

NUTRITIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH EATING DISORDERS IN DIFFERENT CARE SETTINGS OF CER DCA



P. Pradella, C. Del Favero, S. Cossai, M. Anrò, M. V. Mancino, M. Ossola, D. Fedele, M. Malvaso, G. Abbate Daga, S. Bo

S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica - Direttore f.f. Prof.ssa S. Bo S. C. U. CER DCA - Direttore Prof. G. Abbate Daga

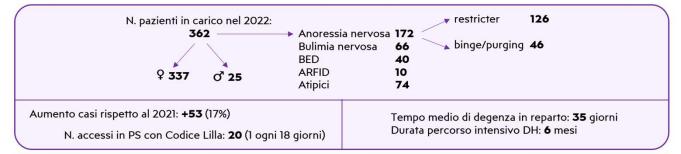
INTRODUZIONE E SCOPO DEL LAVORO: Nel trattamento dei disturbi alimentari le linee guida nazionali e internazionali concordano rispetto alla presa in carico multidisciplinare con modalità integrata dei pazienti. Il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Ospedale Molinette collabora da oltre trent'anni con la Psichiatria Universitaria nei diversi setting di cura. Scopo di questo lavoro è descrivere lo stato dell'arte di un anno di attività del centro.

MATERIALI E METODI: RICOVERO h24 DAY HOSPITAL **AMBULATORIO** V livello III livello Il livello Dieta Ad Personam Schema da vitto Indicazioni comune ed nutrizionali equivalenze in volumi e porzioni Raccolta recall 24h Diario alimentare e Anamnesi e monitoraggio alimentare schede di delle ingesta da monitoraggio abituale e recall 24h parte del personale Bilancio calorico Assistenza al pasto Contratto terapeutico Gruppo psiconutrizionale Counselling Comunicazione contestualmente al colloquio Normalizzazione dei Sviluppo del pensieri ossessivi pensiero critico psichiatrico sul peso e forme corporee Rilevazione del peso, BIA e calorimetria Contatto/invio a Intensificazione Follow up casa di cura delle cure (IV livello) (IV e V livello)

OBBIETTIVI:

DAYHOSA RICOVERO · riabilitazione psico-nutrizionale · gestione · copertura dei dell'acuto · progetto fabbisogni di continuità · contenimento · regolazione attività terapeutica dei sintomi fisica intervento ERAPEUTIC educazione salva vita alimentare svezzamento dagli ONS · reinserimento di alimenti trigger · liberalizzazione dello schema ripresa della convivialità recupero sensazioni fame-sazietà AMBULATORIO

N. ricoveri 2022: 96 (50% proveniente da DEA)



CONCLUSIONI: Si sottolinea l'importanza della strutturazione e della personalizzazione del progetto di cura attraverso un'adeguata collaborazione tra i servizi di tutti i livelli di cura della rete assistenziale, data l'elevata resistenza che accompagna il disturbo alimentare durante il trattamento in ciascuna fase del percorso.

Bibliografia: Appetite. 2020 Dec 1:155:104789. doi: 10.1016/j.appet.2020.104789. Epub 2020 Jul 23. A tasting experiment comparing food and nutritional supplement in anorexia nervosa. Enrica Marzola 1, Fabio Cavallo 2, Paolo Pradella 2, Annalisa Brustolin 2, Giovanni Abbate-Daga 3. Front Psychiatry, 2021 Jul 23;12:694223. doi: 10.3389/fpsyt.2021.694223. eCollection 2021. Rehospitalization and "Revolving Door" in Anorexia Nervosa: Are There Any Predictors of Time to Readmission? Enrica Marzola 1, Paola Longo 1, Federica Sardella 1, Nadia Delsedime 1, Giovanni Abbate-Daga 1. Eur Eat Disord Rev. 2019 Nov;27(6):671-681. doi: 10.1002/erv.2687. Epub 2019 Jun 6. Therapeutic alliance in inpatients with severe anorexia nervosa. Enrica Marzola 1, Erica Albini 1, Nadia Delsedime 1, Secondo Fassino 1, Giovanni Abbate-Daga 1. NICE guideline [NGO9] Published: 23 May 2017 Last updated: 16 December 2020. Eating disorders: recognition and treatment. Medical Emergencies in Eating Disorders (MEED): May 2022 (Updated March 2023) Replacing MARSIPAN and Junior MARSIPAN. Guidance on Recognition and Management. Quaderni del Ministero della Salvte 9 2017. Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione.