

PROTOCOLLO NUTRIZIONALE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI PANCREASECTOMIA DISTALE

Gruppo dietisti

Aprile 2013

Dr.ssa Maria Luisa Masini	Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze e-mail: masinim@aou-careggi.toscana.it Telefono: 055-7949061
Dr.ssa Anna Rita Sabbatini	Istituto Europeo di Oncologia Milano e-mail: annarita.sabbatini@ieo.it Telefono: 02-57489510
Dr.ssa Lorena Sartini	Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze e-mail: sartinilo@aou-careggi.toscana.it Telefono: 055-7947990
Dr.ssa Emanuela Zagallo	Istituto Europeo di Oncologia Milano e-mail: emanuela.zagallo@ieo.it Telefono: 02-5748510
Dr.ssa Gabriella Buti	Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze e-mail: laurea-dietista@dfc.unifi.it Telefono: 055-79442311
Ilaria Bachini	Corso di Laurea in Dietistica - Università degli Studi di Firenze

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale nel periodo pre-operatorio

Valutazione dello stato nutrizionale e prescrizioni dietetiche

- Deve essere eseguita una valutazione preoperatoria del rischio nutrizionale preferibilmente utilizzando il Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Nel caso di pazienti malnutriti la somministrazione preoperatoria di immunonutrizione deve essere condotta per almeno 7 giorni prima dell'intervento. Nei pazienti con score MUST ≥ 2 è indicata valutazione del dietista.
- La sera prima dell'intervento chirurgico:

Cena della giornata precedente l'intervento		
Pasta o riso	g 40	kcal 638
Parmigiano grattugiato	g 5	Protidi 23% (36,3g)
Pane comune	g 50	Lipidi 25% (18,1g)
Carne bianca	g 100 oppure pesce g 150	Glucidi 52%
Verdura cotta	g 200	
Olio extra vergine d'oliva	g 15	
Frutta fresca	g 150	

- Nessuna restrizione alimentare fino a sei ore prima dell'intervento; possibilità di assumere liquidi limpidi (*clear fluids*)¹ fino a due ore prima dell'intervento.
- Somministrazione di bevanda a base di maltodestrine priva di lipidi, lattosio, fibra e glutine nella dose consigliata di n°4 brik da 200 ml, iniziando nel pomeriggio precedente l'intervento, e di n°2 brik da 200 ml tre ore prima dell'intervento (solo nel caso che l'intervento avvenga a fine mattina o nel pomeriggio). La bevanda va assunta fresca, non a temperatura ambiente, e non è controindicata nel paziente diabetico.

¹ Per liquidi limpidi si intende: acqua, tea, caffè, bibite per sportivi, brodo di carne o vegetale, succhi di frutta senza polpa (uva, mela, mirtillo), ghiaccioli senza polpa o pezzi di frutta.

Gestione nutrizionale nel periodo post-operatorio

Obiettivi e strategie del trattamento nutrizionale

1. Prevenire e/o gestire la malnutrizione per difetto attraverso la valutazione del rischio nutrizionale e l'introduzione graduale di energia e nutrienti fino alla completa copertura dei fabbisogni.
2. Adattare l'alimentazione alle nuove capacità funzionali del tratto gastrointestinale e prevenire alcune sintomatologie che potrebbero insorgere nel primo periodo post-operatorio (in particolare diarrea/steatorrea).
A questo scopo si ritiene indicata una ripresa dell'alimentazione per os con dieta ipolipidica ed a basso contenuto di fibre.
3. Favorire il controllo glicemico attraverso un apporto quali-quantitativo adeguato di carboidrati con riduzione dell'assunzione di alimenti e bevande ricche in zuccheri semplici.

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 1^a giornata		
Piano di trattamento		
Acqua, tè, caffè d'orzo: c.a. 300 ml/die (a cui si aggiungono 200 ml di succo come previsto dal piano di trattamento)		
Alimenti da consumare durante la giornata		Composizione della dieta
Tè o caffè d'orzo		Kcal 377
Fette biscottate	g 20	Protidi: g 10
Semolino/pasta in brodo vegetale ²	g 60	Lipidi: g 1,7
Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti	ml 200	Glucidi: g 86
		Fibra: g 2,8

Sulla base della condizione clinica del paziente deve essere valutata la necessità di supplementazione nutrizionale orale (ONS) o supporto con NA.

² Con il termine "brodo vegetale" si intende il brodo di cottura delle verdure e non passato di verdura o brodo con verdure a pezzi.

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 2^a giornata		
Piano di trattamento		
Acqua, tè, caffè d'orzo: c.a. 600 ml/die (a cui si aggiungono 200 ml di succo come previsto dal piano di trattamento).		
Alimenti da consumare durante la giornata		Composizione della dieta
Tè o caffè d'orzo		Kcal 600 Protidi: g 46 Lipidi: g 4 Glucidi: g 103 Fibra: g 3,5
Fette biscottate o biscotti secchi	g 40	
Semolino/pasta in brodo vegetale ³	g 60	
Carne bianca	g 150 o pesce g 200	
Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti	ml 200	
Distribuzione giornaliera indicata		
Colazione	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 20
Spuntino	Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti	ml 200
Pranzo	Semolino/pasta in brodo vegetale ³ Carne bianca	g 30 g 70-80 o pesce g 100
Spuntino	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 20
Cena	Semolino/pasta in brodo vegetale ³ Carne bianca	g 30 g 70-80 o pesce g 100
Cotture consigliate: al vapore, ai ferri, arrosto, lessatura		

Sulla base della condizione clinica del paziente deve essere valutata la necessità di supplementazione nutrizionale orale (ONS) o supporto con NA.

³ Con il termine "brodo vegetale" si intende il brodo di cottura delle verdure e non passato di verdura o brodo con verdure a pezzi.

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 3^a giornata		
Piano di trattamento		
Acqua, tè, caffè d'orzo: c.a. 600 ml/die (a cui si aggiungono 400 ml di succo come previsto dal piano di trattamento).		
Alimenti da consumare durante la giornata		Composizione della dieta
Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi g 40 Semolino/pasta in brodo vegetale ⁴ g 60 Pane comune g 100 Carne bianca g 200 o pesce 250 g Olio extra vergine d'oliva g 20 Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti ml 400		Kcal 1200 Protidi: g 65 Lipidi: g 25 Glucidi: g 189 Fibra: g 7 Calcio: mg 160 Ferro: mg 8
Distribuzione giornaliera indicata		
Colazione	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 20
Pranzo	Semolino/pasta in brodo vegetale ⁴ Carne bianca o pesce Pane comune Olio extra vergine d'oliva Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti	g 30 g 100 o pesce g 120-130 g 50 g 10 ml 200
Spuntino	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 20
Cena	Semolino/pasta in brodo vegetale ⁴ Carne bianca o pesce Pane comune Olio extra vergine d'oliva Succo di frutta senza polpa e zuccheri aggiunti	g 30 g 100 o pesce g 120-130 g 50 g 10 ml 200
Cotture consigliate: al vapore, ai ferri, arrosto, lessatura		

⁴ Con il termine "brodo vegetale" si intende il brodo di cottura delle verdure e non passato di verdura o brodo con verdure a pezzi.

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 3^a giornata	
Piano di trattamento	
Composizione bromatologica media	
Energia	Kcal 1200
Protidi	g 65
Lipidi	g 25
Glucidi	g 189
Fibra	g 7
Calcio	mg 160
Ferro	mg 8

Apporti nutrizionali della dieta rispetto ai fabbisogni L.A.R.N. 2012 (individuo maschio adulto)	

Sulla base della condizione clinica del paziente e della valutazione della reale assunzione alimentare deve essere valutata la necessità di supplementazione nutrizionale orale (ONS) o supporto con NA.

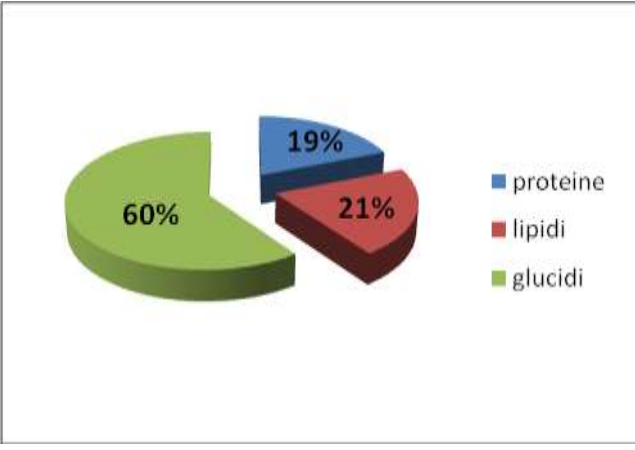
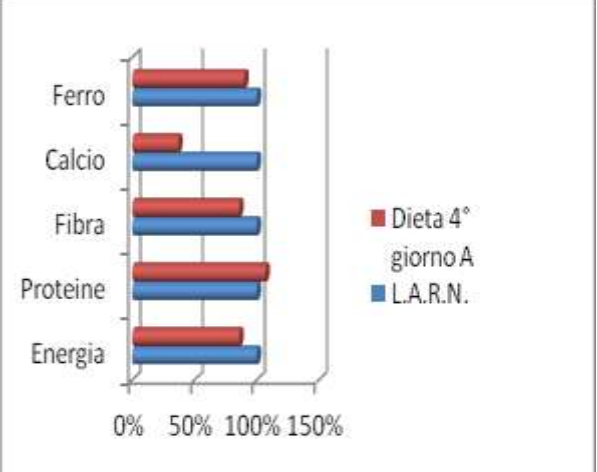
ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 4^a giornata		
Piano di trattamento		
Assunzione libera di liquidi		
Alimenti da consumare durante la giornata		Composizione della dieta
Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi g 60 Pasta/riso g 100 Parmigiano grattugiato g 10 Pane comune g 150 Carne bianca g 200 o pesce 250 g Carote o zucchine cotte g 400 Olio extra vergine d'oliva g 30 Frutta fresca senza buccia g 300 Yogurt magro g 125		Kcal 1770 Protidi: g 88 Lipidi: g 41 Glucidi: g 278 Fibra: g 24 Calcio: mg 495 Ferro: mg 9
Distribuzione giornaliera indicata		
Colazione	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 30
Spuntino	Yogurt magro	g 125
Pranzo	Pasta/riso Parmigiano grattugiato Carote o zucchine cotte Carne bianca Pane comune Olio extra vergine d'oliva Frutta fresca senza buccia	g 70 g 5 g 200 g 100 o pesce g 120-130 g 50 g 15 g 150
Spuntino	Tè o caffè d'orzo Fette biscottate o biscotti secchi	g 30
Cena	Pasta/riso in brodo vegetale ⁵ Parmigiano grattugiato Carote o zucchine cotte Carne bianca Pane comune Olio extra vergine d'oliva Frutta fresca senza buccia	g 30 g 5 g 200 g 100 o pesce g 120-130 g 100 g 15 g 150
Cotture consigliate: al vapore, ai ferri, arrosto, lessatura		

⁵ Con il termine "brodo vegetale" si intende il brodo di cottura delle verdure e non passato di verdura o brodo con verdure a pezzi.

ITALIAN PERIOPERATIVE PROGRAM (gruppo dietisti)
Protocollo nutrizionale per pancreasectomia distale

Gestione nutrizionale 4^a giornata	
Piano di trattamento	
Composizione bromatologica media	
Energia	Kcal 1770
Protidi	g 88
Lipidi	g 41
Glucidi	g 278
Fibra	g 24
Calcio	mg 495
Ferro	mg 9

Apporti nutrizionali della dieta rispetto ai fabbisogni L.A.R.N. 2012 (individuo maschio adulto)	
	

Sulla base della condizione clinica del paziente e della valutazione della reale assunzione alimentare deve essere valutata la necessità di supplementazione nutrizionale orale (ONS) o supporto con NA.

Alla dimissione

Tutti i pazienti risultati ad alto rischio nutrizionale al test di screening eseguito al momento del ricovero (o in preospedalizzazione) devono essere indirizzati alla valutazione del dietista durante la degenza e per la dimissione. Al momento della dimissione sarà definito il programma di follow-up nutrizionale (circa tre mesi).

L'obiettivo della rialimentazione a domicilio è il mantenimento di un'alimentazione a ridotto contenuto di grassi per circa un mese dall'intervento chirurgico. Saranno quindi reintrodotti gradualmente tutti gli alimenti, modificando quantità e qualità al fine di soddisfare il fabbisogno calorico-proteico individuale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. ERAS protocol: Pancreatic Surgery (Distal Pancreatectomy) - Progetto ERAS Italy (www.italianperioperativeprogram.it).
2. Lassen K, Coolsen M, Slim K, Carli F, Fearon K, Lobo DN, Demartines N, Braga M, Ljungqvist O. Guidelines for Perioperative Care for Pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. *W J Surg* 2012.
3. Di Sebastiano P, Festa L, De Bonis A, Ciuffreda A, Valvano MR, Andriulli A e Di Mola FF. A modified fast-track program for pancreatic surgery: a prospective single-center experience. *Langenbecks Arch Surg* 2011; 396: 345-351.
4. Ypsilantis E, Praseedom RK. Current Status of Fast-Track Recovery Pathways in Pancreatic Surgery. *JOP J Pancreas* 2009; 10 (6): 646-650.
5. Fast-track recovery programme after pancreaticoduodenectomy reduces delayed gastric emptying. *British Journal of Surgery* 2008; **95**: 1387–1393
6. Berberat PO, Ingold H, Gulbinas A, Kleeff J, Müller MW, Gutt C, Weigand M, Friess H e Büchler MW. Fast Track - Different Implications in Pancreatic Surgery. *J Gastrointest Surg* 2007; 11: 880–887.
7. Nutrition and Diagnosis – Related Care. Sylvia Escott-Stump. Seventh Edition, 2012.
8. Weimann A, Braga M, Harsanyi L, Laviano A, Ljungqvist O, Soeters P, Jauch KW, Kemen M, Hiesmay JM, Horbach T, Kuse ER, Vestweber KH. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. *Clinical Nutrition* 2006; 25: 224-244.