R-MAPP: INNOVATIVO, SEMPLICE E PRATICO.

SEGUI DA REMOTO I TUOI PAZIENTI A RISCHIO MALNUTRIZIONE, PERDITA DI MASSA E FUNZIONE MUSCOLARE

BENVENUTO NELLA "NUOVA NORMALITÀ" IN MATERIA DI SALUTE

Quando il mondo si trova ad affrontare una sfida sanitaria globale, sono necessari adattamenti rapidi ed efficienti per il sistema sanitario. È fondamentale che ogni paziente abbia accesso alle cure nutrizionali come parte dei servizi sanitari di base, anche se vengono adottate misure di distanziamento sociale. La telemedicina è considerata un'utile tecnologia di comunicazione e informazione a distanza per fornire servizi medici e clinici a pazienti che si trovano in località diverse.

UN SEMPLICE STRUMENTO DI SCREENING NUTRIZIONALE DA REMOTO E UNA GUIDA PRATICA PER L'ASSISTENZA NUTRIZIONALE

R-MAPP (Remote - MAlnutrition in the Primary Practice) è stato creato da esperti europei in nutrizione clinica come strumento per la valutazione a distanza dello stato nutrizionale dei pazienti ambulatoriali colpiti da COVID-19, di quelli in fase di recupero dalla malattia e di tutti i pazienti che necessitano di cure nutrizionali senza doversi recare dal proprio medico di persona.

Questo grafico vuole essere una guida per individuare i pazienti a rischio di malnutrizione e perdita muscolare e garantire cure nutrizionali appropriate.

5 PASSAGGI

R-MAPP: CONSULTAZIONE A DISTANZA IN MATERIA DI MALNUTRIZIONE

1. CONFIGURAZIONE

Prepararsi per la consultazione a distanza

Consultare la documentazione medica per verificare i fattori di rischio di malnutrizione e polimorbidità:

- Influenza COVID - 19
- Invecchiamento fragilità
- Neoplasie
- COPD
- IBD
- Ictus
- Post-UTI
- Malattia renale ed epatica cronica
- Ferite croniche
- Diabete
- Obesità
- Altre malattie croniche

2. CONNESSIONE

Contattare il paziente per telefono o tramite videochiamata

Controllare audio e video
Riesce a vedermi/sentirmi?

Confermare l'identità del paziente
Nome
Cognome
Data di nascita

Verificare la posizione del paziente
Dove si trova adesso?
Casa
Casa di cura
Ospedale

3. ESAME

Screening della malnutrizione

Usare "MUST" e "SARC-F" per identificare il rischio di malnutrizione e perdita di massa muscolare

"MUST"
Il "Malnutrition Universal Screening Tool" o "MUST" è uno strumento di screening in cinque fasi per individuare gli adulti malnutriti, a rischio di malnutrizione o obesi

"SARC-F"
"SARC-F" è un test diagnostico rapido per sarcopenia basato su 5 componenti.

IDENTIFICARE IL RISCHIO DI MALNUTRIZIONE

Verificare se il paziente è a rischio di malnutrizione ponendo le seguenti 3 domande:

"MUST" Strumento di screening della malnutrizione		
Calcolare IMC pazienti kg/m²	0	> 20 (> 30 Obeso)
	1	18.5-20
	2	< 18.5
Qual è il suo peso abituale? Ha subito una perdita di peso involontaria negli ultimi 3-6 mesi?	0	Perdita di peso < 5 %
	1	Perdita di peso 5-10 %
	2	Perdita di peso > 10 %
È affetto da malattia acuta o l'assunzione di cibo è stata ridotta /probabilmente ridotta per > 5 giorni?	0	No
	2	Sì

*L'indice di massa corporea (o IMC) si calcola dividendo il peso (in kg) per il quadrato dell'altezza (in m)

Sommare i punteggi "MUST" per calcolare il rischio complessivo di malnutrizione

Punteggio 0: rischio basso
Punteggio 1: rischio medio
Punteggio 2 o superiore: rischio alto

IDENTIFICARE LA PERDITA DI MASSA E FUNZIONALITÀ MUSCOLARE

Se il punteggio "MUST" è 1 o il paziente presenta uno o più fattori di rischio di malnutrizione (vedere il riquadro "Configurazione"), verificare la presenza di sarcopenia.

Test di screening della sarcopenia "SARC-F"		
FORZA Quanta difficoltà riscontra nel sollevare e trasportare 4,5 kg? *4,5 kg corrisponde all'incirca al peso di un gatto domestico o di una zucca	0	Nessuna
	1	Leggera
	2	Molta o non in grado
ASSISTENZA NELLA DEAMBULAZIONE Quanta difficoltà riscontra nell'attraversare una stanza?	0	Nessuna
	1	Leggera
	2	Molta, usa ausili o non in grado
ALZARSI DA UNA SEDIA Quanta difficoltà riscontra nell'alzarsi da una sedia o dal letto?	0	Nessuna
	1	Leggera
	2	Molta o non in grado senza aiuto
SALIRE LE SCALE Quanta difficoltà riscontra nel salire una rampa di 10 scalini?	0	Nessuna
	1	Leggera
	2	Molta o non in grado
CADUTE Quante volte è caduto nell'ultimo anno?	0	Nessuna
	1	1-3 cadute
	2	4 o più cadute

Il punteggio "SARC-F" pari o superiore a 4 è predittivo di sarcopenia

4. DECISIONE E AZIONE

Consigliare, intervenire e organizzare il follow-up in base ai risultati dello screening nutrizionale.

Punteggio "MUST" ≤ 1 e/e punteggio "SARC-F" < 4

OSSERVARE E RIPETERE LO SCREENING
nella Casa di Cura mensilmente e in comunità annualmente per i gruppi a rischio, ad esempio quelli > 75 anni

Punteggio "MUST" ≥ 2 e/e punteggio "SARC-F" ≥ 4

TRATTARE
Raccomandare supplementi nutrizionali orali (ONS) o proseguire il supporto nutrizionale; se possibile, incoraggiare anche l'attività fisica

Se il paziente è già in terapia con ONS controllare l'osservanza della dose giornaliera consigliata di 2 flaconi.

Se serve aiuto, inviare a dietologo clinico, medico ospedaliero

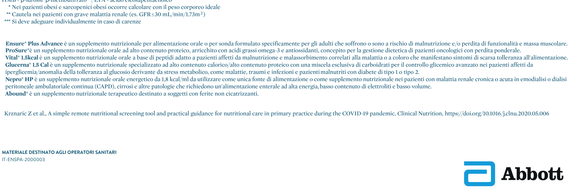
5. INTERVENTO

Adattare la terapia nutrizionale alle esigenze del paziente

ENERGIA	PROTEINE	MICRONUTRIENTI	NUTRIZIONE TERAPEUTICA
25 – 35 kcal/kg peso corporeo/giorno*	> 1.0 g/kg peso corporeo/giorno**	fabbisogno giornaliero***	• Considerare HMB e vitamina D per i pazienti con perdita di massa e/o funzione muscolare • Omega-3 EPA per pazienti oncologici • Arginina, Glutammina, Zinco, HMB, Vitamina C per ferite croniche

CONSIDERAZIONI PARTICOLARI: Malattia renale: formule con proteine modificate ed elettroliti / Diabete: formule con carboidrati a rilascio lento e basso indice glicemico / Disfagia: diete a struttura modificata e bevande addensate / Malassorbimento: formule a base di peptidi con trigliceridi a catena media.

DAI AI TUOI PAZIENTI LA FORZA PER RECUPERARE



RECUPERO | CACHESSIA DA CANCRO | MALASSORBIMENTO | DIABETE | MALATTIE CRONICHE RENALI | CICATRIZZAZIONE DELLE FERITE

COMING SOON!

HMB - β-idrossi β-metilbutirrato | EPA - acido eicosapentaenoico
* Nei pazienti obesi e sarcopenici obesi occorre calcolare con il peso corporeo ideale
** Cautela nei pazienti con grave malattia renale (es. GFR ≤ 30 mL/min/1,73m²)
*** Si deve adeguare individualmente in caso di carenze

Ensure® Plus Advance è un supplemento nutrizionale per alimentazione orale o per sonda formulato specificamente per gli adulti che soffrono o sono a rischio di malnutrizione e/o perdita di funzionalità e massa muscolare. **Prosure®** è un supplemento nutrizionale orale ad alto contenuto proteico, arricchito con acidi grassi omega-3 e antiossidanti, concepito per la gestione dietetica di pazienti oncologici con perdita ponderale. **Vital® 1,5Kcal** è un supplemento nutrizionale orale a base di peptidi adatto a pazienti affetti da malnutrizione e malassorbimento correlati alla malattia o a coloro che manifestano sintomi di scarsa tolleranza all'alimentazione. **Glucerna® 1,5 Cal** è un supplemento nutrizionale specializzato ad alto contenuto calorico (dry contenuto proteico con una miscela esclusiva di carboidrati per il controllo glicemico avanzato nei pazienti affetti da ipergliceminia/anomalia della tolleranza al glucosio derivante da stress metabolico, come malattie, traumi e infezioni e pazienti malnutriti con diabete di tipo 1 o tipo 2. **Nepro® HP** è un supplemento nutrizionale orale energetico da 1,8 kcal/ml da utilizzare come unica fonte di alimentazione o come supplemento nutrizionale nei pazienti con malattia renale cronica o acuta in emodialisi o dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD), cirrosi e altre patologie che richiedono un'alimentazione enterale ad alta energia, basso contenuto di elettroliti e basso volume. **Abound®** è un supplemento nutrizionale terapeutico destinato a soggetti con ferite non cicatrizzanti.

Krznaric Z et al., A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID 19 pandemic, Clinical Nutrition, https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.05.006

MATERIALE DESTINATO AGLI OPERATORI SANITARI
IT-ENSPA-200000003

Abbott