

PERCORSO DI CURA DEL PAZIENTE OBESO

PERCORSO DEL PAZIENTE OBESO



VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

**IL PAZIENTE È PRESO IN CARICO DA UN'ÉQUIPE CLINICA,
FORMATO CON UN UNICO TIPO DI APPROCCIO.**

L'indagine si compone di:

- Valutazione Antropometrica
- Valutazione Internistica
- Valutazione Nutrizionale
- Valutazione Psicologico/Psichiatrica

1. TERAPIA AMBULATORIALE (TA)

PAZIENTE CON:

- obesità di I o II livello (in casi selezionati obesità di III livello)
- senza o con minime complicanze
- autonomia preservata e non presenti altre patologie medico/psichiatriche impedienti la TA
- non riporta ripetuti fallimenti di simili terapie ambulatoriali multidisciplinari

1. TERAPIA AMBULATORIALE (TA)

IL TRATTAMENTO CONSISTE IN:

- colloqui volti all'insegnamento di un corretto stile di vita
- rieducazione nutrizionale
- rieducazione motoria
- supervisione della terapia farmacologica
- colloqui di psicoterapia (quando indicato)

1. TERAPIA AMBULATORIALE (TA)

SE L'INTERVENTO AMBULATORIALE SI RIVELA

- non efficace
 - ostacolato dalla modificazione del quadro clinico medico/psichiatrico
 - non sostenibile per una modificazione delle risorse del paziente
- è previsto il **passaggio ad un livello superiore** di presa in carico, che si concretizza nella Riabilitazione Intensiva (passaggio "a")

2. RIABILITAZIONE INTENSIVA (RI)

LA RI È INDICATA PER PAZIENTI CON:

- obesità di livello III e/o di livello inferiore in presenza di specifiche complicanze cliniche
- ripetuti fallimenti in terapie ambulatoriali.

L'INTERVENTO SI SVOLGE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

ed è composto da:

- Riabilitazione Nutrizionale
- Psicoeducazione
- Riabilitazione Motoria

2. RIABILITAZIONE INTENSIVA (RI)

IL TRATTAMENTO CONSISTE IN:

- gruppi di psicoeducazione multidisciplinari
(individuazione e gestione dei fattori di rischio e di mantenimento)
- rieducazione nutrizionale
- riabilitazione motoria
(avvio di una routine di movimento e allenamento)
- supervisione della terapia farmacologica e approfondimenti clinici
(quando indicato)
- colloqui di psicoterapia (quando indicato)

2. RIABILITAZIONE INTENSIVA (RI)

Completato il percorso di RI il paziente potrà ricevere indicazione alla TA (passaggio "b") per **proseguire il percorso** di gestione dei risultati raggiunti e/o approfondire il lavoro psicologico

In presenza invece di un **IMC > 55** o di altre gravi patologie (es. OSAS, diabete scompensato, gravi limitazioni funzionali) al paziente in RI sarà indicata la possibilità di una Terapia Chirurgica (passaggio "c").

3. TERAPIA CHIRURGICA (TC)

IL CHIRURGO INCONTRERÀ IL PAZIENTE E POTRÀ STABILIRE DIVERSE TIPOLOGIE DI AZIONI:

- **Intervento prebariatrico**: consiste nell'inserimento del palloncino intragastrico (es. BIB).
- **Interventi bariatrici**: (Sleeve Gastrectomy, Bypass Gastrico, Mini Bypass Gastrico, Deviazione Bilio-Pancreatica)
- **Interventi post bariatrici**: plastico/ricostruttivi (addome, arti, mammelle)

3. TERAPIA CHIRURGICA (TC)

IL CHIRURGO HA INOLTRE LA POSSIBILITÀ DI INDICARE LA NECESSITÀ PER IL PAZIENTE DI UN PERCORSO DI RI (PASSAGGIO "D"), SULLA BASE DI DUE ASPETTI:

- RI di preparazione alla chirurgia bariatrica per ottimizzare le possibilità di riuscita dell'intervento
- RI post intervento bariatrico:
 - insufficiente collaborazione
 - ricaduta e aumento del peso
 - sviluppo di specifici disturbi psicologici o alimentari

PERCORSO DI CURA DEL PAZIENTE OBESO

GRAZIE PER L'ATTENZIONE