

**Numerazione
ANZ.RSA.RS08**

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N°	FUNZIONE	NOME	FIRMA
1	Direttore Generale	D.ssa Chiara Bucalossi	
2	Coordinatore Infermieristico	D.ssa Angelica Lionetti	
3	Uff. Socio- residenziale	Sara Puccinelli	

Rev	Data	Causale	Revisione e Verifica	Approvazione
			RGQ	Direttore Generale

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE	RS08	
			Pag. 2 di 9

INDICE:

1. Premessa
2. Scopo / Obiettivi
3. Campo di applicazione
4. Responsabilità
5. Descrizione delle attività
6. Strumenti
7. Indicatori, monitoraggio e valori attesi
8. Allegati
9. Riferimenti

	PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE	RS08	
		Pag. 3 di 9	

1. PREMESSA

La malnutrizione rappresenta una condizione clinica spesso misconosciuta, pur associandosi alla patologia che ha determinato il ricovero; accade che non essendo il motivo principale di accesso alle cure ospedaliere, rimanga spesso non trattata. Si ritiene pertanto importante procedere all'identificazione dei soggetti a rischio di malnutrizione per fornire un programma di cure ottimali durante la degenza in rsa. La valutazione del rischio nutrizionale consiste in un percorso di identificazione delle caratteristiche che possono associarsi alla comparsa di eventi avversi correlati all'alimentazione/nutrizione. Tale percorso deve avvalersi di processi assistenziali adeguati, procedure definite e rilevazioni semplici, non invasive, non costose, ma allo stesso tempo di notevole significato clinico.

2. SCOPO / OBIETTIVI

La presente procedura ha lo scopo di definire le responsabilità, le modalità di valutazione e gestione del rischio nutrizionale dei pazienti residenti nell'rsa. Lo screening nutrizionale identifica gli ospiti a rischio di malnutrizione o quelli malnutriti, e deve comprendere:

- la rilevazione del peso e delle sue variazioni, della lunghezza o altezza
- il rapporto tra peso e altezza (IMC)
- la diagnosi primaria e le patologie associate.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica presso il Centro Residenziale Matteo Remaggi per tutti gli ospiti ricoverati, ad ogni rinnovo PAI (al massimo ogni 6 mesi).

4. RESPONSABILITA'

La responsabilità della corretta applicazione del documento, e della corretta compilazione delle schede è assegnata agli infermieri del Centro Residenziale Remaggi.

La supervisione del corretto svolgimento della procedura è responsabilità del Coordinatore Infermieristico.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Lo strumento introdotto per la valutazione del rischio nutrizionale è il test MNA (**Mini Nutritional Assessment**) (Allegato A).

Il test MNA è lo strumento più utilizzato per la valutazione nutrizionale nel paziente geriatrico. Segue una metodica non-invasiva, è semplice nell'uso ed economico. L'utilizzo continuativo è raccomandato per il monitoraggio delle variazioni fisiologiche dell'anziano e in malattie acute o croniche, comprese la malattia di Alzheimer. Le valutazioni iniziale e periodica devono essere anche cliniche e non solo assistenziali.

Il test consiste nella compilazione di un questionario di **18 domande** articolate in due ambiti:

- Screening (dalla lettera A alla lettera F) da somministrare sempre
- Valutazione globale (dalla lettera G alla lettera R) da somministrare nel caso in cui il punteggio riportato nello Screening sia pari a inferiore a 11.

Viene somministrato a tutti gli ospiti del Centro Residenziale, all'ingresso, e ad ogni rinnovo Pai.

	PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE	RS08	
		Pag. 4 di 9	

➤ Informazioni necessarie per la compilazione del test:

- Cognome, nome, sesso, età dell'assistito
- Peso (kg). Per il calcolo esatto del peso, l'assistito NON deve avere scarpe e abiti pesanti.
Devono essere utilizzate bilance affidabili e calibrate.

- Altezza (cm) – Misurate la statura dell'assistito scalzo utilizzando uno stadiometro o, qualora sia allettato, tramite l'altezza del ginocchio o la semiapertura delle braccia come sotto indicato

- Indice di massa corporea (IMC)

Il peso deve essere rilevato per i soggetti stante posizione ortostatica dall'infermiera giornaliera, seguendo una pianificazione semestrale. Sarà competenza fisioterapica pesa con cadenza semestrale gli ospiti allettati o con difficoltà motorie.

➤ **Indicazioni per misurare l'altezza in soggetti allettati**

Semi apertura delle braccia

La semi apertura delle braccia è la distanza tra la linea mediana presso l'incavo sternale e la punta del dito medio. La statura viene calcolata in base a una formula standard.

1. Individuate ed evidenziate con una penna il margine della clavicola destra (nell'incavo sternale).
2. Chiedete all'assistito di stendere il braccio sinistro orizzontalmente.
3. Accertatevi che il braccio dell'assistito sia in posizione orizzontale e all'altezza delle spalle.
4. Servendovi dell'apposito nastro misuratore, calcolate la distanza tra il segno tracciato sulla linea mediana presso l'incavo sternale e la punta del dito medio.
5. Accertatevi che il braccio sia disteso e il polso diritto.
6. Eseguite la misurazione in cm.

Calcolate la statura in base alla seguente formula:

Donne

Altezza in cm = (1.35 x semi apertura delle braccia in cm) + 60.1

Uomini

Altezza in cm = (1.40 x semi apertura delle braccia in cm) + 57.8

Altezza del ginocchio

L'altezza del ginocchio è un metodo utilizzato per il calcolo della statura dei pazienti costretti a letto o in poltrona e viene misurata tramite un apposito calibro a compasso. Il soggetto deve essere in grado di piegare il ginocchio e la caviglia a 90 gradi.

1. Fate piegare al paziente il ginocchio e la caviglia di una gamba fino a formare un angolo di 90 gradi in posizione supina o seduta su un tavolo con le gambe sporgenti dal bordo.
2. Posizionate la lama fissa del calibro sotto il calcagno allineandola con il malleolo. Posizionate la lama fissa del calibro sulla superficie anteriore della coscia, circa 3 cm sopra la rotula.
3. Accertatevi che l'asta del calibro sia allineata e parallela alla tibia e posizionata al di sopra del malleolo laterale.
4. Esercitate pressione per comprimere il tessuto.
5. Registrate la misurazione con precisione millimetrica.
6. Eseguite due misurazioni in immediata successione. La variazione deve essere compresa in un intervallo di 0,5 cm.
7. Inserite la media delle due misurazioni e l'età cronologica del soggetto considerando le equazioni corrispondenti agli anziani maschi o femmine italiani.

Uomini italiani anziani [SEE = 4.3 cm]	$94.87 - (1.58 \times \text{altezza del ginocchio}) - (0.23 \times \text{età}) + 4.8$
Donne italiane anziane ¹³ [SEE = 4.3 cm]	$94.87 + (1.58 \times \text{altezza del ginocchio}) - (0.23 \times \text{età})$

Il valore calcolato in base all'equazione selezionata rappresenta una stima della statura reale del soggetto.

L'indice di massa corporea in soggetti sottoposti ad amputazione

Per calcolare l'IMC di soggetti sottoposti ad amputazione va innanzitutto determinato il peso corporeo stimato in considerazione della parte amputata. Utilizzate un riferimento standard (si veda la tabella) per determinare la percentuale di contributo di una singola parte anatomica al peso corporeo. Moltiplicate il peso attuale del paziente per la percentuale di peso della parte anatomica amputata al fine di calcolarne il peso stimato. Sommate il peso stimato della parte anatomica amputata al peso attuale del paziente per determinare il peso stimato prima dell'amputazione. Per il calcolo dell'IMC dividete il peso stimato per la statura stimata.

Peso di singole parti anatomiche	
Ai fini del calcolo dell'IMC vanno prese in considerazione le parti anatomiche mancanti	
Tabella: Percentuale di contributo di singole parti anatomiche al peso corporeo	
Parte anatomica	Percentuale
Tronco senza arti	50.0
Mano	0.7
Avambraccio con mano	2.3
Avambraccio senza mano	1.6
Braccio superiore	2.7
Braccio intero	5.0
Piede	1.5
Parte inferiore della gamba con piede	5.9
Parte inferiore della gamba senza piede	4.4
Coscia	10.1
Gamba intera	16.0

	PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE	RS08	
		Pag. 6 di 9	

Punteggio finale

- Calcolate il punteggio della sezione del MNA riservata alla valutazione (al massimo 16 punti).
 - Sommate il punteggio della valutazione e dello screening per calcolare l'indice di malnutrizione complessivo (al massimo 30 punti)
- Se il punteggio è superiore a 23,5, l'assistito presenta uno stato nutrizionale normale e non sono necessari ulteriori interventi.
- Se il punteggio è inferiore a 23,5 occorre
- incrementare l'assunzione di sostanze energetiche/proteine (ad es. budini, frullati ecc.)
 - integrare l'apporto alimentare con spuntini e latte
 - se la dieta non è sufficiente per migliorare l'apporto alimentare, è consigliabile la somministrazione di integratori alimentari orali
 - accertatevi che il paziente assuma liquidi a sufficienza: 6-8 tazze / bicchieri al giorno
 - eseguite un follow-up somministrando la parte del test denominata Screening (dalle Lettera A alla lettera F) all'assistito ogni tre mesi.
 - comunicate i risultati delle valutazioni e degli screening di follow-up al medico e riportateli nella cartella clinica

6. STRUMENTI

- Tabella dell'indice di massa corporea
- Nastro misuratore
- Cartella socio – sanitaria dell'assistito
- Terapia farmacologica
- Calibro a compasso
- Stadiometro

7. INDICATORI, MONITORAGGIO E VALORI ATTESI

Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato.

È compito del coordinatore infermieristico vigilare sulla corretta compilazione delle scale di valutazione nutrizionale e sulla corretta messa in campo del protocollo.

Requisito generale

INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale-ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	1 mese indice	SCHEDA DI OSSERVAZIONE	100 %

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE</p>	<p>RS08</p>	
		<p>Pag. 7 di 9</p>	

Requisito specifico

INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
Numero persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente)	Numero persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	1 giorno indice	Cartella personale	100 %

ALLEGATO A



Scuola Superiore
Sant'Anna



MNA Mini Nutritional Assessment

Cognome assistito	Nome assistito	CF	Data nascita
Età	PESO in kg	ALTEZZA in cm	

Screening		J Quanti pasti completi prende al giorno?	
A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione) 0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo 1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo 2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo	<input type="checkbox"/>	0 = 1 pasto 1 = 2 pasti 2 = 3 pasti	<input type="checkbox"/>
B Perdita di peso recente (<3 mesi) 0 = perdita di peso > 3 kg 1 = non sa 2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg 3 = nessuna perdita di peso	<input type="checkbox"/>	K Consuma? • Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • Una o due volte la settimana uova o legumi? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • Oni giorno della carne, del pesce o del pollame? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = se 0 o 1 si 0.5 = se 2 si 1.0 = se 3 si	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C Motricità 0 = dal letto alla poltrona 1 = autonomo a domicilio 2 = esce di casa	<input type="checkbox"/>	L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura? 0 = no 1 = si	<input type="checkbox"/>
D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici? 0 = si 2 = no	<input type="checkbox"/>	M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...) 0.0 = meno di 3 bicchieri 0.5 = da 3 a 5 bicchieri 1.0 = più di 5 bicchieri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E Problemi neuropsicologici 0 = demenza o depressione grave 1 = demenza moderata 2 = nessun problema psicologico	<input type="checkbox"/>	N Come si nutre? 0 = necessita di assistenza 1 = autonomamente con difficoltà 2 = autonomamente senza difficoltà	<input type="checkbox"/>
F Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza) ² in kg/ m ²) 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>	O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali) 0 = malnutrizione grave 1 = malnutrizione moderata o non sa 2 = nessun problema nutrizionale	<input type="checkbox"/>
Valutazione di screening (totale parziale max. 14 punti) 12-14 punti: stato nutrizionale normale 8-11 punti: a rischio di malnutrizione 0-7 punti: malnutrito Per una valutazione più approfondita, continuare con le domande G-R	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	P Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età? 0.0 = meno buono 0.5 = non sa 1.0 = uguale 2.0 = migliore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Valutazione globale		Q Circonferenza brachiale (CB, cm)	
G Il paziente vive autonomamente a domicilio? 1 = si 0 = no	<input type="checkbox"/>	0.0 = CB < 21 0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H Prende più di 3 medicinali al giorno? 0 = si 1 = no	<input type="checkbox"/>	R Circonferenza del polpaccio (CP in cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
I Presenza di decubiti, ulcere cutanee? 0 = si 1 = no	<input type="checkbox"/>	Valutazione globale (max. 16 punti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487. © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M Per maggiori informazioni: www.mna-elderly.com		Screening	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Valutazione totale (max. 30 punti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Valutazione dello stato nutrizionale	
		24-30 da 24 a 30 punti <input type="checkbox"/>	stato nutrizionale normale
		17-23.5 da 17 a 23,5 punti <input type="checkbox"/>	rischio di malnutrizione
		meno 17 punti <input type="checkbox"/>	cattivo stato nutrizionale

Data di somministrazione del test	Operatore che ha somministrato il test
Altri operatori presenti	

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROTOCOLLO GESTIONE E PREVENZIONE RISCHIO NUTRIZIONALE</p>	<p>RS08</p>	
			<p>Pag. 9 di 9</p>

8. RIFERIMENTI

- Pratica per la sicurezza del paziente Ambito di applicazione Attività clinica e assistenziale
Prevenzione del rischio nutrizionale Prevenzione del rischio nutrizionale Struttura, Presidio,
Azienda Riferimento normativo: DGR 135 del 25/02/2008, Nutriz. Vers.2 Approvata Comitato
Scientifico 28/01/20.
- Procedura prevenzione e gestione del rischio nutrizionale Rev1 PS.APN.0 Azienda Usl Toscana
Centro.
- Linee di indirizzo per la somministrazione MNA, Mes, Istituto Superiore Sanita Sant' Anna.