

**Ruolo dell'infermiere presso il
Centro dei Disturbi Alimentari –
ASL CN 1**

Il ***pasto assistito*** rientra in un programma di riabilitazione psiconutrizionale che prevede che il paziente sia assistito durante i pasti da un operatore (in genere il dietista, l'infermiere professionale o lo psicologo) per superare gli ostacoli che gli impediscono un'assunzione integrata di nutrienti. Questa procedura è un intervento medico-nutrizionale complesso che va gestito da personale formato all'interno di un trattamento multidisciplinare. Il pasto assistito può essere rivolto sia a gruppi di pazienti sia al singolo paziente, a seconda delle necessità del setting terapeutico e delle necessità di personalizzazione dell'intervento.

Indicazioni

Il pasto assistito è uno dei trattamenti centrali nei percorsi terapeutici specialistici ospedalieri, residenziali e semiresidenziali, ma può trovare applicazione anche in percorsi ambulatoriali e di day-service. In generale, questa procedura è indicata nei pazienti che non riescono a fare i cambiamenti dell'alimentazione necessari per superare il disturbo dell'alimentazione, come il non mangiare abbastanza (per recuperare peso), il non mangiare abbastanza spesso e il non mangiare una varietà adeguata di alimenti. Questo accade per varie ragioni come, per esempio, l'eccessiva preoccupazione per il peso e la forma del corpo, la paura di perdere il controllo nei confronti dell'alimentazione e di aumentare di peso in modo incontrollato, l'ansia associata con l'assunzione di cibo, la presenza di rituali alimentari che influenzano l'alimentazione e l'ambivalenza nei confronti del cambiamento.

Obiettivi

Il pasto assistito ha l'obiettivo finale di aiutare il paziente a riattribuire al cibo e ai pasti la loro funzione di nutrimento attraverso un sostegno emotivo competente, cioè dando ai pazienti incoraggiamento, rassicurazioni, e sostegno nei confronti dell'ansia e delle paure generate dall'assunzione di cibo. Gli obiettivi generali di questa procedura sono i seguenti: (1) normalizzare il comportamento alimentare (cioè la frequenza, la quantità e la qualità dei pasti); (2) promuovere l'incremento ponderale nei pazienti sottopeso o il mantenimento del peso; (3) aiutare i pazienti ad attenuare l'ansia e la paura nei confronti del cibo; (4) interrompere alcuni rituali alimentari che ostacolano l'assunzione di pasti normali; (5) sostenere una nuova attribuzione all'atto del nutrirsi, focalizzando sul suo valore biologico, ma anche sociale; (6) sostenere il paziente nella fase post-prandiale. Oltre agli obiettivi generali, si potranno definire obiettivi caso-specifici per percorsi terapeutici individualizzati.

Preparazione dei pazienti

È fondamentale che i pazienti siano informati e concordino sugli obiettivi e sulle procedure dei pasti assistiti. In particolare i pazienti dovrebbero essere informati sugli obiettivi dell'aumento di peso settimanale da raggiungere (se sottopeso), sulla frequenza, quantità e qualità dei pasti necessarie per raggiungere questo obiettivo, e sulle procedure da applicare durante i pasti in caso di difficoltà. Condividere con i pazienti le linee di indirizzo del trattamento è una strategia mirata a ridurre il drop-out e a ridurre l'ansia nei confronti dell'alimentazione perché, aiutandoli a prevedere quello che accadrà al loro peso con l'assunzione di una determinata quantità e qualità di alimenti li aiuta a sentirsi in controllo perché. Inoltre li aiuta a comprendere che cosa è e cosa non è accettabile in termini di assunzione di cibo e di comportamento. Fasi cruciali dell'organizzazione dell'alimentazione assistita sono la programmazione dei pasti in termini qualitativi e quantitativi e la progettazione della regolarità dei pasti (4-5 pasti al giorno). Mangiare regolarmente aiuta nello sviluppo di modalità di alimentazione salutare che, oltre a ridurre il senso di pienezza tipico delle persone sottopeso e a migliorare il lo svuotamento gastrico compromesso dalla malnutrizione, riduce la frequenza degli episodi bulimici associati frequentemente a modalità di alimentazione ritardata e ai salti dei pasti.

Procedure e strategie per aiutare il paziente durante i pasti

L'operatore che assiste i pasti deve applicare specifiche procedure per aiutare i pazienti a mangiare in caso di difficoltà. Queste includono l'educazione, il supporto, la distrazione e il decentramento dalle preoccupazioni associate al disturbo dell'alimentazione. Il paziente va incoraggiato a non farsi condizionare dalle emozioni, dalle preoccupazioni e dalle sensazioni fisiche (per es. sensazione precoce di pienezza) associate all'assunzione del pasto perché non sono una buona guida per decidere quanto e che cosa mangiare (strategia del mangiare meccanicamente). In alcuni pazienti vanno anche affrontati alcuni rituali alimentari (per es. mangiare molto lentamente, tagliare il cibo in piccoli pezzi), spesso secondari al sottopeso, ma che possono essere utilizzati per limitare l'assunzione di cibo. L'assistenza non deve diventare di tipo "poliziesco" e delatorio, ma essere finalizzata al dialogo e a creare un riferimento fiduciario per il paziente. Gli operatori coinvolti non devono assumere un ruolo autoritario, dare consigli da esperto, ordinare, dirigere, spaventare, criticare, giudicare o prescrivere soluzioni preconfezionate. Devono invece svolgere una funzione di aiuto, mostrare un vero interesse e rispetto per il paziente e per le sue scelte, comprendere e aggirare le resistenze, mostrarsi incuriositi dai pensieri del paziente per farlo incuriosire, comprendere le difficoltà e la paura del cambiamento.

Vantaggi del pasto assistito

I vantaggi correlati a percorsi che prevedano il pasto assistito sono collegati alla possibilità di ridurre la durata dei ricoveri e la necessità di metodi di rialimentazione più aggressivi e invasivi. Per i membri del team terapeutico, inoltre. Il supporto al pasto è un'opportunità per sviluppare un rapporto con i pazienti e osservare i loro comportamenti alimentari.

Queste osservazioni possono integrare valutazioni mediche e psicosociali ed evidenziare problematiche utili per il trattamento psicoterapico e nutrizionale che potranno essere affrontati in sedute di terapia individuale e/o di gruppo.

Inserimento ai pasti:

- Collaborazione tra medico psichiatra e infermiere per motivare il percorso dei pasti assistiti che si va a intersecare nella vita lavorativa o di studio dell'utente senza modificarne la quotidianità

Strumenti di valutazione:

- Riunioni multidisciplinari (psichiatra, psicologa, psicologa dei familiari, dietista, dietologo, infermiere)
- Scale dell'ansia (Zung)
- Scala qualità della vita (QL)
- Schede grafiche di monitoraggio quotidiana dei pasti, inviate al servizio di nutrizione dietetica come flusso informativo (équipe interaziendale ASL CN1 e A.S.O. Santa Croce e Carle)
- Progetto Terapeutico Infermieristico Individuale

CENTRO DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE CUNEO**PASTO ASSISTITO**

Paziente.....

Obiettivo: recuperare e/o mantenere un adeguato regime alimentare ed un peso corporeo "accettabile".

Settimana dal al



	Ora di arrivo	Pasto consumato					Operatore
		1° piatto	2° piatto	verdura	pane	frutta	
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						

Osservazioni.....

Dieta concordata con

LEGENDA



NULLA



1/4 PASTO



1/2 PASTO



3/4 PASTO



TUTTO IL PASTO

Strumenti di Osservazione e Valutazione infermieristica DCA - ASL CN1

PROGETTO TERAPEUTICO *durata 1 anno*
D.C.A

DATA:

DATI PERSONALI

signor/a:	
nato/a il:	a :
residente a	
telefono	cell
codice fiscale	
stato civile:	
titolo di studio:	

FASE INIZIALE DI OSSERVAZIONE *durata 1 mese*

Osservazioni:	Peso:	Altezza:	R.M.I.:
Obiettivi generali per verifica trimestrale:			
1)			
2)			
3)			

FIRMA

FIRMA OPERATORI

VERIFICA TRIMESTRALE

DATA:

NOME:

GENERALE:

1) RISPETTA LA FREQUENZA AI PASTI

- 0- MAI
- 1- A VOLTE
- 2- QUASI SEMPRE
- 4- SEMPRE

2) CONSUMA IL VASSOIO PER INTERO

- 0- MAI
- 1- A VOLTE
- 2- QUASI SEMPRE
- 3- SEMPRE

3) RISPETTA LE REGOLE

- 0- MAI
- 1- A VOLTE
- 2- QUASI SEMPRE
- 3- SEMPRE

SPECIFICA:

Osservazioni inerenti la sfera psicosociale :

Obbiettivi PROSSIMA VERIFICA TRIMESTRALE:

- 1)
- 2)
- 3)

FIRMA

FIRMA OPERATORI

VERIFICA TRIMESTRALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

DATA :	NOME:
OBIETTIVO N. 1)	
0) NULLA	1) PARZIALMENTE 2) TOTALMENTE
OBIETTIVO N. 2)	
0) NULLA	1) PARZIALMENTE 2) TOTALMENTE
OBIETTIVO N. 3)	
0) NULLA	1) PARZIALMENTE 2) TOTALMENTE

SPECIFICA:
Osservazioni inerenti la sfera psicosociale :
Obbiettivi PROSSIMA VERIFICA TRIMESTRALE:
1)
2)
3)

FIRMA:

FIRMA OPERATORI:

Procedure e strategie per aiutare il paziente dopo i pasti

L'ora dopo il pasto è caratterizzata da un incremento di ansia, disagio fisico e preoccupazioni per l'alimentazione, il peso e la forma del corpo che possono essere gestiti dai pazienti utilizzando comportamenti di compenso come il vomito autoindotto, l'uso improprio di lassativi e diuretici, l'esercizio fisico eccessivi e, in casi più rari, comportamenti autolesionistici. Può essere quindi una procedura necessaria monitorare il paziente per almeno un'ora, magari coinvolgendolo in attività preordinate, come praticare attività alternative distraenti (per es. leggere, guardare la TV, studiare, ascoltare la musica, usare internet, ecc.) per gestire l'impulso ad adottare i comportamenti di compenso oppure pianificando terapie di gruppo o sedute individuali che aiutino i pazienti a tollerare la frustrazione e migliorino la capacità di gestire l'ansia dopo i pasti. Questi interventi possono avere un ruolo prezioso nel fornire abilità a lungo termine e nell'incoraggiare i pazienti a sviluppare le competenze che potranno utilizzare quando non saranno più assistiti durante e dopo i pasti.

Filmato delle attività risocializzanti
del dopo pasto realizzato dalle utenti
e Servizio Civile