

ASSISTENZA NUTRIZIONALE NEL CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

Matilde Ghidoni (a)

Paola Patrizia Morana (b), Grazia Rita Ballarino (a), Elvira Martino (a), Lorena Nardi (a), Simona Bocchi (a), Monari Katiuscia (c), Rita Minozzi (a), Andrea Salerno (a), Giorgia Ponanti (d), Antonella Rita Vaccina (a), Andrea Fabbo (a)(e)

a. UOC Geriatria territoriale, Ausl Modena

b. Servizio Nutrizione e Dietologia, Ausl Modena

c. Specialistica ambulatoriale Casa della Comunità Castelfranco Emilia, Ausl Modena

d. Studentessa CdL Dietistica Unimore, Modena

e. Direzione Socio-Sanitaria, Ausl Modena

La malnutrizione nelle persone anziane con demenza

32,52% è malnutrito

46,80% è rischio di malnutrizione

Meta-analysis and moderator analysis of the prevalence of malnutrition and malnutrition risk among older adults with dementia



Hidayat Arifin ^{a,b}, Ruey Chen ^{a,c,d}, Kondwani Joseph Banda ^{a,e}, Christina Yeni Kustanti ^{a,f}, Ching-Yi Chang ^a, Hui-Chen Lin ^{a,g}, Doresses Liu ^{a,g,h}, Tso-Ying Lee ^{a,i}, Kuei-Ru Chou ^{a,c,g,j,k,*}

Stadio preclinico - iniziale	Stadio da lieve e moderato	Stadio da moderato a severo	Stadio severo
disfunzioni del gusto e dell'olfatto	<ul style="list-style-type: none"> - deficit di attenzione; - deficit funzionali (acquisto, conservazione e preparazione del cibo); - ridotta abilità nel prendere decisioni (scelte alimentari sbilanciate) 	<ul style="list-style-type: none"> - dispraxia; - agnosia; - problemi comportamentali (agitazione, iperattività, comportamenti alimentari disturbati); - disfagia orofaringea 	<ul style="list-style-type: none"> - rifiuto di mangiare; - afasia e problemi di comunicazione che influenzano la capacità di chiedere il cibo e comunicare la sensazione di fame

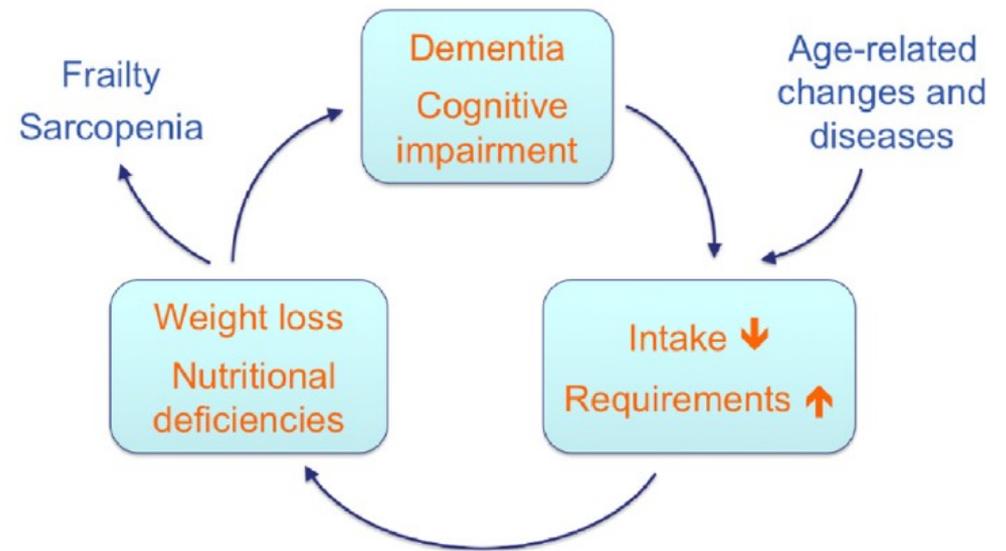


Fig. 1. Vicious circle of nutritional deficiencies and dementia.

ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia – Update 2024

Dorothee Volkert ^{a,*}, Anne Marie Beck ^b, Gerd Faxén-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d, Lee Hooper ^e, Heather Keller ^{f,g}, Judi Porter ^h, Elisabet Rothenberg ⁱ, Merja Suominen ^j, Rainer Wirth ^k, Michael Chourdakis ^l

A nutritional care concept should be used in all organizations providing care to persons with dementia to promote adequate and appropriate nutrition and hydration.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

Standardized operating procedures for nutritional care shall be used to assign responsibility and accountability for adequate nutritional care in the organization.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

Body weight should be routinely monitored and documented in every person with dementia.

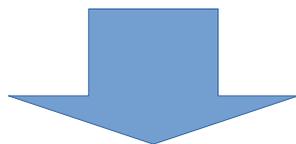
Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

CONTROLLO DEL PESO 

Persons with dementia shall routinely be screened for malnutrition and dehydration with validated tools to identify those with malnutrition and/or dehydration.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

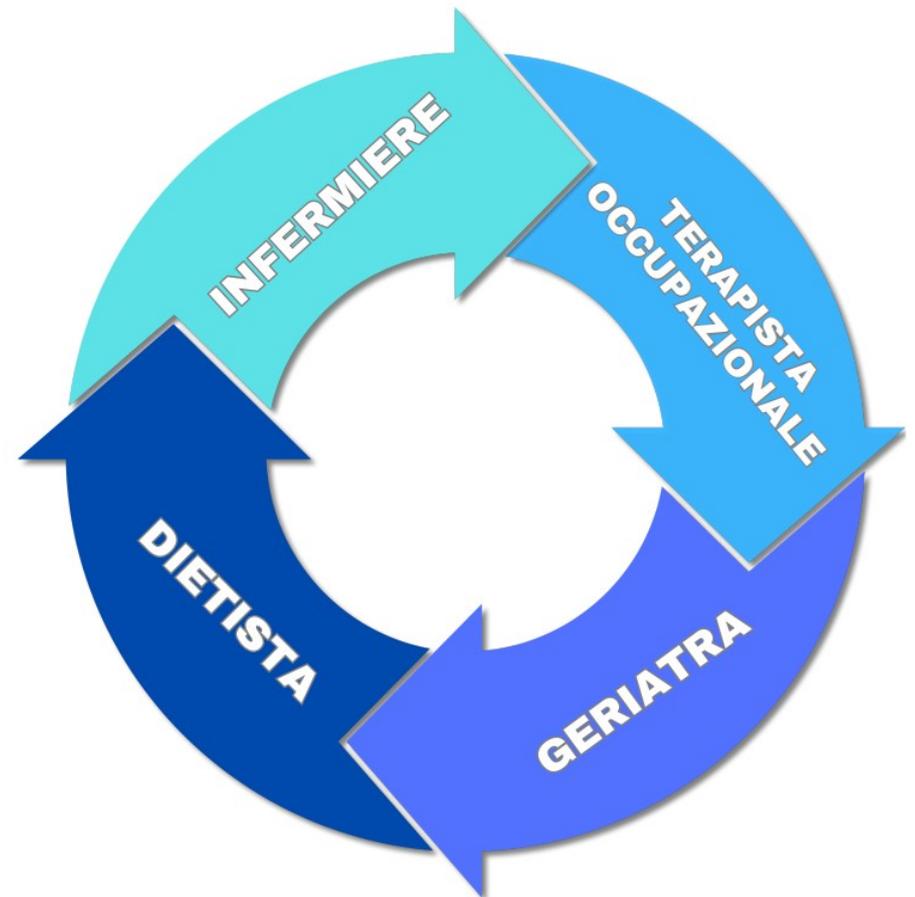
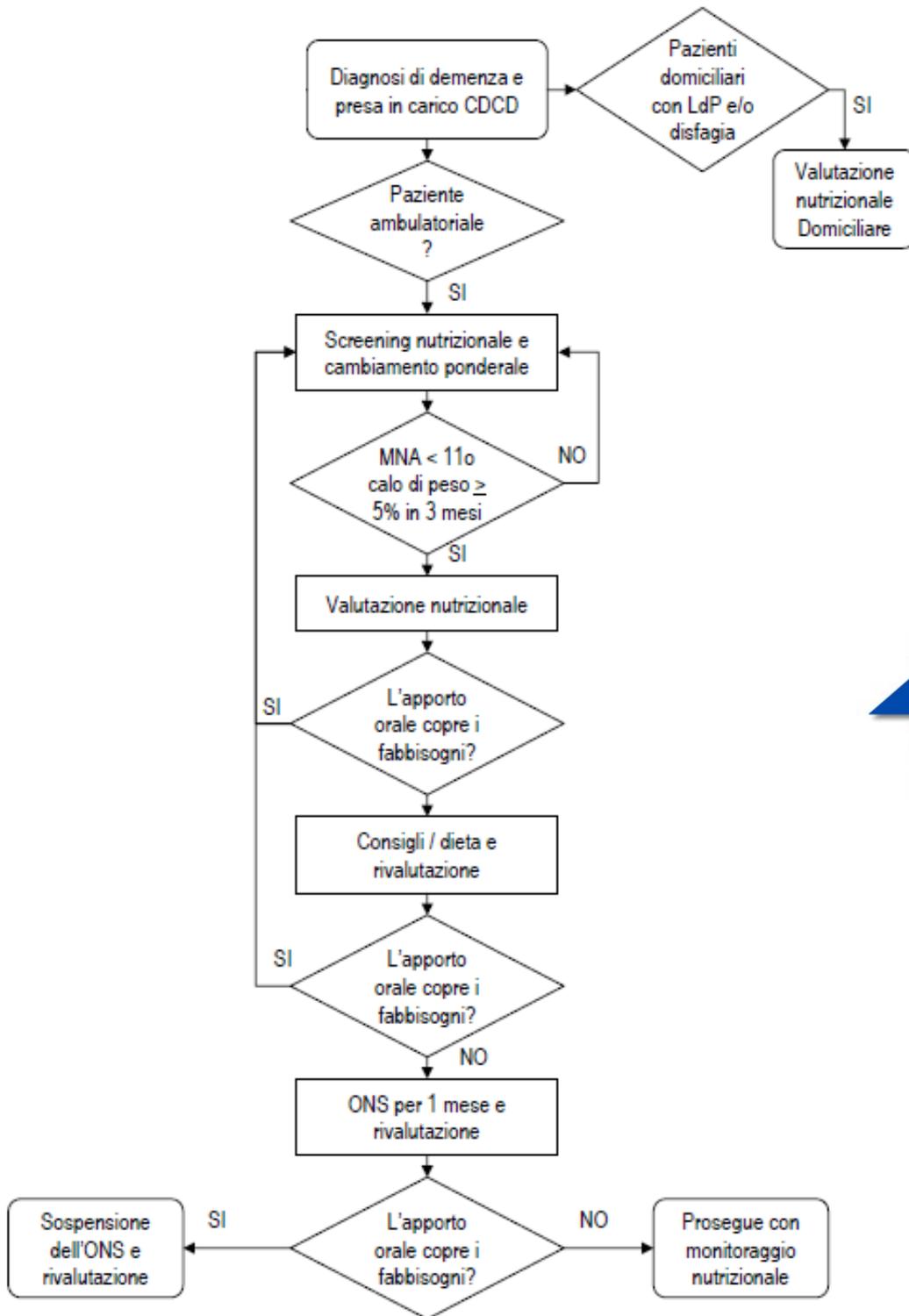
SCREENING DELLA MALNUTRIZIONE 



A positive screening shall be followed by systematic assessment, individualized intervention to reduce the risk and treat malnutrition and/or dehydration, monitoring and corresponding adjustment of interventions.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (95% agreement)

ASSISTENZA NUTRIZIONALE PERSONALIZZATA 



IL NUTRITION CARE PROCESS IL METODO DI LAVORO DEL DIETISTA

- VALUTAZIONE NUTRIZIONALE
- DIAGNOSI NUTRIZIONALE
- INTERVENTO NUTRIZIONALE
- MONITORAGGIO NUTRIZIONALE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI



Competenze professionali del Dietista

Documento di posizionamento



FROM THE ACADEMY

**Nutrition Care Process and Model Update:
Toward Realizing People-Centered Care and
Outcomes Management**

William L. Swan, FAND; Angela Vivanti, DHSc, AdvAPD[®]; Nancy A. Hakel-Smith, PhD, RD; Brenda Hotson, MSc, RD¹;
Ylva Orrevall, PhD, RD²; Naomi Trostler, PhD, RD³, FADN; Kay Beck Howarter, MS, RDN; Constantina Papoutsakis, PhD, RD

```
graph LR; A[RACCOLTA DI DATI AGGREGATI E CALCOLO DEGLI INDICATORI] --> B[ANALISI DEI RISULTATI]; B --> C[DISCUSSIONE IN EQUIPE];
```

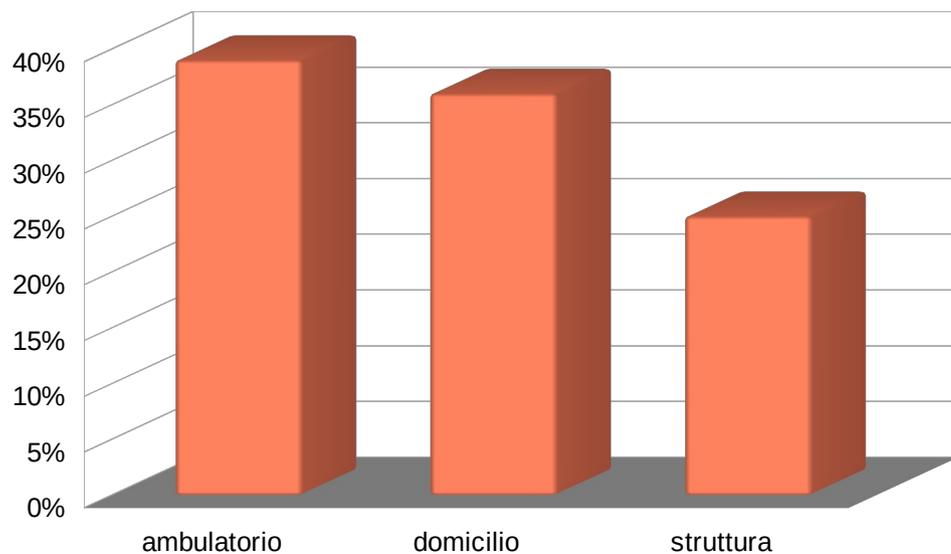
RACCOLTA
DI DATI
AGGREGATI
E CALCOLO
DEGLI
INDICATORI

ANALISI DEI
RISULTATI

DISCUSSIONE
IN EQUIPE

RISULTATI

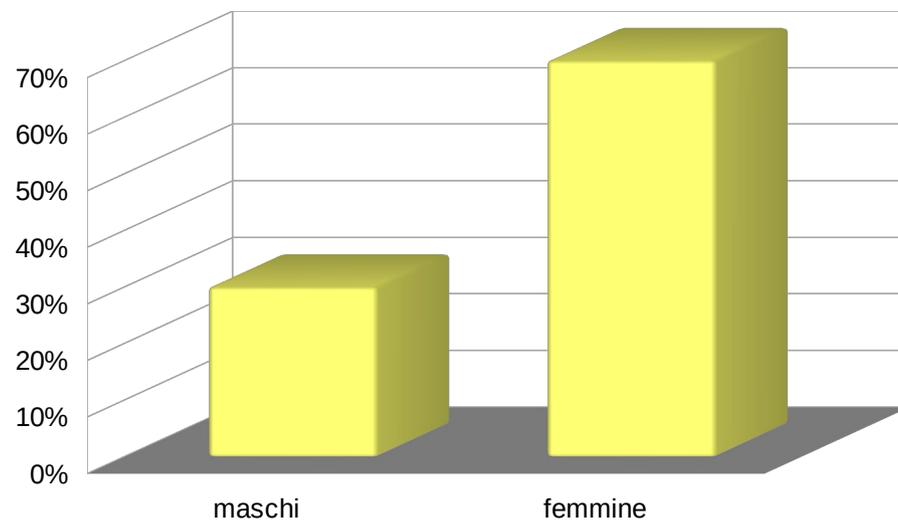
18 mesi (gennaio 2023-giugno 2024)



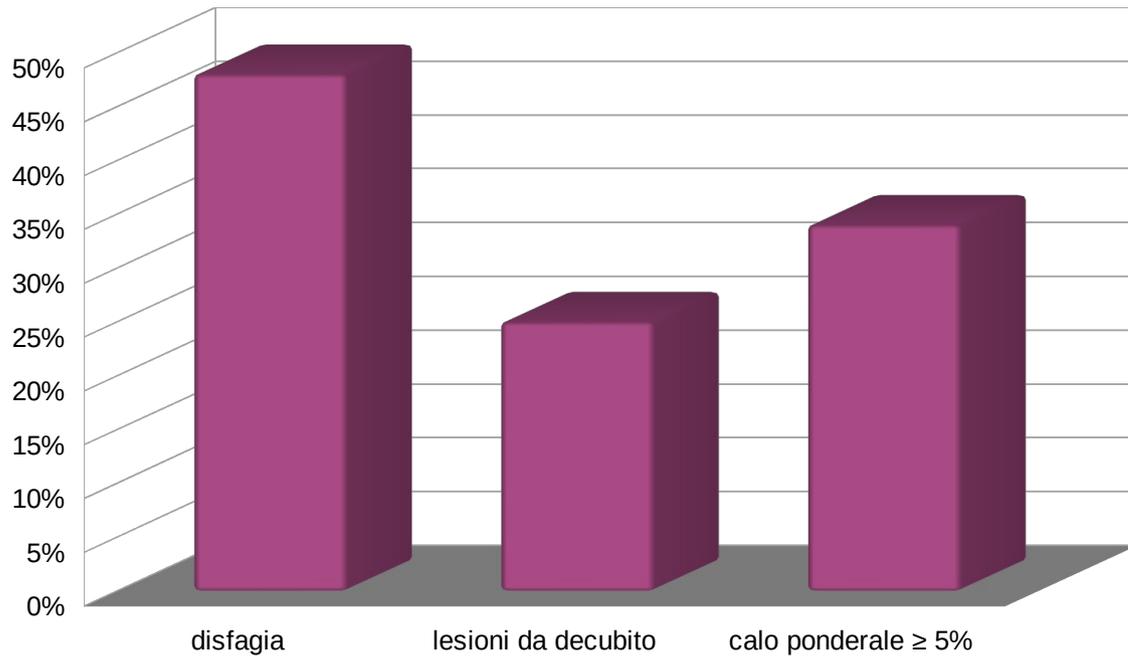
persone inviate al dietista 77

età media 84,1 anni

DROP-OUT 32%
DI CUI 16% DECESSI



VALUTAZIONE NUTRIZIONALE



- BMI MEDIO 24,8 kg/m² (calcolato su 57 pazienti)
- 48% ha un apporto stimato di energia < 90% del fabbisogno stimato
- 47% ha una circonferenza del polpaccio < 5° percentile*
- 46% ha una circonferenza del braccio < 5° percentile*

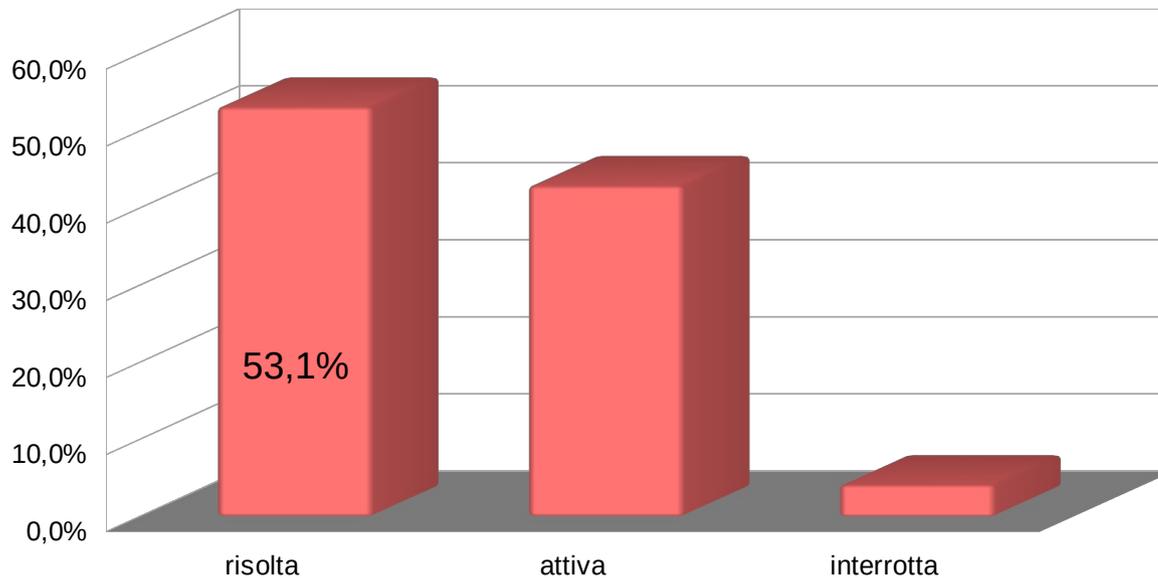
BMI = Body Mass Index

** secondo NHANES III*

DIAGNOSI NUTRIZIONALE

119 DIAGNOSI NUTRIZIONALI NUOVE
49 RIVALUTATE IN FASE DI MONITORAGGIO

Stato della diagnosi nutrizionale



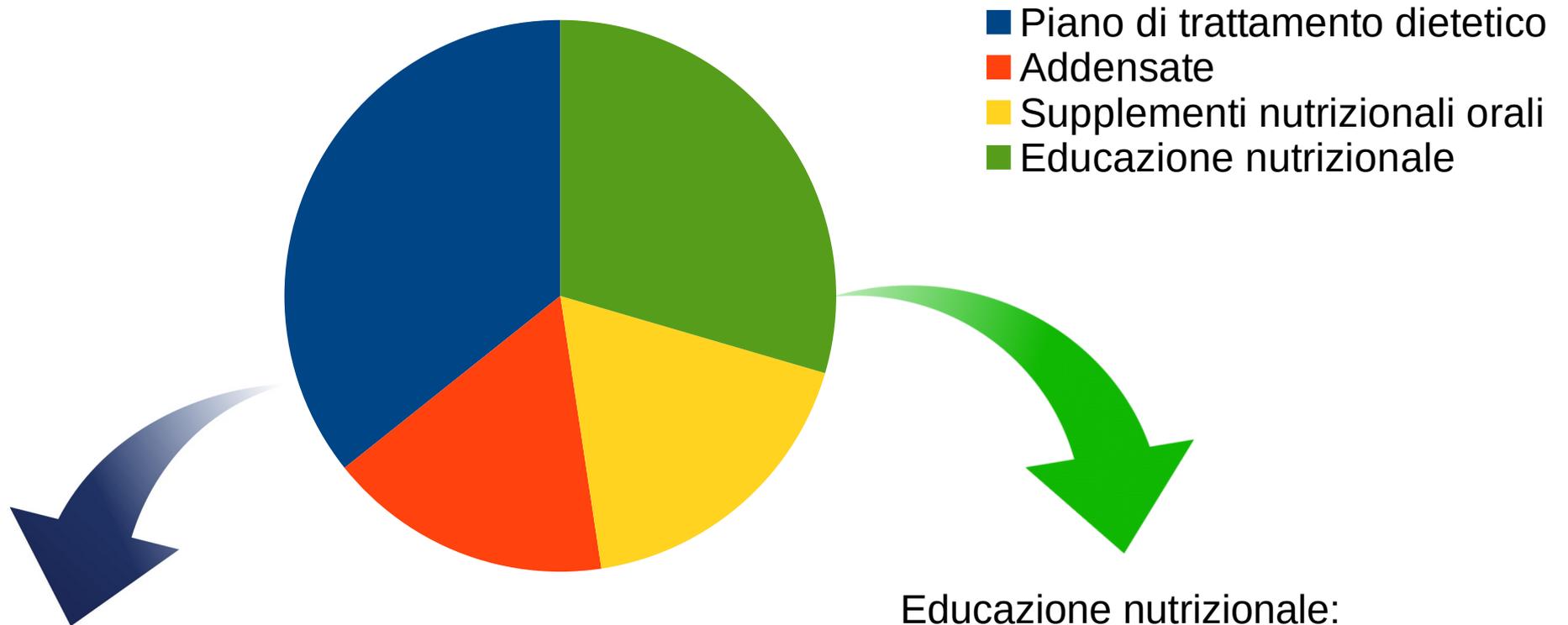
10% dei pazienti ha raggiunto tutti gli obiettivi nutrizionali ed è stato riaffidato allo screening nutrizionale

DIAGNOSI NUTRIZIONALI Più FREQUENTI:
Insufficiente apporto di liquidi (19%)
Difficoltà nella deglutizione (18%)
Insufficiente apporto proteico energetico (18%)

Una diagnosi nutrizionale si considera risolta quando i segni e sintomi hanno raggiunto o superato gli obiettivi attesi

INTERVENTO NUTRIZIONALE

Per ogni paziente sono stati implementati uno o più interventi



Piano di trattamento dietetico:

- Pasti fortificati
- Diete a consistenza modificata
- Igiene orale
- Strategie per la gestione dei pasti

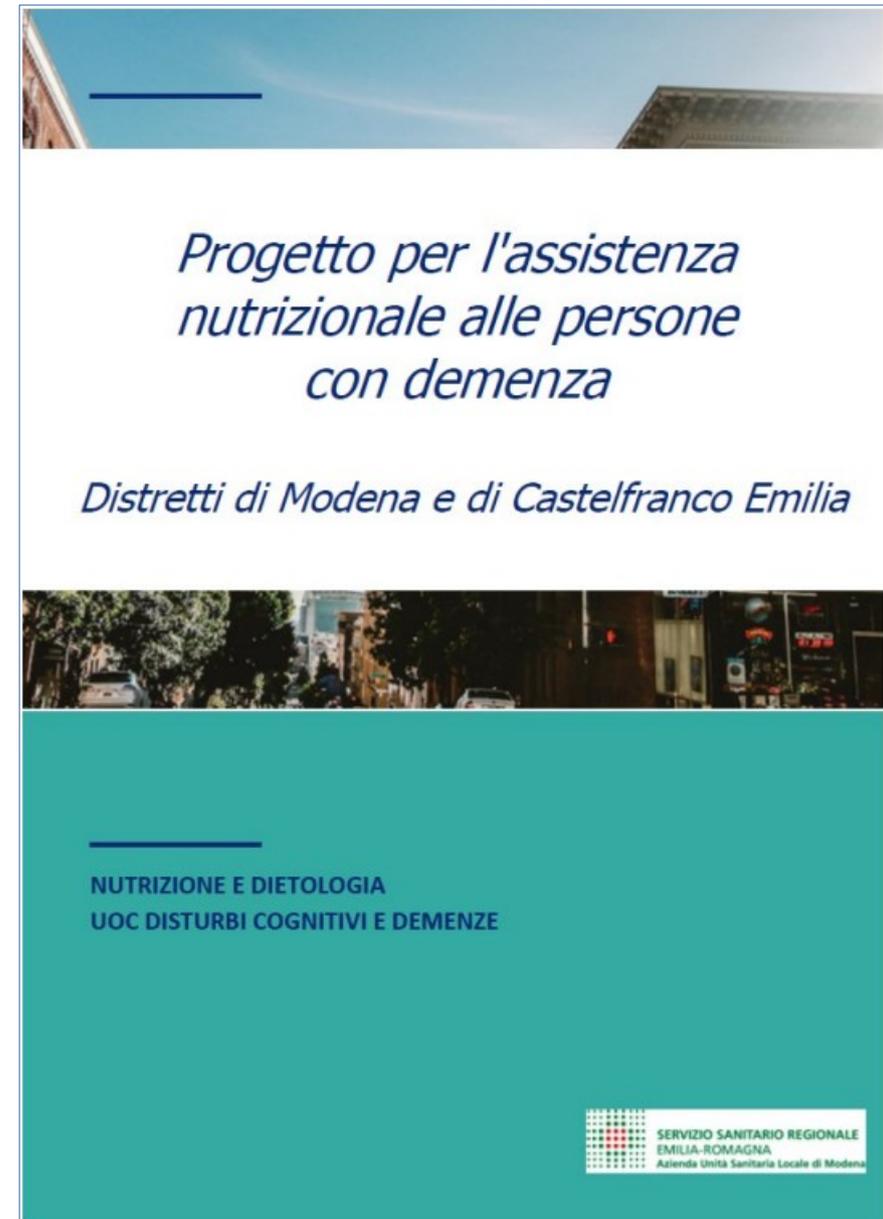
Educazione nutrizionale:

- Strategie per incrementare i liquidi
- Comunicazione
- Lettura delle etichette alimentari
- Monitoraggio del peso

CONCLUSIONI

La definizione del percorso di assistenza nutrizionale ha permesso di prendere in carico degli aspetti nutrizionali prioritari per il benessere delle persone con demenza

La raccolta degli indicatori ha evidenziato punti di forza e limiti per individuare strategie di miglioramento.



GRAZIE