

PREMESSA

La registrazione dei consumi alimentari dei pazienti ricoverati è un'indagine indispensabile per valutare lo stato nutrizionale.

Uno dei principali e più affidabili metodi di stima dell'intake calorico è rappresentato dal **DIARIO ALIMENTARE**.

Questa metodica è un importante ausilio diagnostico che, se correttamente applicata, permette di conoscere le abitudini alimentari del paziente, di valutarne le ingesta, di sottolineare eventuali discrepanze con i reali fabbisogni dei pazienti permettendo una personalizzazione della terapia nutrizionale.

La compilazione efficace del diario alimentare richiede una cosciente e attiva partecipazione sia del paziente, che deve annotare i cibi assunti nella giornata, sia dell'operatore sanitario (OSS, Infermiere Professionale di reparto) che deve controllare la corretta applicazione della metodica.

Fino ad'oggi, all'interno dei reparti dell'Ospedale Regionale "U. Parini", è stata utilizzata la fiche alimentare (**MOD 07/C1**) per il monitoraggio delle introiti alimentari dei pazienti. Questa metodica presenta alcune criticità che spesso interferiscono con una corretta valutazione dell'anamnesi alimentare (es. assenza di riferimenti alle porzioni, mancata registrazione degli integratori alimentari eventualmente assunti, mancata registrazione degli spuntini...).

La S.S.D. di Dietologia e Nutrizione Clinica ha pertanto deciso di predisporre all'interno dei reparti dell'Ospedale "U. Parini" un nuovo modello di diario alimentare con l'obiettivo da un lato di semplificarne la compilazione e dall'altro di rendere più attendibili i dati alimentari raccolti. Infatti, solo una corretta compilazione del diario permette agli specialisti (medici nutrizionisti e/o dietisti) di valutare obiettivamente gli introiti alimentari e lo stato nutrizionale dei pazienti.

ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL DIARIO ALIMENTARE

- Annotare **TUTTI** gli alimenti e bevande (es. the) consumati dal paziente nei pasti principale (colazione, pranzo e cena) e negli spuntini delle 24 ore;
- Per evitare omissioni o errori di compilazione è opportuno che la registrazione (da parte del paziente o dell'operatore) avvenga al momento stesso del consumo;
- Segnalare la qualità dell'alimento consumato (es. pasta al pesto, pesce al forno, piselli in umido.. etc);
- Segnare la quantità dell'alimento consumato dal paziente utilizzando il grafico a torta:
- **TORTA "VUOTA"**  → *pz NON consuma nemmeno in piccole quantità l'alimento (es. pane o latte) o il piatto (es. pasta)*
- **1/4 TORTA**  → *pz assume una piccola parte della porzione (circa 1/4 di porzione)*
- **1/2 TORTA**  → *pz assume circa metà porzione*
- **3/4 TORTA**  → *pz assume in gran parte la porzione (circa 3/4 di porzione)*
- **TUTTA LA TORTA**  → *pz assume la porzione completa del piatto nel vassoio*
- Annotare sulla fiche anche gli eventuali alimenti che il paziente ha ordinato ma non consumato (lasciare la torta "vuota");
- Segnalare le eventuali **aggiunte di olio e parmigiano**, spesso prescritti dal dietista al fine di aumentare l'intake calorico del paziente, nei piatti del pranzo e della cena. Segnalare il numero di bustine aggiunte;

ESEMPIO:

PRANZO	Contorno						
	Frutta / yogurt / budino						
	Pane/grissini						
	Olio/Parmigiano*	1 bustina di olio + 1 bustina di parmigiano					

- Annotare, o far annotare al paziente, anche gli eventuali alimenti consumati durante la mattinata o nel pomeriggio come spuntino;

ESEMPIO:

SPUNTINO	Yogurt			
	Pezzo di parmigiano			

- Segnare gli eventuali integratori prescritti dal medico o dal dietista annotandone la quantità realmente assunta dal paziente;

ESEMPIO:

INTEGRATORE	n° 1 Fortimel			
	n° 4 misurini di Protifar			