

JMC

6TH JOINT MEETING
WITH MAYO CLINIC

MIGLIORARE IN MODO PROFESSIONALE L'ASSISTENZA

CPS AMENDOLAGINE Maria – CPS BRILLADA Teresa
STD CARACI Serena – STD GALASSO Milena
CPS GALLONE Giuseppe – CPS MARENGO Fabio
STD MASTROMAURO Andrea
STD MATTA Arianna - CPS OLLINO Nadia

MIGLIORARE IN MODO PROFESSIONALE L'ASSISTENZA



COME ROMPERE LA ROUTINE...

I PERCHE'

- Cosa non deve mancare e cosa bisogna monitorare nella dieta in UTIC?
- E' veramente utile la restrizione idrica specie nei pazienti scompensati?
- Come calcolare correttamente il bilancio idrico giornaliero?

LA DIETA IN UTIC

Si vuole ridurre lo sforzo cardiaco facilitando la digestione?

- Nelle prime 24 ore introdurre solo dieta idrica per ridurre il lavoro digestivo e della masticazione che aumenterebbero lo sforzo cardiaco.
- Nei giorni successivi suddividere i pasti in tre frazioni.

MONITORARE L'APPORTO PROTEICO

- Per evitare uno squilibrio metabolico monitorare l'apporto proteico.
- I pazienti con scompenso acuto richiedono una maggiore quantità di proteine rispetto a persone sane, per soddisfare le loro esigenze metaboliche.
- L'articolo sottolinea inoltre che gli integratori alimentari sono un beneficio per i pazienti scompensati o tendenti alla cachessia.

Studio tratto dal: Journal of cardiovascular Nursing
2006 vol. 21, No.4,pp261-268

MONITORARE L'APPORTO LIPIDICO

- RIDURRE L'APPORTO DI LIPIDI NELLA DIETA.
- LA PERCENTUALE DEI GRASSI NON DEVE SUPERARE IL 30%, DI QUESTI SOLO IL 7% PUO' ESSERE COSTITUITO DA GRASSI SATURI

PER RIDURRE IL RISCHIO DI ARTERIOSCLEROSI

Evid Based Med. 2010 aug; 15 (4) :108-9

MONITORARE IL SODIO

Si vuole ridurre il volume extracellulare, il precarico, il post carico ed il consumo di ossigeno?

SI!

Ridurre l' apporto di sodio nella dieta (il sodio aumenta la ritenzione idrica)

Valutare il bilancio idrico e gli elettroliti sierici

IL SODIO

Le linee guida della American Heart Association raccomandano la restrizione di sodio nella dieta.

I recenti “clinical trials” non evidenziano però l’adeguato livello di restrizione del sodio.

Nursing Clinics of North America 43 (2008)

RESTRIZIONE IDRICA

Cosa provoca la restrizione idrica

Può determinare una pericolosa Iperosmolarità plasmatica

(> 300 mOsm/L) con disidratazione delle cellule, aumento della secrezione dell'ormone antidiuretico ADH (aldosterone, vasopressina) e di conseguenza un aumento della sete, aumento della vasocostrizione, aumento della pressione arteriosa, aumento del riassorbimento di acqua con riduzione della sua eliminazione nelle urine.

Cioè favoriamo la contrazione della diuresi, con conseguente ricorso a farmaci diuretici o alla dialisi

RESTRIZIONE IDRICA

Cosa dicono gli studi?

Restrizione idrica SI o NO ?

Le linee correnti raccomandano una restrizione di fluidi da 1 litro e mezzo a 2 litri al giorno nei pazienti con scompenso cardiaco avanzato o con ritenzione idrica persistente associata ad alte dosi di diuretico.

(Da pareri di esperti in carenza trials clinici rilevanti)

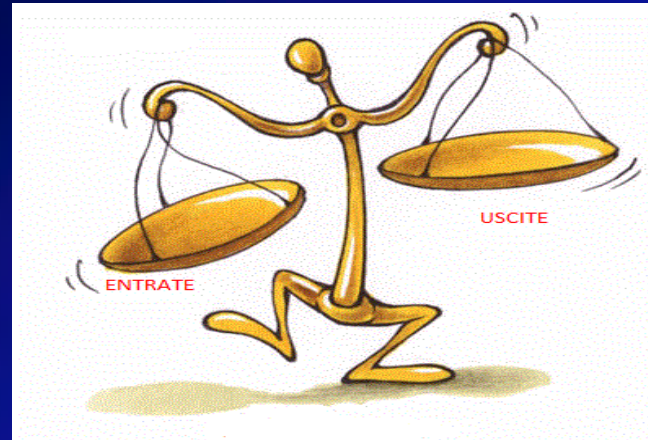
Secondo l'unico studio randomizzato e controllato non si sono rilevate differenze significative (stabilità clinica, diuresi, peso, dose di diuretico utilizzato) tra i pazienti sottoposti a restrizione idrica (1 litro) e pazienti senza restrizione idrica.

RESTRIZIONE NO

ENTRATE / USCITE

ENTRATE

- BEVANDE
- ALIMENTI
- INFUSIONI PARENTERALI
- ACQUA METABOLICA



PERDITE

- DIURESIS
- ALVO
- PERSPIRATIO
- VOMITO
- DRENAGGI

ENTRATE DI LIQUIDI:

BEVANDE, ALIMENTI, INFUSIONI PARENTERALI , ACQUA METABOLICA

	UOMO ADULTO DONNA ROBUSTA	DONNA ADULTA UOMO MAGRO/ BAMBINO	
M E T A B O L I C A	460 cc	460 cc	A DIGIUNO
	0,5 cc PER OGNI gr DI CARBOIDRATI		D I E T A
	0,5 cc PER OGNI gr DI PROTEINE		
	1 cc PER OGNI gr DI LIPIDI		
	230 cc	230 cc	IN PIU'IN SOGGETTI IPERCATABOLICI (STATI DI SEPSI, DENUTRITI, IPERtermICI)

USCITE DI LIQUIDI:

DIURESIS, ALVO, VOMITO, DRENAGGI, PERSPIRATIO, SUDORAZIONE

	UOMO ADULTO DONNA ROBUSTA	DONNA ADULTA UOMO MAGRO/ BAMBINO	ATTI RESPIRATORI AL MINUTO / TC°
ACQUA PERSA ATTRAVERSO I POLMONI NELLE 24 ORE	400 cc	400 cc	16 ar/m
	800 cc	800 cc	22 ar /m
	1200 cc	1200 cc	23 ar/m o TC 39C°
	1600 cc	1600 cc	34 ar/m o TC 40 C°
	2000 cc	2000 cc	40 ar/m
ACQUA PERSA ATTRAVERSO LA CUTE NELLE 24 ORE	600 cc	400 cc	FISIOLOGICA
	300 cc	300 cc	PER OGNI ECCESSO DI SUDORAZIONE
	150 cc	100 cc	PER OGNI GRADO DI TEMPERATURA IN PIU'

I PERCHE'

- Cosa non deve mancare e cosa bisogna monitorare nella dieta in UTIC?
- E' veramente utile la restrizione idrica specie nei pazienti scompensati?
- Come calcolare correttamente il bilancio idrico giornaliero?



Grazie per l'attenzione!