

Anna Jeznach-Steinhagen, Joanna Ostrowska, Aneta Czerwonogrodzka-Senczyna

ANALIZA PRZESIEWOWEJ OCENY STANU ODŻYWIENIA CHORYCH HOSPITALIZOWANYCH. PRZEDSTAWIENIE ZAŁOŻEŃ PROJEKTU „NUTRITIONDAY”

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Żywienia Człowieka

STRESZCZENIE

WSTĘP. W 2004 roku Europejskie Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) utworzyło ogólnoświatowy projekt zdrowotny „NutritionDay”, którego główną ideą jest popularyzowanie wiedzy na temat znaczenia prawidłowego stanu odżywienia pacjentów przebywających w zakładach leczniczych oraz zwrócenie uwagi na konieczność wczesnego rozpoznawania ryzyka niedożywienia wśród chorych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku (nowelizacja z dnia 27.12.2013), u każdego chorego przy przyjęciu do szpitala należy ocenić stan odżywienia.

CEL PRACY. Analiza poprawności wypełnienia obowiązkowego kwestionariusza oceny stanu odżywienia na wybranych oddziałach jednego z warszawskich szpitali klinicznych.

MATERIAŁ I METODY. Badanie objęło historie chorób 26 375 pacjentów hospitalizowanych w okresie 6 miesięcy. Analizowano obecność prawidłowo przeprowadzonego kwestionariusza przesiewowej oceny stanu odżywienia (ankieta NRS 2002), obecność informacji o masie ciała pacjentów oraz uzyskane wyniki oceny stanu odżywienia.

WYNIKI. Stwierdzono obecność ankiety NRS jedynie w 67,14% historii chorób, z czego w 49,24% była ona niewypełniona, co rozumiane było jako brak przeprowadzonej przesiewowej oceny stanu odżywienia.

WNIOSKI. Uzyskany wynik niskiego stopnia wypełnienia kwestionariusza NRS 2002 w jednym z warszawskich szpitali klinicznych zwraca uwagę na konieczność przeprowadzania edukacji personelu szpitali z zakresu istotności przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz jej regulacji prawnych. Inicjatywa „NutritionDay” jest ciekawą formą zwrócenia uwagi na problem, a jej ogólnoświatowy zasięg dodatkowo zachęca do udziału.

Słowa kluczowe: *niedożywienie szpitalne, kwestionariusz NRS 2002, ogólnoświatowy projekt zdrowotny, „NutritionDay”*

WSTĘP

Niedożywienie wśród pacjentów przyjmowanych do szpitali jest najczęściej nierozpoznawane i nielezione, co jest przyczyną rozwoju tzw. niedożywienia szpitalnego (1). Stan ten jest rozpatrywany jako osobna jednostka chorobowa, dlatego też został on ujęty w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, gdzie występuje pod hasłem „niedożywienie” (E40 - E46). Tak jak każdą chorobę, niedożywienie należy leczyć zgodnie z obowiązującymi zasadami, a jego wczesne rozpoznanie powinno stać się priorytetowym zadaniem personelu medycznego (1, 2). Nieprawidłowy stan odżywienia hospitalizowanych pacjentów wiąże się ze wzrostem liczby powikłań oraz kosztów leczenia, wydłużeniem czasu pobytu

w szpitalu oraz okresu rekonwalescencji. Wdrożenie prawidłowej opieki żywieniowej w odpowiednim czasie przeciwdziała rozwojowi negatywnych skutków związanych z niedożywieniem. Proces rozpoznawania niedożywienia chorych rozpoczyna się badaniem przesiewowym wykonywanym podczas przyjmowania pacjentów do szpitala. Do identyfikacji osób z grup ryzyka wystąpienia niedożywienia zaleca się wykorzystanie kwestionariuszy zawierających podstawowe pytania odnoszące się do: niezamierzonej utraty masy ciała pacjentów, ich rzeczywistej masy ciała oraz stopnia ciężkości choroby podstawowej, podaży pokarmów (3). Mowa tu o Subiektywnej Globalnej Ocenie Stanu Odżywienia (SGA) i/lub kwestionariuszu Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002). W Polsce wybór wyżej wymienionych metod oceny stanu odżywienia jest

wykazany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku, zgodnie z którym ocena ma być obowiązkowo przeprowadzona u każdego chorego w czasie przyjęcia do szpitala (z wyjątkiem pacjentów oddziałów ratunkowych) (4). Ponadto zarówno kwestionariusz SGA, jak i NRS 2002 jest rekomendowany przez ESPEN i należy do najczęściej stosowanych na całym świecie, co daje możliwość porównywania wyników badań uzyskiwanych w różnych krajach (5). Należy zwrócić uwagę, iż zarówno ankieta NRS 2002, jak i SGA zostały wprowadzone rozporządzeniem nr 32/2008/DSOZ i znajdują się w załącznikach 7a i 7 b.

Pomimo wielu zaleceń wydawanych zarówno przez polskie, jak i zagraniczne agendy, bardzo często zdarza się, że niedożywienie pozostaje nierozpoznane oraz nieleczone. W Polsce sytuacja ta może mieć związek z faktem, iż ze względu na niewystarczającą liczbę osób odpowiedzialnych za organizację wsparcia żywieniowego, w niewielu szpitalach istnieje polityka opieki żywieniowej (6). Ponadto we wcześniej wspomnianym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku brakuje jasno sformułowanych zaleceń dotyczących postępowania z chorymi, u których wykryto niedożywienie lub w grupie pacjentów narażonych na ryzyko wystąpienia niedożywienia szpitalnego (4).

Dlatego też w odpowiedzi na powszechność występowania niedożywienia wśród hospitalizowanych pacjentów, Europejskie Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) w 2004 roku utworzyło ogólnoświatowy projekt zdrowotny „NutritionDay”, którego główną ideą jest popularyzowanie wiedzy na temat znaczenia odpowiedniego żywienia pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych oraz zwrócenie uwagi na konieczność wczesnego rozpoznawania ryzyka niedożywienia wśród chorych. Międzynarodowy zasięg projektu stwarza możliwość porównywania wyników uzyskanych w różnych krajach.

CEL PRACY

Celem pracy była analiza poprawności wypełnienia obowiązkowego kwestionariusza oceny stanu odżywienia na wybranych oddziałach jednego z warszawskich szpitali. Ponadto przedstawienie głównych założeń ogólnoświatowego projektu zdrowotnego „NutritionDay”.

MATERIAŁ I METODY

Analizą objęto 493 historie chorób wybrane jako reprezentatywna próba z 26 375 wszystkich pacjentów przyjętych od 1 czerwca do 31 grudnia 2012 roku do jednego z warszawskich szpitali klinicznych. Na

podstawie wzorów i kalkulatora wielkości próby rekomendowanego przez Instytut Badań Rynku i Opinii Publicznej, wyliczono wielkość reprezentatywnej próby ($n=493$); przy poziomie ufności 95% oraz błędzie statystycznym 4,41%.

Materiałem do badania był kwestionariusz oceny stanu odżywienia NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) zamieszczony w historiach chorób pacjentów. Należy zaznaczyć, iż w toku zapisywania pacjentów do szpitala oraz zakładania historii choroby na izbie przyjęć, druk kwestionariusza NRS 2002 jest dodatkowo dołączany do każdej dokumentacji pacjenta. W badaniu oceniano zawartość historii chorób, a w nich obecność kwestionariusza, jego wypełnienie oraz uzyskany wynik, który był wskazaniem do leczenia żywieniowego, bądź do rozważenia postępowania zapobiegawczego i powtórzenia badania za tydzień. Ponadto sprawdzono, czy w analizowanych historiach chorób została odnotowana masa ciała przyjmowanych pacjentów.

WYNIKI

Grupa osób biorących udział w badaniu wynosiła 493, z czego 47 97% stanowiły kobiety, a 52,03% mężczyźni. Mediana wieku wynosiła 63, natomiast średnia $60,71 \pm 18,41$ (SD).

Obecność kwestionariusza NRS 2002 stwierdzono w ponad połowie historii chorób (67,14%). W pozostałych historiach chorób (32,86%) nie stwierdzono obecności druku kwestionariusza.

Spośród historii chorób, które zawierały kwestionariusz, jedynie u 50,76% był on wypełniony. W pozostałych stwierdzono tylko pusty egzemplarz kwestionariusza.

Analizując stopień wypełnienia arkusza NRS 2002 uzyskano nieznacznie większy odsetek uzupełnionych ankiet - 53,10% w oddziałach niezabiegowych niż w oddziałach zabiegowych - 45,63%.

Uzyskane wyniki oceny stanu odżywienia na podstawie wypełnionych kwestionariuszy NRS 2002 wykazały że zaledwie u 13,17% chorych zachodzi konieczność wdrożenia leczenia żywieniowego (ze względu na uzyskanie 3 lub więcej punktów), natomiast u pozostałych 86,8% chorych uzyskany wynik był podstawą do rozważenia postępowania zapobiegawczego oraz powtórzenia badania za tydzień.

Z analizy historii chorób pacjentów hospitalizowanych w okresie 6 miesięcy wynika, że jedynie u 43,4% pacjentów odnotowano masę ciała.

OGÓLNOŚWIATOWY PROJEKT ZDROWOTNY „NUTRITIONDAY”

„NutritionDay” (nD) jest organizacją non-profit, realizującą projekt zdrowotny w zakresie analizy stopnia niedożywienia pacjentów. Został on zainicjowany w 2004 roku przez Europejskie Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) w celu analizy stopnia niedożywienia pacjentów przebywających w jednostkach opieki zdrowotnej. Zasadność stworzenia powyższej inicjatywy znalazła oparcie w podpisanej przez 18 europejskich państw rezolucji Komitetu Ministrów Rady Europy ResAP/2003/3 w sprawie żywności i opieki żywieniowej w szpitalach. W opisywanym akcie prawnym, przyjętym 12 listopada 2003 roku, podkreślono, iż żywienie szpitalne stanowi integralną część procesu leczniczego, dlatego też powinno dostarczać choremu wszystkich składników odżywczych oraz należytą ilość energii. Ponadto zwrócono uwagę na konieczność identyfikacji pacjentów niedożywionych i zagrożonych niedożywieniem.

Główną ideą projektu jest popularyzowanie wiedzy na temat znaczenia prawidłowego stanu odżywienia pacjentów przebywających w zakładach leczniczych oraz zwrócenie uwagi na rozpoznawanie ryzyka niedożywienia wśród chorych. Projekt polega na corocznym wypełnianiu wystandaryzowanych kwestionariuszy, odnoszących się do struktury opieki żywieniowej i sytuacji zdrowotnej pacjentów jednostek medycznych biorących udział w badaniu. Projekt ten jest przeprowadzany na całym świecie w jednym wyznaczonym dniu w roku, zwany „NutritionDay” (w 2015 roku będzie to 19 listopada). Na podstawie zebranych w tym dniu informacji, placówki biorące udział w badaniu otrzymują raport zwrotny ukazujący ich wyniki w odniesieniu do wyników innych jednostek medycznych o tej samym profilu w danym kraju lub w zestawieniu ogólnosiwiatowym. Ma to na celu wskazanie najsłabszych punktów w organizacji wsparcia żywieniowego w danym szpitalu, jak również zwiększenie świadomości w zakresie omawianej tematyki wśród osób decyzyjnych oraz personelu medycznego.

Projekt „NutritionDay” dostępny jest zarówno dla szpitali, jak i dla domów opieki. W ramach części projektu dedykowanej szpitalom został on podzielony na dwie kategorie – pierwsza z nich skierowana jest do oddziałów intensywnej terapii, natomiast druga obejmuje resztę oddziałów. Ponadto w ramach drugiej kategorii utworzono specjalny moduł dla pacjentów chorych onkologicznie w celu dostosowania pytań do specyficznych wymagań żywieniowych pacjentów z chorobą nowotworową oraz aktywnego poszukiwania rozwiązań poprawy ich stanu odżywienia. Każdy oddział szpitalny lub dom opieki może osobno zdecydować, czy w danym roku chce uczestniczyć w projekcie (uczestnictwo w projekcie jest całkowicie bezpłatne i anonimowe) i wówczas otrzymuje kwestionariusze z dostosowaną do profilu placówki zawartością merytoryczną. Zawarte

w nich pytania dotyczą profilu zdrowotnego pacjentów, ich zachowań żywieniowych, zmian w masie ciała oraz ewentualnych rodzajów wdrażanej terapii żywieniowej. Każdy oddział szpitalny lub dom opieki dodatkowo otrzymuje arkusz zawierający pytania dotyczące struktur i standardów żywieniowych obowiązujących w ich placówce. Kwestionariusze dostępne są w ponad 30 językach (również w języku polskim), przez co projekt jest całkowicie zrozumiały dla wszystkich uczestników i może być wdrażany bez obaw związanych z barierą językową.

Co roku kilkadziesiąt tysięcy hospitalizowanych pacjentów oraz mieszkańców domów opieki bierze udział w projekcie „NutritionDay”. Od 2006r. do 2014 roku, zostało zgromadzonych ponad 200 000 danych odnośnie biorących udział w badaniu placówek oraz respondentów, przez co „NutritionDay” stało się najszerszym zakrojonym projektem zdrowotnym dotyczącym tematyki niedożywienia związanego z chorobą. Aktualnie projekt prowadzony jest w niemal 60 krajach i obejmuje 170 tys. pacjentów w 1993 jednostkach służby zdrowia. Najczęściej do uczestnictwa zgłaszają się oddziały szpitalne niebędące oddziałami intensywnej terapii, natomiast najniższą frekwencję odnotowano dla domów opieki. Pomimo opisywanego szerokiego zainteresowania projektem, należy zwrócić uwagę na fakt, iż instytucje zdrowotne, które systematycznie biorą udział w omawianej inicjatywie stanowią jedynie 30% wszystkich zgłoszonych placówek. Krajami wiodącymi prym w przeprowadzanym badaniu są: Austria, Niemcy, Węgry oraz Belgia.

W Polsce od 2006. do 2012 roku w badaniu przeprowadzonym na oddziałach szpitalnych niebędących oddziałami intensywnej terapii (najbardziej popularna część projektu), wzięło udział 2 830 pacjentów z 164 oddziałów szpitalnych. Należy jednak zaznaczyć, że w omawianym okresie liczba pacjentów biorących udział w badaniu sukcesywnie malała. Od roku 2006 do 2010 przekraczała 400 respondentów, natomiast w latach 2011-2012 liczba badanych znacznie zmalała, do 137 pacjentów w 2012 roku. Przyczyną niskiego odsetka polskich respondentów biorących udział w projekcie może być niewielkie zainteresowanie władz szpitali wdrażaniem programów profilaktycznych o tematyce żywieniowej. Potwierdzeniem powyższej hipotezy może być stanowisko Najwyższej Izby Kontroli (NIK), która ocenia, że działa profilaktyczne szpitali polegające na informowaniu pacjentów o zasadach prawidłowego żywienia są niewystarczające (7).

DYSKUSJA

Pierwszym krokiem w rozpoznaniu niedożywienia wśród hospitalizowanych pacjentów jest badanie prze-

siewowe chorych ukierunkowane na wykrycie niedoborów stanu odżywienia. W 2011 roku Polska wprowadziła obowiązek wykonywania oceny stanu odżywienia każdego pacjenta w momencie przyjęcia do szpitala, co ustanawia Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku (4). Natomiast w badaniu własnym obowiązkowy kwestionariusz służący do przesiewowej oceny stanu odżywienia (NRS 2002) był obecny zaledwie w 67,14% analizowanych historii chorób, z czego aż połowa była niewypełniona, co rozumiane było jako brak przeprowadzonej oceny stanu odżywienia. Świadczyć to może o niskiej wiedzy personelu szpitali z zakresu znaczenia przeprowadzania przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz jej regulacji prawnych. Jednakże nie tylko w Polsce uzyskano tak niskie wyniki odnoszące się do stopnia wypełnienia kwestionariusza NRS 2002. W norweskim badaniu *Tangvik R* i wsp. (8) z 2010 roku, przeprowadzone metodą przesiewowej oceny, stan odżywienia odnotowano jedynie w grupie 27% przyjmowanych pacjentów. W Danii w 2006 roku (9) czynność tę odnotowano zaledwie u 15% chorych, a w Chinach w badaniu *Liang X* i wsp. (10) udowodniono, że aż w 97,7% pacjentów przyjmowanych na oddziały szpitalne nie było poddawane przesiewowej ocenie stanu odżywienia.

Wynik pomiaru masy ciała pacjenta jest jedną z najważniejszych informacji niezbędnych do ustalenia postępowania żywieniowego, dlatego też proces ten powinien być zaliczany do standardowej procedury wykonywanej przy każdym przyjęciu chorego do szpitala. Znając aktualną masę ciała oraz wzrost pacjenta można obliczyć jego wskaźnik masy ciała (BMI), który ma duże znaczenie zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. Aby móc ocenić zmiany w stanie odżywienia poprzez ustalenie kierunku zmian BMI należy dokonać minimum dwu pomiarów w odstępie np. 4 miesiące (1). Pomimo wszelkich korzyści przemawiających za ścisłą kontrolą masy ciała pacjentów, wykazano, że tylko w 43,4% analizowanych historii chorób wskazana została masa ciała pacjentów. Nieco lepsze wyniki odnotowano w badaniu *Jensen L.* i wsp. (11), w którym 65,7% chorych było ważonych podczas przyjęcia do szpitala, natomiast wśród pacjentów nieważonych aż 67% zadeklarowało, że nigdy nie zostali zapytani o aktualną masę ciała. Znacznie bardziej pesymistyczne wyniki otrzymano w badaniu *McWhirter J* i *Pennington C*

(12), gdzie stwierdzono, że zaledwie 23% pacjentów było ważonych podczas przyjęcia do szpitala, a u mniej niż 50% przypadków w historii choroby odnotowano jakąkolwiek informację na temat zmiany apetytu lub masy ciała.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Stwierdzony w badaniu niski stopień wypełnienia kwestionariusza NRS 2002 w jednym z warszawskich szpitali klinicznych zwraca uwagę na konieczność przeprowadzania edukacji personelu szpitali z zakresu znaczenia przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjentów oraz jej regulacji prawnych.

Konieczne jest zwrócenie uwagi personelu medycznego i władz szpitala na opisywany problem oraz zachęcanie do stworzenia właściwych strategii postępowania z niedożywieniem szpitalnym chorych poprzez popularyzowanie wiedzy na temat znaczenia odpowiedniego odżywienia hospitalizowanych pacjentów. Można to osiągnąć m.in. poprzez zachęcenie jak największej liczby polskich oddziałów szpitalnych do uczestnictwa w projekcie „NutritionDay”.

Istnieje konieczność prowadzenia dalszych badań w naszym kraju nad występowaniem niedożywienia szpitalnego oraz konieczność monitorowania wykonywania oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych na oddziały szpitalne. Dlatego też w przeciągu najbliższych czterech lat planowane jest podjęcie działań mające na celu promowanie, przygotowanie oraz pomoc w przeprowadzeniu badania „NutritionDay” w wybranych warszawskich szpitalach klinicznych oraz publikowanie otrzymanych wyników badania w piśmiennictwie naukowym.

Otrzymano: 19.10.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 3.12.2015 r.

Adres do korespondencji:

Anna Jeznach-Steinhagen
Wydział Nauki o Zdrowiu WUM
Zakład Żywienia Człowieka
ul. Erazma Ciołka 27,01-445 Warszawa
Tel. (0-22) 836 09 13
asteinhagen@wum.edu.pl