



## Alimentazione ed ospedalizzazione

W. Giglioli\*, E. Manicardi°, S. Vaccaro^

\* U.O. 3<sup>a</sup> Medicina e Gastroenterologia (Centro di Nutrizione Artificiale)

° U.O. 2<sup>a</sup> Medicina, ^ Servizio Dietetico

Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" - Reggio Emilia

### Introduzione

L'ospedalizzazione causa spesso delle variazioni più o meno consistenti dei propri consumi e delle abitudini alimentari, basti pensare agli orari di somministrazione del vitto (anticipati o posticipati rispetto alla quotidianità domestica), alla composizione controllata dei pasti, alla tipologia di alimenti o cibi proposti (metodi di cottura, condimenti, etc.), ai digiuni diagnostico-terapeutici, etc.

### Materiale e metodi

E' stato indagato il consumo del vitto ospedaliero di n. 100 pazienti ospedalizzati in ambito medico. I dati raccolti sono stati analizzati in funzione del sesso di appartenenza: n. 48 **donne** (età:  $74,52 \pm 13,46$  anni; peso attuale:  $70,69 \pm 17,69$  kg; BMI:  $26,63 \pm 6,66$  kg/m<sup>2</sup>; degenza:  $7,4 \pm 9,48$  giorni) e n. 50 **uomini** (età:  $70,4 \pm 13,67$  anni; peso attuale:  $75,58 \pm 12,49$  kg; BMI:  $26,67 \pm 3,67$  kg/m<sup>2</sup>; degenza:  $7,9 \pm 6,34$  giorni).

### Risultati

La cucina interna dell'ASMN di Reggio Emilia provvede personalmente alla preparazione del pranzo e della cena prenotati dai degenti col sistema del vassoio personalizzato; invece, la colazione ed i vari spuntini giornalieri vengono garantiti dalle U.O. di degenza in base alle scelte degli assistiti. Dall'analisi dei dati raccolti è emerso quanto segue: a) *colazione* - il vassoio è stato consumato interamente dal 55% degli intervistati (uomini: p 0,0006), mentre per solo 1/2 dal 25%, per solo 1/4 dal 15% o lasciato intatto dal 5% a causa di: inappetenza (46,7%), impossibilità a mangiare da solo (15,6%), non gradimento sapore/odore (13,3%), digiuno diagnostico-terapeutico (8,9% - uomini: p 0,0416), astenia (6,7%) o nausea/vomito (6,7%); b) *pranzo* - il vassoio è stato consumato interamente dal 36% degli intervistati, mentre per solo 1/2 dal 43%, per solo 1/4 dal 16% o lasciato intatto dal 5% a causa di: inappetenza (40,6%), non gradimento sapore/odore (21,9%), impossibilità a mangiare da solo (15,6%), nausea/vomito (6,3%), digiuno diagnostico-terapeutico (6,3%), astenia (4,7%) o per non abitudine a consumare un pasto completo (4,7%); c) *cena* - il vassoio è stato consumato interamente dal 42% degli intervistati, mentre per solo 1/2 dal 38%, per solo 1/4 dal 16% o lasciato intatto dal 4% (uomini: p 0,0221) a causa di: inappetenza (46,6%), non gradimento sapore/odore (13,8% - donne: p 0,0297), astenia (10,3%), impossibilità a mangiare da solo (10,3% - uomini: p 0,0424), non



abitudine a consumare un pasto completo (6,9%), nausea/vomito (6,9%) o digiuno diagnostico-terapeutico (5,2% - uomini:  $p 0,0416$ ).

### **Conclusioni**

Dall'indagine svolta è emerso che buona parte degli intervistati non riusciva a consumare del tutto il vitto ospedaliero, il che predispone ad un maggior rischio di sviluppare malnutrizione proteico-calorica ospedaliera, od aggravarne il grado se preesistente all'ospedalizzazione. L'inappetenza, la difficoltà a nutrirsi autonomamente (senza aiuto di terze persone) e il non gradimento del vitto ospedaliero rappresentano le cause maggiori che hanno spinto la casistica a limitare il consumo dei pasti. L'impiego di integratori per os permette di ridurre il rischio di malnutrizione ospedaliera nei pazienti con riduzione dell'intake alimentare.