



Corso di formazione

**Corso di formazione
sugli ambulatori
nutrizionali dei
Servizi di Igiene degli
Alimenti e Nutrizione
della Regione Veneto**

**Azienda ULSS n. 6 "Vicenza"
Polo Didattico Universitario
Aula Magna**

**VALUTAZIONE NUTRIZIONALE
E
MOTIVAZIONALE
negli
AMBULATORI NUTRIZIONALI**

Dietista Marina Boldrin

PREMESSA

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

costruzione del rapporto

Obiettivi:

- ❖ accoglienza
- ❖ creare le migliori condizioni per rendere efficace la consultazione
- ❖ diminuire le resistenze

Strategie:

- ❖ esprimere empatia
- ❖ evitare dispute e discussioni
- ❖ aggirare le resistenze

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

LA PRIMA VISITA

PERSONALE: medico, dietista

DURATA: la visita dura in genere 45 minuti/1ora

Il controllo dura dai 15 ai 30 minuti

Tali durate comprendono la valutazione clinica nutrizionale ed il counseling motivazionale, la predisposizione e la spiegazione del percorso concordato con il paziente

La cartella nutrizionale è stata elaborata e condivisa dal gruppo di lavoro dei
SIAN: Scheda tematica “Consulenza dietetico-nutrizionale”

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

valutazione motivazionale

- ❖ informarsi sulle abitudini e sullo stile di vita usando domande del tipo:
 - “cosa l’ha portata a chiedere un consulto?”
 - “cosa pensa della sua situazione di salute?”
- ❖ chiedere i pro e i contro della situazione attuale o di un eventuale cambiamento
- ❖ informarsi su esperienze passate
- ❖ fornire informazioni e chiedere al paziente un parere su queste

ANAMNESI FAMILIARE

- Allergie _____ Dislipidemie _____ Tireopatie _____
 Cardiopatie _____ Ipertensione _____ Altro _____
 Diabete _____ Sovrappeso/Obesità _____

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Peso alla nascita: kg _____ Tipo di parto: _____ Allattamento: _____
 Anamnesi ginecologica: menarca _____ menopausa: _____
 gravidanze _____ aborti _____
 cicli: regolari irregolari
 Fumo: no sì fumatore attuale n. sigarette/die _____
 ex fumatore anni fumo _____
 Digestione: _____ Alvo: n. scariche a settimana _____ Diuresi: _____
 Ritmo sonno veglia: _____

ESAMI EMATOCHIMICI (Vedi allegato n.2)

ATTIVITÀ FISICA SVOLTA ED EVENTUALI LIMITAZIONI

Attività lavorativa leggera moderata pesante
 Attività fisica assente
 non strutturata frequenza _____ durata _____
 strutturata frequenza _____ durata _____
 Quante ore dedica mediamente ogni giorno, nel suo tempo libero, a tv/pc/videogiochi?
 0-2 3-5 > 5

Note _____

ESAME OBIETTIVO

P.A.O. _____ **F.C.** _____
 Adiposità: viscerale sottocutanea mista

Anamnesi familiare

Anamnesi fisiologica

Valutazione/prescrizione esami ematochimici

Valutazione attività lavorativa/fisica

Esame obiettivo

Logo ADL COGNOME E NOME _____ Allegato n. 2

ESAMI EMATOCHIMICI

Indicare la presenza di allegati

Esami	Range di riferimento	Data	Data	Data	Data	Data	Data
EMOCROMITO							
EMOGLOBINA							
EMOGLOBINO							
LEUCOCITI							
LINFOCITI							
PLASTINE							
PROTEINE TOTALI							
GLICEMIA							
GLUCOSIO							
DLA AS							
ALDOSONIA							
CHOLESTERINA							
ACIDO URICO							
COL. TOTALE							
COL. HDL							
COL. LDL							
TRIGLICERIDI							
ALTGOT							
ALT GOT							
AST							
ALP							
GGT							
PERISTEMA							
FERRIO							
PRO-INFLAMMATORI							
CORTISOLO							
INFLAMMAZIONE							

In attesa di esami ematochimici

ALTRI ACCERTAMENTI

Valutazione antropometrica con

misurazione di:

Peso

Altezza

circonferenze

calcolo dell'Indice di Massa Corporea e

valutazione del rischio clinico

B.M.I.	Classe di peso	Circonferenza vita	
		uomini < 102 cm donne < 88 cm	uomini > 102 cm donne > 88 cm
		Rischio relativo	
< 18,5	Sottopeso		
18,5 - 24,9	Normopeso		aumentato
25,0 - 29,9	Sovrappeso	aumentato	alto
30,0 - 34,9	Obesità 1° grado	alto	molto alto
35,0 - 39,9	Obesità 2° grado	molto alto	molto alto
> 39,9	Obesità 3° grado	altissimo	altissimo

Eventuale **valutazione antropometrica** approfondita con misurazione:

Pliche

Bioimpedenziometria

Calorimetria

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA

peso kg _____	altezza m _____	BMI _____
circonferenza vita cm _____	rapporto vita/fianchi _____	<input type="checkbox"/> sottopeso (<18,5)
circonferenza fianchi cm _____	circonferenza polso cm _____	<input type="checkbox"/> normopeso (>18,5 <25,0)
		<input type="checkbox"/> sovrappeso (> 25,0 <30,0)
		<input type="checkbox"/> obesità I° (> 30,0 <35,0)
		<input type="checkbox"/> obesità II° (> 35,0 <40,0)
		<input type="checkbox"/> obesità III° (>40,0)

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA APPROFONDITA (OPZIONALE - Vedi allegato n.3)

VALUTAZIONE MOTIVAZIONALE (OPZIONALE - Vedi allegato n.4)

ANAMNESI ALIMENTARE (Vedi allegato n.5)

OBIETTIVI

Riduzione del peso: <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 15% <input type="checkbox"/> 20 % pari a: kg _____ BMI _____
<input type="checkbox"/> miglioramento comportamento alimentare e/o mantenimento peso
<input type="checkbox"/> Prevenzione delle complicanze _____
<input type="checkbox"/> Altro _____
Tempo _____
<input type="checkbox"/> educazione alimentare
<input type="checkbox"/> dieta personalizzata
<input type="checkbox"/> indicazioni dietetiche per _____
<input type="checkbox"/> promozione/prescrizione attività fisica _____
<input type="checkbox"/> diario alimentare _____
<input type="checkbox"/> integratori alimentari _____
<input type="checkbox"/> farmaci _____
CONTROLLI <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Primo controllo a: <input type="checkbox"/> a un mese <input type="checkbox"/> a due mesi <input type="checkbox"/> a tre mesi <input type="checkbox"/> a sei mesi <input type="checkbox"/> altro _____

SCHEDA CONTROLLI (Vedi allegato n.6)

GRAFICO ANDAMENTO DEL PESO NEL CORSO DEL TRATTAMENTO (Vedi allegato n.7)

Firma del medico _____

Firma del dietista _____

STRUMENTI

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

STADIOMETRO

BILANCIA

METRO

PLICOMETRO

BIOIMPEDEMIOMETRO



PEDOMETRO

ARM-BAND



CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA

peso kg _____	altezza m _____	BMI _____
circonferenza vita cm _____	rapporto vita/fianchi _____	<input type="checkbox"/> sottopeso (<18,5)
circonferenza fianchi cm _____	circonferenza polso cm _____	<input type="checkbox"/> normopeso (>18,5 <25,0)
		<input type="checkbox"/> sovrappeso (> 25,0 <30,0)
		<input type="checkbox"/> obesità I° (> 30,0 <35,0)
		<input type="checkbox"/> obesità II° (> 35,0 <40,0)
		<input type="checkbox"/> obesità III° (>40,0)

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA APPROFONDIRITA (OPZIONALE - Vedi allegato n.3)

VALUTAZIONE MOTIVAZIONALE (OPZIONALE - Vedi allegato n.4)

ANAMNESI ALIMENTARE (Vedi allegato n.5)

OBIETTIVI

Riduzione del peso:	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 20 %	pari a: kg _____	BMI _____
<input type="checkbox"/> miglioramento comportamento alimentare e/o mantenimento peso						
<input type="checkbox"/> Prevenzione delle complicanze	_____					
<input type="checkbox"/> Altro	_____					
Tempo	_____					
<input type="checkbox"/> educazione alimentare						
<input type="checkbox"/> dieta personalizzata						
<input type="checkbox"/> indicazioni dietetiche per	_____					
<input type="checkbox"/> promozione/prescrizione attività fisica	_____					
<input type="checkbox"/> diario alimentare	_____					
<input type="checkbox"/> integratori alimentari	_____					
<input type="checkbox"/> farmaci	_____					
CONTROLLI	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no				
Primo controllo a:	<input type="checkbox"/> a un mese	<input type="checkbox"/> a due mesi	<input type="checkbox"/> a tre mesi	<input type="checkbox"/> a sei mesi	<input type="checkbox"/> altro _____	

SCHEDA CONTROLLI (Vedi allegato n.6)

GRAFICO ANDAMENTO DEL PESO NEL CORSO DEL TRATTAMENTO (Vedi allegato n.7)

Firma del medico _____

Firma del dietista _____

obbiettivi da raggiungere, con relativi tempi di attuazione del percorso



- ✓ educazione alimentare
- ✓ promozione dell'attività fisica
- ✓ eventuale prescrizione di integratori o farmaci
- ✓ elaborazione personalizzata del piano alimentare in base agli obiettivi concordati
- ✓ indicazioni specifiche per eventuali patologie presenti

CHIUSURA DEL TRATTAMENTO

Concordata Non concordata (data ultimo controllo __/__/__) Paziente deceduto

OBIETTIVO TERAPEUTICO RAGGIUNTO

Sì No Parzialmente

Data _____

Firma del medico _____ Firma del dietista _____

Parte conclusiva della cartella

da utilizzare anche per
eventuali elaborazioni
statistiche



CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

ANAMNESI ALIMENTARE



CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

Logo ASL _____

Allegato n. 5

COGNOME E NOME _____

Data _____

PIANO ALIMENTARE

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

PESO ALLA 1 VISITA Kg _____ ALTEZZA m. _____ BMI _____

PESO DESIDERABILE CON BMI _____ = KG _____

METABOLISMO BASALE _____
(con Harris Benedict)

LAF _____

FABBISOGNO ENERGETICO _____

OBIETTIVO _____% = Kg _____ = BMI _____

RIDUZIONE CALORICA DI Kcal _____

PIANO ALIMENTARE DA _____ Kcal

INDICAZIONI DIETETICHE PER _____

NOTE _____

ANAMNESI ALIMENTARE

Dati antropometrici e
valutazione dei fabbisogni



CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

ANAMNESI ALIMENTARE RECENTE

Note:

Ora

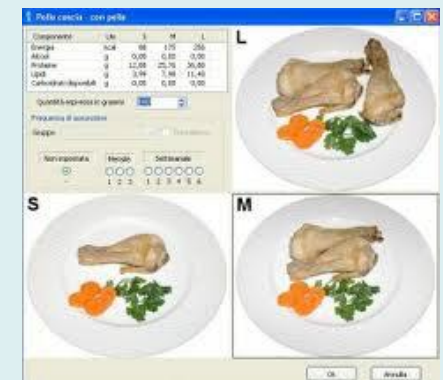
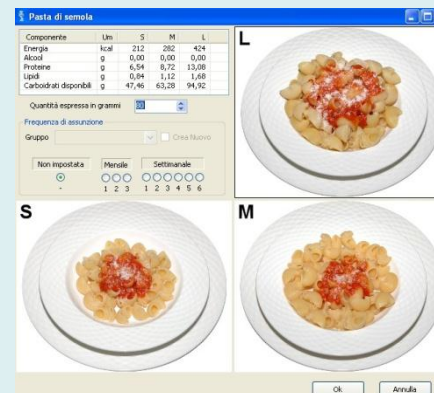
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

Preferenze	<input type="checkbox"/> dolce	<input type="checkbox"/> salato
Note (es. abbuffate, comportamenti compulsivi)		
Punti su cui lavorare		

ANAMNESI ALIMENTARE

Anamnesi alimentare dettagliata con:

- valutazione introiti quali/quantitativi
- ritmi di assunzione dei pasti
- valutazione comportamento alimentare
- stima dell'assunzione calorica giornaliera



CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

FREQUENZA DI ASSUNZIONE SETTIMANALE

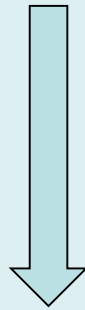
Latte,	
Yogurt	
Pasta, Riso	
Pane, Polenta	
Prodotti da forno (crackers, fette, biscotti)	
Prodotti integrali	
Patate, purè	
Carni bianche	
Carni rosse	
Affettati	
Pesce	
Uova	
Formaggi	
Legumi	
Verdura	
Frutta	
Oli e condimenti	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> olio extrav. oliva <input type="checkbox"/> olio di semi <input type="checkbox"/> burro <input type="checkbox"/> margarina
Salse	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> maionese <input type="checkbox"/> ketchup <input type="checkbox"/> altro
Zuccheri semplici	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> zucchero <input type="checkbox"/> miele <input type="checkbox"/> marmellata <input type="checkbox"/> dolcificante
Dolci	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> dolci confezionati <input type="checkbox"/> dolci casalinghi <input type="checkbox"/> cioccolato <input type="checkbox"/> gelato
Pizza	
Fast food	
Ristorante / occasioni	
Acqua (litri/die)	
Bibite	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> gasate <input type="checkbox"/> succhi <input type="checkbox"/> tè <input type="checkbox"/> integratori
Bevande calde	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> caffè <input type="checkbox"/> tè <input type="checkbox"/> tisane
Alcolici	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> vino <input type="checkbox"/> birra <input type="checkbox"/> superalcolici <input type="checkbox"/> aperitivi
Utilizzo piatti pronti	

ANAMNESI ALIMENTARE

raccolta della **frequenza di consumo** degli alimenti per individuare carenze o introiti inadeguati (per eccesso o per difetto) di nutrienti e/o micronutrienti

CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

ANAMNESI ALIMENTARE



Eventualmente da
rivalutare durante le
visite di controllo

ANAMNESI ALIMENTARE VISITE DI CONTROLLO

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

	Ora	Data _____
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Dopo cena		

ALCUNI RIFERIMENTI:

L.A.R.N. Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti (SINU)



TABELLE DI COMPOSIZIONE DEGLI ALIMENTI

(Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione)



LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE

(Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione)



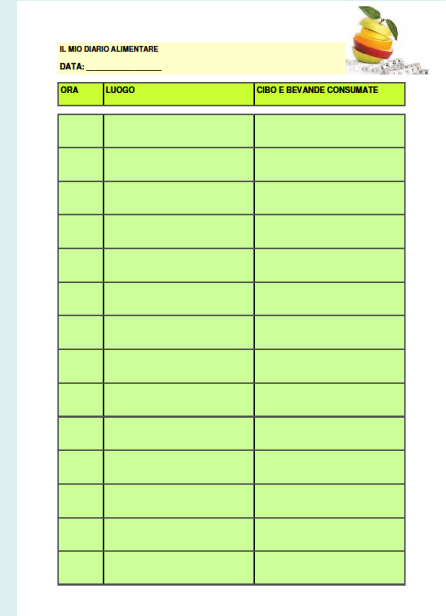
CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE



DIARIO ALIMENTARE

Il diario alimentare è:

- metodo di valutazione dell'introito di cibo
- strumento terapeutico



IL MIO DIARIO ALIMENTARE

DATA: _____

ORA	LUOGO	CIBO E BEVANDE CONSUMATE

Il diario alimentare ha un utilizzo diverso, che è in relazione allo stadio del cambiamento:

- per quantificare gli introiti alimentari (nella fase di contemplazione)
- per programmare un piano alimentare condiviso (nella fase di azione)
- per monitorare eventuali cambiamenti (nella fase di mantenimento)

DIARIO ALIMENTARE

Il diario alimentare permette di cogliere
elementi importanti:

Quanto:
APPORTI
ENERGETICI

Quando:
RITMO
ALIMENTARE
(distribuzione e
distanza dei pasti)

Cosa:
NUTRIENTI

DIARIO ALIMENTARE

The image shows a sample food diary form. At the top right, there is a small logo of a fruit basket. Below it, the text reads 'IL MIO DIARIO ALIMENTARE' and 'DATA:'. Below this, there is a table with three columns: 'ORA', 'LUOGO', and 'CIBO E BEVANDE CONSUMATE'. The table has 15 rows, with the first row being a header and the remaining 14 rows being empty for data entry.

PRO

- stimola il coinvolgimento attivo del paziente e può aiutare a stabilire un clima di collaborazione
- favorisce l'autoconsapevolezza rispetto a circostanze ambientali, interpersonali, emozionali che possono influenzare il comportamento alimentare
- guida all'autosservazione e all'autovalutazione del comportamento alimentare

CONTRO

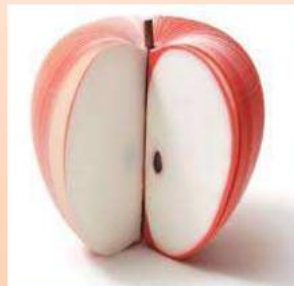
- È un impegno per chi lo compila
- Può creare ansia nel paziente
- Spesso il paziente si vergogna o si rifiuta di prendere coscienza dei propri errori/problemi, non dedica la necessaria attenzione e altera la verità

DIARIO ALIMENTARE



IL MIO DIARIO ALIMENTARE

(Nome e cognome)



Azienda ULSS n. 3 di Bassano del Grappa
Dipartimento di Prevenzione
Ambulatorio Nutrizionale

PERCHE' UTILIZZARE IL "DIARIO ALIMENTARE"?

Quando si inizia un programma per il controllo del proprio peso, il Diario Alimentare può essere un valido aiuto per monitorare le nostre abitudini ed è, allo stesso tempo, una tecnica semplice ma efficace e, talvolta, divertente.

Infatti, compilando il Diario, si facilita la partecipazione attiva, responsabilizzando le proprie scelte alimentari.

E' un modo efficiente per controllare l'apporto calorico giornaliero all'interno di una gamma sana, e può essere utilizzato anche per un efficace mantenimento del peso.

Il punto fondamentale, infatti, non è "quale dieta" seguire ma come fare ad ottenere quei cambiamenti indispensabili per poter gestire in modo autonomo e definitivo il proprio peso corporeo.

COME COMPILARE IL "DIARIO ALIMENTARE"?

Il Diario Alimentare per essere efficace, deve essere compilato in maniera **COSTANTE, PRECISA, DETTAGLIATA.**

Le informazioni vanno annotate giorno per giorno, anzi, pasto per pasto, senza tralasciare nulla e seguendo queste semplici regole illustrate nei "post-it".

ORARIO

Indica l'ora in cui hai assunto il cibo/pietanza/bevanda

DOVE SEI?

Indica dove hai bevuto o mangiato. A casa, al ristorante, al pub, al lavoro...

CON CHI SEI?

Hai mangiato da solo o in compagnia?

CIBO E BEVANDE

Indica con precisione tutto quanto

QUANTITA'

Indica le quantità utilizzando la misura più semplice (un piatto, un bicchiere...)

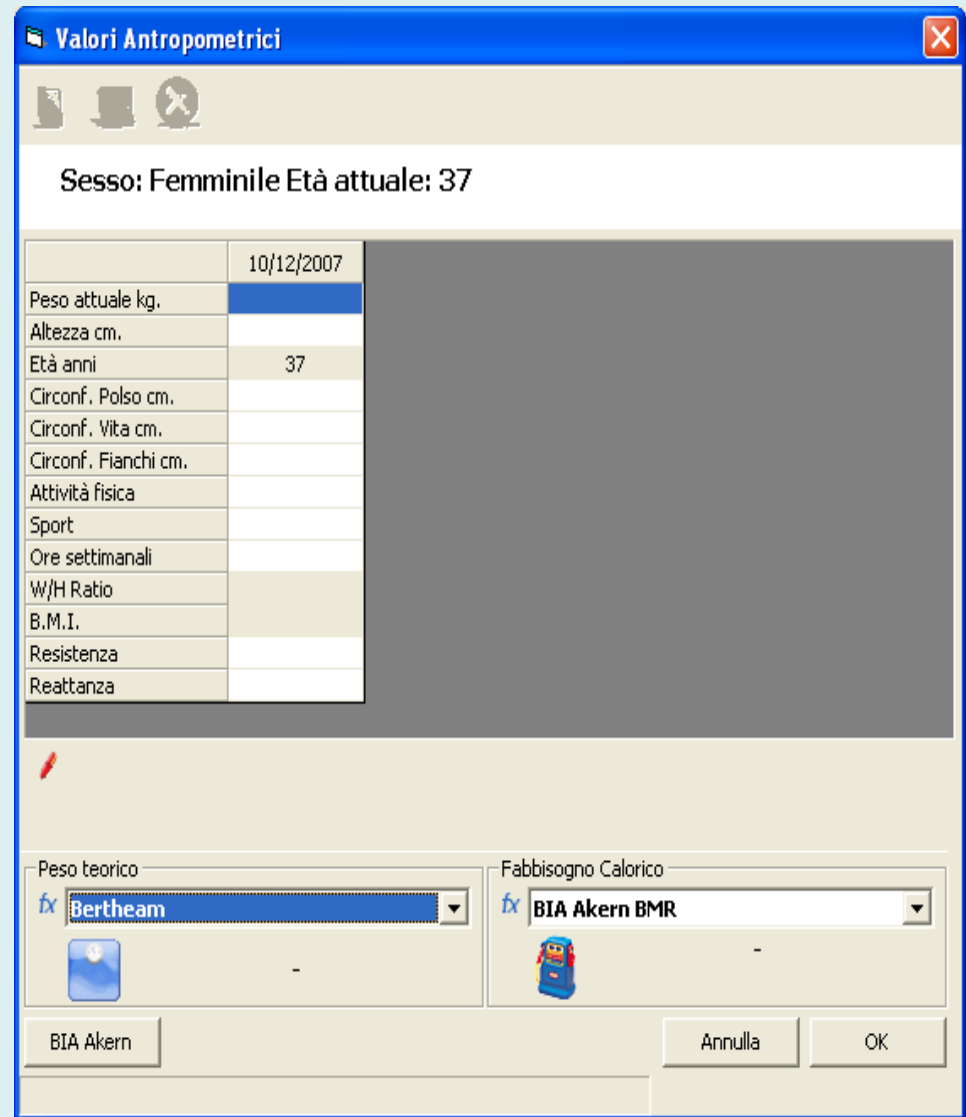
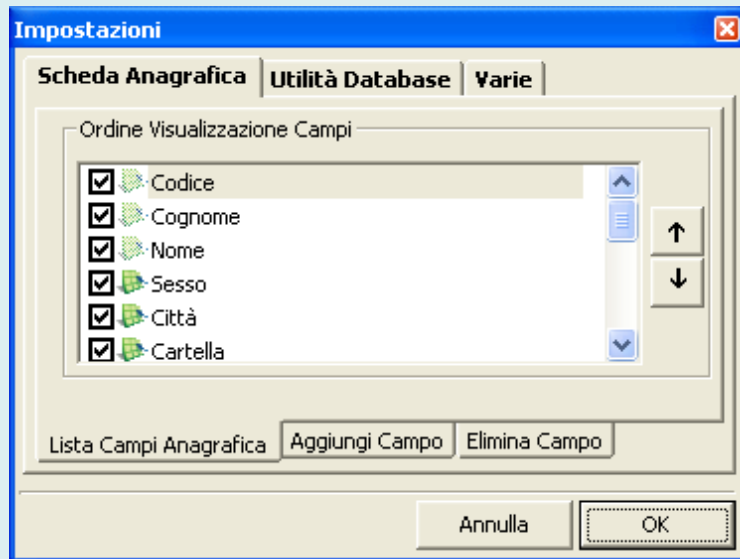
ATTIVITA' FISICA

Scrivi se hai fatto attività fisica di ogni tipo (corsa, passeggiata, palestra, nuoto, ...)

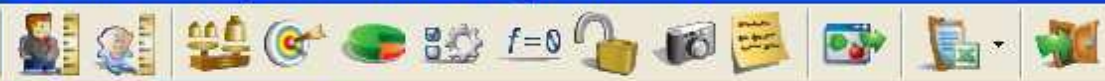
SENSAZIONI

Questo è uno spazio ancora più personale, per descrivere le sensazioni che provi quanto ti avvicini al cibo. Si annota lo stato d'animo (triste, arrabbiato, tranquillo, sereno), e le situazioni che, invece, alterano il nostro comportamento.

SOFTWARE



Elaborazione Proposta Alimentare: indagine alimentare



	g	freq	Kcal	Pro
Latte di vacca parzialmente sc	250		115	8,75
All-Bran Flakes Kellogg's	40		130	4,00
Pane di tipo integrale	60		134	4,50
Zucchero	15		59	0,00
Caffè	40		2	0,16

	u.m.	1 ^a	Media
Proteine	%	18,50	16,26
Lipidi	%	26,71	32,38
Glicidi	%	52,97	50,38
Oligosacc./Glucidi tot.	%	34,79	31,26
Acidi saturi/totale	%	20,22	23,21
Proteine animali/totale	%	46,00	60,22
Proteine vegetali/totale	%	54,00	39,78
Fibra totale/1000 Kcal.	g	18,22	14,91
Calorie	Kcal	1827,40	1807,15
Alcol	Kcal	0,00	0,00
Proteine	g	84,51	73,45
Lipidi	g	54,23	65,01
Glicidi disponibili	g	258,14	242,78
Amido	g	133,77	115,62
Oligosaccaridi	g	89,81	75,89
Fibra totale	g	33,30	26,94
Colesterolo	mg	93,10	133,03
Acidi grassi saturi	g	10,06	12,55
Acidi grassi polinsaturi	g	7,45	6,25
Acidi grassi monoinsaturi	g	32,26	35,26
Calcio	mg	590,03	791,32
Sodio	mg	404,83	1494,02
Potassio	mg	1862,20	2011,82
Fosforo	mg	593,15	963,19
Ferro	mg	13,24	12,66
Zinco	mg	3,98	6,15
Acido Folico	mcg	447,95	252,36
Niacina	mg	18,08	8,36
Riboflavina	mg	1,90	1,71



MODULO PEDIATRIA

Valori Antropometrici - Pediatria

rossi sandro Sesso: M Età: 8 anni e 11 mesi

Valori Antropometrici

	07/05/2009	13/03/2009	18/12/2001
Peso attuale kg.	31,0	30,0	10,0
Altezza cm.	137	135	75
Circonferenza cranio cm.	0	0	48
Circonferenza braccio cm.	0	0	15
Misura plica scapolare cm.	0	0	5
Misura plica tricipitale cm.	0	0	7
Età	anni	8	1
	mesi	6	2
Età settimane			
Sport		Nessun sport	
Ore settimanali			

Note Visita

Stato Nutrizionale

Deviazione dal peso ideale

Tabelle OMS

Percentile Età - Altezza	11° Percentile
Percentile Età - Peso	46° Percentile
Età staturale	11 mesi
Peso staturale	9,41 kg
Eccesso ponderale	6% (0,59 kg)
Percentile Età - Circonferenza Cranio	86° Percentile
Percentile Età - Circonferenza Braccio	60° Percentile
Percentile Età - Plica scapolare	8° Percentile
Percentile Età - Plica tricipitale	26° Percentile


BMI

E. Cacciari 2006 - Centro/Nord Italia

BMI	17,78
Percentile Età - BMI	Non calcolabile
Indice di obesità di Cole	Non calcolabile

Fabbisogno Calorico

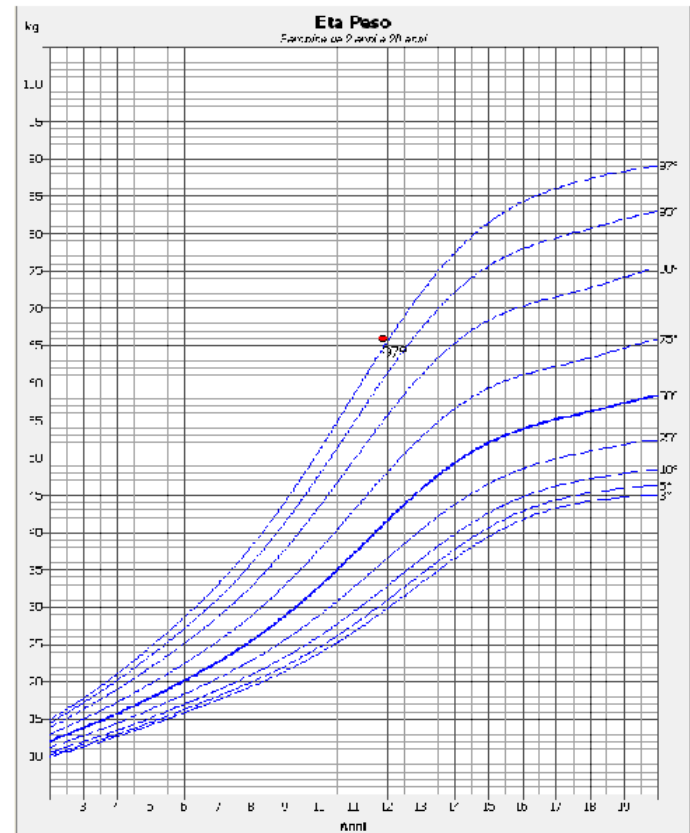
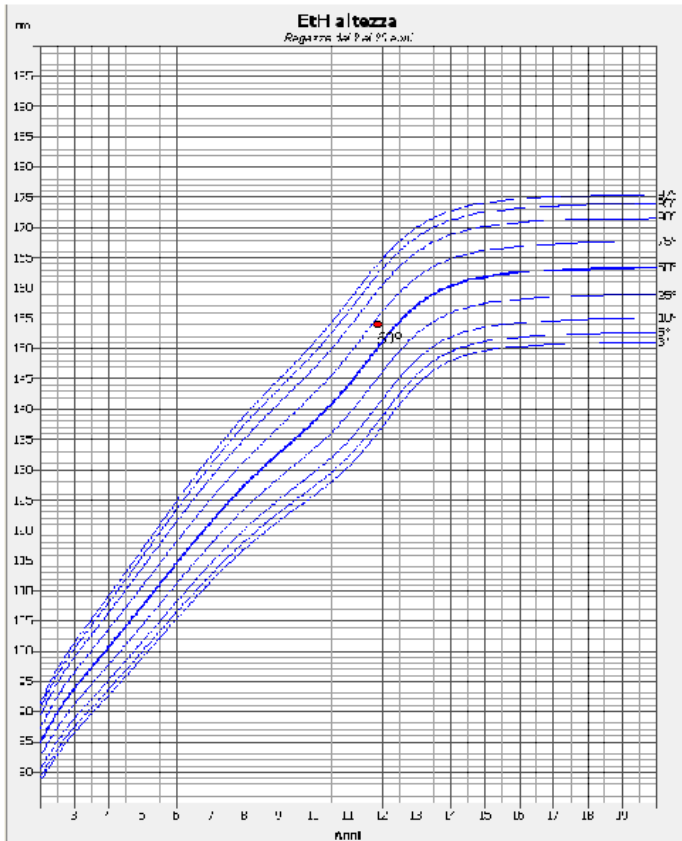
Metabolismo basale da peso	564 kcal
Metabolismo basale da peso e altezza	523 kcal
Metabolismo basale da peso X LAF	
Metabolismo basale da peso e altezza X LAF	
Fabbisogno energetico da peso corporeo	960 kcal
Fabbisogno energetico FaO	824 Kcal

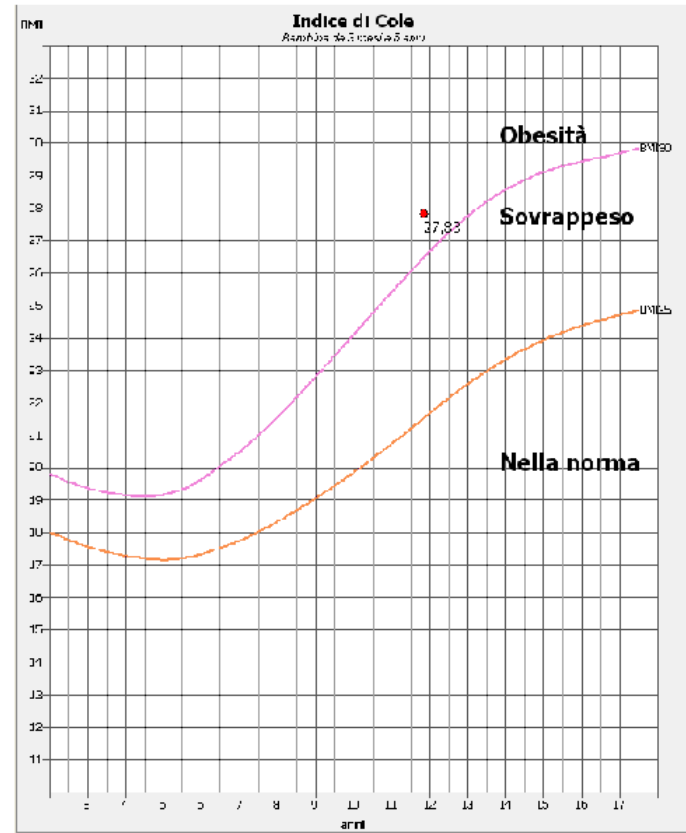
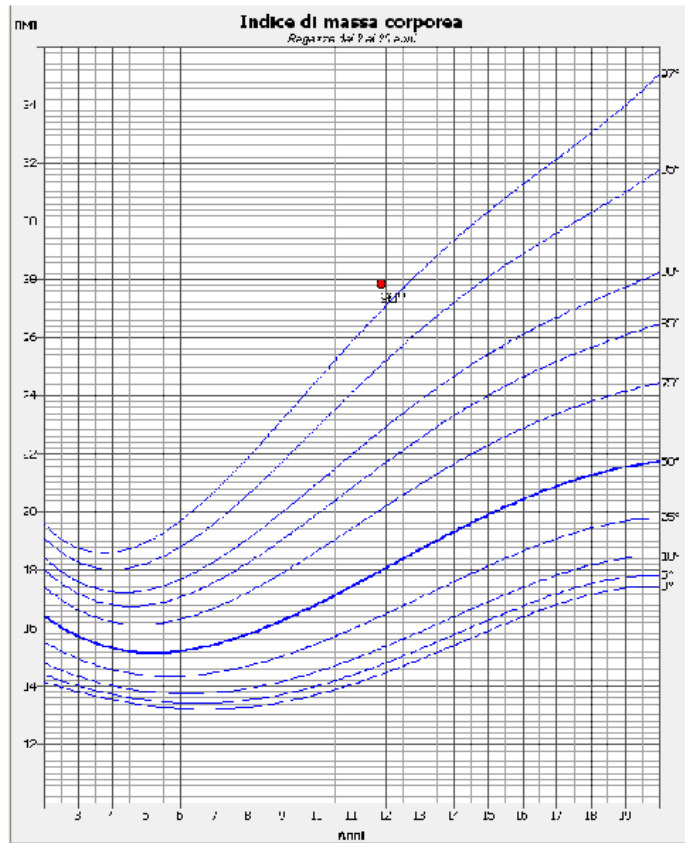




Valori Antropometrici

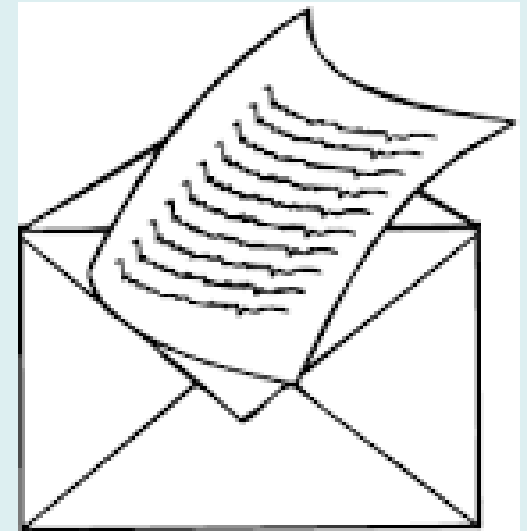
	<p>Altezza 154,0 cm - 69° Percentile Tabella di riferimento: Tabelle CDC</p>
	<p>Età 11 anni e 10 mesi Età staturale 12 anni e 5 mesi</p>
	<p>Peso attuale 66,0 kg Percentile Età - Peso 97° Percentile Peso staturale 43,62 kg Eccesso ponderale 51% (22,38 kg) Tabella di riferimento: Tabelle CDC</p>
	<p>BMI - 27,83 Percentile Età - BMI - 98° Percentile Indice di obesità Cole - Obesità Tabella di riferimento: Tabelle CDC</p>
	<p>Metabolismo basale da peso 1577 kcal Metabolismo basale da peso e altezza 1470 kcal Metabolismo basale da peso X LAF 2445 kcal Metabolismo basale da peso e altezza X LAF 2279 kcal Fabbisogno energetico da peso (FAO 2001) 3617 Kcal</p>





RISPOSTA CONSULENZA

elaborazione lettera al MMG/PLS o allo
specialista che ha richiesto la
visita/consulenza



LA VISITA DI CONTROLLO

Le visite di controllo all'interno del percorso servono per le valutazioni periodiche e per la valutazione finale

La durata dei percorsi è variabile da un minimo di 6 mesi ad un anno per il raggiungimento degli obiettivi

Le visite vengono programmate ogni 2 mesi per i primi 6 mesi e successivamente possono essere distanziate a seconda dei risultati raggiunti

Vi possono essere dei casi in cui, per la situazione personale dei pazienti, è necessario avvicinare le visite



LA VISITA DI CONTROLLO

Il controllo si concentra sui seguenti aspetti:

monitoraggio/valutazione del percorso fatto fino a quel momento (obiettivi raggiunti, difficoltà incontrate, ecc.)

rivalutazione antropometrica

valutazione esami ematochimici, se effettuati

eventuale revisione del piano alimentare

analisi del diario alimentare (se presente)

eventuale revisione degli obiettivi

prevenzione del drop out

programmazione nuovo controllo o follow-up

Allegato n. 6

Logo ASL _____

COGNOME E NOME _____

SCHEDA CONTROLLI

1 V	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
1 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					
2 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					
3 C	Data ___ / ___ / ___	Peso Kg ___	Altezza cm ___	BMI ___	Circ.vita cm ___
Parametri comportamentali _____					AL alimentazione
Parametri motivazionali _____					
Parametri comportamentali _____					AF attività fisica
Parametri motivazionali _____					
Firma _____					

LA VISITA DI CONTROLLO

Il **mantenimento degli obiettivi raggiunti** sul miglioramento degli stili di vita richiede dei periodici rinforzi, per cui si possono proporre ai pazienti:

- visite di controllo ogni 6 mesi per il primo anno di follow-up
- visite annuali di follow-up e di rinforzo comportamentale, successivamente



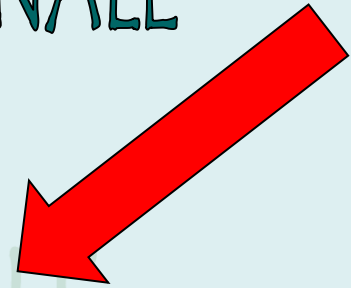
VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

E

MOTIVAZIONALE

negli

AMBULATORI NUTRIZIONALI





CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

Nell'ambito delle attività del Piano Triennale di Sicurezza Alimentare 2008-2010 della Regione del Veneto è stato messo a punto uno strumento diagnostico di facile utilizzo allo scopo di valutare il profilo motivazionale dei pazienti



Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism

Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two sets of instruments.

Original Article



EMME3

SI COMPONE DI:

EMME3-AL

2 SET DI STRUMENTI
che misurano la
MOTIVAZIONE AL
CAMBIAMENTO
verso

EMME3-AF

l'acquisizione e il
mantenimento di una
**alimentazione
corretta**

l'acquisizione e il
mantenimento di una
**regolare attività
fisica**

L'EMME3 AL/AF è stato pensato per la somministrazione ad **adulti** che hanno avuto indicazioni, hanno richiesto, hanno in corso o hanno effettuato un intervento specifico per migliorare le proprie abitudini alimentari e per acquisire uno stile di vita attivo

Il questionario è stato **validato** su pazienti dei servizi nutrizionali, adulti, che non presentavano DCA e patologie psichiatriche gravi, di conseguenza la sua validità non può essere garantita per somministrazioni ad altre categorie (adolescenti, persone con DCA, persone affette da altre patologie psichiatriche gravi)

EMME3

Alla fine della somministrazione è importante assicurarsi che non vi siano state omissioni. Questo **controllo finale** deve essere eseguito in presenza del soggetto, allo scopo di poter inserire eventuali dati mancanti altrimenti non più recuperabili

Come tutti i questionari di valutazione anche l'EMME3 AL/AF necessita di alcune accortezze nella somministrazione

Occorre:

- **garantire la privacy** dei pazienti/utenti
- predisporre un **setting** comodo, silenzioso e privo di elementi di distrazione

L'EMME3 AL/AF è stato studiato per poter essere **compilato autonomamente** dal soggetto dopo una breve illustrazione delle sue caratteristiche. È possibile somministrare i due EMME3 (alimentazione e attività fisica) separatamente l'uno dall'altro

MAC2-AL R

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono vere queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce su una delle caselle numerate a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

1 Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2 Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3 Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4 Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5 Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6 E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7 Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

8 Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto insoddisfatto di me. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Questionario (MAC2-AL R)

18 frasi a scala Likert a 7 livelli (da 0 a 6)

Ritratti - AL

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Nelle pagine seguenti sono riportate le descrizioni delle caratteristiche di 9 ipotetiche persone che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'alimentazione.

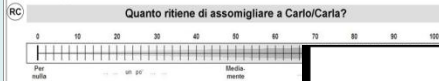
Le chiediamo di valutare quanto ritiene di assomigliare a ciascuno di esse.

Usi le scale graduate da 0 a 100 che trova sotto ciascun ritratto, mettendo una croce nel punto che indica la sua valutazione di somiglianza al momento attuale.

Consideri tutte le possibili gradazioni delle scale da 0 a 100, considerando le parole di riferimento sotto di esse solo come un orientamento di massima.

Carlo o Carla (C.)

C. è indeciso/a: da una parte vorrebbe continuare a mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole dei rischi di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non ha mai fatto. C. sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa, pensa che prima o poi lo farà, ma rimanda ogni decisione al futuro.



Sandro o Sandra (S.)

S. è convinto/a di riuscire a modificare le sue abitudini alimentari. S. immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere fiducioso/a di saperle affrontare. Ha in mente i passi che deve fare.



VMC - AL

Codice sede Codice operatore N. Progressivo

Qui di seguito trova sei domande che riguardano l'alimentazione. Risponda usando le scale graduate che trova a fianco ad esse. Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione al momento attuale, considerando tutte le possibili gradazioni.

Quanto si sente **SCONTENTO E PREOCCUPATO** delle sue abitudini alimentari? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Quanto si sente **FIDUCIOSO DI RUSCIRE** a seguire una alimentazione corretta? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Quanto si sente **DECISO E PRONTO** a modificare le sue abitudini alimentari? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Quanto ritiene **STABILIZZATA** l'abitudine ad una alimentazione corretta? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Quanto sente forti **LE TENTAZIONI** del cibo? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Quanto è **IMPORTANTE** per lei seguire una alimentazione corretta? 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Test (I Ritratti2-AL)

9 brevi descrizioni di ipotetiche persone che hanno atteggiamenti diversi rispetto al comportamento considerato a scala centesimale

Set di scale (VMC-AL)

6 domande scala analogica centesimale

valuta:

1. Frattura Interiore
2. Auto Efficacia
3. Disponibilità al cambiamento
4. Stabilizzazione del cambiamento
5. Tentazione
6. Importanza

Strategie e compiti motivazionali nei vari stadi

precontemplazione	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Mantenere il contatto</i>→ <i>Evocare la consapevolezza e i dubbi</i>→ <i>Fornire informazioni</i>
contemplazione	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Comprendere l'ambivalenza</i>→ <i>Esaminare i Pro e i Contro</i>
determinazione	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Fornire opportunità praticabili</i>→ <i>Aiutare a determinare le scelte</i>
azione	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Sostenere i cambiamenti effettuati</i>
mantenimento	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Prevenire le ricadute</i>
ricaduta	<ul style="list-style-type: none">→ <i>Facilitare il rientro in terapia</i>

Per approfondimenti: sito web:

www.venetonutrizione.it

