
	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514	
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE  RISCHIO NUTRIZIONALE</b>	

## SOMMARIO

1.	PREMESSA.....	1
2.	FINALITA'.....	1
3.	PREREQUISITI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE .....	2
4.	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE .....	3
5.	MODALITA' OPERATIVA .....	3
6.	INTERVENTI DI RIDUZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE.....	4
7.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' E RESPONSABILITA' DEL LAVORATORE .....	5
8.	STOCCAGGIO E CONSERVAZIONE DEI NUTRIENTI.....	5
9.	MODALITA' DI DISTRIBUZIONE .....	5
10	ALLEGATI.....	6

Revisione numero	Data emissione od ultima modifica	Emessa da (Servizio Infermieristico)	Approvata da (Direzione o Delegato)
00	Aprile 2022	<b>RGA</b>  <i>Gabriel Moldovan</i>	<b>Responsabile Appalto Vives</b>  <i>Michela Carlet</i>  <b>Direttore area cure sanitarie e socioassistenziali ASP</b>  <i>Patrizia Vicenzotto</i>  <b>Responsabile Qualità ASP</b>  <i>Gabriella De Luca</i>  <b>Direttore Generale ASP</b>  <i>Valentina Battiston</i>



### 1. PREMESSA

La seguente procedura, destinata al personale del Consorzio Vives e dell'ASP, si applica nella valutazione e gestione del rischio nutrizionale attraverso la progettazione multidisciplinare presso il servizio residenziale e semiresidenziale l'A.S.P. VIRGINIA FABBRI TALIENTO

### 2. FINALITA'

La seguente procedura ha lo scopo di:

- Fornire gli strumenti per una corretta valutazione del rischio nutrizionale
- Implementare la diffusione delle buone pratiche di valutazione e gestione del rischio nutrizionale
- Fornire un'evidenza documentale della avvenuta rilevazione del rischio e delle misure di trattamento attivate
- monitorare attivamente l'applicazione della procedura e gli esiti dei trattamenti attivati
- definizione dei livelli di responsabilità, delle modalità di valutazione e della gestione del rischio nutrizionale

	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514	
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE  RISCHIO NUTRIZIONALE</b>	

### 3. PREREQUISITI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE - CONCETTI FONDAMENTALI

Lo stato nutrizionale contribuisce alla qualità di vita di ogni persona e l'alimentazione può essere fattore di rischio per numerose patologie. Una corretta alimentazione costituisce uno straordinario fattore di salute e di nutrizione, ed è inserita nei percorsi di cura ed assistenza.

Tuttavia, bisogna ricordare che nell'anziano esistono delle modificazioni fisiologiche correlate alla nutrizione, quali:

- Progressiva riduzione della massa magra (dovuta prevalentemente alla riduzione della muscolatura scheletrica).
- Aumento relativo del tessuto adiposo
- Riduzione dell'acqua corporea totale (con prevalente diminuzione dell'acqua intracellulare proporzionale alla perdita di massa magra)
- Progressiva riduzione del metabolismo basale
- Modificazioni digestive che possono influenzare direttamente o indirettamente l'alimentazione in età avanzata
- Riduzione della funzionalità renale con conseguente riduzione dell'assorbimento intestinale di calcio
- L'anziano ha una lenta e precaria capacità di recuperare il peso perduto in rapporto ad eventi stressanti (es. una malattia intercorrente, evento patologico acuto, un lutto, ecc)

#### Fattori che concorrono alla malnutrizione:

Fattori nutrizionali:

- Abitudini e consumi alimentari inadeguati e/o insufficienti
- Diminuzione dell'appetito
- Interazione farmaci-nutrienti
- Prescrizioni dietetiche restrittive e/o inadeguate
- Variazione del fabbisogno energetico e di nutrienti

Fattori clinici:

- Edentulia e cattiva gestione delle protesi
- Nausea/vomito, diarrea protratta
- Malassorbimento
- Patologie croniche



Fattori neuro-psichiatrici

- Confusione
- Depressione
- Demenza
- Deficit funzionali motori o sensoriali
- Disfagia
- Parkinson e altri disturbi neurologici

Fattori sociali

- Livello culturale
- Povertà
- Istituzionalizzazione
- Isolamento

La valutazione nutrizionale è parte integrante della valutazione clinico-assistenziale che si realizza all'ingresso del paziente. Si raccomanda di procedere con la valutazione del rischio nutrizionale escludendo comunque quei pazienti che risultano già a rischio sulla base della loro diagnosi clinica e che necessitano di specifico intervento nutrizionale. Lo strumento di valutazione in uso è Mini Nutritional Assessment nella versione Ridotta (MNA- R), presente nel sistema informatizzato INSOFT, consente di valutare il rischio di malnutrizione.

	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514	
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE  RISCHIO NUTRIZIONALE</b>	

#### 4. STRUMENTO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

Mini Nutritional Assesment versione Ridotta (MNA- R)

Lo screening nutrizionale, effettuato con lo strumento presente nel sistema informatizzato INSOFT, viene effettuato dal personale infermieristico entro 24/48 h dall'ingresso; ha la finalità di riconoscere rapidamente i residenti malnutriti o a rischio di malnutrizione (in eccesso o in difetto) attraverso 6 step essenziali:

**step 1:** Valutazione dell'assunzione di cibo negli ultimi 3 mesi (perdita dell'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

**step 2:** Rilevazione dati antropometrici di primo livello all'ingresso (peso, altezza, indice di massa corporea)

**step 3:** Valutazione della motricità

**step 4:** Presenza di malattia acuta o stress psicologici

**step 5:** Presenza problemi neuropsicologici

**step 6:** Misurazione della circonferenza del polpaccio

VALUTAZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE	MISURE ADOTTATE
MNA-R STATO NUTRIZIONALE NORMALE	assistenza standard (OSS verifica la corretta fornitura e assunzione degli alimenti previsti dal menu)
MNA-R RISCHIO MALNUTRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoraggio apporto alimentare e idratazione</li> <li>- segnalazione infermieristica al MMG</li> <li>- interventi specifici dietetici e terapeutici</li> </ul>
MNA-R STATO DI MALNUTRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- segnalazione infermieristica al MMG</li> <li>- MMG richiesta consulenza specialistica</li> <li>- MMG prescrizione di trattamento nutrizionale personalizzato</li> <li>- IP/OSS</li> <li>- monitoraggio dell'apporto alimentare e dell'idratazione, follow up su indicazione medica</li> </ul>

#### 5. MODALITA' OPERATIVA



La modalità strutturata e formalizzata per la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale è condivisa con tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale della nutrizione, coerente con le indicazioni fornite da Linee Guida e standard assistenziali nazionali e internazionali e che include:

- la modalità di documentazione del rischio valutato
- le azioni da intraprendere sulla base del livello di rischio rilevato
- l'operatore responsabile della valutazione del rischio
- la modalità di attivazione dello specialista da parte del MMG e/o dell'infermiere anche attraverso la configurazione della segnalazione nel sistema informatizzato
- il coinvolgimento del dietista per l'attivazione di diete/programmi alimentari appropriati alla gestione del rischio rilevato
- la modalità formalizzata di attivazione del servizio di ristorazione per la richiesta di pasti adeguati al piano dietetico definita
- la modalità di monitoraggio della corretta fornitura di quanto previsto dai piani di trattamento nutrizionali individuali

La valutazione precoce del rischio nutrizionale dell'ospite effettuata al momento dell'ingresso ed i successivi monitoraggi, permette di contrastare l'instaurarsi di stati di malnutrizione e/o correggere, nei limiti delle possibili eventuali situazioni di malnutrizione precedenti.

##### Valutazione all'ingresso:

- Al momento dell'accoglimento l'infermiere raccoglie l'anamnesi nutrizionale.

	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514	
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE          RISCHIO NUTRIZIONALE</b>	

- Gli OSS compilano per i primi 7 giorni la scheda “Somministrazione pasto” e “Idratazione quantità” presenti in INSOFT (prescrizione infermieristica), indicando l'effettiva quantità e qualità del cibo assunto e la quantità delle bevande introdotte
- L'infermiere valuta l'altezza, gli operatori procedono con la misurazione del peso, i valori vengono registrati nella cartella informatizzata INSOFT
- Nel primo PAI eseguito, il medico curante valuta il rischio malnutrizione mediante scala MNA-R, può prescrivere eventuali esami ematochimici alla ricerca di stati di malnutrizione

#### Monitoraggio:

- Rilevazione del peso mensile (OSS su prescrizione infermieristica). Su indicazione medica, la frequenza della rilevazione del peso può variare da settimanale a giornaliera (es. sospetto di scompenso cardiaco)
- In base alle condizioni cliniche dell'ospite o alle segnalazioni del personale durante il momento dei pasti, il medico/infermiere può richiedere l'applicazione della scheda di monitoraggio “Somministrazione pasto”, anche a prescindere dal PAI, indicandone la durata dell'utilizzo.
- Ad ogni PAI e comunque ad ogni segnalazione infermieristica, il medico rivaluta il rischio malnutrizione, prescrive eventuali esami ematici o visite specialistiche.
- Coinvolgimento del dietista per l'attivazione di diete/programmi alimentari appropriati alla gestione del rischio rilevato



#### Terapia:

- Qualora i normali nutrienti non siano sufficienti a garantire un adeguato apporto nutrizionale, a causa di scarso appetito, scarsa collaborazione da parte dell'ospite o a causa di aumentati fabbisogni legati alla patologia, il medico curante può integrare l'apporto nutrizionale con prodotti specifici per via orale.
- La necessità di integrare con la nutrizione artificiale si configura laddove, per motivi legati alla patologia di base, risulta impossibile, con la sola alimentazione per via orale garantire un introito calorico e di nutrienti sufficiente a coprire il suo fabbisogno.
- In tutti i casi in cui l'apporto gastro-enterico sia integro, si dà la preferenza alla nutrizione enterale con l'impiego di prodotti rispondenti ai fabbisogni, anche specifici dell'ospite; qualora invece l'intestino non sia utilizzabile, si deve far ricorso alla nutrizione parenterale per via periferica o centrale.

## 6. INTERVENTI DI RIDUZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

Gli interventi di riduzione e gestione del rischio nutrizionale prevedono un approccio valutativo multiprofessionale e interventi differenziati che tengano conto anche degli aspetti sensoriali, psicologici e ambientali:

- Valutazione, adeguamento e corretto utilizzo delle **protesi dentali** per garantire la corretta masticazione
- Valutazione delle **funzioni sensoriali** con interventi protesici (occhiali, protesi acustiche) per facilitare la socializzazione anche durante i pasti e influire positivamente sulla sensazione di piacere nell'assunzione dei cibi; riduzioni sensoriali dell'olfatto e del gusto possono interferire con la corretta alimentazione, in quest'ultimo caso è possibile intervenire mantenendo separati gli alimenti e potenziando (se non controindicazioni) la sapidità (salato, dolce, piccante, speziato, amaro, aspro)
- **Piano dietetico personalizzato** con prenotazione menù ad elevata variabilità degli alimenti in collaborazione con la figura della Dietista
- **Assistenza** nell'assunzione dei pasti con variazione dell'ordine di assunzione (proteine, vegetali, carboidrati)
- **Variabilità** delle consistenze degli alimenti e delle bevande (standard, tritato, frullato, addensato)
- Fornitura di stoviglie ergonomiche ed in senso più generale **supporti ambientali protesici** (tavolino, luminosità dell'ambiente, rumorosità ambientale)
- Fornitura di **finger food** per persone affette da demenza e che necessitano di buster nutrizionali (frutta, yogurt, budino, tisane) durante la giornata
- Fornitura **buster nutrizionali** (budini ipercalorici) ed integratori alimentari vitaminici
- **Trattamento nutrizionale specialistico personalizzato** prescritto da medico specialista, prevede la fornitura di nutrienti per dieta iperproteica, dieta ricca di fibre, dieta ipoglicidica
- Trattamento della disfagia

	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514		
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE  RISCHIO NUTRIZIONALE</b>		

## 7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' E RESPONSABILITA' DEI LAVORATORI

ATTIVITA'	IP	OSS	MMG	M. SPEC.	DIETISTA	COORD
Valutazione rischio nutrizionale	R	I	I		I	R
Valutazione Clinica	I	I	R		I	I
Attività per la riduzione del rischio	R	R	R		R	R
Trattamento Nutrizionale personalizzato	R	C	R	R	C	R
Monitoraggio	R	R	I	I	I	R

Legenda 1: IP = Infermiere; OSS = operatore sociosanitario; CG = Care Giver/Familiare; MMG = Medico Medicina Generale; M Spec. = Medico Specialista; COORD = Coordinatore dei Servizi

Legenda 2: R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

È fatto obbligo, a qualsiasi destinatario della presente procedura, di attenersi scrupolosamente a quanto indicato, consultando eventualmente il Coordinatore dei Servizi, qualora le indicazioni di sicurezza non possano essere applicate per problemi particolari.

Il lavoratore che non rispetti le procedure di sicurezza può essere oggetto di azione disciplinare.

L'azienda si riserva la facoltà di attuare tutte le misure necessarie al fine di evitare il ripetersi di azioni pericolose da parte dei lavoratori, qualora si verificassero.

## 8. STOCCAGGIO E CONSERVAZIONE DEI NUTRIENTI

Il deposito ed il corretto stoccaggio dei nutrienti (temperatura ambientale, date di scadenza, collocazione dei prodotti, integrità delle confezioni), nei luoghi messi a disposizione dall'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", sono competenza del Servizio Infermieristico coadiuvato dal Referente Infermieristico e dal Coordinatore dei Servizi. Quest'ultimo è tenuto a prestare una costante vigilanza, affinché i lavoratori rispettino le disposizioni operative e di sicurezza previste per l'effettuazione delle operazioni sopra riportate.



## 9 MODALITÀ' DI DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

La presente procedura viene distribuita a tutto il personale in servizio presso la Residenza per anziani di Terzo livello e presso il Servizio Semiresidenziale, attraverso il sistema informatizzato INSOFT, che garantisce le seguenti attività:

- caricamento di procedure e di allegati (formato PDF)
- accesso individuale tracciato (utilizzo di credenziali personali)
- verifica da parte del Coordinatore dell'effettiva presa visione del documento

## 10 ALLEGATI

- ALL. 1: Scheda MNA-R
- ALL. 2: Test di deglutizione Three-oz Water Swallow Test INSOFT

	Residenza per Anziani di Terzo Livello e Servizio Semiresidenziale per Anziani – cod. A5UD514	
	Procedura Governo Clinico e Sicurezza delle Cure – cod. SR61/50 <b>VALUTAZIONE E PREVENZIONE          RISCHIO NUTRIZIONALE</b>	

- ALL. 3: Scheda Somministrazione Pasto per il monitoraggio degli introiti su sistema informatizzato
- ALL. 4; Scheda Rilevazione Peso Corporeo con grafico andamento del peso




## Mini Nutritional Assessment - Ridotta

**ASP Cordenonese "Virginia Fabbri  
Taliento"**  
Via Cervel 68  
33084 Cordenons PN  
0434930440  
Protocollo@aspcordenonese.191.it

Ospite: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_  
 Struttura: **ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"**  
 Data di ingresso in struttura: \_\_\_\_\_ Letto: -  
 Provenienza: \_\_\_\_\_  
 Compilatore: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

<i>Parametri</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>P</i>
Riduzione dell'assunzione di cibo negli ultimi 3 mesi? (perdita dell'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)	<input type="radio"/> Sì, grave <input type="radio"/> Sì, moderata <input type="radio"/> No, nessuna riduzione	
Perdita di peso recente (negli ultimi 3 mesi)	<input type="radio"/> Sì, >3 Kg <input type="radio"/> Non sa <input type="radio"/> Sì, tra 1 e 3 Kg <input type="radio"/> No, nessuna perdita	
Motricità	<input type="radio"/> Dal letto alla poltrona <input type="radio"/> Autonomo a domicilio <input type="radio"/> Esce di casa	
Malattie acute o stress psicologici?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	
Problemi neuropsicologici	<input type="radio"/> Demenza o grave depressione <input type="radio"/> Demenza moderata <input type="radio"/> Nessun problema psicologico	
Circonferenza del polpaccio	<input type="radio"/> CP < 31 cm <input type="radio"/> CP = 31 cm <input type="radio"/> CP > 31 cm	

	<h2>Three-oz Water Swallow test</h2>	<p><b>ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"</b>          Via Cervel 68          33084 Cordenons PN          0434930440          Protocollo@aspcordenonese.191.it</p>
---	--------------------------------------	---

Ospite: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_  
 Struttura: **ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"**  
 Data di ingresso in struttura: \_\_\_\_\_ Letto: -  
 Provenienza: \_\_\_\_\_  
 Compilatore: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

---

<i>Parametri</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>P</i>
------------------	---------------------	----------

**CONDIZIONI PER ESEGUIRE IL TEST :**

- La persona è consapevole e vigile
- La persona è in grado di stare seduta e controllare la posizione della testa
- La persona non è dispnoica

**1 •**

Offrire alla persona, seduta e con la testa in asse, 5 ml di acqua liscia a temperatura ambiente con un cucchiaino per 3 volte; ad ogni cucchiaino verificare l'avvenuta deglutizione.

Attendere qualche secondo e far parlare la persona	presenza di tosse severa e voce gorgogliante (Disfagia grave)	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
--	---	---

**2 • se sintomi assenti**

Offrire alla persona acqua direttamente dal bicchiere.

Attendere qualche secondo e far parlare la persona	Presenza di tosse e voce rauca e gorgogliante (Disfagia moderata)	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
--	---	---

Presenza di sola voce rauca e gorgogliante (Disfagia lieve)	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
---	---

**3 • se sintomi assenti**

Offrire alla persona 50ml di acqua dal bicchiere.

Attendere qualche secondo e far parlare la persona.	Assenza di tosse e alterazione della voce (Deglutizione corretta)	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
---	---	---



	<b>NOME COGNOME</b>	ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" Cordenons
---	-------------------------	--

**Somministrazione pasto dal 12.04.2023 al 26.04.2023**

data e ora	esito	note	operatore
12.04.2023 08:00	3/4		
12.04.2023 12:00	3/4		
12.04.2023 18:00	tutto		
13.04.2023 08:00	3/4		
13.04.2023 12:00	1/4		
13.04.2023 18:00	tutto		
14.04.2023 08:00	tutto		
14.04.2023 12:00	1/2		
14.04.2023 18:00	tutto		
15.04.2023 08:00	tutto		
15.04.2023 12:00	tutto		
15.04.2023 18:00	tutto		
16.04.2023 08:00	tutto		
16.04.2023 12:00	1/2		
16.04.2023 18:00	tutto		
17.04.2023 08:00	1/2		
17.04.2023 12:00	1/2		
17.04.2023 18:00	tutto		
18.04.2023 08:00	tutto		
18.04.2023 12:00	tutto		
18.04.2023 18:00	tutto		
19.04.2023 08:00	tutto		
19.04.2023 12:00	1/2		
19.04.2023 18:00	tutto		
20.04.2023 08:00	3/4		
20.04.2023 12:00	3/4		
21.04.2023 08:00	tutto		
21.04.2023 18:00	tutto		
22.04.2023 08:00	3/4		
22.04.2023 12:00	1/2		
22.04.2023 18:00	tutto		
23.04.2023 08:00	3/4		
23.04.2023 12:00	1/4		
23.04.2023 18:00	tutto		
24.04.2023 08:00	tutto		
24.04.2023 18:00	tutto		
25.04.2023 08:00	3/4		
25.04.2023 12:00	3/4		
25.04.2023 18:00	tutto		
26.04.2023 08:00	tutto		
26.04.2023 12:00	3/4		
26.04.2023 18:00	tutto		

	<b>NOME COGNOME</b>	ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" Cordenons
---	-------------------------	--

**Peso dal 28.04.2022 al 05.05.2023**

data e ora	esito	note	operatore
21.10.2022 06:30	50,5		
17.11.2022 20:00	50,5 0		
21.12.2022 06:30	48,7		
21.01.2023 06:30	48,2		
18.02.2023 12:00	50,8 0		
21.02.2023 06:30	50,8		
30.03.2023 19:00	49,7 0		
25.04.2023 20:00	51 0		

### Peso

