

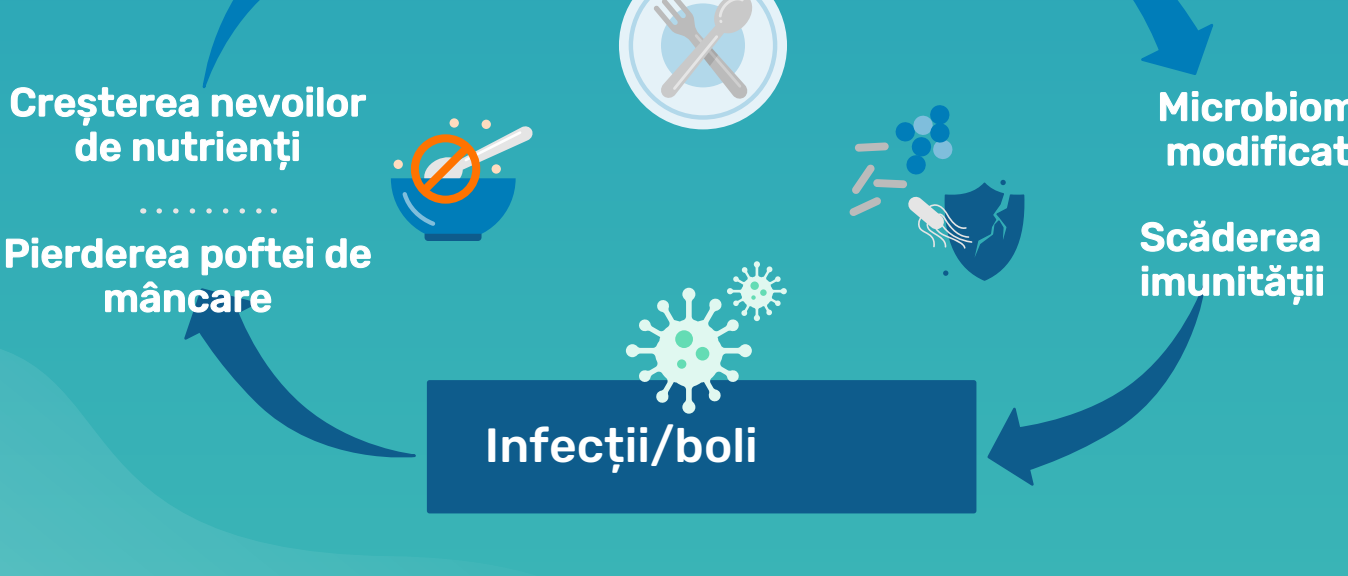
Subnutriția crește utilizarea asistenței medicale de către copiii din unitatea de terapie intensivă pediatrică (UTIP)

Conform Societății Americane de Nutriție Parenterală și Enterală, malnutriția pediatrică este definită ca fiind:

Un dezechilibru între necesarul și aportul de nutrienți, rezultând deficite cumulative de energie, proteine sau micronutrienți care pot afecta negativ creșterea, dezvoltarea și alte rezultate relevante.¹



A fost propus un cerc vicios al subnutriției, în care:



• Subnutriția duce la o imunitate afectată, ceea ce face gazda mai vulnerabilă la infecții sau boli.²

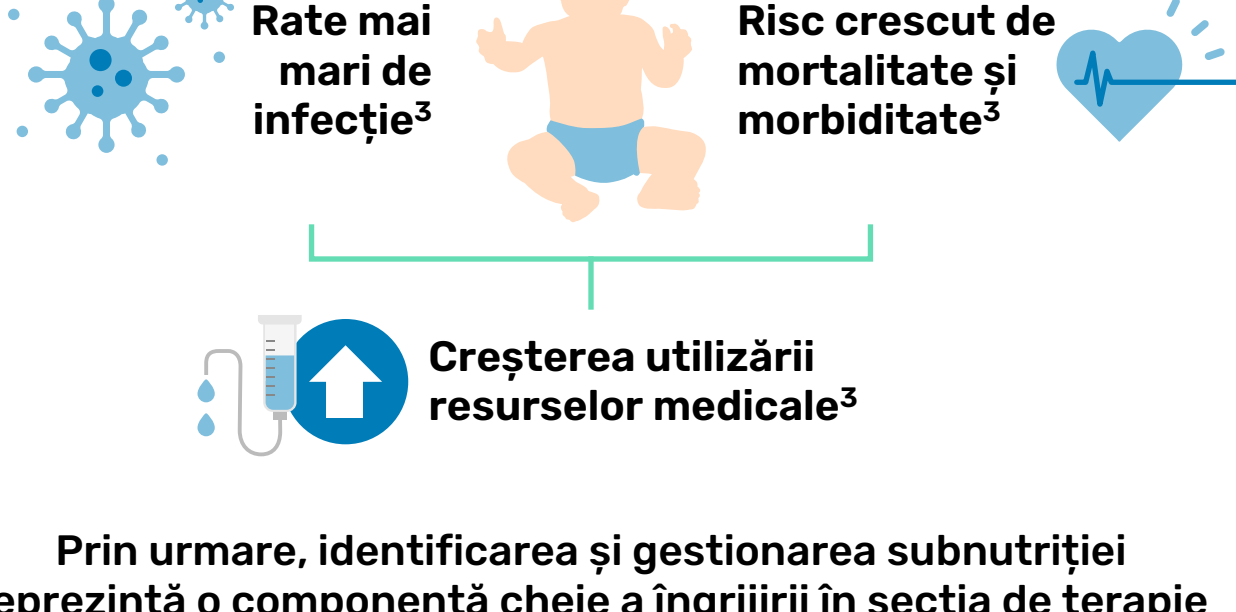
• Infecțiile au impact asupra stării nutriționale prin creșterea necesarului de nutrienți și pierderea poftei de mâncare, ceea ce duce la o subnutriție suplimentară.²

Se estimează 2 milioane de internări în UTIP în 2025³

Cost per pacient de aproximativ 50.000 USD

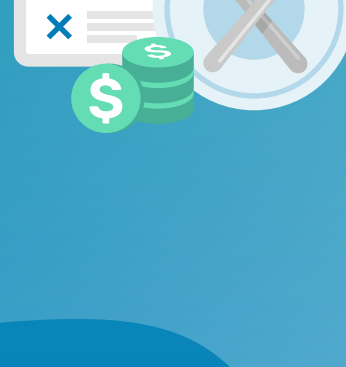
Cost total de aproape 25 de miliarde de dolari pe an³

Copiii cu subnutriție au înregistrat:



Prin urmare, identificarea și gestionarea subnutriției reprezintă o componentă cheie a îngrijirii în secția de terapie intensivă pediatrică.¹

Subnutriția pediatrică în secția de terapie intensivă pediatrică a unui important centru universitar urban de îngrijire terțiară a fost studiată pentru a investiga prevalența subnutriției, impactul acesteia asupra costurilor asistenței medicale și impactul implementării screeningului și codificării pentru subnutriție.³



Designul studiului



Studiu retrospectiv



Dosare medicală electronică a copiilor internați în secția de terapie intensivă pediatrică (UCPI) între 2011 și 2019 analizată (N=8.725)



Pentru a identifica copiii care au primit un diagnostic codificat de malnutriție și a compara utilizarea asistenței medicale la pacienții din secția de terapie intensivă pediatrică cu și fără subnutriție

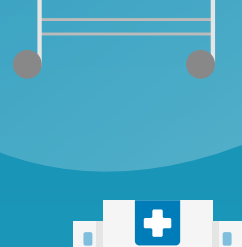
Rezultate

Aproximativ 1 din 5 pacienți din secțiile de terapie intensivă pediatrică a primit un diagnostic codificat de malnutriție (19,1%).³



Aproape de 2 ori mai multe diagnostice clinice, ceea ce indică faptul că acești copii erau mai grav bolnavi³

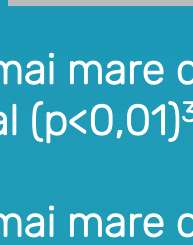
>Durata șederii (LOS) de 2 ori mai mare³



Costuri mai mari pentru asistență medicală

Creștere estimată de 93.415 USD per pacient³

Rată mai mare de reinternare în spital la 30 de zile³



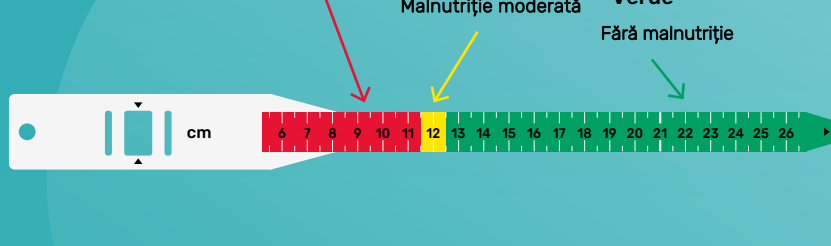
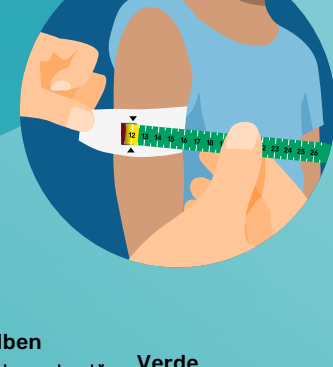
↑ Risc semnificativ mai mare de mortalitate în spital ($p < 0,01$)³

↑ Risc semnificativ mai mare de reinternare în spital din orice cauză la 30 de zile ($p < 0,01$)³

	Subnutriți n=783	Nu sunt subnutriți n=3,323	valoarea p
Durata medie a internării (zile) (IQR)	13 (6–28)	5 (3–10)	<0.01
Reinternare (incidență) la 30 de zile, medie (DS)	0.10 (0.29)	0.07 (0.26)	0.03
Medie (DS) pentru diagnosticele secundare	13 (8–18)	6 (3–11)	<0.01

Implementarea unui instrument de screening pentru subnutriție la circumferința brațului mijlociu:³

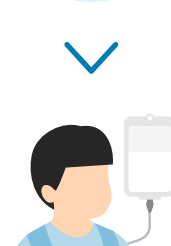
- A fost practic și fezabil
- Identificarea sporită a subnutriției
- Scăderea LOS în ambele grupuri



Concluzie

Acest studiu a demonstrat că:³

• Copiii subnutriți au o perioadă mai lungă de spitalizare în unitatea de terapie intensivă pediatrică (UTIP).



• Copiii subnutriți prezintă un risc mai mare de reinternare în spital, ceea ce poate duce la costuri mai mari pentru asistență medicală.³



• Costul îngrijirii în unitatea de terapie intensivă pediatrică (UTIP) pentru un copil subnutrit poate fi cu aproximativ 100.000 de dolari mai mare per spitalizare, comparativ cu un copil care nu este subnutrit.



• Implementarea unui instrument simplu de screening pentru subnutriție în unitatea de terapie intensivă pediatrică a fost atât fezabilă, cât și a îmbunătățit identificarea subnutriției, ceea ce a dus la o reducere a duratei de spitalizare (LOS).

Nutriția enterală se începe precoce în decurs de 24 de ore de la internare, cu excepția cazului în care există contraindicații.

Formulele polimerice ar trebui să fie prima opțiune, iar furajele cu densitate energetică și nutrienți (ENDF) ar trebui luate în considerare pentru cei cu restricții de lichide.

ENDF-urile sunt recomandate sugurilor aflați în faza de recuperare după o boală critică pentru a obține o creștere optimă (de recuperare), în special atunci când aporturile mari nu sunt tolerate sau posibile.

Identificarea pacienților cu subnutriție și furnizarea la timp a unui sprijin nutrițional pot îmbunătăți rezultatele pacienților și pot reduce povara asistenței medicale pentru acești pacienți, subliniind necesitatea unor politici și programe spitalicești pentru identificarea și tratarea subnutriției în secția de terapie intensivă pediatrică.³



ENDF, energy-nutrient dense feed; ESPNIC, European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care; IQR, interquartile range; LOS, length of stay; PICU, pediatric intensive care unit; SD, standard deviation.

References:

1. Becker P et al. Nutr Clin Pract 2015;30:147–61.
2. Darnton-Hill I et al. Preventive Nutrition: The Comprehensive Guide for Health Professionals. Available at: https://www.researchgate.net/publication/295107165_The_Impact_of_Micronutrients_on_Inflammation_and_Health_in_Low-_and_Middle-Income_Countries. Accessed December 2023.
3. Khlevner J et al. Nutrients 2023;15:3011.



Danone Nutricia Campus