

PUNTI DI INCONTRO

Alimentazione e nutrizione clinica in primo piano all'Ospedale regionale di Locarno

QUEL CHE C'È DI BUONO NEL CARRELLO DEI PAZIENTI

Cosa ci sarà di buono nel carrello delle vivande che si sposta corsia dopo corsia? Una volta era una vera sorpresa, bisognava togliere il coperchio metallico dal piatto per scoprire il menu. Oggi la sorpresa è solo a metà perché il menu è scelto dal paziente stesso, quando una gentile signora, formata per questa mansione, nell'ambito del servizio alberghiero, passa al mattino chiedendo a tutti di scegliere tra due menu standard e una carta fissa, con una decina di proposte (formaggi, piatti freddi, per persone vegetariane, ecc). C'è poi, naturalmente, un'altra decina di menu per chi, a causa di patologie particolari, come i diabetici, gli emodializzati, gli allergici al glutine, deve seguire una dieta particolare. La Settimana del gusto, che ha coinvolto tutti gli ospedali dell'EOC in settembre ha smentito una volta ancora la presunta cattiva fama che aleggiava attorno alle pietanze servite ai pazienti, pressoché tutte con lo stesso gusto; e magari anche un po' scotte. Il galletto nostrano in crosta di noci o la zuppa di zucca con crostini di mais di Bedretto non capitano tutti i giorni nei piatti domestici. Ma alla "Carità" c'erano. Quasi peccato non amarli...

Il disgusto per il cibo è fra i sintomi di diverse malattie. Ospedale e mancanza d'appetito spesso vanno d'accordo. Se poi il cibo non è buono, le cose andranno ancora peggio. L'ospedale offre alimenti a base di prodotti freschi, che non vengono da troppo lontano; per carne, pesce, formaggi, frutta, verdura, si fa capo alla produzione locale, per quanto possibile. L'impegno, alla "Carità", è di proporre piatti equilibrati e gustosi. "Il corpo ammalato compie un "lavoro supplementare" per ristabilirsi. Un'alimentazione sana, di base, con la giusta proporzione di calorie (energia), di proteine (costruzione), di sali minerali e vitamine è determinante, per esempio, nella guarigione delle ferite, dovute ad interventi operatori o d'altro genere, come i traumi. Nutrirsi male o non nutrirsi ritarda questo processo" spiega il dr. Adam Ogna, medico FMH in medicina interna, titolare di un master in nutrizione clinica. Vi sono studi che mostrano come la dieta mediterranea abbia un impatto favorevole sulla prognosi dei pazienti con malattie cardiovascolari. Una combinazione errata tra calorie, proteine, sali minerali e altri micronutrienti si ripercuote sulla formazione di placche arteriosclerotiche; il cibo - pen-



Nelle immagini alcuni momenti del lavoro nella cucina dell'ospedale e la Commissione nutrizione dell'ODL.

sando ad un altro grande capitolo della medicina - ha pure un'importanza rilevante nella genesi di determinati tumori. Ecco perché, dopo la dimissione, l'ospedale spiega ai pazienti che ne hanno necessità (malattie cardiocircolatorie, calcoli renali...) dei percorsi per imparare a nutrirsi correttamente.

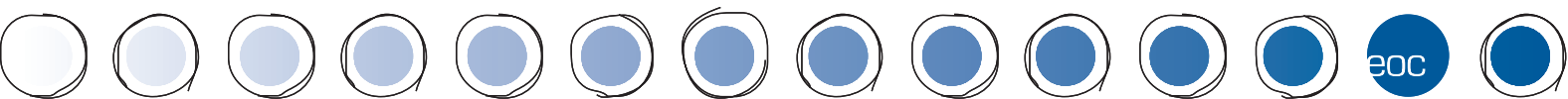
Rieducare al gusto del buon cibo

Per capire il profondo rapporto personale che ciascuno di noi ha con il cibo, tanto più quando si è malati, l'obesità è un buon esempio. Spiega Camilla Montorfani, una delle due dietiste dell'ospedale: "chi mangia male, di solito, lo fa perché trascura il gusto. È tipico del paziente in sovrappeso mangiare ciò che capita, trascurando dunque il gusto dei cibi. Il ruolo della dietista è di rieducare al gusto del buon cibo, di reimpostare l'abitudine ad un'alimentazione equilibrata. Sono messaggi che l'ospedale vorrebbe che il paziente si portasse a casa, al momento della dimissione, mostrando che i cibi hanno un gusto proprio, che vale la pena di godere".

Le domande sulle abitudini alimentari sono d'obbligo, all'entrata, per tutti i degenti, con un controllo alla dimissione. Gli studi mostrano che alla loro ammissione in ospedale, 27-46 % dei pazienti (a seconda dei re-

Nutrizione clinica, un importante riconoscimento

Un posto particolare, negli ospedali, spetta alla nutrizione clinica. Si tratta dell'alimentazione rivolta al paziente con particolari patologie, che non riesce o non può nutrirsi in modo adeguato con i menu del giorno. L'Ospedale di Locarno, così come altri Ospedali dell'EOC ha istituito nel 2006 la Commissione Nutrizione, coordinata dal dr Adam Ogna. Vi sono rappresentate le figure del medico, dell'infermiere, della dietista, del farmacista. Lavora per i pazienti malnutriti a causa di problemi di masticazione e di deglutizione o dovuti, per esempio, all'età, a patologie tumorali, a malattie respiratorie o altre patologie preesistenti o acquisite durante la degenza. La nutrizione clinica si occupa anche di chi non può più nutrirsi in modo naturale, ma con il sondino. Il medico responsabile della nutrizione e le dietiste vanno al letto di questi pazienti ed è loro compito dare indicazioni sulla nutrizione più adeguata. C'è un protocollo che la commissione ha sviluppato, con dei "campanelli d'allarme" per evidenziare i problemi. A questo proposito l'Ospedale di Locarno ha ricevuto nello scorso mese di giugno un significativo riconoscimento internazionale: durante il Congresso di nutrizione clinica Nutrition 2009 svoltosi a Zurigo è stato consegnato all'OdL, per il tramite della Commissione Nutrizione, il premio per il miglior progetto di gestione della nutrizione clinica: un riconoscimento dell'impegno con cui il personale dell'OdL affronta in modo interdisciplinare il tema dell'alimentazione durante la degenza ospedaliera.





parti e delle patologie) presentano un quadro clinico di malnutrizione, cioè di carenza alimentare di tipo proteico, calorico o di micronutrienti; una situazione spesso destinata a peggiorare durante la degenza, se non si interviene in modo adeguato.

Il cibo nella cartella clinica

Quando il medico si accorge, durante la visita quotidiana al paziente, che qualcosa non funziona nell'assunzione del cibo, vengono coinvolte le dietiste e insieme si affrontano i problemi. Anche perché i riscontri sono molto precisi: sulla cartella clinica di ciascun paziente, giorno per giorno, viene annotata, insieme ai valori usuali, la quantità di cibo assunta, mediante la registrazione di quella rimasta nel piatto (zero, un quarto, due quarti, e così via). Locarno è stato il primo ospedale ad adottare questo sistema di controllo, molto pratico. Alla fine della degenza il diagramma mostra chiaramente la situazione alimentare del paziente dal momento dell'ammissione in poi. La nutrizione negli istituti di cura diventa dunque un parametro clinico. Ma bisogna anche essere comprensivi: un gusto gradito, a volte, è più efficace di un piatto costruito con i criteri di una determinata dieta. In questo senso, se appena si può, vengono esauditi i desideri del paziente. C'è, insomma, la necessaria flessibilità: il paziente emodializzato, per esempio, che annuncia determinate abitudini alimentari nonostante la malattia, non viene... "condannato" ad assumere la dieta più adeguata ma si cerca di dargli ascolto. "Spesso è più "terapeutica" una risposta di questo tipo che la somministrazione di un piatto "ad hoc", spiega il dr Luca Gabutti, primario di Medicina.

Il cibo, una dimensione sociale

"Nella percezione personale del "benessere" - afferma il dr Luca Gabutti - il cibo ha un ruolo essenziale. Tanto più all'ospedale, dove si approda per riacquistare il benessere perduto. Così mangiare diventa una sorta di rito importante della giornata, spesso lunga; non è soltanto prendere il cibo dal vassoio, pur genuino che sia: è anche parlare con la signora che al mattino chiede di scegliere il menu; scambiare qualche parola con chi porta il cibo, parlare del cibo con il vicino di letto; ed è anche pensare alla figura preziosa della volontaria che spende il suo tempo aiutando a mangiare l'anziano che non ce la fa da solo. Mangiare all'ospedale ha perciò una importante dimensione sociale".

