

22 GEN. 2007



SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

RIUNIONE MONOTEMATICA

LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DI LUNGA DURATA

Torino, 16-18 Novembre 2006

ABSTRACTS

C = Comunicazioni Orali

P = Poster

* = Segnalato tra i primi dieci poster

P25

LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE DI LUNGA DURATA IN PAZIENTI PERENNEMENTE ALLETTATI IN SEGUITO A TRAUMA CRANICO: CONFRONTO IN FUNZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA (STATO DI COMA VS. STATO VIGILE CON PARALISI COMPLETA)

S. VACCARO¹, S. CAGNAZZO²¹Servizio Dietetico, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia²Servizio Territoriale di NAD, Azienda Sanitaria Locale "Lecce 1", Lecce

Introduzione. Nei paesi industrializzati gli eventi traumatici costituiscono la principale causa di morte nella fascia di età tra 15 e 25 anni (prevalentemente per incidenti stradali) e nella prima/terza età (prevalentemente per incidenti domestici). Il Trauma Cranico (TC) presenta notevoli implicazioni cliniche, nutrizionali e sociali (per i risvolti invalidanti che spesso ne derivano).

Materiali e metodi. Sono stati osservati n. 18 soggetti (M: n. 10; F: n. 8; età: 59.94±29.35 anni; peso corporeo: 57.5±16.4 kg; BMI: 23.23±6.01 kg/m²; NAD: 1173.17±542.51 gg; SNG: n. 7; PEG: n. 8; integrazione per os: n. 3) perennemente allettati in seguito a TC beneficianti di un supporto di NAD di lunga durata. I dati sono stati analizzati in funzione dello stato di coscienza: a) *stato vigile con paralisi completa* (SV) (n. 10; M: n. 5; F: n. 5; età: 64.4±24.86 anni; peso corporeo: 62.8±16.21 kg; BMI: 25.38±6.84 kg/m²; NAD: 1044.3±545.45 gg; SNG: n. 3; PEG: n. 4; integrazione per os: n. 3); b) *stato comatoso* (SC) (n. 8; M: n. 4; F: n. 4; età: 54.38±35.12 anni; peso corporeo: 50.88±15.02 kg; BMI: 20.53±3.56 kg/m² (p<0.0365); NAD: 1334.25±528.09 gg; SNG: n. 4; PEG: n. 4). Nessuno necessita di ventilazione assistita.

Risultati. Dall'analisi dei dati è emerso quanto segue: a) inizio NAD: *minor* peso corporeo e BMI (p<0.0365) e *maggior* glicemia (p<0.0452), trigliceridemia (p<0.0421), globuli bianchi (p<0.0123), linfociti totali (p<0.0096), piastrine, γ-GT (p<0.0497) e fosfatasi alcalina (p<0.0109) nello SC, *minor* emoglobina (p<0.0269) e *maggior* azotemia (p<0.05) nello SV; b) ultimo controllo: *minor* sideremia (p<0.0308) e *maggior* glicemia, globuli bianchi, emoglobina (p<0.0478) e fosfatasi alcalina nello SC, *minor* trigliceridemia (p<0.0324) e *maggior* γ-GT (p<0.05) nello SV.

Commento. Dall'analisi dei dati (vedi Tab.) di una casistica di n. 18 pazienti perennemente allettati in seguito a TC, beneficianti di un supporto nutrizionale di lunga durata, si è osservato che la NAD ha permesso di mantenere uno stato nutrizionale adeguato dal punto di vista bioumorale. Nessun individuo ha presentato nel tempo piaghe da decubito, segno che la NAD non è carente in specifici nutrienti e che la gestione domiciliare (presidi antidecubito, movimentazione, ecc.) è idonea.

TABELLA

Parametro	Inizio NAD		Ultimo controllo		Parametro	Inizio NAD		Ultimo controllo	
	Vigili	Coma	Vigili	Coma		Vigili	Coma	Vigili	Coma
Peso corp. (kg)	62.8 ± 16.21	50.9 ± 15.02	Non rilev.	Non rilev.	BMI (kg/m ²)	25.38 ± 6.84	20.53 ± 3.56	Non calc.	Non calc.
Prot. tot (g/dL)	6.63 ± 0.96	7.12 ± 0.58	6.68 ± 0.82	7.22 ± 0.85	Albumina (g/dL)	3.53 ± 0.93	3.79 ± 0.39	3.4 ± 0.25	3.65 ± 0.27
Glicemia (g/dL)	0.9 ± 0.14	1.54 ± 1.08	1.05 ± 0.3	1.22 ± 0.3	Azot. (mg/dL)	44.6 ± 35.6	26.9 ± 8.48	31 ± 18.3	27.6 ± 5.98
Creatin. (mg/dL)	0.81 ± 0.34	0.77 ± 0.2	0.94 ± 0.56	0.87 ± 0.3	Col. tot. (mg/dL)	152 ± 74	158 ± 31	166 ± 41	137 ± 15
Triglic. (mg/dL)	109 ± 26.7	174 ± 97.3	81.8 ± 16.2	140 ± 86.3	Linfociti tot. (n.%)	2.03 ± 1.07	3.05 ± 1.59	2.09 ± 0.86	2.27 ± 0.8
Hb (g/dL)	11.9 ± 2.48	13.4 ± 1.42	11.99 ± 1.7	13.4 ± 1.3	Ht (%)	35.9 ± 7.3	39.6 ± 2.73	35.8 ± 5.35	39.8 ± 4.9
Na (mEq/L)	137.9 ± 3	139.9 ± 3.5	138.5 ± 3.5	137.6 ± 3.8	Ca (mg/dL)	9.45 ± 0.41	9.17 ± 1.37	9.64 ± 0.9	8.8 ± 0.14