

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Nuovi orientamenti della dietetica ospedaliera

Non si può negare che la dieta ospedaliera abbia fatto progressi notevoli in questi ultimi anni, sia per quel che si riferisce ai dati qualitativi che quantitativi. Ancora però resta molto da fare per portare l'alimentazione dei malati a quel grado di perfezionamento che sia consono ai progressi realizzati nel campo dell'alimentazione. Ciò assume particolare importanza quando si consideri che, trascurando il confezionamento dei cibi e le preferenze individuali, gli ammalati mangiano meno volentieri e la denutrizione che ne consegue contribuisce a diminuirne i poteri di resistenza.

Negli Ospedali romani, sia per la qualità degli alimenti, che per la ricchezza dell'apporto calorimetrico, si può dire che l'alimentazione degli ammalati rappresenti l'ideale. Nelle varie diete proposte, colle opportune sostituzioni, esiste una certa elasticità che permette facilmente di rispondere alle esigenze dei malati speciali (diabetici, nefritici, convalescenti); sono stati però soppressi i vitti aggiunti, che rappresentavano una complicazione per la cucina ed una fonte di sperpero che gravava notevolmente sul bilancio ospedaliero. Si è fatta una sola eccezione per i malati tubercolotici, sia per quel che si riferisce al numero delle calorie

L'Autore

● Prof. PAOLO ALESSANDRINI, è Medico Primario del Reparto di Patologia digestiva degli Ospedali Riuniti di Roma.

che alla maggiore variabilità della dieta. Riporto qui le tabelle dietetiche adottate recentemente negli Ospedali di Roma in base alle illuminate direttive di S. E. Carlo Solmi, Presidente degli Ospedali Riuniti.

INFERMİ COMUNI

PRIMA DIETA

(Dieta liquida - Calorie 1850).

TIPO A. - *Dieta latte assoluta.*

Caffè	grammi	5
Zucchero	»	30
Latte	litri	2,500

TIPO B. - *Dieta liquida mista:*

Caffè	grammi	5
Zucchero	»	40
Latte	litri	2
Brodo speciale	»	0,500
Uova	numero	2

Annotazioni. - Nel tipo B, su prescrizione medica, è consentita l'aggiunta di grammi 100 di marsala o 50 di cognac.

SECONDA DIETA

(Dieta semiliquida - calorie 2000).

Caffè	grammi	5
Zucchero	"	40
Latte	litri	1,500
Brodo speciale	"	0,400
Uova	numero	2
Pastina	grammi	100
Biscotti	"	50
Parmigiano	"	10

Annotazioni. - La minestra può essere anche costituita da papponi con farina di cereali, o semolino o riso.

Su prescrizione medica è consentita l'aggiunta di gr. 50 di marsala o gr. 50 di marmellata.

TERZA DIETA

(Calorie 2200).

Caffè	grammi	5
Zucchero	"	15
Latte	litri	0,400
Brodo	"	0,400
Uova	numero	2
Pasta o riso	grammi	100
Carne cruda con		
osso	"	150
Vino	"	200
Pane	"	250
Contorni	"	300
Condimenti	"	50

Annotazioni. - Su prescrizione medica, è ammessa la sostituzione della carne di vitello alla carne di vaccina, però in misura non superiore al 10% degli infermi di terza dieta.

Alla carne ed alle uova può essere sostituito il formaggio, nella misura rispettiva di gr. 80 per la carne e di gr. 50 per le uova. È sempre ammessa la sostituzione del latte al vino.

Sono assolutamente vietati i vitti aggiunti.

QUARTA DIETA

(Calorie 2500).

Caffè	grammi	5
Zucchero	"	15
Latte	litri	0,200
Brodo	"	0,500
Pasta o riso	grammi	120
Carne cruda con		
osso	grammi	350
Vino	"	300
Pane	"	400
Contorni	"	400
Condimenti	"	60

Annotazioni. - Tre volte la settimana, a pranzo, la minestra in brodo deve essere sostituita con pasta asciutta o risotto (gr. 150) e nello stesso giorno, a cena, la carne deve essere sostituita con due uova. È sempre ammessa la sostituzione alla carne di due uova e di gr. 80 di formaggio. È pure sempre ammessa la sostituzione del latte al vino. Quando la stagione lo

consenta, la carne di vaccina può essere sostituita con carne di maiale, o con pesce o con carne di abbacchio, per la quale ultima la quantità potrà essere aumentata di $\frac{1}{4}$. Sono esclusi i vitti aggiunti.

TUBERCOLOTTICI

PRIMA DIETA

(Uguale al tipo I-B della dieta degli infermi comuni).

SECONDA DIETA

(Calorie 2.400).

Caffè	grammi	10
Zucchero	"	60
Latte	litri	1,500
Brodo speciale	"	0,400
Uova	numero	3
Pastina	grammi	100
Biscotti	"	50
Parmigiano	"	10
Marsala	"	50
Marmellata	"	50

Annotazioni. - La minestra può essere anche costituita da papponi con farina di cereali, o semolino o riso. Sono assolutamente vietati i vitti aggiunti.

TERZA DIETA

(Calorie 2650).

Caffè	grammi	10
Zucchero	"	15
Latte	litri	0,700
Brodo	"	0,400
Uova	numero	2
Pasta o riso	grammi	120
Carne cruda con		
osso	"	200
Vino	"	400
Pane	"	300
Contorni	"	200
Condimenti	"	50
Burro	"	20

Annotazioni. - È sempre ammessa la sostituzione del latte al vino, e, su prescrizione medica, la sostituzione della carne di vitello alla carne di vaccina con la stessa limitazione di cui alla terza dieta comune. Su prescrizione medica, sono ammesse le seguenti due aggiunte:

1° zabaglione un uovo, gr. 35 di zucchero, gr. 50 di marsala, con gr. 20 di biscotti o gr. 50 di marmellata con gr. 20 biscotti.

2° gr. 70 di prosciutto, o gr. 70 di formaggio.

QUARTA DIETA

(Calorie 3500).

Caffè	grammi	10
Zucchero	"	15
Latte	litri	0,500
Brodo	"	0,500

Pasta o riso . . . grammi	150
Carne cruda con	
osso »	400
Vino »	400
Pane »	500
Contorni »	400
Condimenti »	80
Prosciutto o formaggio »	60

Annotazioni. - Tre volte la settimana, a pranzo, la minestra sarà sostituita dalla pasta asciutta (gr. 180). È sempre ammessa la sostituzione di 2 uova a gr. 200 di carne, e quella del latte al vino. Sono assolutamente esclusi i vittii aggiunti.

ANNOTAZIONI GENERALI.

Alle terze e quarte diete, sia comuni che per i tubercolotici, è consentita l'aggiunta delle frutta, le quali verranno distribuite ad esclusivo giudizio dell'amministrazione, a seconda delle stagioni, della convenienza e della possibilità di acquisto; ad ogni modo la somministrazione di vitamina ci viene garantita dalle limonate ed aranciate che possono essere ordinate a parte.

Tali diete (ad eccezione della dieta latte assoluta, che ha indicazioni solo per periodi limitati) mentre ci consentono una variabilità di cibi che garantisce l'alimentazione completa da tutti i punti di vista, risentono naturalmente dei difetti delle organizzazioni di tecnica culinaria destinate alle collettività, soprattutto di quello di non tener conto delle esigenze individuali, ciò che ha una notevole importanza come fattore integrativo dell'alimentazione. Non c'è dubbio che l'istituzione negli Ospedali di diete standardizzate ha semplificato il problema dell'alimentazione, ma tale sistema non è esente da inconvenienti: bisogna infatti tener presente che esistono numerosi fattori integrativi di notevole valore, di cui si deve tener conto in ogni caso. Esistono infatti malati in cui è necessario con vari artifici di tecnica culinaria tener desto il senso dell'appetito per evitare che essi limitino l'apporto alimentare (convalescenti, anemici, tubercolosi ecc.): in altri invece è necessario che la dose giornaliera prescritta non sia superata (cardiaci, ipertesi), e si devono perciò somministrare cibi che appaghino facilmente il senso di sazietà; in altri infine qualunque minima modificazione del cibo sia in eccesso che in difetto, può costituire un pericolo (diabetici) ed è necessaria

perciò una particolare preparazione tecnica da parte del personale di assistenza.

L'infermiera deve tener presente che la sensazione della fame è spesso fallace e non rappresenta un indicatore esatto dei bisogni reali dell'organismo. In alcuni casi essa va esaltata, in altri diminuita. Esistono numerosi artifici atti a modificare in un senso o nell'altro il bisogno subiettivo di cibo. In linea generale si può dire che la sensazione della fame è più facilmente appagata dai cibi che lasciano più lentamente lo stomaco (cibi poco digeribili) e meno da quelli che lo lasciano più rapidamente: esistono a tal uopo tabelle che ci segnalano le differenze di digeribilità da cibo a cibo. Ma oltre alla qualità del cibo anche il modo di preparazione di esso molto influisce sulla digeribilità. Si sa infatti che i cibi grossolani, ricchi di grassi e di aromi piccanti sono meno digeribili di cibi somministrati a purea, poco grassi e aromatizzati con condimenti che stimolano più la secrezione salivare che la secrezione cloridrica. Anche la tecnica della presentazione dei cibi ha molta importanza sulla loro digeribilità. Si è così sentito il bisogno in Germania, ma soprattutto in America, di creare un gruppo specializzato d'infermiere, quello delle « Assistenti dietetiche » che avrebbero lo scopo di coordinare le direttive mediche colle preferenze degli ammalati, coll'organizzazione della cucina e col fattore economico-amministrativo. I corsi d'infermiera dietetica soprattutto nei paesi anglo-sassoni sono complessi e richiedono un tirocinio teorico-pratico non inferiore ai due anni. Il programma comprende nozioni complete riferentisi al valore nutritivo delle varie sostanze alimentari, alla loro digeribilità e soprattutto al costo medio di esse, in modo da far rientrare le singole diete nei limiti della retta ospedaliera. Speciali corsi riguardano i vantaggi e gli svantaggi dei vari tipi di cottura, soprattutto per quel che si riferisce alla sterilizzazione dei cibi ed alle modificazioni del loro valore nutritivo che essi provocano. Vengono studiate le modifica-

zioni dei bisogni qualitativi e quantitativi di cibi secondo l'età e il tipo di lavoro e di alimentazione abituale del paziente; secondo la sua condizione sociale, e il genere di malattia. Altre materie d'insegnamento riguardano lo studio degli artifici atti a conservare il valore vitaminico degli alimenti: particolare trattamento ha la tecnica culinaria e la scelta di condimenti e degli aromi, soprattutto nelle malattie in cui si richiede una dieta uniforme.

Materia d'insegnamento costituisce anche la tecnica della conservazione delle sostanze alimentari, l'uso razionale delle ghiacciaie e i mezzi per riconoscere la freschezza dei cibi, la digeribilità in rapporto alla loro associazione e al modo di preparazione. S'impartiscono inoltre lezioni teorico-pratiche riguardanti la pulizia e la sterilizzazione delle stoviglie, l'organizzazione della cucina sia per quel che riguarda la distribuzione dei servizi che l'igiene e il razionale impiego dei vari tipi di cottura (a vapore, elettriche, a carbone a gas e a legna). In modo particolare vengono svolte lezioni di contabilità e di tenuta dei libri di entrata e di uscita e di adeguamento del costo in rapporto al valore nutritivo e alle preferenze dei singoli malati. Io non credo che per il nostro temperamento latino, più elastico ed eclettico, sia necessario, almeno per il momento, giungere alla creazione di questo sottotipo dell'assistenza agli infermi: basterebbero poche lezioni teoriche e un breve tirocinio pratico in una cucina modello. Una netta separazione fra infermiera dietetica e infermiera di sala contribuirebbe a complicare i servizi e non è giustificata anche per il fatto che terapia medicamentosa e terapia dietetica hanno un valore integrativo reci-

proco. È indispensabile però che oggi l'infermiera, accanto a una coscienza igienica, possieda una coscienza dietetica: essa deve convincersi che il malato è molto più sensibile del sano al fattore alimentare e al coefficiente psicologico e sentimentale ad esso legato, come lo dimostra il bisogno istintivo dei pazienti ricoverati in Ospedale di reclamare dai familiari un cibo spesso inferiore a quello ospedaliero. Tali requisiti non possono ottenersi che colle installazioni di piccole cucine sussidiarie, emanazioni della cucina centrale. Nel nuovo Ospedale Maggiore di Milano si è sentito il bisogno di questo parziale decentramento che rappresenta la base di una individualizzazione della dieta. Esiste una cucina centrale e varie cucine di ripartizione che provvedono a preparare e soltanto a cuocere delle sostanze che occorre servire appena pronte; tali cucine sussidiarie sono in numero di 7, e cioè una per ogni padiglione di 200-250 malati.

Il problema, che *a priori* potrebbe preoccupare dal punto di vista della organizzazione, non può considerarsi insolubile. La cucina centrale avrebbe lo scopo di preparare i cibi che possono venire somministrati come tali o siano capaci di subire ulteriori manipolazioni; ad essa spetterebbe il compito inoltre della preparazione delle razioni e della parte amministrativa. Le cucine periferiche avrebbero solo lo scopo di provvedere alle singole esigenze in rapporto alle malattie ed alle preferenze individuali. Tale complessità di servizi potrebbe preoccupare dal punto di vista economico-amministrativo: ma secondo il Von Soòs, una sapiente organizzazione porta ad una diminuzione delle spese con un notevole miglioramento dell'alimentazione degli ammalati.

59105

Estratto da l'Ospedale Italiano,
ottobre-dicembre, 1958-XVII A. I, n. 2-5.

330519

Roma - Tipografia del Senato del Dott. G. Bardi.