

Regione Siciliana  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE –  
SIRACUSA  
C.F. 01661590891  
“DIPARTIMENTO DEL FARMACO”  
• U.O.C. GESTIONE FARMACI  
Traversa Pizzuta – 96100 Siracusa  
Direttore Dott. Giuseppe Caruso



## I° Convegno regionale SIFO

Regime dietetico per pazienti con piaghe da  
decubito e ulcere da pressione

*Taormina 11-13-Maggio-2017*

***Giuseppina Schiavone***

*Farmacia Ds Siracusa*

*Resp Dott.ssa R.Nigro*



# Il mio è un titolo provocatorio Dieta al paziente allettato ????

La presenza di lesioni da decubito presuppone un soggetto critico, allettato, spesso disfagico, con sindrome da malassorbimento.





## La diffusione di questa problematica:

- \* Invecchiamento della popolazione
- \* Elevato numero di persone affette da malattie croniche degenerative
  - \* Aumento della sopravvivenza ad eventi acuti che esitano in situazioni cliniche invalidanti.

# Fattori di rischio



- Immobilità
- Età
- Malnutrizione
- Riduzione della perfusione locale



# MALNUTRIZIONE

Stato di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo, conseguente allo squilibrio tra fabbisogni, introiti, ed utilizzazione dei nutrienti.



Una **malnutrizione proteica severa** altera la rigenerazione tissutale, la reazione infiammatoria e la funzione immunitaria.

# Prevalenza della Malnutrizione «Istituzionalizzata»



- 30-60% dei pazienti istituzionalizzati(H, RSA)
- Nelle RSA la prevalenza è mediamente più elevata :50-80%
- Malnutrizione è più grave nel sesso femminile ed in pz. con età più avanzata
- Nelle malattie neurologiche il pz. è a maggior rischio di malnutrizione

# Conseguenze della malnutrizione



- Aumento della morbidità
- Aumento della mortalità
- Alterata cicatrizzazione
- Compromissione della immunocompetenza
- Alterazione della qualità di vita





Le ulcere da decubito sono una  
patologia ad eziologia multifattoriale,  
strettamente legata alla  
malnutrizione

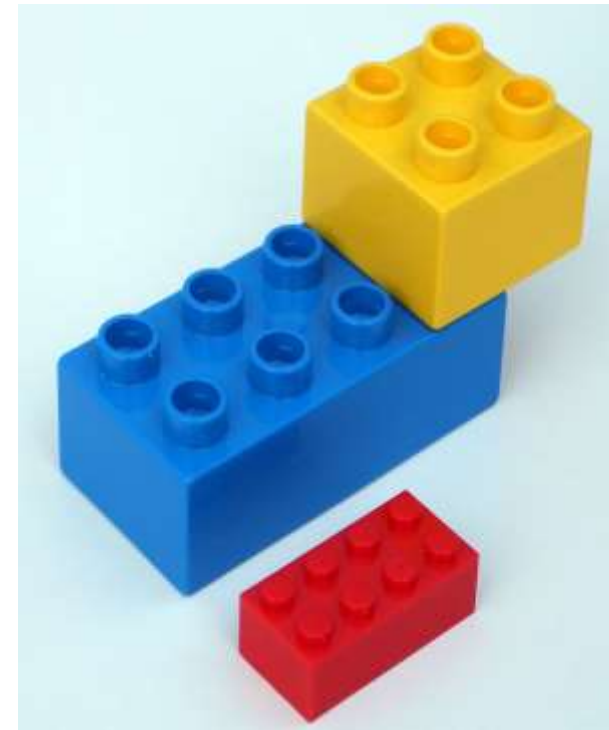


# Piaghe da decubito (1)



Le piaghe da decubito sono delle lesioni dei tessuti, prodotte da compressione del tessuto che altera il funzionamento del circolo sanguigno, riducendo la distribuzione del sangue arterioso e causando un ristagno di quello venoso ricco di  $\text{CO}_2$  e scorie del metabolismo.

Diversi fattori contribuiscono alla loro formazione:



# Piaghe da decubito<sub>(2)</sub>



## fattori biologici generali

anemia, malnutrizione, malattie metaboliche

## fattori biologici locali

macerazione provocata dalla eccessiva umidità  
della cute che la rende morbida

in alcune patologie si altera la permeabilità del  
connettivo e dei piccoli vasi e si distruggono i  
recettori cutanei nervosi tattili e dolorifici  
con diminuzione od assenza di cambiare  
posizione.

# Fattori meccanici <sup>(3)</sup>



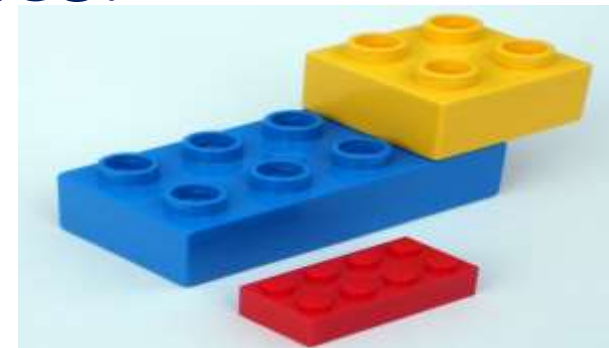
compressione, forze di taglio e frizione,

## Fattori Nutrizionali <sup>(4)</sup>

Malnutrizione per difetto

Diabete Mellito

Insufficiente apporto di proteine che hanno funzione plastica( mattoncini )per ricostruire i tessuti lesi

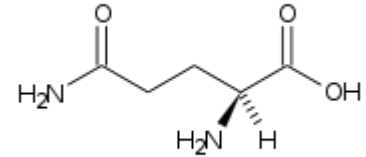




## Amminoacidi non essenziali

arginina e glutammina  
la richiesta di amminoacidi non  
essenziali aumenta durante la  
guarigione delle ferite

# Glutammina

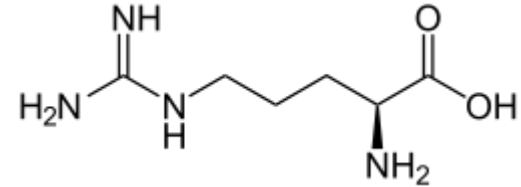


agisce da precursore per la sintesi nucleotidica che è essenziale per la rapida proliferazione cellulare.





# Arginina



promuove la guarigione delle  
ferite incrementando il  
deposito di collagene e  
migliorando la produzione di  
NO e la funzione immunitaria

# Nomenclatore Nazionale D.M. 332 del 27/08/1999

Successivamente attraverso una circolare  
assessoriale della Regione Sicilia n 1303  
del 16/07/2013 è stata recepita la  
scheda di **MNA** per individuare i bisogni  
nutritivi in un soggetto in situazioni  
patologiche.







Last name \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Age \_\_\_\_\_ Weight, kg \_\_\_\_\_ Height, cm \_\_\_\_\_ ID Number \_\_\_\_\_

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers.  
 Add the numbers for the screen. If a score is 11 or less, continue with the assessment to gain a Malnutrition Indicator Score.

### Screening

**A** Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?

- 0 = severe loss of appetite  
 1 = moderate loss of appetite  
 2 = no loss of appetite

**B** Weight loss during the last 3 months

- 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs)  
 1 = does not know  
 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs)  
 3 = no weight loss

**C** Mobility

- 0 = bed or chair bound  
 1 = able to get out of bed/chair but does not go out  
 2 = goes out

**D** Has suffered psychological stress or confusion in the past 3 months

- 0 = yes 2 = no

**E** New psychological problems

- 0 = severe dementia or depression  
 1 = mild dementia  
 2 = no psychological problems

**F** Body Mass Index (BMI) (weight in kg / (height in m)<sup>2</sup>)

- 0 = BMI less than 19  
 1 = BMI 19 to less than 21  
 2 = BMI 21 to less than 23  
 3 = BMI 23 or greater

Screening score (subtotals max 14 points)

12 points or greater Normal – not at risk – no need to complete assessment

11 points or below Possible malnutrition – continue assessment

### Assessment

**G** Lives independently (not in a nursing home or hospital)

- 0 = no 1 = yes

**H** Takes more than 2 prescription drugs per day

- 0 = yes 1 = no

**I** Pressure sores or ulcers

- 0 = yes 2 = no

**14** Notes & References: Malnutrition and Overview of the Screen – Nutrition and Challenge (2004) WHO, Agency for Health Care Policy and Research (2002) and WHO (2002) (14-15).  
 Anderson L, Barber R, Fisher A, Cooper T (2002) Screening for malnutrition in hospitals. Practice Guiding the Development of Nutritional Assessment (MNA) (1). Geneva: WHO, 2002: 27.  
 Group of the Mini Nutritional Assessment (MNA) (2002) Overview of the Screen – what does it tell of? J Am Diet Assoc 102: 1048-1051.

**J** How many full meals does the patient eat daily?

- 0 = 1 meal  
 1 = 2 meals  
 2 = 3 meals

**K** Selected consumption markers for protein intake

- At least one serving of dairy products (milk, cheese, yogurt) per day yes  no   
 - Two or more servings of legumes or eggs per week yes  no   
 - Meat, fish or poultry every day yes  no   
 0.0 = 0 or 1 yes  
 0.5 = 2 yes  
 1.0 = 3 yes

**L** Consumes two or more servings of fruits or vegetables per day?

- 0 = no 1 = yes

**M** How much fluid (water, juice, coffee, tea, milk...) is consumed per day?

- 0.0 = less than 3 cups  
 0.5 = 3 to 5 cups  
 1.0 = more than 5 cups

**N** Mode of feeding

- 0 = unable to eat without assistance  
 1 = self fed with some difficulty  
 2 = self fed without any problem

**O** Self view of nutritional status

- 0 = views self as being malnourished  
 1 = is uncertain of nutritional status  
 2 = views self as having no nutritional problem

**P** In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status?

- 0.0 = not as good  
 0.5 = does not know  
 1.0 = as good  
 2.0 = better

**Q** Mid arm circumference (MAC) in cm

- 0.0 = MAC less than 21  
 0.5 = MAC 21 to 22  
 1.0 = MAC 23 or greater

**R** Calf circumference (CC) in cm

- 0 = CC less than 31 1 = CC 31 or greater

Assessment (max 16 points)

Screening score

Total Assessment (max 30 points)

Malnutrition Indicator Score

17 to 23.5 points at risk of malnutrition

Less than 17 points malnourished

# Libro bianco delle U.P.



È stata adottata da ESPEN nel 2003, per la Regione Sicilia è entrata in uso dopo 10 anni. Ha un'alta sensibilità e specificità, poiché attraverso i quesiti si associano diversi parametri che sono fondamentali in presenza di U.P. (BMI, Abitudini alimentari, stato cognitivo e funzionale, immobilizzazione).

In pratica serve per stabilire la valutazione dello stato di nutrizione attraverso un punteggio raggiunto



# Appropriatezza prescrittiva

Una circolare Assessorato Regione Sicilia n 12890 del 06/03/2017, impone l'uso di MNA per la prescrizione di integratore iperproteico cod 518 nella tab I Med per piaghe, eczemi, fistole ed ulcere varicose.

Ogni 3 mesi occorre una rivalutazione



# Differenze tra integratori

Esistono in commercio

- preparati in polvere da miscelare con liquidi ( acqua o bevande)
- preparati liquidi ad alto contenuto di arginina e glutammina



# Differenze tra integratori

Distribuzione calorica

Proteine 30%- 31%

Lipidi 20%- 25%

Carboidrati 50%- 44%

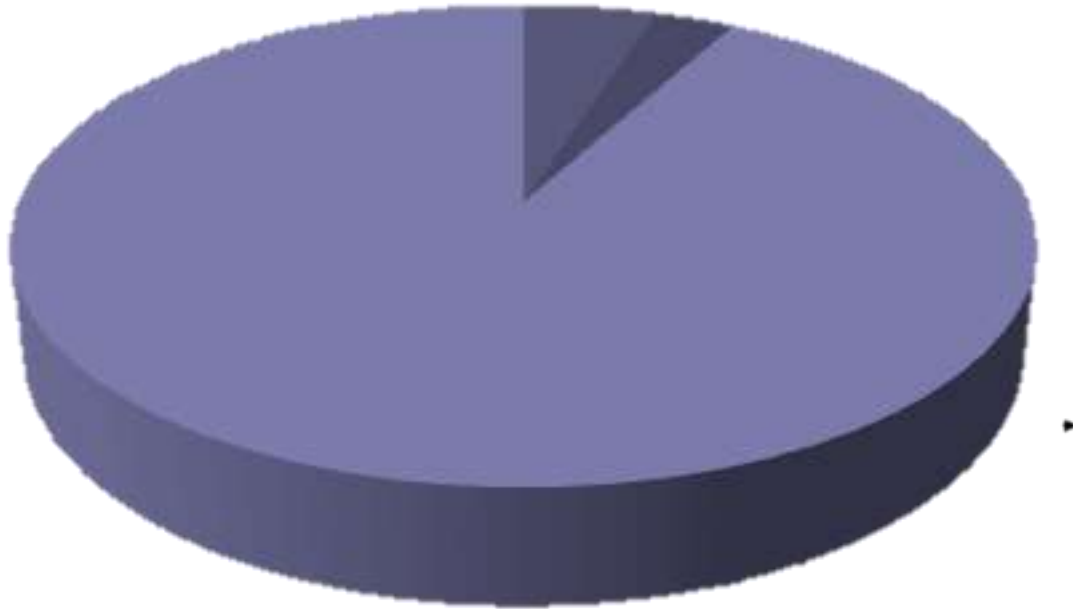


# ASP di Siracusa

In trattamento, ad oggi, circa  
**1000 pazienti** affetti da ulcere  
da pressione e piaghe da decubito



Solo il 20% riceve il  
trattamento con integratori.





# Nutrizione artificiale

La pratica della N.A. si è affinata nel corso di questi ultimi anni, tanto da giungere ad essere universalmente riconosciuta come un vero e proprio intervento terapeutico integrante il trattamento farmacologico o chirurgico







# Studi osservazionali

- Hanno dimostrato l'importanza della nutrizione in questi soggetti .
- La conoscenza di questo dualismo è sempre più radicata.
- Non vi è dubbio che alla base di questi concetti, deve esistere la profonda conoscenza del soggetto nella sua totalità, a cui bisognerà impostare una dieta specifica



# PAZIENTI CRONICI NON HANNO PIAGHE

Vi siete mai chiesti come mai i pazienti costretti su di una sedia rotelle non hanno piaghe da decubito ?

?

Il paziente cosiddetto cronico si nutre regolarmente, e **DIFFICILMENTE** arriva allo stadio che stiamo descrivendo



## Cosa fare ?

Si auspica un adeguato incremento dell'uso di questi integratori, per creare le condizioni favorevoli al paziente fragile che necessita di questi supporti, di guarigione da queste condizioni morbose



***Siracusa, Chiesa di S. Lucia, XVIII secolo a.C.***