Attuare una precoce presa in carico degli anziani malnutriti attraverso:

1) Monitoraggio più stretto del peso corporeo;
2) Monitoraggio dell'introito di cibo (diario alimentare);
3) Riunioni periodiche dell'equipe per rivalutare i casi di malnutrizione più gravi;

Conclusioni

Una migliore conoscenza dei fattori associati a più bassi livelli di BMI e di quelli che possono influenzare il peso potrebbe essere utile per identificare gli anziani più fragili anche dal punto di vista nutrizionale;

Una migliore conoscenza dei possibili effetti delle terapie farmacologiche su appetito e alimentazione potrebbe portare da un lato ad una migliore calibrazione delle terapie stesse e dall'altro ad adottare sempre più precocemente strategie di supporto nutrizionale (integratori, vitamine, fermenti lattici, gel orali ecc.).