

Niedożywienie szpitalne u dzieci – doświadczenia własne

Hospital malnutrition in children – own observations

Beata Klincewicz, Anna Szroniak, Iwona Ignyś, Wojciech Cichy

Klinika Gastroenterologii i Chorób Metabolicznych, I Katedra Pediatrii
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik Kliniki i Katedry: prof. dr hab. Wojciech Cichy

Stan odżywienia dzieci często pogarsza się po przyjęciu do szpitala. **Celem pracy** była ocena wpływu pobytu szpitalnego na stan odżywienia dzieci oraz znalezienie czynników ryzyka dla pojawienia się niedożywienia w czasie pobytu szpitalnego. **Pacjenci i metody.** Badaniem objęto 281 dzieci: 118 dziewczynek (42,35%) i 162 chłopców (57,65%), średnia wieku 87,7 miesięcy (od 2 tygodni do 18 lat; mediana: 66 miesięcy), hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Akademii Medycznej w Poznaniu pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2005 r. Kryterium kwalifikacyjnym był co najmniej 5-dniowy pobyt w szpitalu i wiek powyżej 2 tygodni. Ze względu na ciężkość choroby wyodrębniono 3 grupy pacjentów. Analizowano: diagnozę, długość pobytu szpitalnego, płeć, BMI, leczenie oraz sposób karmienia. **Wyniki.** Odnotowano: ubytek masy ciała u 112 dzieci (39,86%), większy niż 2% u 56 pacjentów (19,9%); przyrost masy ciała u 107 dzieci (38,08%), a u 62 dzieci (22,06%) brak zmiany masy ciała. Niedożywienie (masa ciała <3 centyla) przy przyjęciu zaobserwowano u 37 dzieci (13,1%). W 94,6% przypadków zanotowano je w grupie dzieci z chorobami przewlekłymi. Średnia długość pobytu wynosiła 12 dni (w zakresie od 5 do 60 dni). **Wnioski.** Ubytek masy ciała powyżej 2% wystąpił u dzieci z ciężkimi, przewlekłymi chorobami (np. mukowiscydoza, zapalenie jelit, celiakia) oraz u tych, które przebywały w szpitalu ponad 2 tygodnie. Dobrze odżywione dzieci nie były zagrożone niedożywieniem z innych medycznych przyczyn. Pacjenci z łagodnym niedożywieniem przy przyjęciu powinni być objęci szczególną opieką, gdyż wydają się być w grupie najwyższego ryzyka ujemnego wpływu hospitalizacji na stan odżywienia.

Słowa kluczowe: niedożywienie szpitalne, spadek masy ciała, dzieci

Introduction. The nutritional status of children often deteriorates after admission to the hospital. **The aim** of the study was to evaluate the effects of hospital stay on nutritional status in children and investigate risk factors of nutritional depletion during hospitalization. **Material and methods.** Children who were admitted to the Department of Pediatric Gastroenterology and Metabolic Disorders in SPSK5 in Poznań between 1st January and 31st December of 2005 were enrolled in the study. The inclusion criteria were a hospital stay of at least 5 days and age above 2 weeks. A total of 281 children was included in the study and consisted of 118 girls (42.35%) and 162 boys (57.65%) with a mean age of 87.7 months (range 0.5–216 mo; median 66 months). Patients were divided into 3 groups according to the severity of illness. Their diagnosis, duration of hospital stay, gender, BMI, treatment and way of feeding were noted. **Results.** The mean duration of hospital stay was 12 days (range 5 to 60 days). Weight loss during hospitalization occurred in 112 children (39.86%) and was > 2% in 56 patients (19.9%); weight gain occurred in 107 children (38.08%) and no change in weight was observed in 62 children (22.06%). Undernutrition (weight < 3 percentile) on admission was found in 37 cases (13.1%), of which 94.6% were in the group with chronic diseases. **Conclusion.** Weight loss >2 % occurred in children with severe, chronic diseases (e.g. cystic fibrosis, inflammatory bowel diseases, celiac disease) and who stayed in the hospital more than 2 weeks. Well-nourished children do not carry a nutritional risk due to hospitalization for other medical reasons. Special attention should be given to patients with mild malnutrition on admission since they seem to be at higher risk of adverse effects of hospitalization.

Key words: hospital malnutrition, weight loss, children

Pediatr Pol 2007; 82 (8): 624–630
© 2007 by Polskie Towarzystwo Pediatryczne

Niedożywienie dzieci na oddziałach pediatrycznych jest zjawiskiem częstym, aczkolwiek trudnym do oszacowania, prewencji i leczenia [1]. Stan odżywienia ma natomiast ogromny wpływ na przebieg procesu leczenia i sukces terapeutyczny. Niedożywienie może się przyczynić do przedłużenia pobytu szpitalnego oraz licznych niepomysłnych odległych skutków, takich jak opóźnienie wzrastania, upośledzenie mechanizmów odpornościowych oraz wynikające z niego zagrożenie

infekcjami, a w konsekwencji doprowadzić do wzrostu śmiertelności [2, 3].

Niedożywienie można stwierdzić już podczas przyjęcia na oddział szpitalny, a także w czasie hospitalizacji [4]. Pojęcie „niedożywienie szpitalne” używa się do określenia postępującego w trakcie leczenia szpitalnego pogarszania stanu odżywienia. Wiedza o konieczności oceny czynników ryzyka wystąpienia niedożywienia jest powszechna, a problemy żywie-

niowe są coraz częściej dostrzegane. Mimo iż istnieje wiele metod diagnostycznych – laboratoryjnych i fizykalnych – problem niedożywienia często pozostaje nierozpoznany. Ponadto wydaje się, że brak jest skutecznej metody wykrywania zagrożenia niedożywieniem [5].

Ocena rozwoju somatycznego stanowi integralną część badania fizykalnego każdego dziecka. Rozwój somatyczny dzieci i młodzieży ocenia się porównując wyniki pomiarów cech somatycznych danego dziecka z biologicznymi układami odniesienia, czyli normami. Jednorazowa ocena pozwala określić jedynie, czy stopień rozwoju badanego dziecka jest prawidłowy, natomiast powtarzanie pomiarów umożliwia śledzenie dynamiki procesów rozwojowych. Interpretacja wyników nie jest łatwa, ponieważ każde dziecko rośnie i dojrzewa we własnym tempie, realizując własny program genetyczny w warunkach swojego środowiska zewnętrznego [6]. Podstawą do oceny zaburzeń odżywienia jest pomiar masy ciała i wysokości oraz odniesienie tych pomiarów do norm dla wieku. Siatki centylowe są graficznym przedstawieniem zmian wartości centylowych w czasie rozwoju cechy. Pasma między linią 25. a 75. centyla wyznacza zakres tzw. wąskiej normy, a między 10. a 90. centylem – tzw. szerokiej normy lekarskiej [6]. W połączeniu z wynikami badań laboratoryjnych można dokonać oceny odżywienia dziecka.

Cel

W pracy podjęto próbę oceny niedożywienia szpitalnego oraz określenia czynników ryzyka jego pojawienia się lub pogłębienia podczas hospitalizacji.

Materiał i metody

Badaniem objęto dzieci przyjęte do Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Akademii Medycznej w Poznaniu między 1 stycznia a 31 grudnia 2005 r.

Kryterium kwalifikacyjnym był co najmniej 5-dniowy pobyt w szpitalu oraz wiek od 1 miesiąca do 18 roku życia. Grupa 281 dzieci objętych badaniem składała się ze 118 dziewczynek (42,35%) i 162 chłopców (57,65%), a średnia wieku wynosiła 7 2/12 lat (mediana: 66 miesięcy). Długość pobytu wynosiła od 5 do 60 dni (średnio 12 dni).

Ze względu na ciężkość choroby pacjentów zakwalifikowano do trzech grup: GI – choroby łagodne, GII – choroby o umiarkowanym stopniu ciężkości, GIII – choroby ciężkie, przewlekłe (ryc. 1). Analizując badaną grupę wzięto także pod uwagę rozpoznanie choroby (tab. 1), długość pobytu szpitalnego, płeć, BMI, sposób leczenia i żywienia. U wszystkich badanych

Diagnoza wstępna Initial diagnosis	Liczba dzieci Number of children
Choroby przewodu pokarmowego Gastrointestinal disease:	
Choroba refluksowa Gastroesophageal reflux	7
Zespół złego wchłaniania Malabsorption syndrome	42
Alergia pokarmowa Food allergy	27
Ostre zapalenie żołądkowo-jelitowe Acute gastroenteritis	24
Nieswoiste zapalenia jelit Inflammatory bowel disease	33
Zaparcia Constipation	33
Zapalenie trzustki Pancreatitis	5
Mukowiscydoza Cystic fibrosis	13
Krwawienie Bleeding, undiagnosed	7
Bóle brzucha Dolores abdominal pain	10
Biegunka przewlekła Chronic diarrhoea	12
Inne Other	8
Choroby układu oddechowego Respiratory diseases	
Zapalenie oskrzeli Bronchitis	4
Odoskrzelowe zapalenie płuc Bronchopneumonia	16
Inne Other	8
Choroby metaboliczne Metabolic diseases	7
Choroby neurologiczne CNS diseases	
Padaczka Epilepsy	2
Mózgowe porażenie dziecięce Infantile cerebral palsy	6
Inne Other	17

Tabela 1.
Częstość występowania określonych jednostek chorobowych

Table 1.

• Prevalence of the diseases

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2680418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2680418>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)