

Autor treści infografiki: Prof. dr hab. n. med. Jacek Sobocki

Zapraszamy
do obejrzenia wykładów
prof. Jacka Sobockiego:

Żywienie kliniczne to we współczesnej medycynie
jeden z punktów konwergencji pomiędzy leczeniem
wysokiej jakości i ograniczeniem kosztów leczenia



Co trzeci pacjent
przyjmowany do
szpitala w Polsce
jest niedożywiony¹

Niedożywienie
w trakcie
hospitalizacji
pogłębia się
u dalszych 20-30%
pacjentów²

Czas hospitalizacji
pacjentów
niedożywionych
jest nawet o 50%
dłuższy³

Koszt leczenia
pacjentów
niedożywionych
jest ponad 1/3
wyższy⁴

Koszt leczenia niedożywienia szpitalnego i jego następstw przekracza
7% całego budżetu na ochronę zdrowia w krajach rozwiniętych⁵

Żywienie kliniczne
(ONS,
żywienie
dojelitowe
i żywienie
pozajelitowe)

- zmniejsza liczbę powikłań septycznych o 65%
- tzn. 2 na 3 powikłania nie wystąpią⁶
- skraca czas hospitalizacji o 5 dni⁷
- skraca czas pobytu w OIT o 2,5 dnia⁸
- zmniejsza ryzyko wszystkich powikłań o 35%
- tzn. co 3 powikłanie nie wystąpi⁹
- zmniejsza koszty hospitalizacji o 21%¹⁰

Elementy procesu żywienia klinicznego w szpitalu

Screening pacjentów

(obowiązek zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia)

Personel

(np. zespoły żywieniowe, przeszkolony personel oddziału)

Procedury

(powszechnie dostępne w internecie)

Diety i sprzęt

(wysokiej jakości dostępne w Polsce)

Finansowanie

(NFZ – procedura do sumowania za każdy dzień żywienia)

PODSUMOWANIE

Koszt leczenia
niedożywionego
pacjenta jest o 30-40%
wyższy⁴

NFZ płaci za leczenie
żywieniowe (procedura
do sumowania)

Leczenie pacjenta o
prawidłowym stanie
odżywienia jest
tańsze niż pacjenta
niedożywionego

1. Ostrowska J. et al. Forum Medycyny Rodzinnej 2017, tom 11, nr 2, 54–61.

2. Walka z niedożywieniem | Towarzystwo POLSPEN (data pobrania 29.05.2023).

3. Palmero MA. et al. Nutr Hosp. 2017 Mar 30;34(2):402-406.

4. Curtis LJ. et al. Clin Nutr. 2017;36(5):1391-1396.

5. Elia M. The cost of malnutrition in England and potential cost savings from nutritional interventions, 2015.

6. Divatia JV. et al. Indian J Crit Care Med. 2016 Apr;20(4):216-25.

7. Lakdawalla DN. et al. Forum for Health Economics and Policy, vol. 17, no. 2, 2014, 131-151.

8. Doig GS. et al. Clin Econ Outcomes Res. 2013;5:429-36.

9. Elia M. et al. Clin Nutr. 2016 Apr;35(2):370-380.

10. Philipson TJ. et al. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes. Am J Manag Care. 2013 Feb;19(2):121-8.