

La malnutrizione dell'anziano

Gli anziani, in seguito a un apporto alimentare talvolta insufficiente, sono una fascia di popolazione ad alto rischio di malnutrizione, che si manifesta principalmente con il calo ponderale, la magrezza, la stanchezza e la disidratazione. I fattori che possono condizionare negativamente lo stato di nutrizione dell'anziano sono molteplici. In primo luogo, svolgono un ruolo significativo le modificazioni fisiologiche legate all'invecchiamento degli organi implicati nei processi digestivi. In questi casi, occorre assicurare all'anziano sia un adeguato apporto nutrizionale, garantendo in tal modo la copertura dei fabbisogni e correggendo le eventuali carenze, sia una costante e attenta sorveglianza e assistenza alla sua persona.

L'alimentazione dell'anziano istituzionalizzato

La gestione nutrizionale dell'anziano istituzionalizzato prevede un approccio preventivo attraverso il riconoscimento dei fattori di rischio che possono condurre a malnutrizione, così da identificare tempestivamente sia i soggetti particolarmente esposti a malnutrizione, sia i soggetti già malnutriti.

Successivamente vanno attuate le necessarie misure assistenziali per prevenire o per curare la malnutrizione, anche con cambiamenti a livello dell'organizzazione dell'assistenza.

Il riconoscimento dei fattori di rischio per malnutrizione e l'eventuale azione intrapresa per prevenirla devono essere responsabilità di molteplici persone: oltre, ovviamente, al personale medico e infermieristico, devono essere preparati a tale scopo anche gli addetti all'assistenza, ma potrebbero essere coinvolti, nello stesso modo, i membri della famiglia.

Occorre non soltanto che la razione alimentare fornita dall'istituto sia adeguata e bilanciata attraverso la preparazione di pasti ben strutturati e corretti dal punto di vista nutrizionale, ma anche che siano messi in atto tutti gli interventi assistenziali che consentono all'anziano di assumere effettivamente gli alimenti. Un'attenzione particolare andrà poi posta agli "scarti" ovvero al reale consumo delle porzioni servite ma non consumate: essi, infatti, possono essere anche superiori al 40% delle porzioni servite. Questo mancato consumo si riflette sui bilanci con apporti energetici e proteici nettamente inferiori ai fabbisogni.

Nell'azione di **prevenzione della malnutrizione** occorre dunque prendere in considerazione diversi aspetti della qualità assistenziale (sanitaria, sociale e alberghiera):

- l'assistenza alla persona, in particolare durante il consumo del pasto, anche con il supporto di familiari e volontari;
- la competenza professionale nella valutazione dello stato nutrizionale degli anziani e nell'individuazione dei fattori di rischio di malnutrizione, che riguarda sia il personale sanitario (infermieri e medici) sia il personale di assistenza;

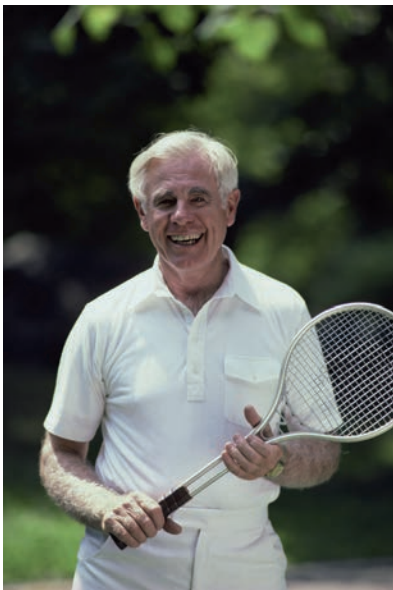
- la razione alimentare fornita, sotto l'aspetto qualitativo e quantitativo;
- la formazione professionale, in materia nutrizionale, del personale medico, infermieristico e addetto all'assistenza e del personale di cucina.

Un particolare cenno merita il personale di assistenza e di cucina: affinché da parte loro l'assistenza agli anziani sia ottimale, è necessario che gli operatori non siano soltanto in numero adeguato alle necessità, ma anche competenti in tutte le attività che svolgono.

Analogamente si può parlare della competenza dei cuochi e del personale operante in cucina che, oltre alle nozioni base sui principi nutritivi e sull'igiene degli alimenti, devono conoscere le principali patologie nutrizionali dell'anziano e devono essere in grado di preparare correttamente menu gradevoli e adatti ai diversi problemi presenti negli individui di età senile.

Quantità e qualità

La **razione alimentare** deve essere ovviamente adeguata e bilanciata dal punto di vista nutrizionale così da coprire i fabbisogni del soggetto. Le persone anziane attive e in buono stato di



Nella terza età uno stile di vita attivo è basilare nella prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

salute hanno esigenze nutrizionali molto simili a quelle che avevano in età adulta. L'unica diversità è data dalla minore spesa energetica, che si osserva prevalentemente per la riduzione del metabolismo basale, tipica dell'età avanzata, e per la minore attività fisica che abitualmente è svolta. La presenza di malattia determina esigenze nutrizionali differenti. In situazioni di malattia acuta, i fabbisogni possono aumentare anche notevolmente. In questi casi, l'intervento nutrizionale corretto è un aspetto della terapia e, di conseguenza, deve essere personalizzato e prescritto dal medico.

Gli anziani istituzionalizzati presentano frequentemente situazioni di malattia cronica che, spesso, sono motivo d'esigenze nutrizionali differenti, rispetto a quelle degli altri ospiti.

Le malattie croniche che più frequentemente hanno conseguenze sulla composizione dell'alimentazione nelle persone anziane sono quelle dismetaboliche (diabete mellito), l'insufficienza renale cronica, i disturbi della masticazione, la difficoltà nella deglutizione (disfagia), la malnutrizione per difetto, l'obesità. Tutte le persone hanno il diritto di chiedere che le proprie necessità nutrizionali siano completamente soddisfatte. Di conseguenza, occorre prevedere la presenza di diete speciali per individui con particolari necessità o patologie.

Una corretta alimentazione deve contenere un'ampia varietà di alimenti e si deve tradurre in **menu giornalieri, settimanali** (impostando il menu su 4 settimane) e **stagionali** (prevedendo un menu invernale e uno estivo) bilanciati e variati, così da escludere il rischio della monotonia

e della ripetitività dei piatti proposti: è opportuno comprendere il più possibile scelte stagionali, ricorrendo a prodotti freschi (limitando quelli surgelati e in banda stagnata allo stretto necessario), nonché a piatti tipici e regionali. Una corretta alimentazione dovrebbe essere frazionata nell'arco della giornata in **tre pasti principali**, più **due eventuali spuntini**.

A **colazione** è bene proporre, oltre a latte, caffè o tè, anche biscotti, o in sostituzione, fette biscottate, grissini o pane. Sarebbe opportuno fornire anche marmellata o miele. Il latte può essere sostituito dallo yogurt o dal latte senza lattosio. Il **pranzo** deve essere formato da un primo piatto asciutto (pasta o riso) con l'alternativa del piatto in brodo (minestra o passato di verdura con pasta), un secondo piatto che tenga conto delle capacità masticatorie dei soggetti e da un contorno di ortaggi crudi o cotti. Il pasto deve essere completato con una porzione di pane o di grissini e dal dessert, formato dalla frutta fresca, cotta, passata o da yogurt; non più di due volte alla settimana, è possibile proporre un dessert dolce (budino, gelato, ecc.).



Il **pasto serale** può essere più contenuto rispetto al pranzo; bisogna preferire una minestra o un passato di verdura con pasta, accompagnato da un secondo piatto diverso dal pranzo. Come contorno, si proporranno ortaggi crudi o cotti, con l'alternativa della purea.

Gli spuntini (metà mattina e metà pomeriggio) possono essere composti da una bevanda calda/fredda accompagnata da biscotti o fette biscottate; per gli ospiti che necessitassero di maggiori quantitativi di calorie è possibile inserire il formaggio fresco o il prosciutto cotto.

Per quanto riguarda le bevande, è importante che l'anziano abbia sempre a disposizione acqua fresca naturale/gassata o altro (tè, tisane, ecc.). Le bevande zuccherine (come i succhi di frutta e le bibite) devono essere usate con moderazione. Il vino, a seconda delle condizioni dell'anziano, può essere consumato in moderata quantità (1 bicchiere a pasto).

Devono essere curati anche gli aspetti gastronomici dei piatti: la razione alimentare deve essere varia, appetibile, confezionata in modo semplice e allettante nella presentazione, affinché soddisfisi i bisogni psicosensoriali dei commensali anziani, oltre a essere di facile masticazione e digeribilità.

Per quanto riguarda le modalità di preparazione si possono dare i seguenti suggerimenti.

Primi piatti

- Consumare la pizza non più di una volta alla settimana.
- Evitare dadi e altri preparati per brodo, anche vegetali (possono contenere glutammato monosodico, grassi vegetali, ecc.).

- Utilizzare sughi semplici.

Secondi piatti

- Preferire le carni bianche (tacchino, pollo, coniglio), solitamente meno grasse rispetto a quelle rosse.
- Somministrare il pesce, fresco o surgelato, almeno due volte alla settimana.
- Limitare l'assunzione dei salumi a due volte alla settimana (preferendo quelli magri).
- Preferire i formaggi a minor contenuto di grassi (ricotta, fiocchi di latte, provola affumicata, certosino, ecc.).
- Evitare di proporre ripetutamente piatti freddi e di veloce preparazione in quanto potrebbero compromettere l'accettabilità e la palatabilità del pasto.

Contorni

- Alternare verdure cotte a verdure crude.
- Evitare l'uso di verdure in scatola.
- Limitare l'utilizzo delle patate (purea o bollite), come alternativa alle verdure.

Dessert

- Proporre il dolce (budino, gelato) non più di due volte alla settimana.
- Evitare la frutta sciroppata e la macedonia in scatola.
- Non aggiungere zucchero alla macedonia.

Condimenti

- Per quanto riguarda oli e grassi per condimento, è preferibile utilizzare l'olio extravergine di oliva per tutte le preparazioni e i condimenti. Per la frittura può essere tollerato l'utilizzo di olio monoseme di arachide. È comunque consigliabile limitare o eliminare del tutto le frittiture.
- Evitare l'utilizzo di grassi di origine animale (burro, panna, strutto) o con elevata percentuale di acidi grassi trans.
- Evitare le frittiture preferendo le seguenti cotture: bollitura, al vapore, alla griglia, ai ferri (avendo cura di eliminare le parti carbonizzate).

Il pasto

Accanto agli aspetti nutrizionali non bisogna dimenticare gli aspetti simbolici del pasto. Nelle strutture di ricovero il momento del pasto rappresenta un'occasione sociale di incontro e curiosità, ricordando anche gesti e abitudini domestiche. Il soddisfacimento dei desideri alimentari può così rappresentare una sorta di compenso emotivo al disagio legato all'istituzionalizzazione, contribuendo a migliorare l'atteggiamento di ansia e depressione.

L'attenzione verso la sua alimentazione può dunque essere percepita dall'anziano come un segno di comprensione, di affetto e, comunque, di premura nei suoi confronti. Anche gli aspetti ambientali e organizzativi diventano importanti: l'ora del pasto deve costituire un momento di

relax a cui contribuiscono un personale qualificato, un servizio di alimentazione funzionale e un'organizzazione efficiente.

I pasti andrebbero assunti in ambienti luminosi, personalizzati, allegri e confortevoli, apparecchiando la tavola con cura e utilizzando tovaglie e stoviglie colorate per stimolare l'appetito anche attraverso la vista. Salvo specifiche eccezioni, l'anziano non dovrebbe mai mangiare da solo, ma dovrebbe essere accompagnato in sala da pranzo, evitando l'assunzione dei pasti a letto o in camera.

Orari dei pasti e loro frequenza devono essere organizzati in funzione delle reali necessità ed abitudini degli ospiti, rispettando il più possibile i tempi "fisiologici", con una durata minima di almeno mezz'ora calcolata dal momento in cui l'anziano inizia a mangiare, evitando anche periodi troppo lunghi di digiuno tra i diversi pasti. Infine, come già sottolineato, vanno particolarmente curati gli aspetti assistenziali, mettendo in atto tutti gli accorgimenti che possono garantire l'assunzione del pasto, e devono essere rilevate le quantità effettivamente consumate attraverso l'uso di idonei strumenti di rilevazione (questionari di gradimento, diari alimentari).