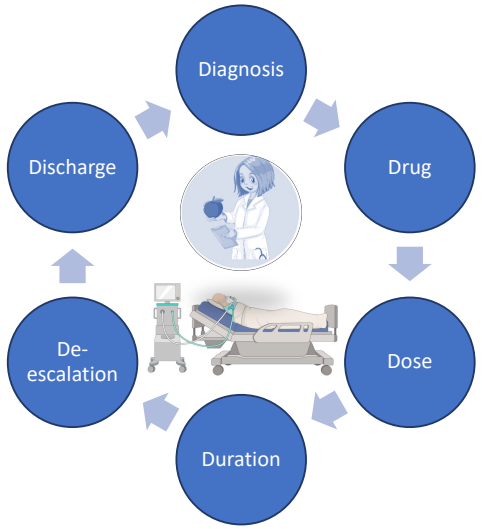
Screening e valutazione dello stato nutrizionale

- **Screening rischio** → Utilizzare **score validati** (NRS-2002, NUTRIC, MUST)
- **Inquadramento diagnostico**
  - **Criteri fenotipici**: Perdita di peso non intenzionale; Basso indice di massa corporea; Ridotta massa muscolare
  - **Criteri eziologici**: Ridotto introito/assimilazione di cibo; Carico di patologia/infiammazione
  - → Valutazione della massa muscolare
  - → Expertise in valutazione strumentale?
    - si → **Antropometria e obiettività**: Circonferenza polpaccio; Mid-upper arm circumference; Valutazione clinica
    - no → **Valutazione strumentale**: BIVA; TAC; Ecografia muscolare
- **Diagnosi** → Presenza di almeno un criterio fenotipico e uno eziologico
- **Grado di severità** → Dipende dai criteri fenotipici

Svezzamento dalla nutrizione artificiale

- Valutazione della possibilità di nutrizione per os
- Barriere all'alimentazione spontanea
  - **Fisiologiche**: ridotto appetito, sazietà precoce
  - **Funzionali**: disfagia oroparingea, debolezza neuromuscolare
  - **Psicologiche**: delirium, depressione, ansia, PTSD
  - **Organizzative**: scarsa flessibilità su orari/composizione dei pasti
- Procrastinare la rimozione del SNG
- Monitoraggio dell'assunzione per os
- Supplementazione nutrizionale



Nutrizione in TI

- Indicata se degenza >48h
- Alimentazione per OS?
  - si → Nutrizione per os (almeno parziale)
- Controindicazioni alla NE?
  - si → Nutrizione parenterale (non precoce)
  - no → Nutrizione enterale precoce e progressiva

- Evitare il raggiungimento precoce dei target
- Evitare elevate proteine in fase acuta
- Attenzione a refeeding e overfeeding
- Monitoraggio della tolleranza
- Inizio precoce e incremento graduale
- Individualizzazione dopo 3-5 giorni

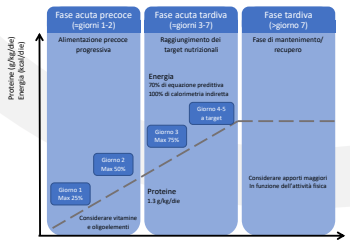
Target energetici/proteici

- **Fabbisogno calorico**
  - Calorimetria disponibile?
    - si → Se disponibile: **Misura** di REE (metodica più accurata)
    - no → VO_2 / VCO_2 disponibile?
      - si → **Calcolo** di REE: VO_2 x7; VCO_2 x 8.19 (Più attendibile di equazioni predittive)
      - no → **Stima** di REE con equazioni predittive (poco accurata); Target prima settimana: 70% di REE calcolato
- **Fabbisogno proteico**
  - Target 1.3 g/kg/die; Incremento progressivo
  - → Considerare effetto sinergico di proteine/attività fisica

Attenzione a calorimetria indiretta se:
- Agitazione/variazione della sedazione
- Perdite aeree >10% volume
- Instabilità della temperatura >1°C/h
  - Instabilità pH (>0.1/h)
  - Elevata FiO2 (>70%)
  - Supporti extracorporei

Monitoraggio

- **Tolleranza gastroenterica**
  - **Criteri diagnostici**: Non limitarsi alla funzione gastrica:
    - Distensione addominale
    - Elevato RG
    - Vomito
    - Rigurgito di NE
    - Diarrea
  - **Gestione**:
    - Procinetici (prima scelta: eritromicina 200 mg x2 ev)
    - Approccio postpilorico
    - Monitoraggio della IAP
    - Protocolli di gestione alvo
    - Utilizzo di score (es. GIDS)
- **Tolleranza metabolica**
  - Glicemia x6/die
  - Azotemia x3/sett
  - Trigliceridi x2/sett



Gestione della refeeding syndrome

Identificazione rischio	Anziani, anoressia, patologie croniche, ipoalimentazione
Prevenzione	Tiamina 200 mg/die; Multivitaminico e oligoelementi; Reintegro P, K, Mg
Riconoscimento	↓ P, Mg o K dopo inizio nutrizione; Tachicardia, tachipnea, delirium
Gestione	Riduzione supporto nutrizionale; Supplementazione elettroliti e vitamine, riduzione apporto sodio
Monitoraggio	Clinico e laboratoristico: K, Mg, P, glucosio e urea giornalieri per 72h, quindi ogni 48h per primi 10gg

Bibliografia:

Singer P et al. Clinical Nutrition 2023; 42: 1671
Reintam Blaser A et al. Critical Care 2023; 27: 258
Wischmeyer PE et al. Critical Care 2023; 27: 261
Barazzoni R et al. Clinical Nutrition 2022; 41: 1425
Pisani D et al. J Anesth Analg Crit Care 2021; 1: 5
Preiser JC et al Critical Care 2021; 25: 424
Berger M et al. Clinical Nutrition 2019; 38: 584
Cederholm T et al. Clinical Nutrition 2019; 38: 1
Van Zanten A et al. Critical Care 2019; 23: 368
Reintam Blaser A et al. Intensive Care Medicine 2017; 43: 380

SINPE
Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo

SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

#SCM2023
SETTIMANA DI CONSAPEVOLEZZA della MALNUTRIZIONE