



ANDID
associazione nazionale dietetisti

27° CONGRESSO NAZIONALE ANDID

Applicazione del Nutrition Care Process and Model nella pratica professionale: caso clinico

Dr.ssa Susanna Agostini – dietista
Referente Aziendale Servizio di Dietetica
AAS 2 Bassa Friulana Isontina - FVG



ANDID
associazione nazionale dietetisti

DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 3.3 del Regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni 05.11.2009, dichiaro che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

EUROSPITAL

ANDID
associazione nazionale dietetisti

Al servizio di dietetica accede una donna con impegnativa così formulata:

Si richiede dieta senza glutine e ipocalorica in donna obesa, colitica (M. di Chron escluso)

ANDID
associazione nazionale dietetisti

NUTRITION CARE PROCESS AND MODEL



Obiettivo della valutazione nutrizionale

Raccolta, verifica e valutazione dei dati necessari a identificare il/i problemi nutrizionali, le loro cause e la loro rilevanza.

Standard comparativi

Permettono di identificare gli indicatori per i controlli successivi. Vanno utilizzati criteri e parametri basati su evidenze scientifiche, linee guida, raccomandazioni nazionali ed internazionali

Paola ha 34 anni, coliche e diarrea cronica da anni (escluso il M. di Crohn), aborti ripetuti, artrite reumatoide. Endometriosi e rettocele in attesa di intervento chirurgico.

Altezza 172,5 cm. Circonferenza vita: 83,4 cm.

Peso: fino all'anno scorso 60 kg (BMI 20,13). In pochi mesi aumento di circa 10 kg (per terapia cortisonica) mantenuti dopo la sospensione del farmaco. Ulteriore aumento fino al peso attuale di 85,2 kg (indice di massa corporea 28,63)

Assume Lyrica (per artrite reumatoide), con effetti collaterali su:

✓ appetito (fame non controllabile)
✓ alvo (ridotta funzionalità del tratto gastrointestinale inferiore): non più presente diarrea quotidiana -fino a 15 scariche/die-, ma coliche ogni 4 giorni circa (con diarrea), che la pz tenta di correlare al cibo consumato, escludendo intere categorie di alimenti.

Riferisce intolleranza al lattosio (non accertata con Breath-test).

2009: indagata per celiachia: gastroscopia negativa.

2013: nuovamente indagata con tipizzazione genetica (DQ2 positivo) e antitransglutaminasi (negative), ma non con gastroscopia (per rifiuto).

Il medico invia al dietista per calo ponderale e esclusione del glutine dalla alimentazione in previsione dell'intervento di rettocele.

Ipotesi: eliminare una sostanza che può favorire per sua natura una infiammazione intestinale in soggetto geneticamente predisposto.

Paola esprime più volte preoccupazione per il peso corporeo.

Non ha mai seguito diete. Esclude gli alimenti che pensa siano causa di coliche, con autolimitazioni che vive in modo poco sereno, perché non vede risultati. Emerge difficoltà a controllare la fame, il numero di pasti, gli extra e le porzioni (assunzioni >3000 cal/die).

Deve gestire pasti fuori casa e non è sicura di trovare cibi senza lattosio (lo ritiene il suo principale problema).

Ritiene sufficientemente provata l'assenza di celiachia.

Consuma già alcuni prodotti senza glutine, ma non è in possesso di informazioni approfondite sulla gestione della dieta. Non conosce/ritiene importanti: contatto con tracce di glutine, contaminazioni degli alimenti lavorati, gestione della cucina, pasti fuori casa, consumo saltuario di alimenti con glutine.....

Riferisce parziale miglioramento dei sintomi da quando evita/limita il consumo di alimenti contenenti "grano" oltre che latte e derivati.

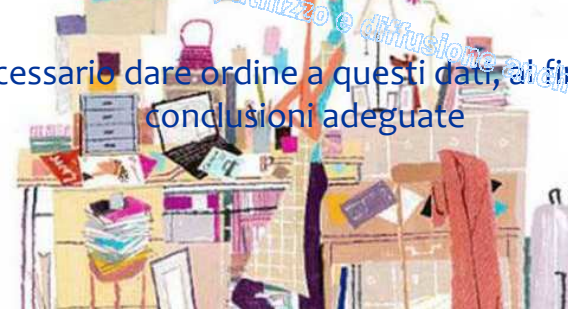
Non è consapevole/ non accetta che una dieta senza glutine sia qualcosa di diverso dalla sola esclusione di pane/pasta.

Si chiede perché a fronte di quella che ritiene essere una dieta correttamente seguita, i sintomi permangano.

Troppe informazioni? Un po' di confusione?

LE INFORMAZIONI AIUTANO IL DIETISTA A FORMULARE
UNA DIAGNOSI NUTRIZIONALE
IN UN MODO LOGICO ED EFFICIENTE.

Ma è necessario dare ordine a questi dati, al fine di trarne
conclusioni adeguate



Dove c'è ordine si può fare una analisi più efficace, avere evidenza di quello che serve a trarre le conclusioni corrette



I DATI SONO RAGGRUPPABILI IN 5 CATEGORIE

Storia alimentare e dietetica	Misure antropometriche	Esami biochimici, test clinici e procedure	Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale	Storia del paziente/cliente
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, BMI, indici di crescita, percentili, storia del peso	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Aspetto fisico, perdita della massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale	Storia personale, clinica familiare, e sociale, trattamenti medici e chirurgici, utilizzo di medicine complementari/alternative

Per ogni categoria sono stati sviluppati specifici indicatori, in linguaggio standardizzato

Storia alimentare e dietetica (FH)

CLASSE:
Apporto di alimenti e nutrienti (1)

SOTTOCLASSE
1.1 apporto energetico

1.1.1 Apporto energetico
"Apporto energetico totale (FH 1.1.1.1)
stimato di circa 3000 Cal./die"

Valutazione, monitoraggio e rivalutazione nutrizionale
Terminologia

La terminologia di questo framework viene utilizzata sia per la fase di valutazione che per quella di monitoraggio e rivalutazione nutrizionale. I termini evidenziati possono essere usati solo per la valutazione nutrizionale.

STORIA ALIMENTARE E DIETETICA (FH)
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo, attività fisica e funzionalità, rilevazione di dati riguardanti l'impatto della nutrizione sulla vita del paziente/cliente

Apporto di alimenti e nutrienti (1)
Composizione ed adeguatezza dell'apporto di alimenti e nutrienti, composizione di pasti e spuntini, dieta attuale e presunte esigenze e/o restrizioni dell'alimentazione, contesto dei pasti

Apporto energetico (1.1)
Apporto energetico totale da tutte le fonti, incluso alimenti, bevande, allattamento al seno, formule per l'allattamento, integratori e nutrizione per via enterale e parenterale

Apporto energetico (1.1.1)
Apporto energetico totale

Apporto di alimenti e bevande (1.2)
Tipologia, quantità, composizione degli alimenti e bevande, qualità della dieta, apporto di liquidi, latte materno e latte artificiale

Apporto di liquidi/bevande (1.2.1)
Liquidi assunti per os
Liquidi derivanti dagli alimenti
Sostituti liquidi dei pasti o integratori

Manuale ANDID – International Dietetics and Nutrition Terminology
Un linguaggio condiviso per la pratica professionale, 2014

Storia alimentare e dietetica (FH)

Apporto energetico totale (FH 1.1.1.1) stimato di circa 3000 Cal./die

Modalità di consumo di pasti e spuntini (FH 1.2.2.3) difficoltà a controllare frequenza e quantità cibo assunto

Utilizzo di farmaci con indicazione di prescrizione (FH 3.1.1) Lyrica - influenza alvo e appetito

L'area e il livello di conoscenza e competenza (FH 4.2.4) sulla gestione della dieta senza glutine è basso

Forte preoccupazione legata alla alimentazione (FH 4.2.5), al peso (FH 4.2.6) e alla autoefficacia (FH 4.2.8) nella riduzione delle assunzioni e eliminazione del glutine

La capacità di identificare cibi sicuri (FH 6.2.6) senza glutine è parziale e necessita di miglioramento

La qualità di vita in relazione alla nutrizione (FH 8.1.1) risulta compromessa da limitazioni autoimposte

CATEGORIE

Storia alimentare e dietetica	Misure antropometriche	Esami biochimici, test clinici e procedure	Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale	Storia del paziente/cliente
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, BMI, indici di crescita, percentili, storia del peso	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Aspetto fisico, perdita della massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale	Storia personale, clinica familiare e sociale, trattamenti medici e chirurgici, utilizzo di medicine complementari/alternative

MISURE ANTROPOMETRICHE (AD)

Altezza/lunghezza (AD-1.1.1) 172,5 cm - misurata

Peso (AD-1.1.2) 85,2 kg - misurato

Cambiamenti ponderali (AD-1.1.4) aumento ponderale volontario di 25,2 kg in un anno

BMI (AD-1.1.5) 28,63

Stime dei compartimenti corporei (AD-1.1.7) circonferenza vita: 83,4 cm

CATEGORIE

Storia alimentare e dietetica	Misure antropometriche	Esami biochimici, test clinici e procedure	Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale	Storia del paziente/cliente
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, BMI, indici di crescita, percentili, storia del peso	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Aspetto fisico, perdita della massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale	Storia personale, clinica familiare e sociale, trattamenti medici e chirurgici, utilizzo di medicine complementari/alternative

ESAMI BIOCHIMICI, TEST CLINICI, PROCEDURE (BD)

Breath test (BD 1.4.17) non effettuato anche se riferita intolleranza al lattosio

Biopsia intestinale (BD 1.4.18) per diagnosi di malattia celiaca 15 anni fa negativa.
Opportuna rivalutazione gastroenterolo alla luce della storia personale e della genetica DQ2 positiva?

Livelli di anticorpi (BD 1.11.7) 2009 e 2013 antitransglutaminasi IgA negativi

CATEGORIE

Storia alimentare e dietetica	Misure antropometriche	Esami biochimici, test clinici e procedure	Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale	Storia del paziente/cliente
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, BMI, indici di crescita, percentili, storia del peso	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Stato fisico, perdita della massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale	Storia personale, clinica familiare e sociale, trattamenti medici e chirurgici, utilizzo di medicine complementari/alternative

Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale (PD)

NON DATI

CATEGORIE

Storia alimentare e dietetica	Misure antropometriche	Esami biochimici, test clinici e procedure	Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale	Storia del paziente/cliente
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, BMI, indici di crescita, percentili, storia del peso	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Stato fisico, perdita della massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale	Storia personale, clinica familiare e sociale, trattamenti medici e chirurgici, utilizzo di medicine complementari/alternative

STORIA DEL PAZIENTE/CLIENTE (CH)

Età (CH 1.1.1) 34 anni

Sesso (CH 1.1.2) femmina

Gastrointestinale: colite cronica (escluso morbo di Chron) P (CH 2.1.1)

Ginecologico: endometriosi e rettocele P (CH 2.1.6)

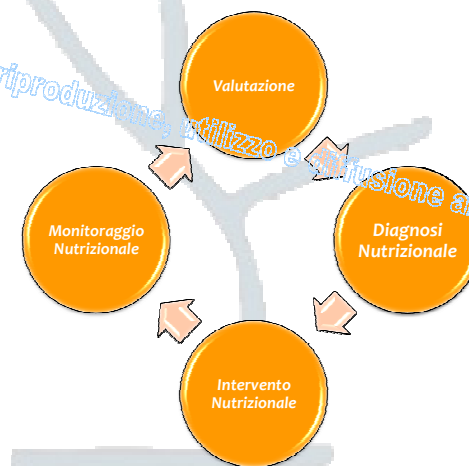
Immunitario: artrite reumatoide P (CH 2.1.9)

Trattamento/terapia medica: assume Lyrica – influenza alvo e appetito (CH 2.2.1)

Storia di crisi recenti (CH 3.1.8): insuccesso del tentativo di eliminare il glutine che ha acuito il livello di stress giornaliero (CH 3.1.8)

La cartella nutrizionale

NUTRITION CARE PROCESS AND MODEL



LA DIAGNOSI IN FORMAT PES

Diagnosi Nutrizionale

P = Problema o Diagnosi Nutrizionale :

Descrizione delle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente/cliente

L'obiettivo della diagnosi nutrizionale è quello di identificare e descrivere uno specifico problema nutrizionale che può essere risolto o migliorato attraverso l'intervento del dietista.

S = Segni e Sintomi:

Segni e sintomi che evidenziano l'esistenza del problema
Si "lega" a E attraverso le parole "come evidenziato da"

LE DIAGNOSI NUTRIZIONALI SONO RAGGRUPPATE IN 3 CATEGORIE

Apporto	Clinica	Comportamentale - ambientale
Apporto di alimenti o nutrienti eccessivo o insufficiente rispetto ai fabbisogni attuali o stimati	Problemi nutrizionali correlati a condizioni cliniche o fisiche	Conoscenze, attitudini/credenze, contesto ambientale, accesso al cibo o sicurezza alimentare

Per ogni categoria sono stati sviluppati specifici indicatori, in linguaggio standardizzato

Diagnosi Nutrizionale n. 1

Aumento involontario di peso (NC-3.4)

Problema

Aumento ponderale maggiore/eccedente rispetto a quanto desiderato o pianificato dalla persona

Cosa chiedersi per valutare la validità della diagnosi

P – può il dietista risolvere o migliorare la diagnosi nutrizionale per questo paziente?

Diagnosi Nutrizionale n. 1

Aumento involontario di peso (NC-3.4) **correlato a**

E -Eziologia

Introito energetico eccedente il fabbisogno

Deficit di conoscenze relativo alla nutrizione o alimentazione (non conosce valore nutritivo)

Modello alimentare disordinato (frequenza e composizione dei pasti)

Cosa chiedersi per valutare la validità della eziologia

E – quanto è usato come eziologia è una causa che il dietista può affrontare con un intervento nutrizionale?

Diagnosi Nutrizionale n. 1

Aumento involontario di peso (NC-3.4) **come evidenziato da**

S – Segni e Sintomi

Incremento di peso, BMI 28,23, fame poco controllabile

Introito, osservato o riportato, di cibo o bevande ad alta densità calorica, o grandi porzioni di cibo

Cosa chiedersi per valutare la validità di segni e sintomi

S – misurare i segni e i sintomi dopo l'intervento nutrizionale indicherà la soluzione o il miglioramento del problema? Segni e sintomi sono abbastanza specifici da poter essere monitorati, misurati e valutati per documentare la risoluzione o il miglioramento della diagnosi?

Diagnosi Nutrizionale n. 1

Aumento involontario di peso (NC-3.4) correlato a introito energetico eccedente i fabbisogni legato ad un modello alimentare disordinato e scarsa conoscenza del valore nutritivo **come evidenziato da** consumo di alimenti ad alta densità calorica e aumento di 25 kg in un anno

Apporto	Clinica	Comportamentale - ambientale
Apporto di alimenti o nutrienti eccessivo o insufficiente rispetto ai fabbisogni attuali o stimati	Problemi nutrizionali correlati a condizioni cliniche o fisiche	Conoscenze, attitudini/credenze, contesto ambientale, accesso al cibo o sicurezza alimentare

Diagnosi Nutrizionale n. 2

Scelte alimentari non desiderabili (NB -1.7)

Diagnosi Nutrizionale n. 2

Scelte di alimenti e bevande in contrasto con raccomandazioni, linee guida, qualità della dieta o prescrizioni nutrizionali

Cosa chiedersi per valutare la validità della diagnosi

P – può il dietista risolvere o migliorare la diagnosi nutrizionale per questo paziente?

Diagnosi Nutrizionale n. 2

Scelte alimentari non desiderabili (NB -1.7) **correlate a**

E -Eziologia

Mancato accesso alle corrette informazioni sulla dieta senza glutine e senza lattosio

Parzialmente pronta ad apprendere informazioni e ad applicarle

Cosa chiedersi per valutare la validità della eziologia

E – quanto è usato come eziologia è una causa che il dietista può affrontare con un intervento nutrizionale?

Diagnosi Nutrizionale n. 2

Scelte alimentari non desiderabili (NB -1.7) **come evidenziato da**

S – Segni e Sintomi

Capacità parziale ad individuare ed escludere gli alimenti fonti di glutine

Incompleta comprensione delle linee guida

Sintomi correlabili a infiammazione intestinale

Cosa chiedersi per valutare la validità di segni e sintomi

S – misurare i segni e i sintomi dopo l'intervento nutrizionale indicherà la soluzione o il miglioramento del problema? Segni e sintomi sono abbastanza specifici da poter essere monitorati, misurati e valutati per documentare la risoluzione o il miglioramento della diagnosi?

Diagnosi Nutrizionale n. 2

Scelte alimentari non desiderabili (NB-1.7) **correlate a dimostrato introito di fonti di glutine e lattosio e scarsa conoscenza / volontà ad applicare le indicazioni delle linee guida **come evidenziato da** mantenimento dei sintomi associati ad infiammazione intestinale (scariche, coliche, meteorismo)**

Apporto	Clinica	Comportamentale - ambientale
Apporto di alimenti o nutrienti eccessivo o insufficiente rispetto ai fabbisogni attuali o stimati	Problemi nutrizionali correlati a condizioni cliniche o fisiche	Conoscenze, attitudini, credenze, contesto ambientale, accesso al cibo o sicurezza alimentare

Diagnosi Nutrizionale

Possono esserci altre diagnosi?

Sì! – ad esempio

In alternativa o oltre alla diagnosi individuata:

“Scelte alimentari non desiderabili” (NB -1.7)

Si può proporre

“Apporto di cibo non sicuro”? (NB-3.1)

QUALE E' QUELLA CORRETTA?

Questionario ECM

Ambedue comprese nel dominio:

“Comportamentale – ambientale”. Ma

1. Apporto di cibo non sicuro è nella sottoclasse

“Sicurezza e accessibilità degli alimenti”

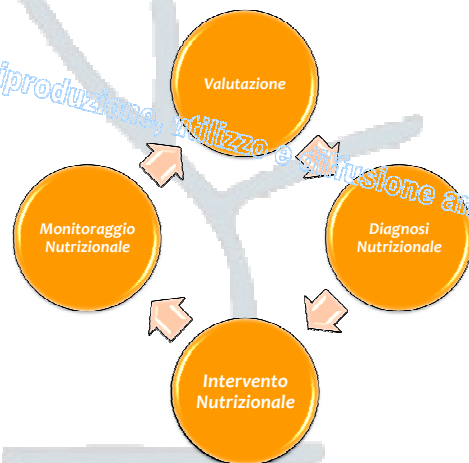
2. Scelte alimentari non desiderabili è nella sottoclasse

“Conoscenze e credenze”

Non esistono diagnosi giuste o sbagliate. La prima non è errata, ma la seconda è maggiormente correlata alla situazione di questa specifica paziente

A N D I D
associazione nazionale dietisti

NUTRITION CARE PROCESS AND MODEL



Intervento Nutrizionale

L'obiettivo dell'intervento nutrizionale è quello di risolvere o migliorare il problema nutrizionale identificato, pianificando e implementando interventi nutrizionali appropriati, che siano individuati sulla base dei bisogni dei pazienti/clienti

GLI INTERVENTI NUTRIZIONALI SONO RAGGRUPPATI IN 4 CATEGORIE

Piano di trattamento dietetico e/o nutrizionale	Educazione nutrizionale	Counseling nutrizionale	Coordinamento dell'assistenza nutrizionale
Approccio individualizzato alla gestione dell'alimentazione/nutrizione	Processo formale di istruzione o addestramento del paziente/cliente su conoscenze o abilità che lo aiuti a gestire o modificare volontariamente le scelte o il comportamento alimentare, al fine di mantenere o migliorare lo stato di salute	Processo di supporto caratterizzato da una relazione collaborativa counselor-paziente/cliente, per definire priorità, obiettivi terapeutici e individuare piani di azione che riconoscano e promuovano la responsabilità per la cura di sé nel trattare una situazione clinica esistente e promuovere la salute	Consulto, invio o coordinamento dell'assistenza nutrizionale con altri operatori sanitari, istituzioni o agenzie che possono assistere nel trattamento o nella gestione dei problemi correlati alla nutrizione

Per ogni dominio/categoria sono stati sviluppati specifici indicatori, in linguaggio standardizzato

Intervento nutrizionale sulla diagnosi n. 2

E' stata considerata prioritaria la diagnosi n. 2 - scelte alimentari non desiderabili

Intervento:

“Educazione nutrizionale volta a fornire informazioni fondamentali (E-1.3) su alimenti contenenti glutine e lattosio e sviluppo di abilità (E-2.2) nella gestione della alimentazione”

Piano di trattamento dietetico e/o nutrizionale

Educazione nutrizionale

Counseling nutrizionale

Coordinamento dell'assistenza nutrizionale

Intervento nutrizionale sulla diagnosi n. 2

Educazione nutrizionale

Utilizzato lo strumento del **diario alimentare**

Intervento nutrizionale sulla diagnosi n. 2

Educazione nutrizionale

Negli incontri successivi, grazie al diario, sono stati effettuati interventi di rinforzo sulle informazioni date durante il primo colloquio ed è stato implementato l'intervento nutrizionale più mirato sulla diagnosi n. 1 - **aumento involontario di peso**

Intervento nutrizionale sulla diagnosi n. 1

Rispetto alla diagnosi 1 – aumento involontario di peso ...

INTERVENTO:

“Colloquio motivazionale (C-2.1) volto a promuovere la modifica di abitudini e stile alimentare per la cura di se e del controllo del peso corporeo”

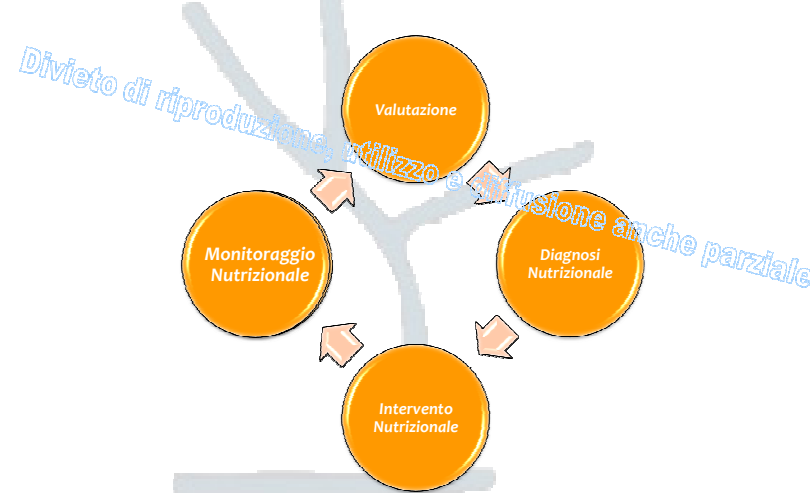
Piano di trattamento dietetico e/o nutrizionale

Educazione nutrizionale

Counseling nutrizionale

Coordinamento dell'assistenza nutrizionale

ANDID associazione nazionale dietisti NUTRITION CARE PROCESS AND MODEL



Monitoraggio e rivalutazione nutrizionale

L'obiettivo del monitoraggio e della rivalutazione nutrizionale è quello di determinare l'entità dei progressi fatti e il raggiungimento degli obiettivi attesi.

Richiede il confronto sistematico tra i dati attuali e precedenti, gli obiettivi e gli standard comparativi

ANDID associazione nazionale dietisti I RISULTATI DEL MONITORAGGIO SONO STRUTTURATI IN 4 CATEGORIE

Risultati correlati alla storia alimentare e dietetica	Risultati correlati alle misurazioni antropometriche	Risultati correlati a esami biochimici, test clinici e procedure	Risultati correlati a esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale
Apporto di alimenti e nutrienti, gestione dell'alimentazione e della nutrizione, utilizzo di farmaci e terapie alternative/complementari, conoscenze/credenze, disponibilità di cibo e di quanto necessario per l'alimentazione e la nutrizione, attività fisica, qualità di vita correlata alla nutrizione	Altezza, peso, Indice di Massa Corporea (IMC), indici/ percentili di crescita e storia ponderale	Esami di laboratorio (ad esempio: elettroliti, glicemia) e test (ad esempio: tempo di svuotamento gastrico, misurazione del metabolismo basale)	Aspetto fisico, perdita massa magra e grassa, funzionalità deglutitoria, appetito e loro influenza sullo stato nutrizionale

Gli indicatori e il linguaggio standardizzato sono gli stessi della fase di valutazione nutrizionale

In due occasioni la dietista, suggerisce una visita presso il Centro di riferimento per la celiachia della AAS2, ove la paziente accetta una gastroscopia: **diagnosi di celiachia (Marsh 3b) nel maggio del 2014**

Operata di endometriosi pelvica e rettocele il 25 giugno 2014. Da quel momento ha 5 mesi per tentare una gravidanza

DIAGNOSI	SEGNI E SINTOMI	OBIETTIVO	DATO INIZIALE	DATO FINALE
Aumento involontario di peso	Consumo di alimenti ad alta densità calorica Aumento di 25 kg in un anno	Riduzione assunzioni Calo ponderale	Assunzioni >3000 cal./die 85,2 kg (17 feb14)	Stile alimentare modificato. Assunzioni ↓ 70,850 kg (1 settem 14)
Scelte alimentari non desiderabili	Mantenimento dei sintomi (scariche, coliche ...)	Dieta strettamente senza glutine e lattosio	Colica e scariche ogni 4 giorni circa	Scomparsa dei sintomi intestinali

Dalla metà di settembre la paziente è in stato di gravidanza



Bibliografia e risorse essenziali

Manuale ANDID "International Dietetics and Nutrition Terminology. Un linguaggio condiviso per la pratica professionale, 2014

International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual - Standardized Language for the Nutrition Care Process – fourth edition accesso on line

<http://www.adancp.com/auth.cfm?action=token&token=5bba940b-1961-4c83-a596-3975f4e71ae8&u=ItalianAssnOfDietitians%40eatright%2Eorg>

Il processo assistenziale della nutrizione in ospedale - ML Masini, G Bedogni, G Cecchetto. Ed. SEU, 2011

GRAZIE

