

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

Provider Nazionale n. 3744

LA NUTRIZIONE ENTERALE E PARENTERALE IN OSPEDALE E A DOMICILIO: DALLE BASI CONOSCITIVE ALLA GESTIONE PRATICA

Mercoledì 13 Dicembre 2017

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna
Via Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

Relatori: **Prof. Dott. Marco Zanello**

Professore Associato – Università degli Studi di Bologna – Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie

Dott. Luca Valeriani

Dirigente Medico U.O. di Dietologia e Nutrizione Clinica P.O. Maggiore-Bellaria di Bologna

Ore 17.45 **Registrazione dei partecipanti**

Ore 18.00 **Peso clinico della malnutrizione associata alle malattie e alla degenza in ospedale** (Luca Valeriani)

- Riconoscere la malnutrizione: strumenti e parametri.
- La lotta alla malnutrizione ospedaliera.

Ore 18.30 **La Nutrizione artificiale in Ospedale** (Marco Zanello)

- Reazione metabolica al trauma e alla malattia grave e conseguenze sullo stato nutrizionale e l'outcome clinico.
- Quali ammalati necessitano di supporto nutrizionale artificiale.
- Tecniche di supporto nutrizionale: NP, NE e mista.
- Gli accessi per la nutrizione artificiale e le complicanze correlate all'accesso vascolare.
- I fabbisogni nutrizionali e gli apporti.
- Il monitoraggio della NA.
- Dalla farmaconutrizione alla NA in Terapia Intensiva ed in Chirurgia
- L'ERAS: nuovo approccio alla convalescenza postoperatoria.

Ore 19.45 **La Nutrizione artificiale domiciliare** (Luca Valeriani)

- Organizzazione, gestione dei pazienti e dei caregivers
- La gestione degli accessi digestivi, i controlli clinici e le complicanze metaboliche a lungo termine

Ore 20.30 **Discussione interattiva - eventuale sviluppo di casi clinici/problematicità** (M. Zanello – L. Valeriani)

Ore 21.00 **Questionario ECM e qualità percepita**

Destinatari dell'attività formativa: Medico Chirurgo (Medico Generico e tutte le discipline)

Obiettivo formativo: contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

Crediti ECM attribuiti: n. 3 (tre)

Posti disponibili: 50

Responsabile Scientifico: Prof. Marco Zanello

Iscrizioni aperte dalle ore 10:00 del 23/11/17 al 11/12/17

Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito www.odmbologna.it

Segreteria organizzativa: ecm@odmbologna.it - 3339506441

Abstract

Peso clinico della malnutrizione

Il deterioramento per difetto dello stato di nutrizione, di cui il dimagrimento e il calo ponderale ne sono i più evidenti aspetti, legato ad uno stato patologico acuto o cronico sono da tempo una causa ben nota e riconosciuta di aggravamento clinico per incremento di complicanze intercorrenti e di minore capacità di guarigione.

Questa condizione, che riguarda dal 20 al 50% dei pazienti ospedalizzati, è tuttora poco nota, spesso negletta e non trattata. E' ben noto, altresì, che il recupero o il mantenimento di un adeguato stato di nutrizione mediante interventi dietetici, dietoterapici e di nutrizione clinica (nutrizione artificiale e uso di integratori) comporta miglioramento dell'outcome clinico, riduzione dei tempi di ospedalizzazione, risparmio di risorse sanitarie consumate per le cure, migliore qualità di vita per i pazienti e più precoce ripresa delle usuali attività.

Vengono forniti gli elementi conoscitivi e pratici per l'identificazione di uno stato di malnutrizione per difetto e per l'intrapresa di corretti interventi terapeutici.

La Nutrizione artificiale in Ospedale

La malattia acuta ed alcune patologie croniche evolutive, specie se grave, determina una reazione metabolica che ha rapide espressioni cliniche di deterioramento dello stato di nutrizione tra cui la perdita di massa proteica (catabolismo muscolare) l'elemento centrale per la genesi di complicanze correlate (incremento delle infezioni acquisite, perdita di forza muscolare, ritardata cicatrizzazione e guarigione).

Questa condizione caratterizza i pazienti critici che per eventi gravi ed acuti necessitano di cure intensive, ma anche i pazienti che debbono essere sottoposti ad interventi chirurgici di un certo peso. Le caratteristiche centrali dello stato post-aggressivo consistono in incremento del dispendio e dei fabbisogni nutrizionali, nella variazione del fabbisogno e di dipendenza da elementi nutrizionali essenziali e non essenziali (rispetto allo stato di salute), nella resistenza anabolica e intolleranza glucidica. Tutto ciò modifica le necessità quantitativo-qualitative nutrizionali che, in presenza di incapacità, impossibilità o limitazione della funzione di alimentazione, trova nelle tecniche di nutrizione artificiale il valido ed unico sistema sostitutivo (nutrizione parenterale, nutrizione enterale, supporto nutrizionale misto o mediante integratori nutrizionali). Si approfondiranno gli aspetti tecnici della nutrizione artificiale, le relative indicazioni e modalità di apporto e somministrazione (accessi nutrizionali, sistemi di infusione, composizione e scelta tra le miscele per la nutrizione artificiale, uso di farmaconutrienti).

La Nutrizione artificiale domiciliare

Sono da tempo ben noti i benefici della deospedalizzazione precoce e il ruolo positivo di ambiti famigliari istruiti e preparati, oltre che supportati da professionisti della sanità per migliorare qualità di vita, stato clinico e contenimento della spesa sanitaria nella cura di molti stati patologici. Ad oggi, molte malattie croniche, oncologiche e non, necessitano nel loro iter clinico-assistenziale di lunghi periodi di supporto nutrizionale artificiale che attualmente è erogabile e gestibile a domicilio (home artificial nutrition, HAN), nel contesto di cure domiciliari sempre più organizzate ed integrate tra ospedale e territorio. Questa attività clinico-assistenziale è fondata su un capillare e strutturato sistema organizzativo che coinvolge gli erogatori di cura (ospedale, territorio, medici di famiglia, infermieri ADI), il paziente e l'ambito familiare (caregivers) la cui efficienza è la base per l'efficacia del trattamento. Vengono descritti ed analizzati i singoli anelli della catena assistenziale, valorizzando il contributo del sistema di cure territoriale centrato sui Medici curanti.