

Il counselling nutrizionale nel setting sanitario

WHORKSHOP:LABORATORIO DELLA PREVENZIONE IN PIEMONTE

Etta Finocchiaro
SC Dietetica e Nutrizione Clinica
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

LA NUTRIZIONE CLINICA E' UNA SPECIALITA' DELL'AREA MEDICA FINALIZZATA AL MANTENIMENTO O AL RAGGIUGIMENTO DI UN ADEGUATO STATO DI NUTRIZIONE, ATTRAVERSO INTERVENTI: PREVENTIVI, DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

L'attività di Nutrizione Clinica si basa su un modello organizzativo che integra le attività a livello:

- ospedaliero
- ambulatoriale
- domiciliare e che connette, l'area di nutrizione clinica con le altre aree terapeutiche.



Il ruolo della nutrizione clinica è peculiare, in quanto si tratta **di una specialità trasversale** che riveste una funzione primaria sia:

- nella continuità assistenziale tra ospedale territorio
- sia nei confronti delle strutture che operano nella prevenzione.

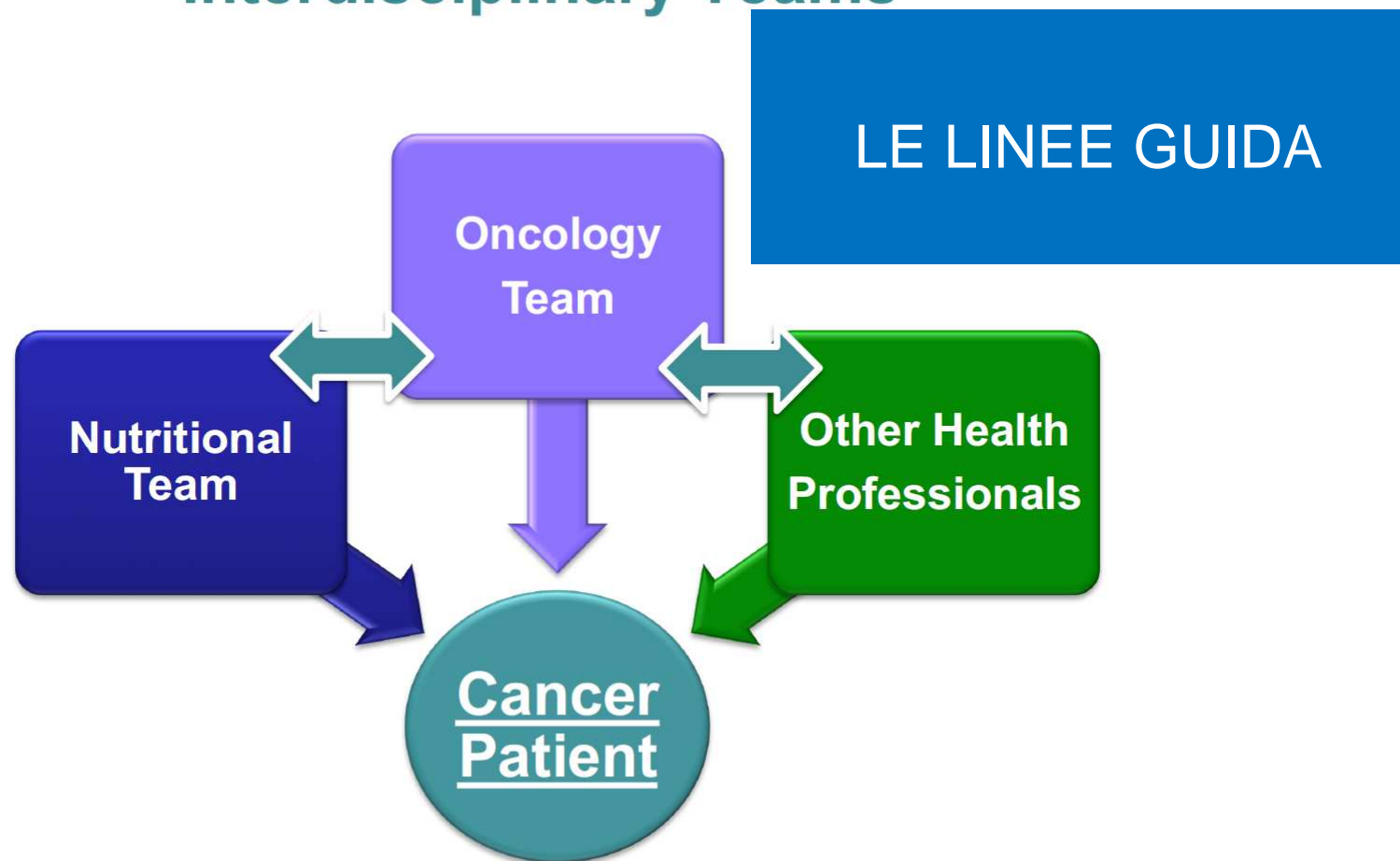
Il mandato delle SCDNC è quello di garantire ad ogni paziente un intervento adeguato dal punto di vista nutrizionale fornendo:

-attività specialistiche volte a prevenire e curare situazioni patologiche legate allo stato di nutrizione, per le quali sia efficace un intervento nutrizionale o interventi riabilitativi in pazienti affetti da patologie anche gravi, legate allo stato di nutrizione in un'ottica di miglioramento della qualità della vita

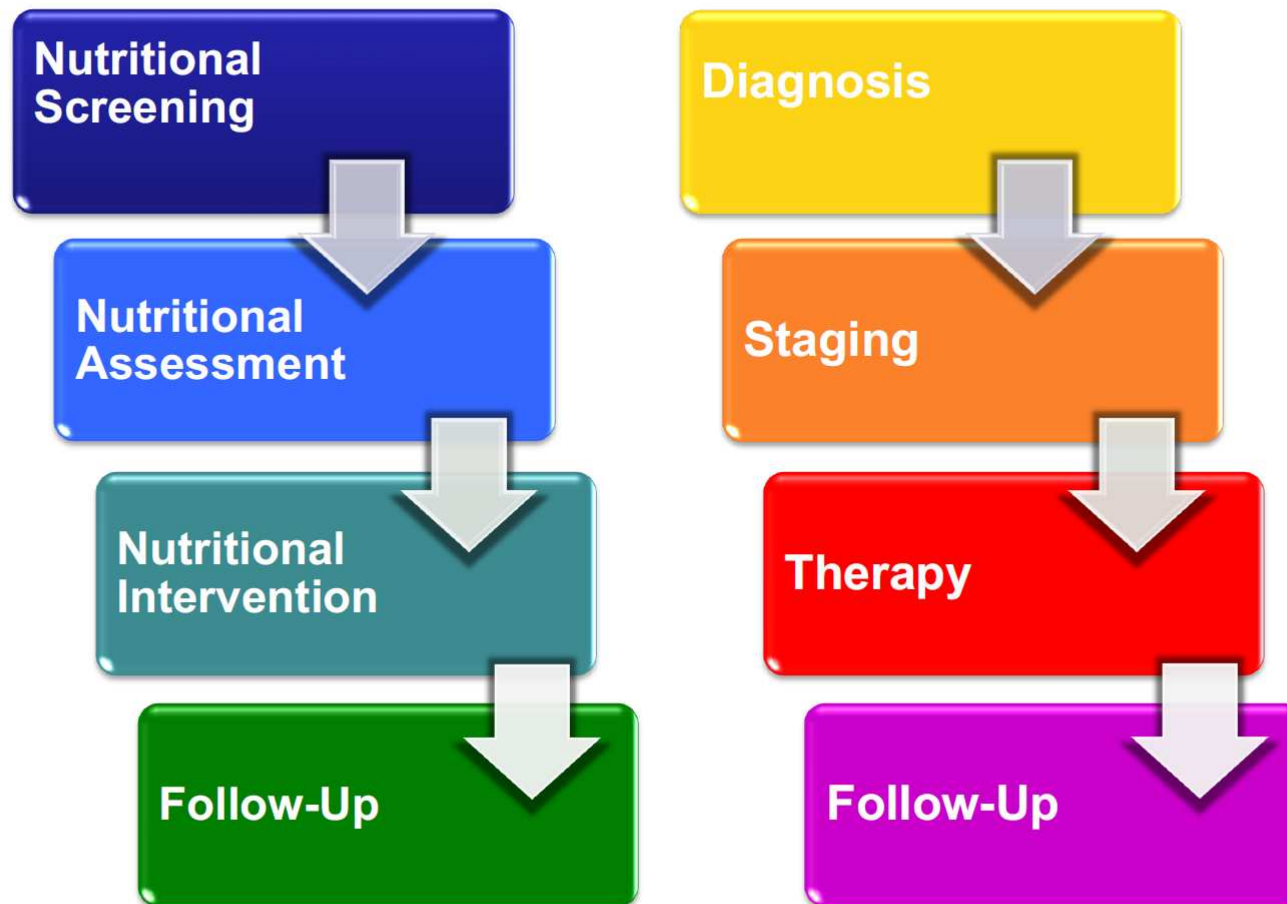
-interventi nell'area della malnutrizione ospedaliera e territoriale (sensibilizzazione alla sorveglianza nutrizionale degli operatori sanitari e assistenziali) , programmi di screening e protocolli di trattamenti

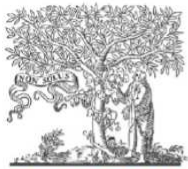
-azione di "health promotion" mirate alle collettività o a gruppi target
(*funzione ancora scoperta*)
CHI? Ospedale o territorio? Risorse?

Nutritional Support in Oncology & Interdisciplinary Teams



Nutritional Support in Cancer Patients





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/cnu>



ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[☆]

A3. Aims of nutrition therapy

7: Nutrition and metabolic interventions aim to maintain or improve food intake and mitigate metabolic derangements, maintain skeletal muscle mass and physical performance, reduce the risk of reductions or interruptions of scheduled anticancer treatments, and improve quality of life.



Oncology Evidence-Based Nutrition Practice Guideline for Adults

Kyle L. Thompson, MS, RD, CNSG; Laura Elliott, MPH, RD, LD, CSO; Vanessa Fuchs-Tarlovsky, PhD, MD, NC¹; Rhone M. Levin, MEd, RDN, LD, FAND, CSO; Anne Cable-Yoss, PhD, RDN, LDN; Tami Piemonte, MS, RDN, LDN²

Editor's note: Figure 4 and Tables 1, 2, 3, and 4 that accompany this article are available online at www.andjnl.org.

CANCER IS A TERM USED TO describe a group of more than 100 multifactorial diseases in which abnormal cells reproduce in an uncontrolled manner and are able to spread to other parts of the body and invade healthy tissues.¹ Numbers of cancer-related deaths have fallen steadily since the 1990s, and the number of cancer survivors has increased.² The National Cancer Institute has estimated that 1,685,210 new cases will be diagnosed and 595,690 deaths will occur in 2016.³ Cancers develop from complex interactions between genes and the environment.⁴ Although many of the specific pathways by which nutritional status can impact cancer remain poorly un-

derstood,⁴ it is well recognized that nutrition plays important roles in cancer prevention and treatment.^{4,5}

In 2007, the Academy of Nutrition and Dietetics (Academy) published guideline recommendations on the Evidence Analysis Library (EAL) related to nutrition interventions for specific types of cancer and cancer treatments. In 2010, a new evidence analysis workgroup was formed to supplement the original guideline, which was subsequently published on the EAL during November 2013. The current guideline focuses on comprehensive oncology nutrition practice for the care of adult patients with cancer. Although the recommendations are written for registered dietitian nutritionists (RDNs), others may find them helpful.

The guideline developed by the workgroup will be reviewed, beginning with the recommendations that are based on the related EAL systematic review, followed by a brief review of recommendations based on organization guidelines outside of the Academy.^{6,7} The latter were included to further expand the scope of the evidence-based recommendations. Finally, a brief review of the consensus-based recommendations will be provided to further guide the RDN, where there is less nutrition research or the research is difficult to elucidate.

DEVELOPMENT OF CONCLUSION STATEMENTS AND RECOMMENDATIONS

The Academy's 5-step systematic review process⁸ was followed throughout the project. The Oncology Workgroup chose to principally target four areas of oncology nutrition in adults where there was an adequate pool of evidence related to nutritional status and nutrition interventions:

- validity of malnutrition screening and nutrition assessment tools;
- the association among nutritional status and morbidity and mortality outcomes;
- the effect of medical nutrition therapy (MNT)⁹ on patients undergoing chemotherapy (CT) and radiation treatment (RT); and
- cancer cachexia and the effect of dietary supplements and medical food supplements (MFS) containing fish oil (specifically eicosapentaenoic acid [EPA]), on body weight and lean body mass (LBM).

A comprehensive literature search was conducted using PubMed and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature databases, with search inclusion dates 1993 to 2011. For the final questions on fish oil, search inclusion dates were 1990 to 2013 to adequately evaluate the body of literature on this topic. Additional articles were identified by hand searching reference lists from pertinent review articles. Figure 1 shows the criteria applied to the inclusion and exclusion of studies for each question. Figure 2 illustrates the search strategy and study selection process.¹¹ A total of 102 primary research articles were included in the final analysis.

Following the research analysis, conclusion statements were written and the strength of the evidence was graded by the workgroup based on quality, consistency, sample size, clinical impact, and generalizability of the studies. Full conclusion statements are found on the EAL (www.andeal.org). Conclusion statements were graded as I (Good/strong), II (Fair), III (Limited/weak), IV (Expert

¹NC—Nutrólogo Certificado (the credential for licensed nutritionists in Mexico).

2212-2672/Copyright © 2017 by the Academy of Nutrition and Dietetics. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2017.02.018> Available online 16 July 2016

The Continuing Professional Education (CPE) quiz for this article may be taken at www.andjnl.org. Simply log in with your Academy of Nutrition and Dietetics or Commission on Dietetic Registration username and password, go to the My Account section of My Academy toolbar, click the "Access Quiz" link, click "Journal Article Quiz" on the next page, then click the "Additional Journal CPE quizzes" button to view a list of available quizzes. Non-members may take CPE quizzes by sending a request to andjnl@andjnl.org. There is a fee of \$45 per article for non-member Journal CPE. CPE quizzes are valid for 1 year after the issue date in which the articles are published.

Clinical Nutrition 36 (2017) 1187–1196

Contents lists available at ScienceDirect



Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Review

ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition

J. Arends ^{a,b,*}, V. Baracos ^c, H. Bertz ^{a,b}, F. Bozzetti ^d, P.C. Calder ^e, N.E.P. Deutz ^f, N. Erickson ^g, A. Laviano ^h, M.P. Lisanti ⁱ, D.N. Lobo ^j, D.C. McMillan ^k, M. Muscaritoli ^h, J. Ockenga ^l, M. Pirlich ^m, F. Strasser ⁿ, M. de van der Schueren ^{o,p}, A. Van Gossum ^q, P. Vaupel ^r, A. Weimann ^s

^a Department of Medicine I, Medical Center – University of Freiburg, Freiburg, Germany

^b Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

^c Department of Oncology, University of Alberta, Edmonton, Canada

^d Faculty of Medicine, University of Milan, Milan, Italy

^e Faculty of Medicine, University of Southampton and NIHR Southampton Biomedical Research Centre, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust and University of Southampton, Southampton, UK

^f Center for Translational Research in Aging & Longevity, Department of Health and Kinesiology, Texas A&M University, College Station, TX, USA

^g Comprehensive Cancer Center, Ludwig-Maximilians-University Hospital, Munich, Germany

^h Department of Clinical Medicine, Sapienza University, Rome, Italy

ⁱ Department of Translational Medicine, University of Salford, Salford, UK

^j Gastrointestinal Surgery, Nottingham Digestive Diseases Centre, National Institute for Health Research (NIHR) Nottingham Biomedical Research Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust and University of Nottingham, Nottingham, UK

^k Department of Surgical Science, University of Glasgow, Glasgow, UK

^l Department of Gastroenterology, Endocrinology and Clinical Nutrition, Klinikum Bremen Mitte, Bremen, Germany

^m Department of Internal Medicine, Elisabeth Protestant Hospital, Berlin, Germany

ⁿ Department Internal Medicine and Palliative Care Centre, Cantonal Hospital St Gallen, St Gallen, Switzerland

^o Department of Nutrition and Dietetics, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

^p Department of Nutrition and Health, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen, The Netherlands

^q Gastroenterology Service, Hôpital Erasme, University Hospitals of Brussels, Brussels, Belgium

^r Department of Radiation Oncology and Radiotherapy, Klinikum rechts der Isar, Technical University, Munich, Germany

^s Department of General, Visceral, and Oncological Surgery, Hospital St Georg, Leipzig, Germany

COSA E' STATO FATTO

PERCORSO NUTRIZIONALE

SCREENING

Identificare i
soggetti a rischio di
malnutrizione

Utilizzare test
validati

NRS 2002, MUST,
MNA, SGA

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

Gravità della
malnutrizione

- Dati anamnestici,
esame clinico.
- Introiti alimentari
- Antropometria
- Parametri bioumorali
- Parametri funzionali

SUPPORTO NUTRIZIONALE E MONITORAGGIO

Modificazioni dietetiche
Integratori alimentari
Nutrizione artificiale

Monitoraggio
nutrizionale

Un' assistenza nutrizionale qualificata nel percorso oncologico:

(inserimento durante la visita CAS dei dati relativi alla malnutrizione)

- Valutazione dello stato nutrizionale (peso attuale e 6 mesi prima)
- Educazione alimentare

- Valutazione di particolari esigenze alimentari
- Possibile trattamento dietetico peri-operatorio o pretrattamenti
- Possibile trattamento dietetico post-operatorio e durante i trattamenti antineoplastici
- Prevenzione della malnutrizione calorico-proteica anche con corsi pratici di cucina



Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO
PERCORSI NUTRIZIONALI
NEI PAZIENTI ONCOLOGICI

GRUPPO DI LAVORO

Giuseppe Ruocco, Adriana Bonifacino, Roberto Copparoni,
Denise Giacomini, Andrea Lenzi, Paolo Marchetti,
Silvia Migliaccio, Giuseppe Plutino

Grazie a

1. RAZIONALE
2. INTRODUZIONE
3. OBIETTIVI DEL DOCUMENTO
4. SCREENING NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO
5. LA RISPOSTA ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO UN PERCORSO INTEGRATO PER UN PROGRAMMA NUTRIZIONALE PERSONALIZZATO E INTEGRATO AL TRATTAMENTO ONCOLOGICO
6. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI
7. *APPENDICE: LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE*
8. *APPROFONDIMENTO: IL MICROBIOMA*

Raccomandazioni pratiche AIOM-SINPE per il supporto nutrizionale nel paziente oncologico

- Lo screening nutrizionale deve essere eseguito con strumenti validati a partire dalla diagnosi e ripetuto sistematicamente ad intervalli regolari nei pazienti affetti da neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione.
- I pazienti a rischio nutrizionale devono essere prontamente inviati per una valutazione completa e la prescrizione del supporto nutrizionale ai servizi di nutrizione clinica o a personale medico con documentate competenze di nutrizione clinica in ambito oncologico.
- Il supporto nutrizionale deve essere gestito tempestivamente e in modo mirato per ogni paziente, in base alle condizioni nutrizionali, allo stato clinico, ai trattamenti previsti e ai risultati attesi. Esso deve comprendere il counseling nutrizionale personalizzato e la nutrizione artificiale (enterale, parenterale, con supplementi orali), in base all'assunzione spontanea e tollerata degli alimenti e alla sua efficacia.
- Il supporto nutrizionale e le modifiche dietetiche devono mirare al mantenimento o al recupero dello stato nutrizionale, favorendo l'incremento degli introiti proteici e calorici o preservandoli. Diete "alternative" ipocaloriche per la cura del cancro (es. macrobiotiche o vegane) non sono raccomandate poiché potenzialmente dannose.
- Il supporto nutrizionale può essere integrato nei programmi di cure palliative, in base a valutazioni individuali caso per caso, alle implicazioni sulla qualità di vita, alle aspettative di sopravvivenza ed alla volontà consapevole dei pazienti.
- La nutrizione artificiale domiciliare deve essere prescritta e regolarmente monitorata utilizzando protocolli definiti e condivisi tra oncologi e nutrizionisti clinici.
- I parametri di valutazione dello stato nutrizionale devono essere considerati come obiettivi rilevanti o potenziali fattori di confondimento nell'interpretazione dei risultati della ricerca clinica oncologica.
- Studi clinici d'intervento adeguatamente disegnati sono necessari per migliorare le evidenze a favore del supporto nutrizionale nei differenti ambiti di cura per i pazienti oncologici.

Il percorso normativo

- L.R. n. 39/85 e L.R. n. 54/87
 - L.R. n. 7/88
 - L.R. n. 37/90 di approvazione del P.S.S.R. per il triennio 1990-92
 - Circolare Regionale n. 2216/49 del 28/04/1991
 - L.R. n. 61/97 “Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario regionale per il triennio 1997-99”
-

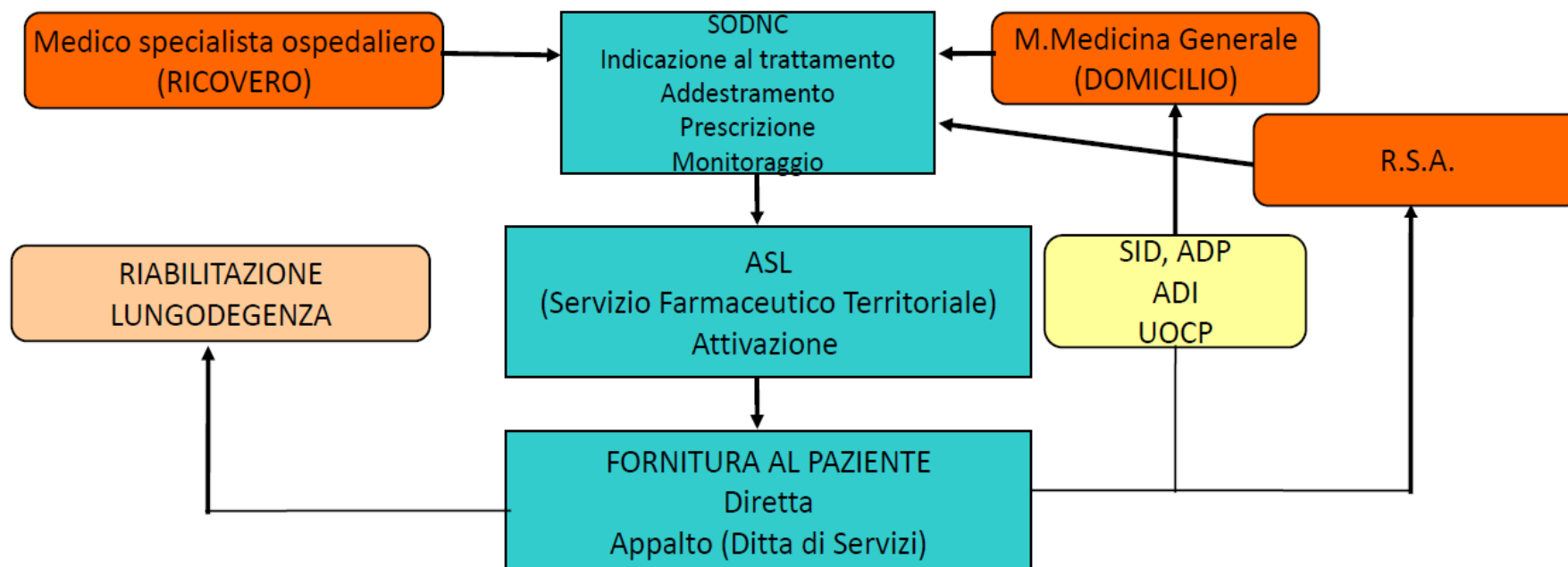
La normativa vigente

- Bollettino Ufficiale n. 48 del 29 / 11 / 2007
- Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2007, n. 13-7456
- Nutrizione Artificiale a Domicilio (NAD).
Programmazione della rete delle Strutture Organizzative di Dietetica e Nutrizione Clinica.

La normativa vigente

- di inserire nella NAD (nutrizione artificiale domiciliare) ad integrazione delle precedenti DD.G.R. n. 34-9745 del 26.06.2003 e n. 57-14773 del 14.02.05, la NPD/onc (nutrizione parenterale domiciliare per pazienti oncologici), recependo i risultati della sperimentazione multicentrica regionale condotta all'interno della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta;
- di definire in sostituzione delle DD.G.R. n. 34-9745 del 26.06.2003 e n. 57-14773 del 14.02.05 l'elenco delle SODNC (Strutture Organizzative di Dietetica e Nutrizione Clinica) che possono realizzare il programma di nutrizione artificiale domiciliare (NAD)

Modalità di presa in carico e trattamento



Come siamo arrivati al MST ?

- Gruppo di medici e dietisti in staff alla Direzione Rete Oncologica
- Utilizzo di 2 test accreditati in parallelo (SNAQ e MST)
- Analisi dei dati
- Scelta condivisa

1. Have you lost weight recently without trying?	
No	0
Unsure	2
If Yes, how much weight (kg) have you lost?	
1 – 5	1
6 – 10	2
11 – 15	3
> 15	4
Unsure	2
Weight Loss Score: <input type="text"/>	
2. Have you been eating poorly because of a decreased appetite?	
No	0
Yes	1
Appetite Score: <input type="text"/>	
Total MST Score (weight loss + appetite scores) <input type="text"/>	

Le Aziende Sanitarie Locali

- Messa a disposizione di tutti i materiali e attrezzature necessarie, secondo la prescrizione della SODNC
- Omogeneità di fornitura da parte delle ASL
- Fornitura diretta o appalto, secondo prassi specifica di ogni ASL

Le Strutture Organizzative di Dietetica e Nutrizione Clinica

- Identificazione delle SODNC
- Compiti
 - Attuazione della N.E.D
 - Addestramento del paziente
 - Assistenza specialistica durante il trattamento
- Responsabilità e Requisiti organizzativi
 - Collocazione del Centro
 - Struttura
 - Risorse umane

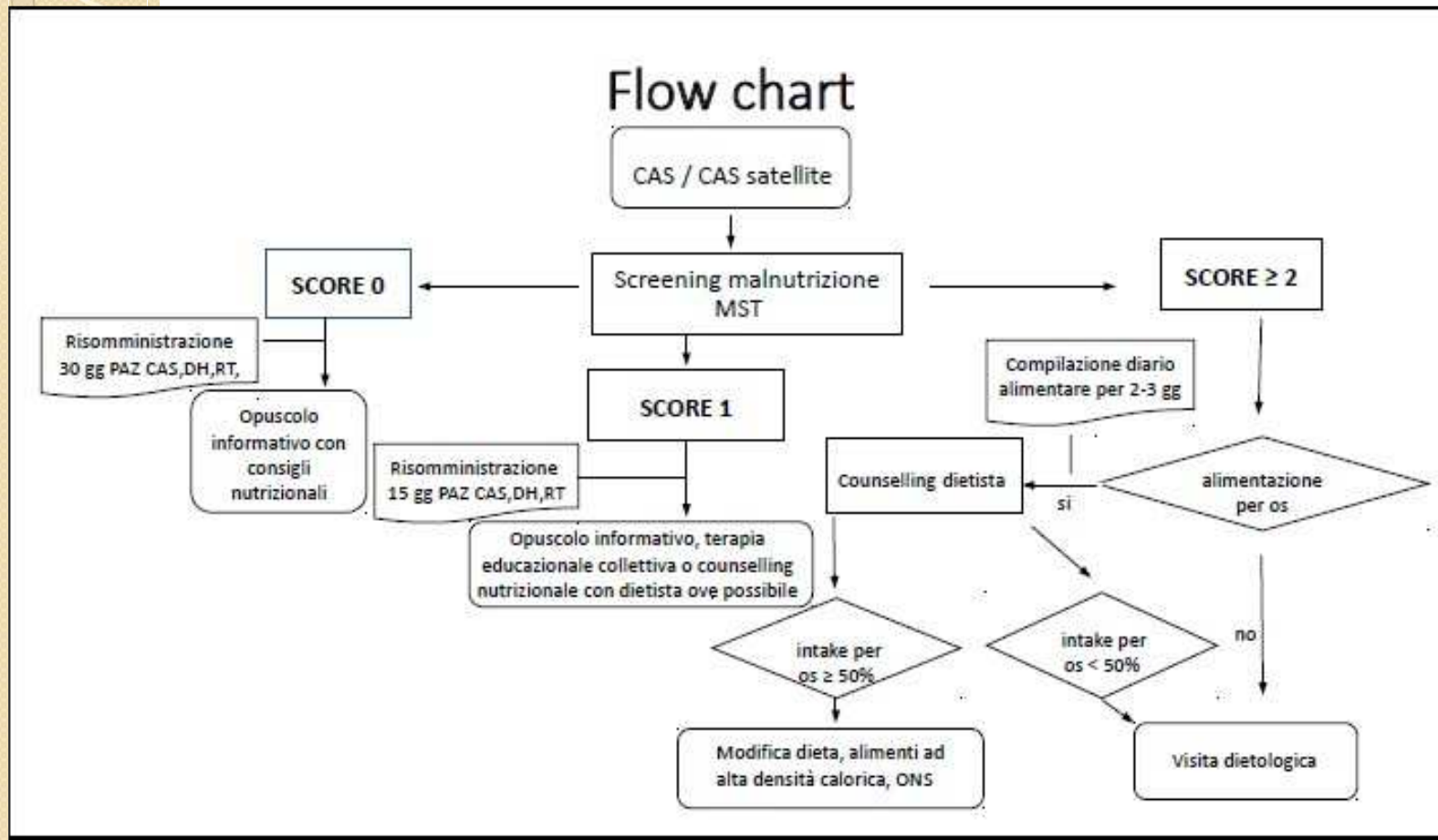
	OSPEDALE	DIETISTA	SCREENING	BILANCIA	AMB CAS D O M+D	POSTI ONCO AMB M+D	POSTI ONCO AMB D	PREV TERZIARIA	AMB PREV TERZIARIA	DIETA	ATT FISICA	CRITICITA'
	ALESSANDRIA	BENNATI	MST	NO	NO	15 A SETTIMANA	NO	NO				NO AMB SOLO D, RICONTROL LO MST DIETISTA
	ASTI	POGLIANO + PICCILLO	8 CAS MST ONCO	SI	NO	8 PRENOT CAS	SI SOLO CONTROLLI 13 A SETT	SI	3 PZ/SETT	1 INCONTRO/MES E	SI NON SOLO ONCO	
	CANDIOLO	D'ELIA	MUST	NO	4-5 SETT	SI	SI	NO	SI			
	CUNEO	PAZZAGLIA	MUST SEMPL	SI	NO		SI 10 A SETT	NO	SI	1 GG AL MESE	NO	
	MAURIZIANO	CANALETTI + COATA E FAMILIARI	MST	NO	SI	DISPONIBIL E M	20 A SETTIMANA	NO	NO			RICONTROL LO MST
	MOLINETTE	MONGE	MST NON COMPILATO	SI	2/SETT D + 3/SETT M+D	55/SETT	2/SETT	SI	10 M+D E 6 D	SI 5 EDIZ ALL'ANNO	NO	NO AMB SOLO D, RICONTROL LO MST DIETISTA, STANDARD PESO
	NOVARA	MICUNCO +CARRERA	MST NON COMPILATO	SI NON SEMPRE E NON USATA	NO	IN AMB MALNUTR 6 A SETT	SI FU	SI	SI 6 PZ A SETT M+D	SI 10 INCONTRI ANNO	NO	
	SAN LUIGI	CAPIZZI +DIBERTI E GOVERNA	MST + NRS	SI NON SEMPRE E NON USATA SE NON D	15 H/SETT SOLO D	7-10 A SETT		IN ESSERE	SI IN CAS	IN ESSERE?	IN ESSERE?	RECENTE PRECOCE PRESA IN CARICO

COSA E' STATO FATTO?



- Mappatura dei test di screening utilizzati nei CAS dei vari ospedali presso i quali si collabora
- Numero di posti disponibili per la terapia dietetica e per la visita dietologica+terapia dietetica
- Individuare la presenza o meno di interventi di prevenzione terziaria per pazienti oncologici ed eventuali progetti riguardanti l'attività fisica
- Adesione ai gruppi di Fit walking leader

SOTTOGRUPPO MALNUTRIZIONE



Nutritional approaches in cancer: Relevance of individualized counseling and supplementation



Paula Ravasco M.Sc., R.D., M.D., Ph.D. *

P. Ravasco / Nutrition 31 (2015) 603–604

Laboratório de Nutrição of the Faculdade de Medicina de Lisboa and Hospital Universitário de Santa Maria, Lisboa, Portugal

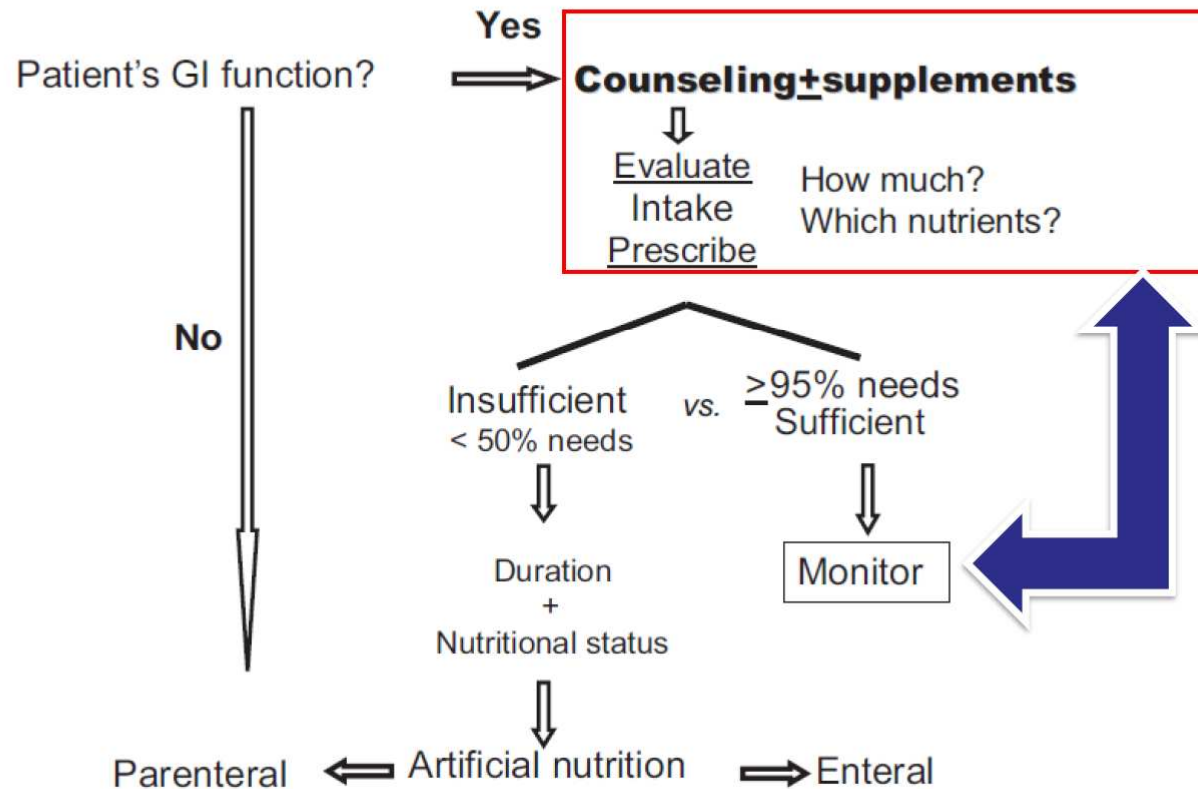


Fig. 1. Evidence-based decision-making plan.

SOTTOGRUPPO PREVENZIONE



10 RACCOMANDAZIONI DEL FONDO MONDIALE PER LA RICERCA SUL CANCRO PER LA PREVENZIONE DEL CANCRO

WWW.WCRF.ORG/DIETANDCANCER/CANCER-PREVENTION-RECOMMENDATIONS

A cura del Gruppo di Studio Dietisti della Rete Oncologica
Coordinatori: C. Micunco, T. Mura
M. Avà, E.P. Artino, C. Barbato, L. Benatti, E. Bertoldo, F. Canaletti, I. Caputo, D. Cariani, R. Cavagna, P. Costa, P. D'Elia, S. Di Bari, M. Ferrillo, L. Forciani, S. Goversi, C. Lanza, K. Lanza, C.A. Mula, S. Pello, A. Pizzaglia, D. Puccio, R. Pugliese, R. Stedilotta, S. Vignani, L. Vianello

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

- LIMITA IL CONSUMO DI CARNI ROSSE E CARNI LAVORATE
- LIMITA IL CONSUMO DI BEVANDE ZUCCHERATE
- LIMITA IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE
- NON UTILIZZARE INTEGRATORI PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI
- SE PUOI, ALLATTA AL SENO IL TUO BAMBINO
- DOPO UNA DIAGNOSI DI TUMORE, SE POSSIBILE, SEGUI QUESTE RACCOMANDAZIONI
- MANTIENI UN PESO NORMALE
- MANTIENITI FISICAMENTE ATTIVO
- CONSUMA CEREALI INTEGRALI, VERDURE, FRUTTA E LEGUMI
- LIMITA IL CONSUMO DI ALIMENTI PROCESSATI RICCHI IN GRASSI E ZUCCHERI

Non fumare, evitare il fumo passivo e proteggere dal sole sono altre importanti azioni per ridurre il rischio di cancro.
Seguire queste raccomandazioni sportive inoltre e ridurre il consumo di sale, di grasso saturo trans, contribuendo alla prevenzione di altre importanti malattie croniche.

Smart Food Iniziativa Europea di Oncologia

FONDATARE WCRF - AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH
WCRF - WORLD CANCER RESEARCH FUND

SOTTOGRUPPO MALNUTRIZIONE



L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE



MITI DA SFATARE IN CONCOLOGIA:

RISPOSTE AI DUBBI SULL'ALIMENTAZIONE

Ho avuto una diagnosi di tumore: che cosa devo mangiare?



Non esistono alimenti da escludere o alimenti da introdurre. L'importante è seguire un'alimentazione che sia adeguata per mantenere un buono stato di nutrizione.



Archivio

Perché richiedere per un proprio assistito con sospetto clinico di tumore la visita CAS?

Medici di Medicina Generale Archivio

Perché richiedere per un proprio assistito con

PRATICHE MEDICHE CONSIGLIATE (soprattutto agli oncologi ma alcune anche ai medici di famiglia): 'TOP FIVE LIST' 2013 IN ONCOLOGIA DELL'AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO)

Quale follow - up è raccomandato per tumore del colon retto?

Medici di Medicina Generale Archivio

Stampa

Medici di Medicina Generale Archivio

PRATICHE MEDICHE CONSIGLIATE: 'TOP FIVE LIST' 2013 IN ONCOLOGIA DELL'AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO) (pdf - 388 KB)

Quale follow - up è raccomandato dalla Rete O

Il ruolo dell'infermiere nel percorso del paziente oncologico

Medici di Medicina Generale Archivio

Stampa

Qual è la corretta gestione de

Medici di Medicina Generale Archivio

Il ruolo dell'infermiere nel percorso del paziente | **PROGETTO FUCSAM: Follow up e Stili di vita**

Qual è la corretta gestione del paziente con no

Medici di Medicina Generale Archivio

Cardiotossicità e terapie onco

Medici di Medicina Generale Archivio

PROGETTO FUCSAM: Follow up e Stili di vita (pdf - 324 KB)

Cardiotossicità e terapie oncologiche (pdf - 356

Rischi e Benefici della Terapia con Difosfonati

Medici di Medicina Generale Archivio

Rischi e Benefici della Terapia con Difosfonati (pdf - 333 KB)

- Dal dicembre 2007 abbiamo organizzato, in collaborazione dapprima con il Coes, incontri periodici dedicati a pz affette da ca mammella
- Dal 2010 abbiamo implementato l'attività di gruppo (5 corsi all'anno da 4 lezioni) ed iniziato l'ambulatorio c/o la Breast Unit con frequenza bisettimanale
- Dal 2014 abbiamo “aperto” il corso anche ai ca colon
- Progetto futuro di corso di educazione alimentare di “secondo livello” riservato a pz complianti e che necessitano di ulteriori informazioni



Impegni futuri del Gruppo Dietisti della Rete Oncologica



Incontro di formazione per il personale CAS dedicato

- ❑ Approfondimenti e risoluzione di eventuali problematiche legate allo screening dei pazienti afferenti al Centro di Accoglienza e Servizi
- ❑ Indicazione del percorso per i pazienti malnutriti e integrazione multi-professionale in area oncologica



Organizzazione nuovi corsi di formazione sul campo destinato ai dietisti della Rete Oncologica

Confronto con i colleghi circa le diverse realtà lavorative proponendo nuove idee per uniformare i percorsi terapeutici

Approfondire le tematiche nutrizionali inerenti il paziente oncologico



Organizzazione nuovi corsi di formazione sul campo destinato ai dietisti della Rete Oncologica

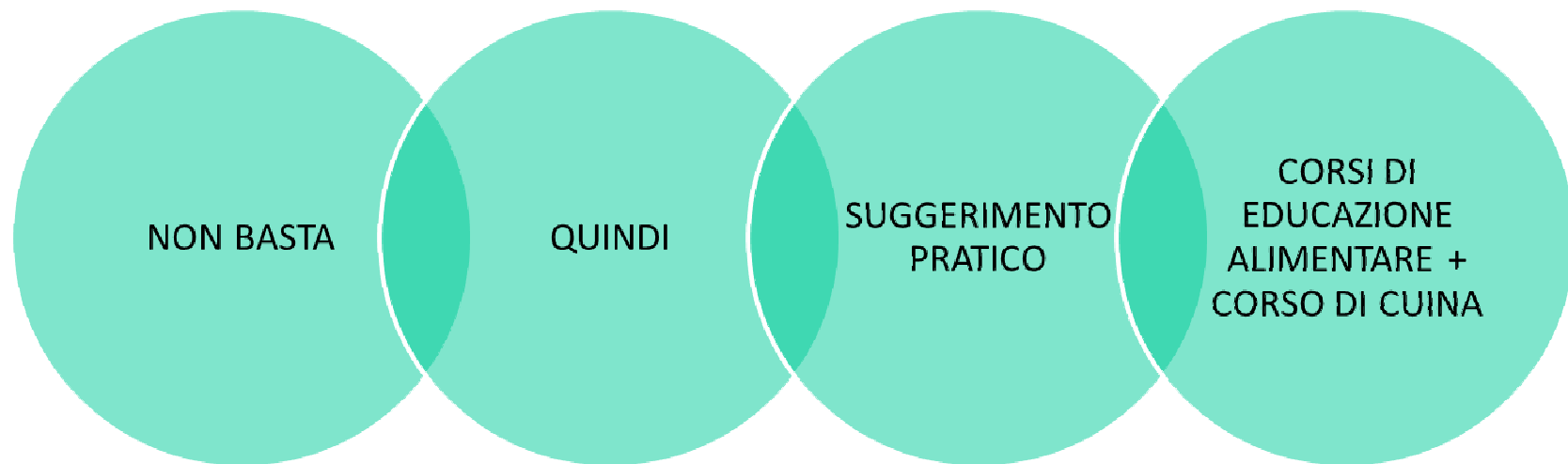


Indicazioni dietetiche per i pazienti sottoposti a terapia irradiante della zona addomino-pelvica

Produrre e condividere documenti relativi ai seguenti argomenti



Indicazioni dietetiche indirizzate alla corretta gestione del paziente portatore di stomia
Indicazioni dietetiche indirizzate alla corretta gestione del paziente portatore di stomia



	GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ADULTO PRESSO LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	PROC.E09E.I001	
	PROCEDURA	19/07/19	Pagina 1 di 7

1. GRUPPO DI LAVORO

Nome e Cognome	Struttura di appartenenza	Ruolo	firma
Concetta Finocchiaro	SC Dietetica e Nutrizione Clinica	Coordinatore del gruppo di lavoro	
Elena Agnello	SC Dietetica e Nutrizione Clinica	Componente	
Taira Monge	SC Dietetica e Nutrizione Clinica	Componente	
Laura Brossa	SC Dietetica e Nutrizione Clinica	Componente	
Elisa Carena	Borsista	Componente	
Donatella Olivero	S.C. QRMA	Supporto alla Stesura del documento	

Verifica contenuti e approvazione	Autorizzazione all'emissione
Dott. A. De Francesco Direttore S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica Dietista M.V Mancino Supporto organizzativo SC Dietetica e Nutrizione Clinica	Dott.ssa De Francesco Direttore S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica

L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso SC Dietetica e Nutrizione Clinica. La diffusione è effettuata per via elettronica in formato non modificabile [es. Adobe Acrobat (*.pdf)]. Sono consentite la visione a terminale e la stampa, ma non la modifica.
Non è consentito diffondere il documento, senza citarne le fonti e gli autori, in quanto i suoi contenuti sono proprietà della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

3. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

3.1 Generalità

Le alterazioni dello stato nutrizionale sono altamente prevalenti nei malati oncologici e la malnutrizione per difetto è considerata una "malattia nella malattia". La scarsa attenzione per lo stato nutrizionale in corso di terapie oncologiche determina gravi conseguenze non solo sulla qualità di vita dei pazienti, ma anche sulla loro capacità di aderire ai diversi trattamenti proposti, con una conseguente peggior prognosi. E' essenziale quindi che la valutazione e il supporto nutrizionale costituiscano elementi imprescindibile nell'approccio nel trattamento del paziente affetto da patologia oncologica.

Il presente documento fornisce indicazioni limitatamente all'argomento in oggetto; non esclude l'autonomia e la responsabilità decisionale dei singoli professionisti sanitari e presuppone la corretta esecuzione dei singoli atti nella specifica competenza dei professionisti.

3.2 Diagramma di flusso

"non applicato"

3.3 Attività

- Visite ambulatoriali
- Ricovero in DO e in DH
- Consulenze presso altre SC
- Presa in carico di pazienti domiciliari che necessitano di nutrizione artificiale (NAD) sia NED che NPD
- Terapia educativa

Le attività vengono svolte dai professionisti afferenti alla S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica in funzione delle proprie competenze:

Dietista

- valutazione anamnesi alimentare e antropometria (peso, altezza, BIA, Calorimetria indiretta);
- counselling dietoterapico,
- lezioni educazionali di gruppo,
- training per pazienti in NED.


Medico dietologo:

- valutazione clinica, biochimico-strumentale e socio-assistenziale con acquisizione di consenso informato alla nutrizione artificiale (se indicata),
- prescrizione di: farmaci, piani alimentari, integratori orali, miscele enterali, programmi infusionali
- Lezioni educazionali di gruppo.
- Compilazione e archiviazione di piani terapeutici e cartelle cliniche dei pazienti presi in carico per la NAD.
- Contatti telefonici periodici (ogni 15 gg) con i pazienti in NPD per il rinnovo della prescrizione.
- Reperibilità telefonica per i pazienti in carico NPD dalle 9,00 alle 16,00 ore dal lunedì al venerdì.
- Compilazione dei resoconti tariffari mensili dei pazienti in NAD.
- Partecipazione ai PDTA per tumori dell'esofago e dello stomaco con riunioni trimestrali.
- Partecipazione alle riunioni GIC settimanali per i tumori dello stomaco e dell'esofago e, su richiesta, per i tumori della tiroide e del retto-ano.

3.3.1 Visite ambulatoriali

-CAS

I pazienti inviati dagli oncologi, ematologi, chirurghi e ginecologi o medici di base per 1 visita.

	GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ADULTO PRESSO LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	PROC.E09E.I001	
	PROCEDURA	19/07/19	Pagina 7 di 7

durante tutto il processo di gestione del farmaco, in particolar modo nella fase di prescrizione, preparazione e somministrazione.

4. STRUMENTI DI GESTIONE DEL DOCUMENTO

4.1 Documenti correlati

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
 PDTA aziendale tumore esofago-cardias
 GIC E PDTA tumori del colon-retto MES epatiche e tumori dell'ano
 Documento di consenso: Ruolo del nutrizionista nel tumore esofagei
 Documento di consenso: Ruolo del nutrizionista nel tumore gastrico
 PTDA tumore della mammella

4.2 Monitoraggio

Il monitoraggio relativo all'applicazione della procedura sarà effettuata periodicamente tramite verifica della diffusione della procedura agli operatori interessati.

4.3 Modalità di implementazione

La diffusione avviene tramite riunioni per discussione e presa visione della procedura all'interno delle Strutture Aziendali coinvolte, con stesura di verbale firmato dai partecipanti.
 Il testo del presente Documento è trasmesso alle Strutture interessate e messo a disposizione di tutto il Personale dell'Azienda mediante la pubblicazione sul portale aziendale (intranet e/o internet) dove potrà essere consultato e stampato.

5. ALLEGATI

5.1 Moduli: NA

5.2.Schede

SCHE.E09E.I001.00.01 " E adesso cosa mangio?" Consigli Nutrizionali e ricette
 SCHE.E09E.I001.00.02 Consigli elaborati sulla base delle raccomandazioni del World Cancer Research Fund

	GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ADULTO PRESSO LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	PROC.E09E.I001	
	PROCEDURA	19/07/19	Pagina 5 di 7

La prenotazione avviene tramite segreteria CAS (fax 4011).

Le visite dietetiche si svolgono il venerdì dalle ore 8,30 alle ore 9,30, le visite medico dietologo e dietista (solo prime visite) dalle 9.30 alle 11 con DEMA di "terapia dietetica" per la dietista e di "visita medica + terapia dietetica" per medico dietologo e dietista.

-Breast Unit

la prenotazione avviene tramite DEMA da parte del personale medico afferente all'Azienda (non MMG) per pazienti affette da tumore della mammella inserite in un follow up attivo. Le pazienti saranno seguite con visite specialistiche successive (con DEMA del medico dietologo) sulla base delle esigenze cliniche: il lunedì sono previste le visite medico dietologo + dietista e il martedì i controlli dietistici.

-Dietetica e Nutrizione Clinica

invio dei pazienti da parte degli specialisti interni all'azienda o esterni ad essa o medici di base. La prima visita può essere prenotata direttamente o telefonicamente presso la segreteria della SC. Dietetica (n° 5518 dalle ore 8.30-12.30-13.30-15.30), i successivi controlli sono prenotati con DEMA eseguita durante la visita stessa

3.3.2 Ricovero

-DH di Dietetica e Nutrizione Clinica
per nutrizione artificiale di supporto

-Reparto di degenza di Dietetica e Nutrizione Clinica

Viene proposto il ricovero quando si vuole eseguire uno studio approfondito metabolico- nutrizionale del paziente complesso che necessita di avvio alla Nutrizione Parenterale Domiciliare (NAD) o in caso di esecuzione di posizionamento di PEG (gastrostomia percutanea posizionata o con il metodo endoscopico o radiologico) e avvio alla NED (Nutrizione Enterale Domiciliare)
L'indicazione al ricovero e la richiesta viene predisposta dal personale della Dietetica e Nutrizione Clinica.

3.3.3 Consulenze

Consulenze mediche e dietetiche nei reparti di oncologia e radioterapia.
Consulenze mediche nei reparti di degenza per pazienti che necessitano di presa in carico per NPD oncologica previa attivazione ADI con coinvolgimento dei NOCC

Approccio metodologico clinico al paziente oncologico adulto

a- Screening nutrizionale:

viene utilizzato lo strumento di screening MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) (composto da 5 fasi comprendenti la rilevazione del peso e dell'altezza, del calo ponderale negli ultimi 3-6 mesi, l'assegnazione di un punteggio di rischio globale di malnutrizione, che tiene conto della presenza di malattia acuta.

b -Valutazione nutrizionale:

- anamnesi alimentare
- valutazione clinico-antropometrica
- valutazione biochimica

c-Valutazione socio-assistenziale (disponibilità di care-giver al domicilio, regione di residenza...)

d-Intervento nutrizionale :

- counselling dietistico
- corsi educazionali di gruppo
- prescrizione di integrazione nutrizionale artificiale orale
- avvio di NED/NPD:
 - In caso di impossibilità all'utilizzo della via orale con alimenti naturali o con integratori artificiali e inadeguatezza all'alimentazione orale si esegue la valutazione per l'avvio alla NED (Nutrizione Enterale Domiciliare) che richiede la presenza di care-giver a domicilio.

	GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ADULTO PRESSO LA S.C. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	PROC.E09E.I001	
	PROCEDURA	19/07/19	Pagina 6 di 7

La NED può essere somministrata tramite SNG o tramite PEG/PRG, il cui posizionamento deve essere eseguito in regime di ricovero (vedi la legge regionale per la NAD)

- In caso di impossibilità all'utilizzo della via orale con alimenti naturali o con integratori artificiali e inadeguatezza della nutrizione artificiale per via enterale, si esegue la valutazione per attivazione di NPD, che richiede alcuni requisiti, non solo clinici ma anche di tipo socio-assistenziale, come la presenza di care-giver, la presa in carico da parte del servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). (Vedi la legge regionale per la NAD)

Programmazione follow up:

- visite mediche + dietetiche ambulatoriali periodiche di controllo presso ambulatori dedicati di Dietetica e Nutrizione Clinica, programmate e gestite con autoimpegnativa dai medici del servizio di Dietetica;
- controlli dietistici richiesti dagli specialisti inviati con impegnativa da inviare via fax al numero 4357;
- controlli medici + dietistici dopo dimissione dai reparti di degenza con impegnativa dei medici inviati da spedire al suddetto numero di fax

3.3.4 Terapia Educazionale

I pazienti affetti da ca colon e da ca mammella possono accedere ad un corso di educazione alimentare specificamente rivolto a loro, costituito da 4 lezioni tenute da medico dietologo, medico oncologo e dietista per 5 edizioni durante l'anno: la prenotazione avviene telefonicamente/via email grazie alla collaborazione di un'associazione di volontariato accreditata in Azienda (Ravi) con DEMA del Medico di Medicina Generale per "Counselling Dietistico (codice 93.01.8)".

Al termine del corso, il medico dietologo fornisce la DEMA per

- valutazione dietistica successiva che la paziente stessa dovrà prenotare presso la Segreteria della Breast Unit (pazienti con tumore al seno)
- appuntamento per la successiva visita dietologica e terapia dietetica presso gli ambulatori oncologici interni della SC Dietetica e Nutrizione Clinica (pazienti con tumore al colon)

Al termine del corso il dietista consegna il seguente materiale informativo al paziente:

- l'opuscolo "E adesso cosa mangio?" vedi allegato SCHE.E09E.I001.00.01
- Consigli e raccomandazioni WCRF vedi allegato SCHE.E09E.I001.00.02

3.4 Responsabilità

La responsabilità viene suddivisa in funzione delle attività del personale che opera o collabora nell'assistenza al paziente in funzione delle proprie competenze.

Matrice delle responsabilità "non applicato"

3.5 Bibliografia, Fonti e Riferimenti

Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici. Ministero della Salute, Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione, del 14/12/2017.

Legge regionale piemontese sulla NAD D.G.R.n 13-7456 del 1/11/2007

Linee Guida di indirizzo Regione Piemonte "Procedura specifica per la sostituzione degli accessi gastrostomici"

Raccomandazioni AIOM-SINPE.

Linee Guida Espen Oncologic Patients 2017

3.6 Aspetti etici

L'utilizzo di percorsi assistenziali validati, condivisi e tracciati è di ausilio ai professionisti per assumere decisioni cliniche e terapeutiche in tempi più rapidi e con modalità conformi alle migliori raccomandazioni esistenti in letteratura. Garantisce inoltre al cittadino uniformità ed equità di trattamento, informazioni complete ed accessibili e contenimento del rischio clinico, prevenendo gli errori che si possono verificare

Progetto pilota



*Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino*



E ADESSO COSA MANGIO?



CONSIGLI NUTRIZIONALI E RICETTE



Lo sapevi che... qualche
oliva o un po' di sotto aceti
aiutano a stimolare l'appeti-
tito?

- Fare piccoli pasti frequenti (6-8 volte al giorno)
- Bere lontano dai pasti
- Evitare brodi e passati di verdura
- Consumare primi piatti completi (carboidrati + proteine) o iniziare il pasto con il piatto proteico
- Condire bene
- Consumare frullati o frappè, yogurt liquidi, spremute al posto dell'acqua
- Mangiare cibi a temperatura ambiente (o freddi) per ridurre gli odori e il gusto
- Usare erbe aromatiche e spezie per stimolare l'appetito e il gusto
- Utilizzare cibi dall'elevato contenuto calorico come yogurt greco, budini, gelati
- Cercare di fare movimento/attività fisica leggera tra un pasto e l'altro.

SCARSO APPETITO E SAZIETA' PRECOCE



Proposta Menu e ricette per corso di cucina per pazienti con neoplasie dell'esofago, dello stomaco, del pancreas e delle vie biliari (ottobre-dicembre 2017)

Corsi pratici 25 ottobre e 6 dicembre 2017

MENU

- Minestra di fave con catalogna
- Gnocchi di zucca
- Filetti di trota al naturale con maionese di soia
- Hummus di fagioli
- Rollè di ceci ripieno di verdura (verde o radicchio) con salsa sfiziosa (tamari e umeboshi) o maionese di soia
- Strudel di zucca
- Crema di nocchie

Variante dolci per 6 dicembre:

- Budino di mandorle con chicchi di melograno e granola di pistacchio
- Crema di nocchie

Altre ricette per ricettario:

- Vellutata di piselli
- Zuppa di fagioli "ribollita"
- Riso integrale o semintegrale con salsa di porri e zucca
- Filetti di trota all'arancia
- Hummus di ceci
- Mousse di lenticchie rosse
- Muffin alle mele

Obiettivi

1. Prevenire o correggere la malnutrizione nei pazienti affetti da tumori dell'apparato gastroenterico alto sottoposti a trattamenti chirurgici/radioterapici, chemioterapici.
2. Prevenire con una corretta alimentazione ed un corretto stile di vita l'instaurarsi di dismetabolismi e di eventuali recidive.
3. Supportare l'attività dei trattamenti RT-CT implementandone l'efficacia con il miglioramento dello stato nutrizionale del paziente
4. **Condividere con il paziente e i familiari le criticità quotidiane legate al cibo durante i trattamenti antineoplastici**

Razionale

L'**intervento nutrizionale** in ambito oncologico ricopre un ruolo importante nella **compliance** ai trattamenti e nel miglioramento della **qualità di vita** dei pazienti e dei loro familiari.

Il progetto-pilota diretto a questa tipologia di pazienti ed ai loro familiari ha voluto far coesistere sia l'**approccio teorico** più strettamente educazionale sia l'**aspetto più pratico**.

Sono state scelte insieme allo chef ricette che potessero avere determinati requisiti (buona qualità degli ingredienti, a basso indice glicemico, corretta distribuzione dei nutrienti, saporite, riproducibili)

4 edizioni

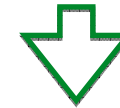
da ottobre 2017 a ottobre 2019

**INCONTRO
TEORICO**

EQUIPE:
Dietologo
Dietista
Oncologo
Chef

OBIETTIVO

**INCONTRO
PRATICO**



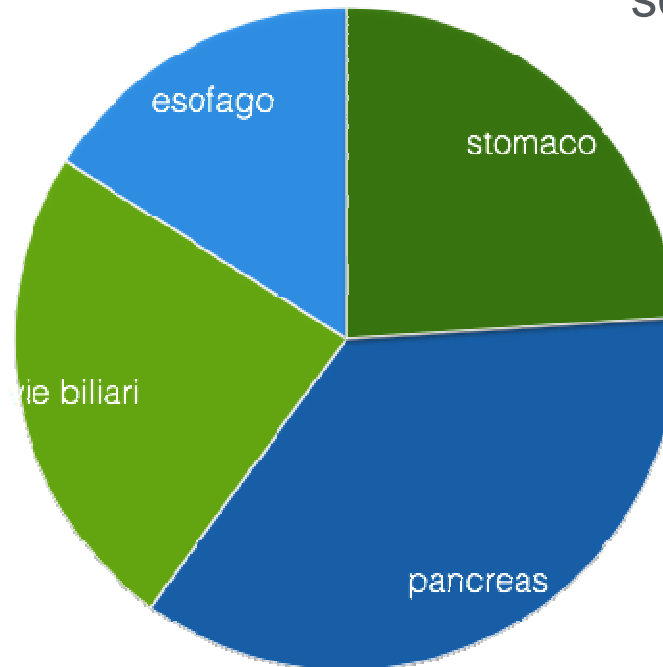
**CUCINARE INSIEME AI PAZIENTI
EDUCANDOLI DURANTE I CORSI E
MANGIARE INSIEME**
Al termine consegnato materiale
pratico/teorico

Casistica

25 pazienti
11 uomini e 14 donne
età media 63 anni

SEDE TUMORE

Il 95% dei pts nella
stadiazione del tumore
sono N+



17 pazienti su 25 sono in trattamento attivo (chemioterapia)

19 pazienti su 25 hanno subito un intervento di chirurgia





Conclusioni

- a. Riconoscimento più precoce possibile della malnutrizione in oncologia
- b. Intervento precoce specialistico (dietistico, dietologico)
- c. Inserimento delle figure che svolgono i gruppi dei GIC e nei PDTA aziendali
- e. Rafforzare il personale dietistica e strutturare una maggiore presenza nei CAS
delle varie
- f. Migliorare “health promotion”