

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

Zapraszamy
do obejrzenia wykładów
prof. Jacka Sobockiego:

W oddziałach internistycznych niedożywienie dotyczy $\frac{3}{4}$ **pacjentów geriatrycznych**.¹ Co czwarty prawidłowo odżywiony rozwinie niedożywienie w trakcie hospitalizacji w oddziale internistycznym.²



ETIOLOGIA NIEDOŻYWIENIA SZPITALNEGO

Jadłowstręt związany z chorobą

Niepełnosprawność i trudność w samodzielnym odżywianiu

Niska jakość posiłków szpitalnych

Nieadekwatne pory posiłków

Diagnostyka wymuszająca głodówkę

Sarkopenia u pacjentów geriatrycznych³

do 13% w przedziale 60–70 lat

do 50% powyżej 80 lat

Sarkopenia towarzyszy zespołowi kruchości

RYZIKO ZWIĄZANE Z NIEDOŻYWIENIEM^{4,5}

powikłania

ryzyko
powstania
odleżyn

wstrząs
septyczny

przeniesienie
na OIT

śmiertelność
szpitalna

czas
hospitalizacji

koszt
hospitalizacji

RR=1,60

OR 3,33

OR 1,50

OR 1,45

12,4% vs 4,7%
(RR=2,63)

16,7+/-24,5 dni vs
10,1+/-11,7 dni

308,9%

ŻYWIENIE KLINICZNE⁶– KORZYŚCI

śmiertelność

↘ 25%

ponowne przyjęcie

↘ 25%

Postępowanie EBM - wskazania

Każdy pacjent przy przyjęciu NRS/SGA

Niedożywienie

↓ Nie

ONS +
bilans kaloryczno-białkowy

↓

pacjent zjada mniej niż 50% porcji

↓ Nie

Ocena stanu odżywienia co 7 dni

Tak

żywienie dojelitowe

Tak

Postępowanie EBM - dostęp

Niewydolność przewodu pokarmowego

Tak

żywienie pozajelitowe

↓ Nie

Zgłębnik nosowo-żołądkowy 10 dni

↓

Sarkopenia, dysfagia, niepełnosprawność
(brak perspektywy pełnego żywienia doustnego)

Tak

PEG

↓ Nie

Zgłębnik do 28 dni

Postępowanie EBM - dieta medyczna

Dieta standardowa z białkiem wysokiej jakości

Dieta standardowa z błonnikiem

Dieta standardowa z niższym
indeksem glikemicznym

Postępowanie EBM - zapotrzebowanie

Energia 25-30 kcal/kg m.c./dobę
zależnie od aktywności fizycznej

Białko 1,0-1,2 g/kg m.c./dobę
zależnie od utraty białka

Woda 25-30 g/kg m.c./dobę

Postępowanie EBM- podaż

Wielkość porcji

Czas podaży

Zapobieganie nietolerancji

Patrz ikonografia i wykład nr 1
„postępowanie EBM wskazania”

1. Marinho R. et al. High prevalence of malnutrition in Internal Medicine wards - a multicentre ANUMEDI study. Eur J Intern Med. 2020 Jun;76:82-88.

2. Covinsky KE. Malnutrition and bad outcomes. J Gen Intern Med. 2002 Dec;17(12):956-7.

3. von Haehling S. et al. An overview of sarcopenia: facts and numbers on prevalence and clinical impact. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2010 Dec;1(2):129-133.

4. Correia MI. et al. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003 Jun;22(3):235-9.

5. Abugroun A. et al. Impact of Malnutrition on Hospitalization Outcomes for Older Adults Admitted for Sepsis. Am J Med. 2021 Feb;134(2):221-226.e1.

6. Gomes F. et al. Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2019 Nov 1;2(11):e1915138.