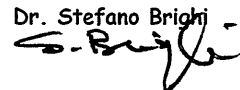


PROCEDURA AZIENDALE				Procedura n° 8/2020 Rev. 00 22/05/2020 Pagina 1 di 7
REV	DATA		REDATTO	VERIFICATO E APPROVATO
00	22/05/2020	Prima Redazione	Coordinatore Gruppo di lavoro: Dott. Fulvio Ferrante-Direttore UOC Farmacia Componenti Gruppo di Lavoro: Dr. Francesco Coiera- Responsabile UOSD NAD Dott.ssa Donatella Di Palma- UOC Farmacia	Direttore Sanitario F.F. Dr. Stefano Brihi 

Destinatari/Lista di distribuzione:		
Direzione Sanitaria Ospedale di Frosinone/Alatri	Direzione Distretto A	Dipartimento di Prevenzione
Direzione Sanitaria Ospedale di Cassino	Direzione Distretto B	DEA
Direzione Sanitaria Ospedale di Sora	Direzione Distretto C	Dipartimento Ospedaliero
Dipartimento di Assistenza Primaria e delle Cure Intermedie		
PS Ospedale di Frosinone/Alatri	Direzione Distretto D	Dipartimento Diagnostica e Assistenza farmaceutica
PS Ospedale di Cassino	UOC Malattie Infettive	Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza
PS Ospedale di Sora	Coordinatore Medici Competenti	Servizio Sicurezza Protezione e Prevenzione
MMG/PLS		
Strutture alberghiere protette di cui alla convenzione tra Agenzia regionale di protezione civile del Lazio e Federalberghi		

PROCEDURA AZIENDALE PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PER I PAZIENTI (COVID-19) IN - OSPEDALE E TERRITORIO -	Procedura n° 6/2020 Rev. 00 22/04/2020 Pagina 2 di 7
---	---

Indice

Introduzione e rationale del documento	pag.3
Percorso nutrizionale corretto	pag.4
Supplementazione Proteico Calorica	pag.5
Nutrizione Artificiale	pag.5
Percorso Pazienti COVID-19 domiciliari	pag.6
Pazienti COVID-19 in dimissione con necessità di supporto nutrizionale	pag.6

Bibliografia

- R Caccialanza A Laviano et al. Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). Rationale and feasibility of a share pragmatic protocol Nutrition 2020
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[Epub ahead of print]. JAMA 2020.doi: .1001/jama.2020.1585.[
- Wang T, Du Z, Zhu F, Cao Z, An Y, Gao Y, et al. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19[Epub ahead of print]. Lancet 2020.doi: 10.1016/S0140-6736(20)30558
- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)infected pneumonia(standard version). Mil Med Res 2020;7:4

INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO.

Studi condotti dimostrano che la Malnutrizione e in particolare la Sarcopenia, rappresentano la malattia nella malattia con percentuali medie, dell'ordine del 45-50% di tutti i pazienti ricoverati.

Tale situazione viene spesso misconosciuta e dunque trascurata, ma è responsabile di complicanze che si traducono in un incremento delle giornate di degenza e morte nella stessa percentuale e con un aumento notevole dei costi correlati.

Il ricovero e la degenza protratta, causate da complicanze respiratorie legate all'infezione da COVID-19, sono causa di sarcopenia e deterioramento della funzione muscolare e dello stato nutrizionale, che si traducono in un aumento della disabilità e morbilità.

La coesistenza di molte patologie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, IRC, BPCO ed età avanzata, unitamente alla riduzione dell'ingesta, riconducibile ad es. a diarrea, inappetenza, nausea e vomito, sono fattori legati ad un elevato rischio malnutrizione con esiti clinici sfavorevoli (SINPE 2020).

Un'adeguata valutazione e trattamento nutrizionale sono in grado infatti di ridurre efficacemente complicanze e migliorare gli esiti clinici nei diversi setting (SINPE 2020).

SCOPO.

Ottemperando alle indicazioni e alle linee guida sull'importanza ed i vantaggi di un supporto nutrizionale precoce e continuo durante la degenza, come proposto dalle Maggiori Società Scientifiche quali: SINPE, SINUC, SIARTI, ADI, ANDID ed ESPEN, si propone in tale documento, un Percorso Nutrizionale a cura della UOSD NAD e Servizio di Nutrizione Clinica (Delibera Aziendale ASL Fr n 2381/17), in collaborazione con la UOC Farmacia, da attuarsi sia per i pazienti NON Ricoverati in Terapia Intensiva, che per quelli in dimissione o in cura presso RSA o presso il proprio domicilio ecc.

Questo Percorso Nutrizionale ha come obiettivo il riconoscimento e il trattamento della malnutrizione e della sarcopenia del paziente COVID-19 positivo nei setting assistenziali precedentemente citati.

Percorso nutrizionale corretto.

1. *Supplementazione sistemica precoce pazienti COVID-19 ricoverati in reparti diversi dalla Terapia Intensiva.*

La supplementazione sistemica precoce a tutti i pazienti COVID-19, ha lo scopo di impedire e/o contrastare la sarcopeniasi e si ottiene somministrando proteine siero di latte, da bere durante o dopo i pasti oppure mediante l'impiego di Oloprotein H 1 bustina 10 g x 2 o prodotto similare presente in farmacia, da sciogliere in 250cc di acqua.

2. *A tutti i nuovi ricoveri è essenziale rilevare e riportare in cartella:*

- peso
- altezza stimati o riferiti
- circonferenza braccio non dominante all'altezza del bicipite, posizionato ad angolo retto.
- esami ematici: Albumina, Prealbumina, Transferrina, Glicemia, Creatininemia, Elettroliti (Na-K-Cl-Ca-P-Mg), Sideremia, Ferritina, GOT, GPT, GGT, vitamina D-25OH.

3. *Procedere allo Screening Malnutrizione:*

- Calcolo BMI o indice di massa corporea- Peso espresso in Kg /altezza in m² (se il valore è inferiore < 22 si tratta di Malnutrizione);
- Valutazione perdita di peso ultimo mese espressa in %;
- Presenza lesioni da pressione e di quale stadio;
- Riduzione ingesta da rilevare attraverso anamnesi e/o diario alimentare (valutazione fabbisogno energetico attestandosi verso un valore di da 27- 30Kcal/Kg/die).

Nel caso di positività ad una delle 4 condizioni del punto n.3:

- procedere con supplementazione nutrizionale proteico-calorica in aggiunta a quella sistemica, già posta in essere, nel modo di seguito riportato.

Supplementazione Proteico Calorica.

Supplementazione proteico-calorica da attuarsi con somministrazione di 1 flac 200 ml (pari a circa 300Kcal) 2 o 3 volte al giorno (es. Fortimel, Ensure Plus, Resource o quanto disponibile in farmacia).

Nel caso il paziente avesse difficoltà nell'assunzione degli integratori o non li tollerasse o abbia un apporto nutrizionale inferiore al 50-60% del fabbisogno oppure è impossibilitato per oltre 3 giorni a nutrirsi sufficientemente, è indispensabile contattare la UOSD NAD/Nutrizione Clinica per la prescrizione di un Piano di Nutrizione Artificiale Parenterale con sacche specifiche per volume e calorie, più idonee alle esigenze dello stesso.

Nutrizione Artificiale.

Qualora il fabbisogno calorico debba essere coperto ricorrendo alla Nutrizione Artificiale si ribadisce quanto indicato dalle maggiori linee guida.

La via Enterale è sempre da preferirsi, in quanto fondamentale per il mantenimento del trofismo intestinale, del microbiota e dell'immunità intestinale nonché determina un minor rischio di complicanze infettive, oltre che ad una maggiore tollerabilità, e a costi molto inferiori rispetto alla Parenterale.

Tuttavia l'impiego di terapia antivirale in pazienti COVID-19, spesso pone il ricorso ad antiemetici, pertanto per una maggior tolleranza della Nutrizione Enterale, si raccomanda l'utilizzo di Miscele specifiche possibilmente semielementari (Nutrison Peptisorb, Vital Peptamen ecc.) o quanto disponibile in Farmacia, che ne aumentino la tolleranza e facilitino la somministrazione. In caso di difficoltà o sostituzione miscele contattare UOSD NAD.

Iniziare la NE utilizzando sempre Pompa Peristaltica, alla Velocità di 40-50 ml ora aumentando gradualmente la velocità di infusione.

Una volta preparata la sacca per somministrazione, programmata la pompa di infusione e collegato il raccordo all'accesso enterale, evitare ulteriori manipolazioni, infatti la contaminazione è direttamente proporzionale al numero di manipolazioni.

Dopo una settimana di trattamento nutrizionale o di supplementazione precoce o di integrazione proteico caloria o nutrizione artificiale, ripetere gli esami: Transferrina Prealbumina Glicemia Trigliceridi Elettroliti (Na K Cl Ca P Mg)

Rivalutare nuovamente il peso e lo stato nutrizionale avvalendosi del personale UOSD NAD (quali Dietista e Logopedista).

Infine si ricorda che l'emissione di feci liquide non è indice di diarrea. Secondo le linee guida

SINPE, la stessa è da considerarsi solo quando ci sono più di 3 scariche liquide/die con volume superiore a 400 cc.

Percorso Pazienti COVID-19 domiciliari.

Per i pazienti COVID-19 a domicilio, al fine di contrastare ed evitare la malnutrizione e la sarcopenia, è indispensabile l'attivazione del servizio di Nutrizione Artificiale/Nutrizione Clinica da parte del MMG che descriverà il quadro clinico (riportando anche una breve descrizione dello stato nutrizionale) e compilerà l'impegnativa per la visita NAD/Nutrizione Clinica.

L'UOSD NAD, procederà a:

- intervistare telefonicamente il paziente o familiare in merito all'aspetto nutrizionale ovvero circa la quantità e la qualità dell'ingesta ed eventuali altre problematiche che compromettano lo stato nutrizionale (anoressia, disfagia, disgeusia, ridotto intake, calo ponderale ecc.);
- prescrivere una dieta congrua - iperproteica, ipercalorica ecc. o dieta addensata per disfagici spiegando le modalità di preparazione ed assunzione;
- prescrivere integratori proteico calorici (ONS) oppure proteine di siero di latte a supporto della dieta per os;
- valutazione nutrizionale domiciliare (Medico, infermiere, dietista e logopedista) al fine di valutare lo stato nutrizionale (peso; circonferenza braccio e BMI) ed intervenire rapidamente;
- contrastare la malnutrizione e la sarcopenia, nei casi più severi, facendo ricorso alla NA Enterale e/o Parenterale. Tale procedura si avvale di operatori sanitari quali medico, infermiere e dietista che valuteranno le migliori modalità di somministrazione per la NE o la NP con accesso venoso tipo MID-LINE.

Sarà cura dell'UO NAD/NAD Nutrizione Clinica fornire i dispositivi medici indispensabili per l'attuazione della NA (es: pompe SNG Sacche enterali siringhe compatibili).

Pazienti COVID-19 in dimissione con necessità di supporto nutrizionale.

Per i pazienti COVID-19 in dimissione o in cura presso RSA o presso il proprio domicilio, si applicano le stesse regole e normative che vengono applicate ai pazienti in nutrizione artificiale ospedalizzati da domiciliarizzare, (DGR 920/02 Circ REG Lazio 16178/06 DGR 404/13) di cui tutti i reparti ospedalieri sono a conoscenza.

PROCEDURA AZIENDALE

PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI
FARMACOLOGICI PER I PAZIENTI (COVID-19) IN
- OSPEDALE E TERRITORIO -

Procedura n° 6/2020

Rev. 00

22/04/2020

Pagina 7 di 7

Qualora il paziente in dimissione necessiti di supporto nutrizionale, la lettera di dimissione, completa di tutti i recapiti del paziente, va comunicata alla UOSD NAD, la quale si farà carico di fornirgli assistenza in ambito di nutrizione artificiale, unitamente ai materiali (es: pompe peristaltiche, SNG,SNE e PEG) provvedendo inoltre al training formativo al caregiver sulla gestione di tali presidi.

Per quanto attiene i pazienti COVID-19, per i quali si necessita di sola prescrizione addensanti, acqua-gel e proteine, va comunicato alla UOSD NAD/Nutrizione Clinica, quanto posto in essere durante il ricovero per contrastare la malnutrizione correlata. Qualora ciò non sia avvenuto in ambito nosocomiale, sarà cura dell'UOSD NAD procedere ad una valutazione domiciliare.