

Il percorso nutrizionale della Diabetologia in Friuli Venezia Giulia

Dietista dott.sa Benedetti Erika
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale

La dr./sa Benedetti Erika dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Premessa

- Studi controllati e randomizzati hanno dimostrato che **l'intervento nutrizionale migliora l'assetto metabolico** delle persone con DMT 1 e DMT2.
- Le raccomandazioni nutrizionali generali non differiscono da quelle valide per la popolazione generale ma un **intervento nutrizionale specifico** è componente imprescindibile del trattamento della patologia.

Terapia medica nutrizionale

- **TMN Terapia Medico Nutrizionale** parte integrante del trattamento e della autogestione della malattia
- Raccomandata a tutte le persone con DMT 1 e 2.
- **Obiettivo:** migliorare la qualità di vita, il benessere fisiologico e nutrizionale, prevenire e curare le complicanze acute e a lungo termine della malattia, oltre alle comorbidità associate.

Progettualità nutrizionale biennio 22-24

- Cercare di rispondere ai bisogni nutrizionali
- Gruppo dietiste diabetologia Friuli
- Condivisione
- Opuscolo gravidanza

Una
gravidanza
troppo dolce

Indicazioni nutrizionali per la gestione
dell'alimentazione nella donna con
diabete gestazionale



Documento condiviso

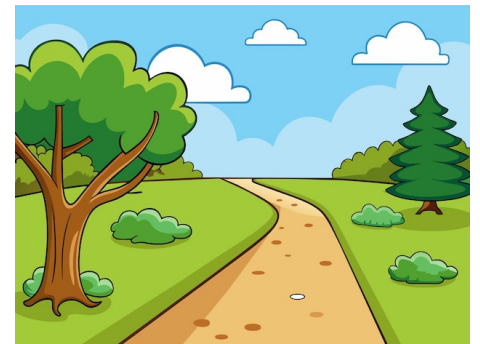
- “Linee di indirizzo per la presa in carico nutrizionale del paziente con diabete mellito in FVG”

Daily elements of health and well-being for people with diabetes



Scopo del documento

- Dare linee di indirizzo per la presa in carico nutrizionale della persona affetta da DM
- Maggiore uniformità nella presa in carico nutrizionale pz con Diabete
- Descrivere le attività svolte dai dietisti
- Creare un percorso



Scopo del documento



- Migliorare l'assistenza alle Persone con Diabete
- Favorire omogeneità e condivisione di percorsi di cura fra tutti i Servizi Competenti operanti sul territorio regionale
- Garantire l'appropriatezza clinica ed organizzativa Evidence Based
- Rispettare l'equità degli interventi nutrizionali

Sommario

Sommario.....	4
Premessa.....	
Metodologia di sviluppo delle linee di indirizzo.....	
Scopo del documento e campo di applicazione.....	
Destinatari.....	9
Obiettivi nutrizionali generali e bisogni nutrizionali della persona con DM.....	9
Competenze del dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale.....	
Modalità di accesso ai servizi di diabetologia per la presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 1.....	
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM1.....	12
Centri di riferimento per la presa in carico nutrizionale del paziente con DM1 in Regione.....	13
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM1: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Diagramma di flusso presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 2.....	18
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM2.....	18
Centri di riferimento del paziente con DM2 in Regione.....	19
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM2: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Telemedicina.....	22
Indicatori.....	
Formazione.....	
Bibliografia.....	26
Allegati.....	27

OBIETTIVI NUTRIZIONALI E BISOGNI NUTRIZIONALI DEL PZ CON DM

COMPETENZE DEL DIETISTA E REQUISITI MINIMI PER LA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE DEL PZ CON DM

CRITERI E TEMPISTICHE DELLA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE

PERCORSO DI PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE: PROTOCOLLO OPERATIVO

TELEMEDICINA

Obiettivi nutrizionali generali

- Promuovere e sostenere modelli alimentari salutaris
- Favorire raggiungimento di obiettivi metabolici
- Garantire copertura fabbisogni nutrizionali
- Raggiungere / mantenere peso ragionevole
- Educare alla distribuzione di macronutrienti
- Fornire strumenti per la pianificazione dei pasti;
- Evitare diete eccessivamente restrittive.



Obiettivi nutrizionali specifici

Diabete Mellito Tipo 1

- Adeguare la terapia insulinica all'apporto di nutrienti assunti con il pasto, garantendo il raggiungimento di un controllo soddisfacente glicemico con riduzione del rischio di ospedalizzazione
- Nel paziente pediatrico permettere adeguata crescita staturale – ponderale.

Diabete Mellito Tipo 2

- Prevenzione primaria e secondaria
- Ottimizzare il controllo metabolico
- Migliorare lo stile di vita
- Mantenere peso corporeo adeguato o ridurre l'eccesso ponderale
- Educare alla regolare AF
- Astenersi dal fumo
- Limitare bevande alcoliche

Principali bisogni del paziente

- Personalizzazione e sostenibilità delle indicazioni nutrizionali proposte;
- Monitoraggio nel tempo dell'esito e dell'efficacia dell'intervento nutrizionale;
- Acquisizione di autonomia nella gestione della terapia nutrizionale in relazione alla terapia farmacologica.

Sommario

Sommario.....	4
Premessa.....	
Metodologia di sviluppo delle linee di indirizzo.....	
Scopo del documento e campo di applicazione.....	
Destinatari.....	9
Obiettivi nutrizionali generali e bisogni nutrizionali della persona con DM.....	9
Competenze del dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale.....	
Modalità di accesso ai servizi di diabetologia per la presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 1.....	
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM1.....	12
Centri di riferimento per la presa in carico nutrizionale del paziente con DM1 in Regione.....	13
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM1: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Diagramma di flusso presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 2.....	18
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM2.....	18
Centri di riferimento del paziente con DM2 in Regione.....	19
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: tipologia di presa in carico.....	
Telemedicina.....	22
Indicatori.....	23
Formazione.....	24
Bibliografia.....	26
Allegati.....	27

OBIETTIVI NUTRIZIONALI E BISOGNI NUTRIZIONALI DEL PZ CON DM

COMPETENZE DEL DIETISTA E REQUISITI MINIMI PER LA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE DEL PZ CON DM

CRITERI E TEMPISTICHE DELLA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE

PERCORSO DI PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE: PROTOCOLLO OPERATIVO

TELEMEDICINA

Competenze dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale del pz con DM

- Nozioni base terapia farmacologica del DM;
- Formazione specifica e documentata sulla “conta dei carboidrati”
- Capacità
 - lavorare in team multidisciplinare
 - Integrare diario alimentare e andamento glicemico;
 - conteggiare i CHO di un pasto e calcolare il RI / CHO.
- Conoscenza tecnologie (CGM e microinfusori) e nuove terapie legate alla cura del diabete.

ATTIVITA' e competenze richieste

DMT1/DMT 2 insulino trattato	MICROINFUSORE	DMT2 in terapia dietetica/orale
– saper definire lo stato nutrizionale del paziente – saper avviare un corretto programma nutrizionale valutando la presenza di patologie associate – saper impostare liste di scambio dei CHO personalizzate – saper avviare il percorso di <u>carbo counting</u> ed educare il paziente alle nozioni di base (rapporto I/CHO, uso del FC, tempistiche di assorbimento nutrienti, ecc.) – saper supportare il paziente nella gestione nutrizionale di situazioni diverse dalla routine (attività fisica, pasti in ristorante, ecc.).	– saper educare il paziente alla conta dei CHO, motivandolo ad applicarla con continuità, anche in situazione estemporanee – saper effettuare lo scarico dati di un CGM e/o di un microinfusore; – saper interpretare l'andamento glicemico in relazione alla tipologia di pasto (composizione qualitativa e quantitativa) – saper calcolare il rapporto I/CHO e il FC per ogni singolo pasto – identificare i bisogni del paziente in relazione all'alimentazione e condividere strategie di gestione dei pasti – motivare il paziente all'adozione di uno stile di vita corretto.	– saper definire lo stato nutrizionale del paziente – saper elaborare piani educazionali individuali e/o di gruppo – saper effettuare un corretto monitoraggio del paziente (peso, altezza, BMI, circonferenza vita, attività fisica, bioimpedenziometria).

Sommario

Sommario.....	4
Premessa.....	
Metodologia di sviluppo delle linee di indirizzo.....	
Scopo del documento e campo di applicazione.....	
Destinatari.....	9
Obiettivi nutrizionali generali e bisogni nutrizionali della persona con DM.....	9
Competenze del dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale del pz con DM.....	
Modalità di accesso ai servizi di diabetologia per la presa in carico nutrizionale del pz con DM.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 1.....	
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM1.....	12
Centri di riferimento per la presa in carico nutrizionale del paziente con DM1 in Regione.....	13
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM1: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Diagramma di flusso presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 2.....	18
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM2.....	18
Centri di riferimento del paziente con DM2 in Regione.....	19
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM2: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: tipologia di presa in carico.....	
Telemedicina.....	22
Indicatori.....	23
Formazione.....	24
Bibliografia.....	26
Allegati.....	27

OBIETTIVI NUTRIZIONALI E BISOGNI NUTRIZIONALI DEL PZ CON DM

COMPETENZE DEL DIETISTA E REQUISITI MINIMI PER LA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE DEL PZ CON DM

CRITERI E TEMPISTICHE DELLA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE

PERCORSO DI PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE: PROTOCOLLO OPERATIVO

TELEMEDICINA

Criteri e tempistiche presa in carico nutrizionale

Stratificazione bisogno clinico assistenziale – DMT1

INTENSITA' DI CURA	QUESITO DIAGNOSTICO
ALTA INTENSITA'	Nuova diagnosi di DMT1 per prescrizione liste di scambio dei CHO e/o percorso di conteggio dei CHO
MEDIA INTENSITA'	DM1 già noto, non critico, ma instabile, che ha necessità di una valutazione nutrizionale a causa del: • peggioramento del controllo glicemico (maggior variabilità glicemica, maggior ipoglicemie) e/o • comparsa di una nuova complicanza e/o • peggioramento di una complicanza <u>pre</u> - esistente e/o • avvio del percorso di applicazione dell'<u>alta tecnologia</u>
BASSA INTENSITA'	DMT1, stabile e in buon compenso <u>glico-metabolico</u> che necessita di rinforzo educativo dal punto di vista nutrizionale e/o rivalutazione dei rapporti I/CHO



Step del percorso nutrizionale: dieta a CHO fissi, equivalenti glucidici, conta CHO

Stratificazione bisogno clinico assistenziale – DMT2

INTENSITA' DI CURA	QUESITO DIAGNOSTICO
ALTA INTENSITA'	nuova diagnosi di DMT2 o DM secondario con iperglicemia marcata, senza acidosi metabolica, che necessita di inquadramento nutrizionale in relazione alla terapia farmacologica prescritta (es. terapia insulinica).
MEDIA INTENSITA'	DM secondario o DMT2 di nuova diagnosi, non critico ma instabile, che necessita di rivalutazione nutrizionale oltre che diagnostico – terapeutica a causa del peggioramento del controllo glicemico o comparsa di complicanze o peggioramento della preesistente condizione (es. obesità).
BASSA INTENSITA'	Nuova diagnosi di DM secondario o DM2 non ancora in trattamento che necessita di inquadramento nutrizionale oltre che diagnostico ed eventuale terapia.

Criteri e tempistiche per la presa in carico nutrizionale

- Assenza di linee guida di tempistiche univoche di presa in carico nutrizionale del paziente cronico
- ★ • **30 – 60' per una prestazione nutrizionale**
- **almeno 30 minuti per i controlli successivi.**
- Frequenza controlli condizionata da:
 - caratteristiche del pz, condizioni glicometaboliche e grado di autogestione alimentare, disponibilità e capacità di modificare lo stile di vita. **Almeno 1 v /anno** ★

Sommario

Sommario.....	4
Premessa.....	
Metodologia di sviluppo delle linee di indirizzo.....	
Scopo del documento e campo di applicazione.....	
Destinatari.....	9
Obiettivi nutrizionali generali e bisogni nutrizionali della persona con DM.....	9
Competenze del dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale.....	
Modalità di accesso ai servizi di diabetologia per la presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 1.....	
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM1.....	12
Centri di riferimento per la presa in carico nutrizionale del paziente con DM1 in Regione.....	13
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM1: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Diagramma di flusso presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 2.....	18
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM2.....	18
Centri di riferimento del paziente con DM2 in Regione.....	19
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM2: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: tipologia di presa in carico.....	
Telemedicina.....	22
Indicatori.....	23
Formazione.....	24
Bibliografia.....	26
Allegati.....	27

OBIETTIVI NUTRIZIONALI E BISOGNI NUTRIZIONALI DEL PZ CON DM

COMPETENZE DEL DIETISTA E REQUISITI MINIMI PER LA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE DEL PZ CON DM

CRITERI E TEMPISTICHE DELLA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE

PERCORSO DI PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE: PROTOCOLLO OPERATIVO

TELEMEDICINA

Percorso di presa in carico nutrizionale: protocollo operativo

- **NCP** Nutrition Care Process,
- Metodo sistematico per garantire un'assistenza nutrizionale uniforme e basata su evidenze scientifiche con linguaggio standardizzato.
- **Valutazione nutrizionale;**
- **Diagnosi nutrizionale;**
- **Intervento nutrizionale**



Valutazione nutrizionale

- Il colloquio individuale ha lo scopo di raccogliere, verificare ed interpretare i dati necessari a identificare i problemi nutrizionali, loro cause e rilevanza.
- Dati raccolti: storia clinica, dietetica e personale; misure antropometriche; Recall 24 h e/o diario alimentare, analisi dei parametri bioumorali

Diagnosi nutrizionale

- La diagnosi nutrizionale è documentata definendo il problema, l'eziologia, i segni e i sintomi che lo evidenziano e sono stati individuati nella fase di valutazione
- Esempi
 - *Insufficiente apporto di carboidrati*
 - *Eccessivo apporto di carboidrati*
 - *Incongruente apporto di carboidrati*

Intervento nutrizionale

Può prevedere:

- Educazione nutrizionale;
- Elaborazione e stesura di indicazioni dietetiche personalizzate a quota fissa di CHO;
- CHO counting

Definizione di obiettivi attesi e condivisi

Pianificazione del monitoraggio

Prestazioni dietistiche

- **Trattamento dietetico:** prima visita nutrizionale con stesura del programma nutrizionale e valutazione dietetica individuale;
- **Riabilitazione ed educazione nutrizionale** (seduta individuale o collettiva): ciclo di incontri finalizzato al *raggiungimento di uno specifico obiettivo nutrizionale*; comprende counselling nutrizionale, intervento motivazionale e comportamentale rispetto all'alimentazione ed educazione nutrizionale verso il paziente e familiari;

Criteri utilizzo prestazioni dietista

Caratteristiche del paziente	Tipo di intervento	N. di visite / incontri minimi
Paziente con neo - diagnosi DM2, che necessita di educazione nutrizionale in relazione al diabete	Seduta collettiva	1 intervento di riabilitazione e educazione nutrizionale
Pazienti DM2 già noti con emoglobina glicata non a target <i>(in base agli obiettivi di cura stabiliti dal medico)</i>	Seduta individuale	1 trattamento dietetico + 1 o 2 riabilitazioni ed educazione nutrizionale
Paziente con diagnosi di DM2 a rischio nutrizionale (IMC $\leq$ 18,5 kg/m ²)		
Paziente con diagnosi di DM2 affetto da obesità (IMC $\geq$ 30) con o senza altre patologie concomitanti	Seduta individuale	1 trattamento dietetico + almeno 2 riabilitazioni ed educazione nutrizionale
Paziente con DM2 in gravidanza	Seduta individuale	1 trattamento dietetico + riabilitazioni ed educazioni nutrizionali fino alla fine della gravidanza (almeno 4)
Paziente DM2 in terapia insulinica multiiniettiva o microinfusore	Seduta individuale	1 trattamento dietetico + almeno 4 riabilitazioni e educazione nutrizionali
Paziente con diagnosi di IGT / IFG	Seduta collettiva	1 intervento di riabilitazione ed educazione nutrizionale
Paziente con DMT2 pediatrico	Seduta individuale	1 trattamento dietetico + almeno 1 riabilitazione ed educazione nutrizionale all'anno

Sommario

Sommario.....	4
Premessa.....	
Metodologia di sviluppo delle linee di indirizzo.....	
Scopo del documento e campo di applicazione.....	
Destinatari.....	9
Obiettivi nutrizionali generali e bisogni nutrizionali della persona con DM.....	9
Competenze del dietista e requisiti minimi per la presa in carico nutrizionale.....	
Modalità di accesso ai servizi di diabetologia per la presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 1.....	
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM1.....	12
Centri di riferimento per la presa in carico nutrizionale del paziente con DM1 in Regione.....	13
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM1: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Diagramma di flusso presa in carico nutrizionale.....	
IL DIABETE MELLITO TIPO 2.....	18
Obiettivi nutrizionali specifici nel DM2.....	18
Centri di riferimento del paziente con DM2 in Regione.....	19
Criteri e tempistiche della presa in carico nutrizionale del DM2: stratificazione del bisogno clinico-assistenziale.....	
Percorso di presa in carico nutrizionale: il protocollo operativo.....	
Telemedicina.....	22
Indicatori.....	23
Formazione.....	24
Bibliografia.....	26
Allegati.....	27

OBIETTIVI NUTRIZIONALI E BISOGNI NUTRIZIONALI DEL PZ CON DM

COMPETENZE DEL DIETISTA E REQUISITI MINIMI PER LA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE DEL PZ CON DM

CRITERI E TEMPISTICHE DELLA PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE

PERCORSO DI PRESA IN CARICO NUTRIZIONALE: PROTOCOLLO OPERATIVO

TELEMEDICINA

Telemedicina

- Opportunità di presa in carico anche per la parte nutrizionale
- Per lo sviluppo è necessario :
 - fornitura di strumenti tecnologici e loro attivazione;
 - formazione del personale e dei pazienti
 - protocolli condivisi di gestione dei pazienti;
 - costante integrazione con la cartella elettronica;
 - pianificazione per evitare sovrapposizioni;
 - la promozione di un percorso di cura centrato sul paziente, con contenuti e tempi individualizzati.

Criticità e proposte miglioramento

- Necessità di formazione specifica per il dietista che si occupa di DM tipo 1
- Tracciare l'attività del dietista mediante creazione di agende interne che permettano di erogare la prestazione al paziente coerentemente con il bisogno clinico rispetto alla tipologia ed alla fase di malattia.
- Rendere visibili liste di attesa

Conclusioni

- Un documento condiviso a livello regionale che identifichi percorsi e modalità operative comuni per la presa in carico nutrizionale è sicuramente un primo passo per migliorare l'assistenza nutrizionale della persona con diabete.
- Ancora molto può essere fatto.

