

# ALLEGATO "A"

nota. prot. NP/2014/11132 del 19/3/2014  
(richiesta integrazione pasti USU)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 423 DEL - 4 APR. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO    IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Salis)

(Dott. Ugo Storelli)

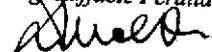
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Emilio Simone)

Il presente allegato è com-  
posto di n° 5 fogli  
di n° 5 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI  
GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA

Ing. Raffaele Peralta



n° prot. NP/2014/1132

Al Sig. Resp. Servizi Generali Alberghieri e Logistica  
A.S.L. 8 -Cagliari-  
SEDE

c.a. Dott. E. Arca

**Oggetto: Integrazione pasti Unità Spinale Unipolare.**

Facendo seguito a quanto già comunicato con nota prot n°PG/2014/0011475 del 30/01/2014 avente oggetto "Richiesta variazione pasti Unità Spinale Unipolare" si trasmette in allegato la richiesta di integrazione pasti per i pazienti ricoverati in Unità Spinale Unipolare redatta dal Sig. Direttore USU , Dott.ssa G. Campus.

Cordiali saluti.

Cagliari, 19.03.2014

Il Direttore Sanitario  
P.O. Marino  
Dott.ssa Graziella Pintus

Dott. Arca  
Richiedere preventivo  
ed elson  
21/03/2014

AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI  
Serv. Generali Alberghieri e Logistica  
21 MAR. 2014  
P.I.C.  
**ENTRATA**

IN DATA 24/03/2014

pg 1

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI P.O. MARINO DIREZIONE SANITARIA
18 MAR. 2014
Prot. N. <u>96/2014/31806</u>

Prot. n 85/14 UM

Cagliari, 14 marzo 2014

Alla cortese attenzione del  
Direttore Sanitario P.O Marino  
Dott.ssa Graziella Pintus**OGGETTO: Richiesta integrazione pasti per i pazienti ricoverati in Unità Spinale Unipolare**

Una corretta alimentazione è fondamentale fin dall'ingresso del paziente in USU, infatti un buon supporto nutrizionale è una parte integrante del trattamento riabilitativo e deve essere iniziato il più precocemente possibile e adattato al singolo paziente dopo un'accurata valutazione clinica.

All'ingresso in reparto i pazienti acuti con lesione midollare e soprattutto quelli affetti da tetraplegia provenienti da un reparto di terapia intensiva, si trovano in uno stato di ipercatabolismo proteico che determina una riduzione della massa muscolare con perdita di proteine e conseguente negativizzazione del bilancio azotato. Tutto ciò porta ad uno stato di malnutrizione con conseguente diminuzione delle difese immunitarie che a sua volta è causa di una maggiore sensibilità alle infezioni.

Il paziente mieloleso in fase acuta va incontro ad un aumento del consumo energetico totale legato anche alla modificazione della dinamica respiratoria: recenti studi hanno dimostrato che l'apporto di adeguate quantità di calorie con ottimali quantità di proteine migliora la forza di contrazione e la resistenza allo sforzo dei muscoli respiratori e ciò è molto utile nei pazienti tetraplegici con insufficienza respiratoria.

Lo stato di malnutrizione calorico-proteica nel mieloleso facilita l'insorgenza di lesioni da decubito e determina l'aggravamento di piaghe già esistenti perché la carenza nutrizionale aumenta la vulnerabilità dei tessuti e contribuisce a renderli meno vitali, mentre un corretto stato metabolico permette i processi di ricambio plastico e la ricostruzione dei tessuti lesi.

E' indispensabile pertanto considerare, per il mieloleso in fase acuta, un fabbisogno energetico da calcolare in base al peso corporeo, all'età, all'altezza, al sesso ed alla presenza di fattori patologici, che superi dal 30 al 90% il fabbisogno di base.

Pertanto se il fabbisogno energetico di una persona sana maschio è di 24 Kcal/Kg/P.C. e di una donna è di 21 Kcal/Kg/P.C., significa che il loro fabbisogno calorico è di 1500-2000 Kcal/die con una parte proteica del 14%.

Il mieloleso acuto necessita di 2800-3000 Kcal/die con incremento della quota proteica fino ad un massimo 1,5-2/Kg/P.C./ die.

Per una dieta di maggiore proporzione proteica, l'alimentazione deve comprendere latte, latticini, carne ma anche le verdure sia cotte che crude nonché la frutta per l'apporto di vitamine.

I pazienti ricoverati in Unità Spinale hanno dei tempi di degenza molto lunghi che variano da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12-15 mesi è quindi fondamentale per questi pazienti la formulazione di un menù vario, ma non ripetitivo e che permetta più possibilità di scelta.

Pertanto i pazienti acuti e con lesione da decubito necessitano, su richiesta, di una dieta ad alta densità nutrizionale di tipo calorico-proteico.

Nel post-acuto i pazienti ricoverati in USU praticano 6 ore al giorno (ripartite fra mattina e pomeriggio) di riabilitazione in palestra con grande dispendio di energia. E' opportuno pertanto che il dietetico comune venga supplementato, per ciascun paziente, con uno spuntino di metà mattina e di metà pomeriggio.

#### Richiesta integrazione menù reparto USU

Spuntino di metà mattina : yogurt di frutta g.125  
Merendina

Spuntino di metà pomeriggio: panino imbottito (100 gr) con prosciutto crudo magro (70gr)  
panino imbottito (100 gr) con mortadella ( 50gr)  
panino imbottito (100 gr) con emmenthal (40gr)  
panino imbottito (100 gr) con Bel paese ( 40 gr)  
succo di frutta

Richiesta integrazione menù per mielolesi e con LDD  
( supplementazione calorico-proteica )

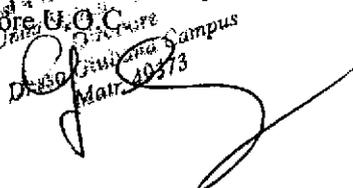
Secondo piatto supplementare ( a pranzo o a cena ) comprendente o una doppia razione di carne o pesce secondo il dietetico del giorno, oppure con l'aggiunta di una porzione di formaggi:

- mozzarella 120 gr
- Bel Paese 150 gr
- ricotta 150 gr
- gruviera 150 gr
- grana 50 gr
- prosciutto cotto 50 gr
- o 2 uova
- o omogeneizzato di carne 120 gr

Conclusioni: sulla base delle considerazioni suddette i pazienti ricoverati in Unità spinale dopo la fase acuta, necessitano per la propria alimentazione, di una dieta comune di circa 2000 Kcal e di praticare due spuntini a metà mattina e metà pomeriggio.

I pazienti in fase acuta e affetti da lesioni da decubito necessitano di praticare una dieta ipercalorica-iperproteica da 2800-3000 Kcal integrando il dietetico comune come da indicazioni suddette. Con la presente relazione si chiede pertanto un'integrazione dei pasti in base alle suddette esigenze.

Cordiali saluti  
Dott.ssa Giuliana Campus  
Direttore U.O.C.

  
Dott.ssa Giuliana Campus  
Marino 10/1/73