

EDUCAZIONE ALIMENTARE NEL PERCORSO BARIATRICO: PRIMA, DURANTE E DOPO L'INTERVENTO

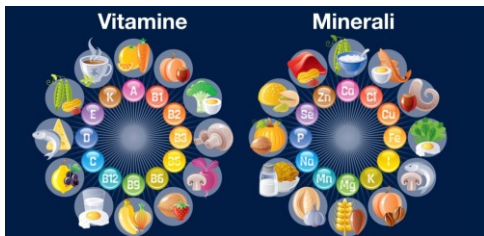
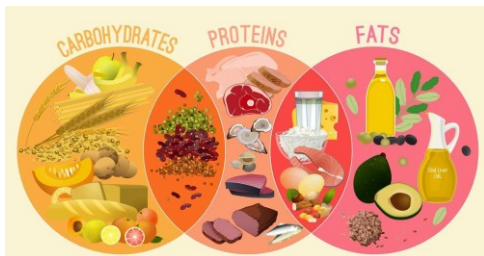
La chirurgia modifica l'anatomia.
L'educazione alimentare determina il successo nel tempo.

DOTT.SSA ANNA BUZZULINI SANDRI
BIOLOGA NUTRIZIONISTA
TRI_A3734

PERCHÉ' PARLARE DI EDUCAZIONE ALIMENTARE?

L'ALIMENTAZIONE E L'AIUTO NUTRIZIONALE SONO LA CHIAVE DEL SUCCESSO A LUNGO TERMINE.

Fornire gli strumenti di base dell'alimentazione permetterà nel futuro di rendere autonomo il paziente e di modificare definitivamente il suo stile di vita.



SCHEMA PIATTO SANO

Guida per creare il tuo piatto sano

LE TUE FIBRE
Le verdure sono la componente fibrosa da aggiungere a tutti i pasti preferire verdure di stagione (chiedi la scheda sulla stagionalità se non la sconosci)

LE TUE FONTI DI PROTEINE

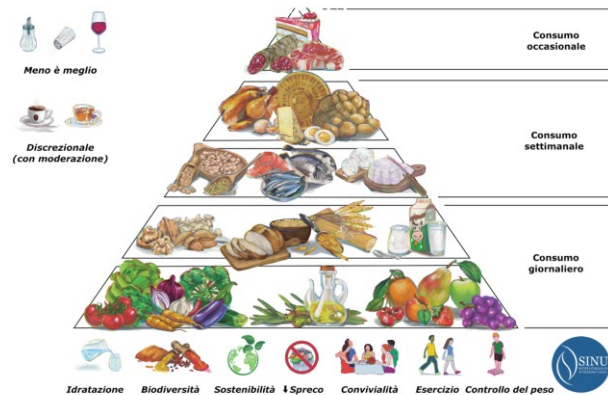
- semi (linhite)
- soia
- uova
- legumi
- formaggi
- carni rosse
- astiziane (tonno, sardine...)

LE TUE FONTI DI GRASSI
Durante il pasto il grasso consigliato è quello.
Se abbiamo bisogno ed più energia possiamo aggiungere grassi buoni (oli, avocado e frutta secca)

LE TUE FONTI DI CARBOIDRATI

- tutti i cereali (quelli riso, ma basmati o integrale, pasta, orzo, farro, grano saraceno, quinoa, orzo cotto ...)
- polenta
- pane
- cracker o altro prodotto da forno secco
- tipi grassi o gallette
- pastaie

BIBITE
Durante i pasti si raccomandano di bere acqua.
Non tutte le acque sono uguali (chiedi scheda sulla qualità delle acque)



IL PERCORSO ALIMENTARE DEL PAZIENTE BARIATRICO

OBIETTIVO: RENDERE CONSAPEVOLE IL PAZIENTE RIGUARDO LE MODIFICHE DELLO STILE DI VITA

- 1) FASE PRE OPERATORIA:
 - Obiettivo: iniziare il cambiamento alimentare e comportamentale prima della chirurgia

- 1) FASE OPERATORIA
 - Intervento chirurgico scelto, solitamente un paio di giorni di degenza in ospedale

- 1) FASE POST OPERATORIA - IMMEDIATA:
 - Obiettivo: Rialimentazione (4 fasi)

- 1) FASE DI FOLLOW UP:
 - Obiettivo: Mantenimento attraverso controlli periodici fondamentali per il mantenimento



FASE PRE OPERATORIA

LA CHIRURGIA BARIATRICA E' UNO STRUMENTO, NON UNA SOLUZIONE

OBIETTIVI NUTRIZIONALI:

INIZIARE IL CAMBIAMENTO PRIMA DELLA CHIRURGIA



→ VALUTAZIONE GLOBALE DELLO STATO NUTRIZIONALE:

- peso, BMI, %FFM → attraverso misure antropometriche
- possibili carenze nutrizionali
- valutazione abitudini alimentari e comportamenti legati al cibo → velocità dei pasti, completezza del pasto, assunzione e frequenza di pasti con alta densità calorica (es fast food), eventuali episodi di fame emotiva (possibili disturbi alimentari come binge eating, episodi bulimici ecc)
- valutazione della compliance del paziente → modifiche dietetiche significative (es porzioni ridotte, apporto proteico adeguato, corretto ordine del pasto, idratazione, corretta, integrazione vitaminica a lungo termine)
- calo ponderale pre intervento per rendere meno rischioso l'intervento chirurgico, puntando a:
 - riduzione peso pre chirurgia
 - riduzione fegato steatosico
 - miglioramento condizioni metaboliche

EDUCAZIONE ALIMENTARE PRE INTERVENTO

→ COSA INSEGNARE AL PAZIENTE

STRUTTURA DEI PASTI

- dedicare più tempo al pasto
- distribuire più pasti durante la giornata, comprendendo anche spuntini per evitare attacchi di fame o fuori pasto eccessivi
- favorire la FONTE PROTEICA nel pasto → aiuta con il senso di sazietà e a raggiungere il fabbisogno proteico durante il pasto (da 60g a 120 g per kg di peso)

RIDUZIONE DELLE PORZIONI

- riconoscere il senso di sazietà

AUMENTO DEL TEMPO DA DEDICARE AL PASTO

- masticare lentamente → sminuzzare il cibo permette di digerire più facilmente

LIMITARE ALIMENTI AD ALTA DENSITÀ' CALORICA

NON CORICARSI SUBITO DOPO LA FINE DEL PASTO:

- possibile reflusso/acidità

IDRATAZIONE FONDAMENTALE MA CON ATTENZIONE

- evitare di bere durante i pasti
- separare assunzione di liquidi da assunzione di solidi

ELIMINAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE, BEVANDE ZUCCHERATE E FUMO

IL PIATTO SANO E LA PIRAMIDE ALIMENTARE DEL PAZIENTE BARIATRICO

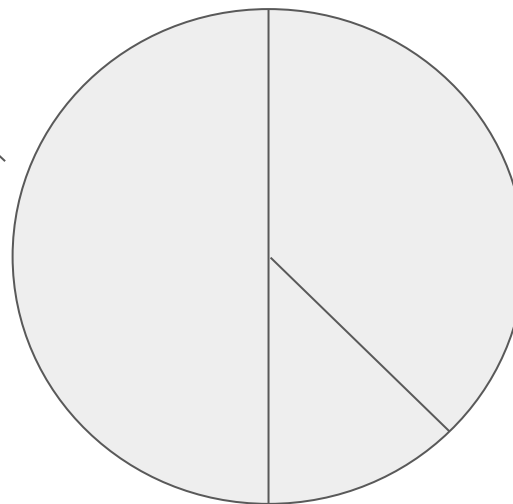
MODIFICAZIONE DELLA PIRAMIDE ALIMENTARE E DEL CLASSICO PIATTO SANO DI HARVARD ALLA PIRAMIDE ALIMENTARE E AL PIATTO SANO DEL PAZIENTE POST INTERVENTO BARIATRICO

LA PIRAMIDE ALIMENTARE

DOPO GLI INTERVENTI BARIATRICI



PROTEINE
50%



VERDURE
30%

CARBOIDRATI
20%

FASE POST - OPERATORIA

FASI DELLA RIALIMENTAZIONE

FASE 1: LIQUIDA

- Solo liquidi chiari e poi completi (acqua, brodi, latte scremato, integratori proteici).
- 👉 Obiettivo: idratazione, tolleranza gastrica, prevenzione complicanze.

FASE 2: SEMILIQUIDA

- Alimenti cremosi e omogenei (yogurt, vellutate, frullati proteici).
- 👉 Obiettivo: iniziare nutrizione completa senza stress meccanico.
- usando cibi frullati o omogeneizzati

FASE 3: MORBIDA

- Cibi morbidi e facilmente masticabili (puree, uova, pesce tenero).
- 👉 Obiettivo: reintrodurre gradualmente consistenze e proteine solide.
- con cibi tritati

FASE 4: SOLIDA

- Alimentazione varia, in piccole porzioni, con enfasi su proteine e masticazione lenta.
- 👉 Obiettivo: autonomia alimentare e mantenimento a lungo termine.
- non per quantità ma per consistenza

Il passaggio da una fase all'altra dipende dalla tolleranza individuale!

PRIORITÀ' NUTRIZIONALE POST INTERVENTO

FOCUS SU:

PROTEINE, IDRATAZIONE, MICRONUTRIENTI, SUPPLEMENTAZIONE

ATTENZIONE ALLE POSSIBILI CARENZE DI MICRONUTRIENTI

VITAMINE:

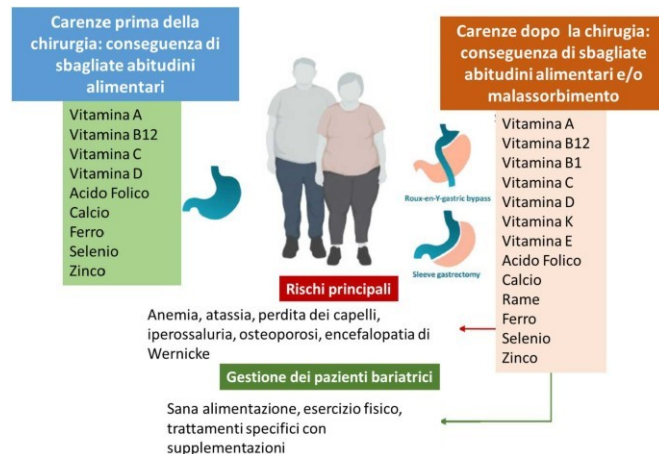
- Vitamina B12
- Vitamina B1 (tiamina)
- Vitamina D
- Vitamina A
- Vitamina K
- Vitamina B9 (acido folico)

MINERALI:

- Ferro
- Calcio
- Zinco
- Magnesio
- Selenio

ATTENZIONE AD ALTRI PROBLEMI FREQUENTI:

- *DISIDRATAZIONE* (difficoltà a bere abbastanza)
- *DUMPING SYNDROME* (soprattutto dopo bypass → nausea, tachicardia dopo zuccheri)
- *INTOLLERANZE ALIMENTARI* (ES. lattosio)
- *PERDITA DI CAPELLI* (temporanea, spesso legata a carenze o rapido dimagrimento)



EDUCAZIONE ALIMENTARE A LUNGO TERMINE

IL SUCCESSO NON DIPENDE DALLA RESTRIZIONE GASTRICA MA
DALL'ADATTAMENTO COMPORTAMENTALE!

NUOVO COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- 1) PASTI PICCOLI E FREQUENTI
- 2) MASTICAZIONE LENTA
- 3) PRIORITÀ' PROTEICA
- 4) GESTIONE DEI LIQUIDI
- 5) RICONOSCERE SAZIETÀ' PRECOCE



FOLLOW UP + EDUCAZIONE CONTINUA = MANTENIMENTO DEL RISULTATO

ERRORI PIÙ' FREQUENTI DEI PAZIENTI

ESEMPI:

- snack continui
- alimenti ipercalorici liquidi
- scarso apporto proteico
- scarsa supplementazione
- perdita dei follow up
- modifiche dello stile di vita quasi nulle (es attività fisica)



LA CHIRURGIA BARIATRICA MODIFICA L'ANATOMIA, MA È L'EDUCAZIONE ALIMENTARE CHE DETERMINA IL SUCCESSO NEL LUNGO TERMINE



DOTT.SSA ANNA BUZZULINI SANDRI
BIOLOGA NUTRIZIONISTA
TRI_A3734

EDUCAZIONE ALIMENTARE NEL PERCORSO BARIATRICO: PRIMA, DURANTE E DOPO L'INTERVENTO

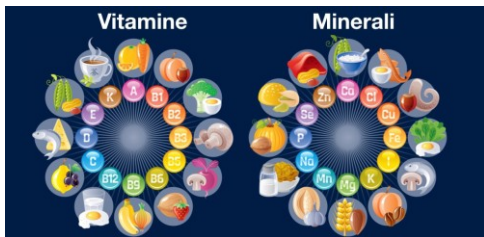
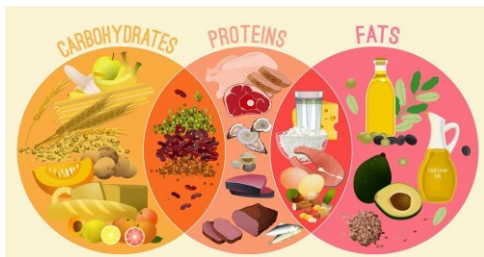
La chirurgia modifica l'anatomia.
L'educazione alimentare determina il successo nel tempo.

DOTT.SSA ANNA BUZZULINI SANDRI
BIOLOGA NUTRIZIONISTA
TRI_A3734

PERCHÉ' PARLARE DI EDUCAZIONE ALIMENTARE?

L'ALIMENTAZIONE E L'AIUTO NUTRIZIONALE SONO LA CHIAVE DEL SUCCESSO A LUNGO TERMINE.

Fornire gli strumenti di base dell'alimentazione permetterà nel futuro di rendere autonomo il paziente e di modificare definitivamente il suo stile di vita.



SCHEMA PIATTO SANO

Guida per creare il tuo piatto sano

LE TUE FIBRE
Le verdure sono la componente fibrosa da aggiungere a tutti i pasti preferire verdure di stagione (chiedi la scheda sulla stagionalità se non la sconosci)

LE TUE FONTI DI PROTEINE

- semi (linzette)
- soia
- uova
- legumi
- formaggi
- carni rosse
- astiziane (tonno, sardine...)

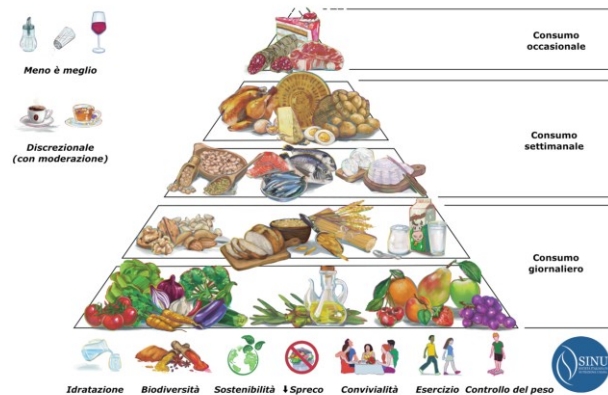
LE TUE FONTI DI GRASSI

Durante il pasto il grasso consigliato è l'olio.
Se abbiamo bisogno ed più energia possiamo aggiungere grassi buoni (oli, avocado e frutta secca)

LE TUE FONTI DI CARBOIDRATI

- tutti i cereali (quelli riso, ma basmati o integrale, pasta, orzo, farro, grano saraceno, quinoa, orzo cotto ...)
- polenta
- pane
- cracker o altro prodotto da forno secco
- tipi grassi o gallette
- pastaie

BIBITE
Durante i pasti si raccomandano di bere acqua.
Non tutte le acque sono uguali (chiedi scheda sulla qualità delle acque)



IL PERCORSO ALIMENTARE DEL PAZIENTE BARIATRICO

OBIETTIVO: RENDERE CONSAPEVOLE IL PAZIENTE RIGUARDO LE MODIFICHE DELLO STILE DI VITA

- 1) FASE PRE OPERATORIA:
 - Obiettivo: iniziare il cambiamento alimentare e comportamentale prima della chirurgia

- 1) FASE OPERATORIA
 - Intervento chirurgico scelto, solitamente un paio di giorni di degenza in ospedale

- 1) FASE POST OPERATORIA - IMMEDIATA:
 - Obiettivo: Rialimentazione (4 fasi)

- 1) FASE DI FOLLOW UP:
 - Obiettivo: Mantenimento attraverso controlli periodici fondamentali per il mantenimento



FASE PRE OPERATORIA

LA CHIRURGIA BARIATRICA E' UNO STRUMENTO, NON UNA SOLUZIONE

OBIETTIVI NUTRIZIONALI:

INIZIARE IL CAMBIAMENTO PRIMA DELLA CHIRURGIA



→ VALUTAZIONE GLOBALE DELLO STATO NUTRIZIONALE:

- peso, BMI, %FFM → attraverso misure antropometriche
- possibili carenze nutrizionali
- valutazione abitudini alimentari e comportamenti legati al cibo → velocità dei pasti, completezza del pasto, assunzione e frequenza di pasti con alta densità calorica (es fast food), eventuali episodi di fame emotiva (possibili disturbi alimentari come binge eating, episodi bulimici ecc)
- valutazione della compliance del paziente → modifiche dietetiche significative (es porzioni ridotte, apporto proteico adeguato, corretto ordine del pasto, idratazione, corretta, integrazione vitaminica a lungo termine)
- calo ponderale pre intervento per rendere meno rischioso l'intervento chirurgico, puntando a:
 - riduzione peso pre chirurgia
 - riduzione fegato steatosico
 - miglioramento condizioni metaboliche

EDUCAZIONE ALIMENTARE PRE INTERVENTO

→ COSA INSEGNARE AL PAZIENTE

STRUTTURA DEI PASTI

- dedicare più tempo al pasto
- distribuire più pasti durante la giornata, comprendendo anche spuntini per evitare attacchi di fame o fuori pasto eccessivi
- favorire la FONTE PROTEICA nel pasto → aiuta con il senso di sazietà e a raggiungere il fabbisogno proteico durante il pasto (da 60g a 120 g per kg di peso)

RIDUZIONE DELLE PORZIONI

- riconoscere il senso di sazietà

AUMENTO DEL TEMPO DA DEDICARE AL PASTO

- masticare lentamente → sminuzzare il cibo permette di digerire più facilmente

LIMITARE ALIMENTI AD ALTA DENSITÀ' CALORICA

NON CORICARSI SUBITO DOPO LA FINE DEL PASTO:

- possibile reflusso/acidità

IDRATAZIONE FONDAMENTALE MA CON ATTENZIONE

- evitare di bere durante i pasti
- separare assunzione di liquidi da assunzione di solidi

ELIMINAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE, BEVANDE ZUCCHERATE E FUMO

IL PIATTO SANO E LA PIRAMIDE ALIMENTARE DEL PAZIENTE BARIATRICO

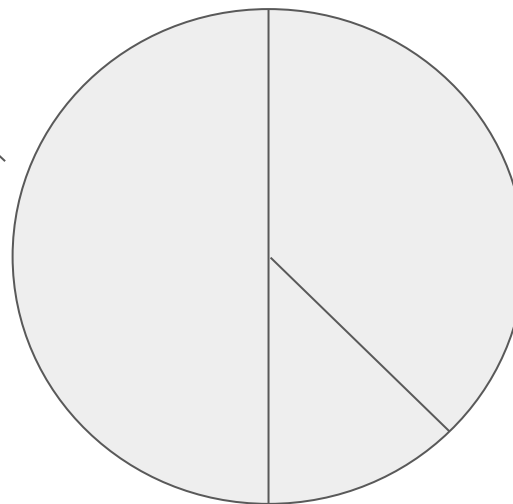
MODIFICAZIONE DELLA PIRAMIDE ALIMENTARE E DEL CLASSICO PIATTO SANO DI HARVARD ALLA PIRAMIDE ALIMENTARE E AL PIATTO SANO DEL PAZIENTE POST INTERVENTO BARIATRICO

LA PIRAMIDE ALIMENTARE

DOPO GLI INTERVENTI BARIATRICI



PROTEINE
50%



VERDURE
30%

CARBOIDRATI
20%

FASE POST - OPERATORIA

FASI DELLA RIALIMENTAZIONE

FASE 1: LIQUIDA

- Solo liquidi chiari e poi completi (acqua, brodi, latte scremato, integratori proteici).
- 👉 Obiettivo: idratazione, tolleranza gastrica, prevenzione complicanze.

FASE 2: SEMILIQUIDA

- Alimenti cremosi e omogenei (yogurt, vellutate, frullati proteici).
- 👉 Obiettivo: iniziare nutrizione completa senza stress meccanico.
- usando cibi frullati o omogeneizzati

FASE 3: MORBIDA

- Cibi morbidi e facilmente masticabili (puree, uova, pesce tenero).
- 👉 Obiettivo: reintrodurre gradualmente consistenze e proteine solide.
- con cibi tritati

FASE 4: SOLIDA

- Alimentazione varia, in piccole porzioni, con enfasi su proteine e masticazione lenta.
- 👉 Obiettivo: autonomia alimentare e mantenimento a lungo termine.
- non per quantità ma per consistenza

Il passaggio da una fase all'altra dipende dalla tolleranza individuale!

PRIORITÀ' NUTRIZIONALE POST INTERVENTO

FOCUS SU:

PROTEINE, IDRATAZIONE, MICRONUTRIENTI, SUPPLEMENTAZIONE

ATTENZIONE ALLE POSSIBILI CARENZE DI MICRONUTRIENTI

VITAMINE:

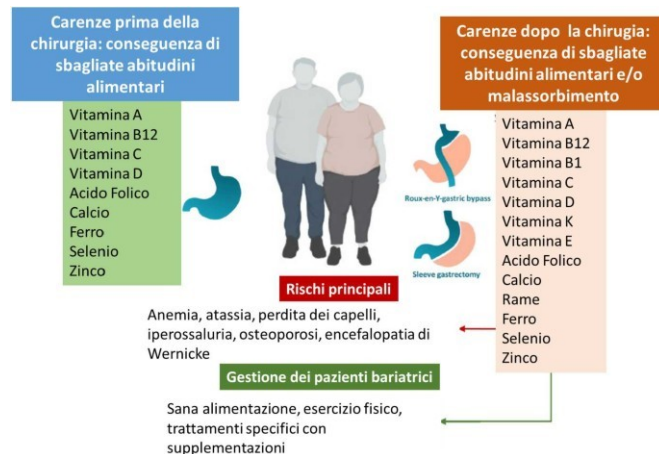
- Vitamina B12
- Vitamina B1 (tiamina)
- Vitamina D
- Vitamina A
- Vitamina K
- Vitamina B9 (acido folico)

MINERALI:

- Ferro
- Calcio
- Zinco
- Magnesio
- Selenio

ATTENZIONE AD ALTRI PROBLEMI FREQUENTI:

- *DISIDRATAZIONE* (difficoltà a bere abbastanza)
- *DUMPING SYNDROME* (soprattutto dopo bypass → nausea, tachicardia dopo zuccheri)
- *INTOLLERANZE ALIMENTARI* (ES. lattosio)
- *PERDITA DI CAPELLI* (temporanea, spesso legata a carenze o rapido dimagrimento)



EDUCAZIONE ALIMENTARE A LUNGO TERMINE

IL SUCCESSO NON DIPENDE DALLA RESTRIZIONE GASTRICA MA
DALL'ADATTAMENTO COMPORTAMENTALE!

NUOVO COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- 1) PASTI PICCOLI E FREQUENTI
- 2) MASTICAZIONE LENTA
- 3) PRIORITÀ' PROTEICA
- 4) GESTIONE DEI LIQUIDI
- 5) RICONOSCERE SAZIETÀ' PRECOCE



FOLLOW UP + EDUCAZIONE CONTINUA = MANTENIMENTO DEL RISULTATO

ERRORI PIÙ' FREQUENTI DEI PAZIENTI

ESEMPI:

- snack continui
- alimenti ipercalorici liquidi
- scarso apporto proteico
- scarsa supplementazione
- perdita dei follow up
- modifiche dello stile di vita quasi nulle (es attività fisica)



LA CHIRURGIA BARIATRICA MODIFICA L'ANATOMIA, MA È L'EDUCAZIONE ALIMENTARE CHE DETERMINA IL SUCCESSO NEL LUNGO TERMINE



DOTT.SSA ANNA BUZZULINI SANDRI
BIOLOGA NUTRIZIONISTA
TRI_A3734