



# Corso Nutrizione e Anziano

## Arezzo 13.04.2008

---

- Introduzione

*Claudio Pedace*

*Struttura Complessa di Medicina Interna e  
Geriatrics*



# il problema delle scelte

---

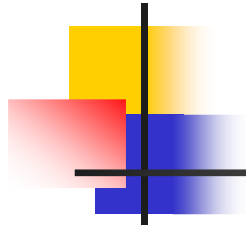
Caso clinico 1



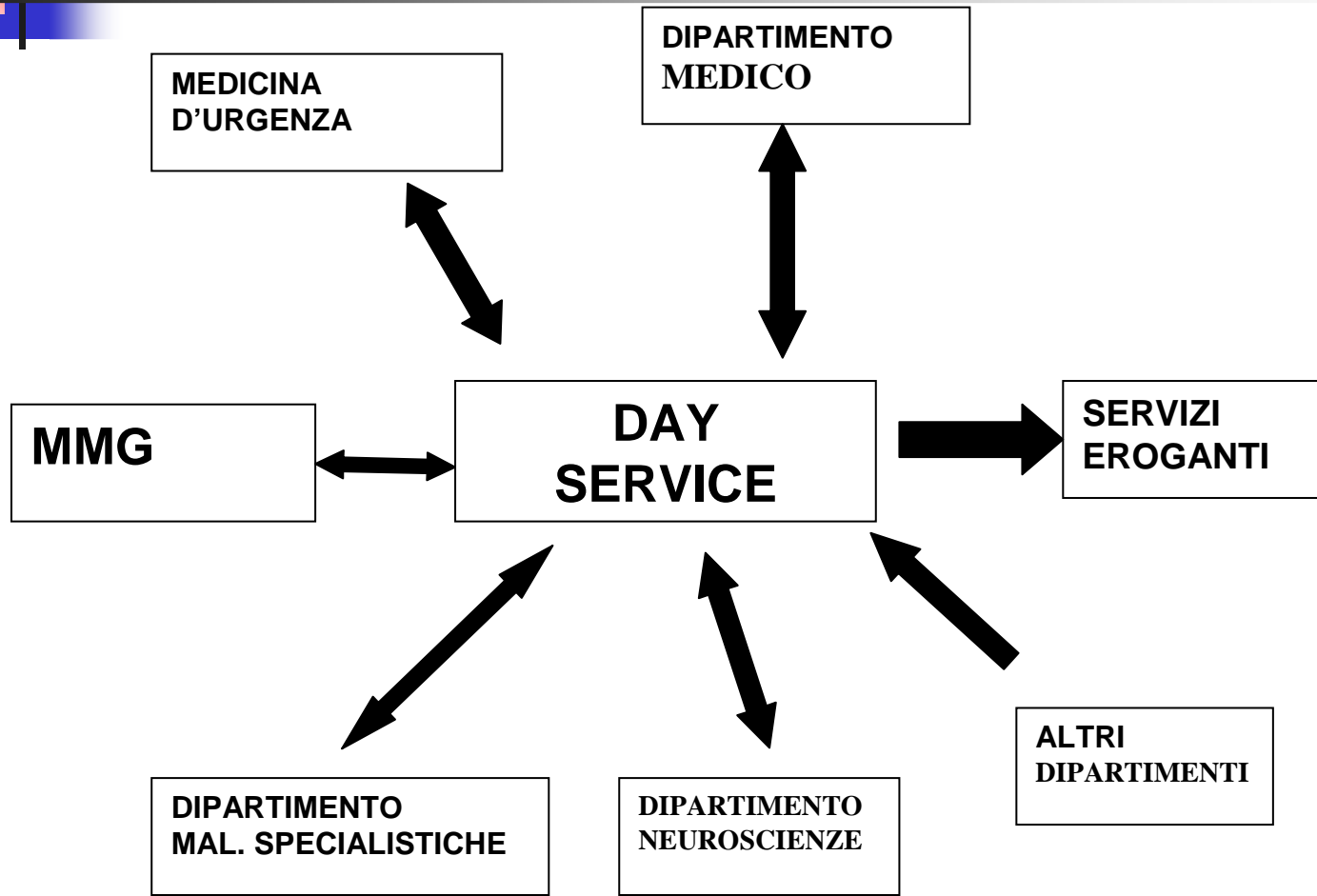
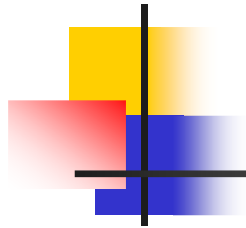
## V.F. donna di 82 aa residente in RSA da 5 mesi

---

- 10.03.08 Il medico curante consulta telefonicamente lo specialista geriatra per i seguenti problemi:
  1. Paziente affetta da SDAT con sindrome da immobilizzazione
  2. Da alcuni giorni difficoltà di nutrizione (evento già verificatosi 1 anno fa, quando ancora la paziente era residente al domicilio)



3. Iniziata terapia infusionale ,senza risultati significativi
  - Il m.c. richiede valutazione specialistica
  - Viene definita rivalutazione in regime di DAY SERVICE, programmata,per il lunedì successivo





**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA (INFERMIERISTICA)**

**FRONT OFFICE 1  
INTERDIPARTIMENTAL  
E**  
DIP MEDICO  
•MED  
•MIG  
•REUMATOLOGIA  
•DIABETOLOGIA  
•ENDOCRINOLOGIA  
DIP AREA CRITICA  
•NEFROLOGIA  
DIP M.CARDIOVASCOLARI  
•CARDIOLOGIA  
DIP NEUROSCIENZE  
•NEUROLOGIA

**FRONT OFFICE 2  
DIPARTIMENTALE  
DIP MAL SPECIALISTICHE**  
•MMI  
•GASTRO  
•BP  
•EMATOLOGIA



# Il programma di DS

---

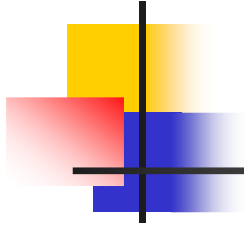
- Indagini di laboratorio (routine + valutazione nutrizionale)
- Valutazione multidimensionale
- Consultazione della nutrizione clinica per definizione strategia



# Il ricovero

---

- Il sabato sera (sic!) la paziente viene ricoverata d'urgenza per 'dispnea'
- Il quadro clinico alla valutazione infermieristica del 118 è caratterizzato da:
  1. Sopore (GCS 10)
  2. Ipotensione (PA 60/....)tachicardia,
  3. Sat. O2 87%



Sull'ambulanza viene somministrata sol.  
Fisiologica

- All'ingresso in reparto si conferma il quadro clinico di shock (ipovolemico ? Settico) con leucocitosi e severa ipernatriemia
- Non febbre



# GESTIONE IN REPARTO

---

- Paziente gravemente disidratata ed ipotesa, ipernatriemica
- Decubito di IV grado di recente insorgenza
- TERAPIA:
  1. IDRATAZIONE (GLUCOSATA)(prima e.v. poi ipodermica)



# Il problema

---

- **La paziente non si alimenta**
- CHE FARE?
- QUALI CRITERI DI SCELTA USARE?
- ESISTONO EVIDENZE?



## Caso clinico 2

---

- Uomo di 98 anni con episodio di ab ingestis, con grave insufficienza respiratoria
- Fino a 3 giorni prima del ricovero limitata autonomia motoria, discreto stato cognitivo
  - Severa malnutrizione con marcata atrofia muscolare



# Decorso clinico 1

---

- Inserimento CVC e nutrizione parenterale totale
- Ossigenazione con ventimask (paziente ipossico)
- Antibiotico terapia
- Cortisonici

In 3° giornata esecuzione di broncoscopia(atelettasia completa polmone sinistro)con lavaggio e asportazione di tappo mucoso.



## Decorso clinico 2

---

- Miglioramento delle condizioni cliniche , fino alla sospensione della ossigenoterapia e della terapia antibiotica , per normalizzazione dei parametri ematochimici e miglioramento della radiografia del torace
- Viene mantenuta cauta mobilizzazione



# Il problema

---

- I familiari chiedono il ricorso a terapia nutrizionale invasiva (PEG) o a NPT
- Il paziente al momento deglutisce adeguatamente, anche se si alimenta poco

CHE FARE?

CHE SERVIZI ATTIVARE PER IL  
PERCORSO POSTRICOVERO?



# CASO CLINICO 1: le scelte

---

- Viene proposto ai parenti posizionamento di sondino ng, che viene accettato
- Dopo ripetuti tentativi falliti, per ragioni anatomiche, si soprassiede al posizionamento del sondino
- Nel frattempo la paziente riprende ad alimentarsi con dieta semisolida (piccole quantità) senza manifestazioni disfagiche



# CASO CLINICO 1: le scelte

---

- Si contatta il MC e la RSA per la successiva gestione ,coinvolgendo gli infermieri della struttura nel programma di trattamento delle lesioni da decubito



## Caso clinico 2 : le scelte

---

- Si dà parere negativo al posizionamento della PEG per i seguenti motivi:
  1. Non recidiva di ingesto con dieta semisolida (quello causa del ricovero era stato il I episodio)
  2. Cifoscoliosi severa
  3. Età



## Caso clinico 2 : le scelte

---

1. VIENE mantenuta una terapia nutrizionale parenterale, da gestire al domicilio, con graduale disassuefazione in regime di ADI
2. In questo caso il contatto con il MC è stato costante, con condivisione della prima fase delle scelte
3. I familiari seguono un proprio percorso di gestione post-ricovero