



MINISTERUL EDUCAȚIEI  
ROMÂNIA  
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,  
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE  
„GEORGE EMIL PALADE”  
DIN TÂRGU MUREȘ

# Doar unul este mal-nutrit?

A 2-a Conferință Națională de Management  
și Intervenție Nutrițională

**Valențele MalNutriției**

## Denutriția – fața ignorată și subinvestigată a vârstnicilor

Conf. Dr. Maria Nițescu  
UMF Carol Davila

# Malnutriția sau subnutriția - definiția ESPEN

- “starea ce rezultă din absența aportului sau absorbției de nutrienți ce conduce la alterarea compoziției corpului, scăderea masei fără grăsime și a masei celulare corporale, la diminuarea funcțiilor fizice și mentale și la efecte adverse asupra rezultatelor clinice”.
- Ea poate să rezulte, cu sau fără catabolism, din cauza inflamației din cadrul bolilor acute sau cronice.

# Denutriția în Europa

- 33 milioane persoane la risc de malnutriție
- 1/3 din persoanele internate în cămine rezidențiale și spitale sunt la risc de denutriție
- 10% din persoanele peste 65 de ani sunt la risc de subnutriție

# Prevalența malnutriției

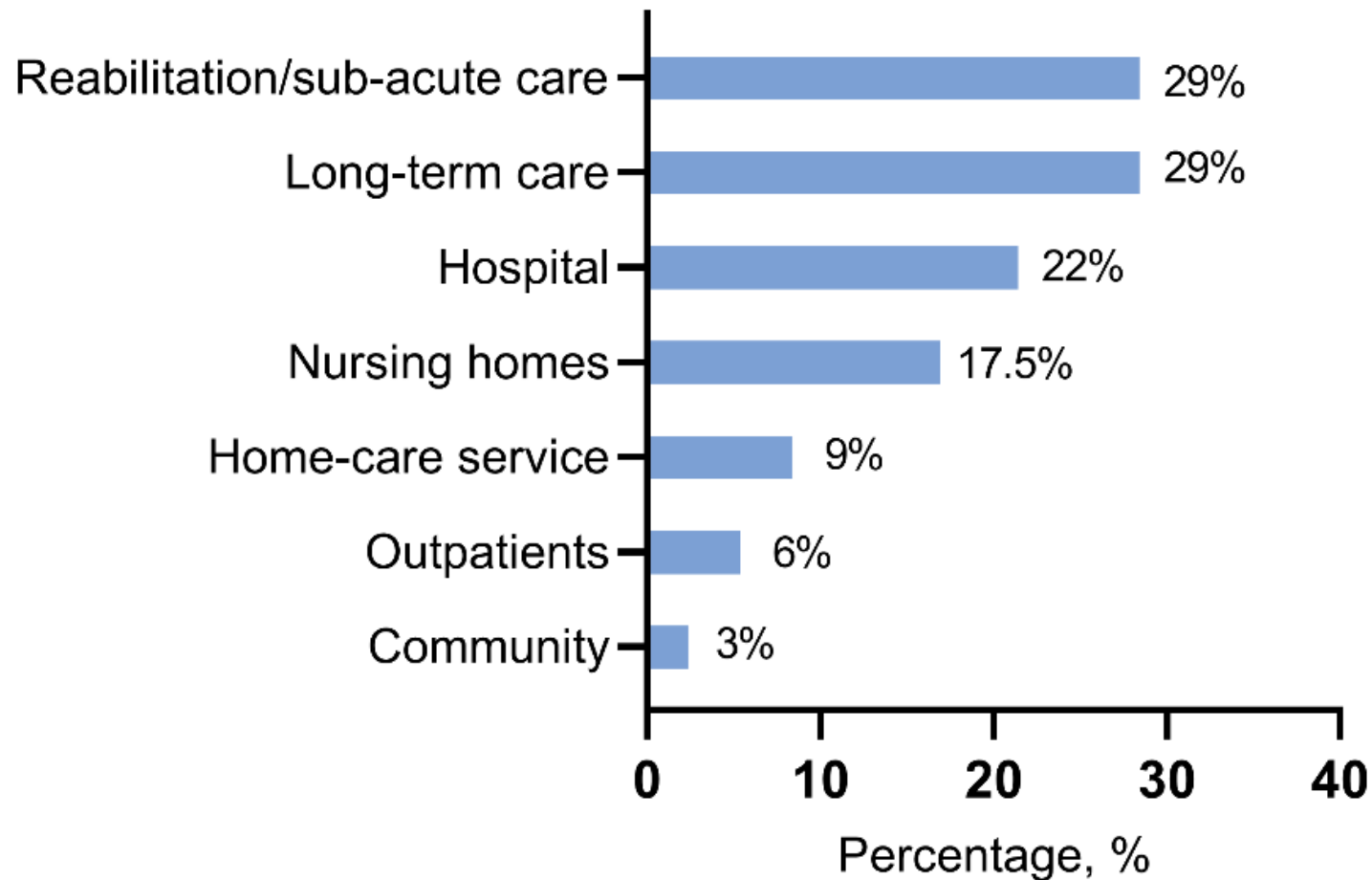
- 20-50% la pacienții internați

(J. Clin. Med. 2020, 9, 1898)

- Până la 90% la vârstnici

(Front. Nutr. 2017, 4, 50)

# Prevalența malnutriției în funcție de locul acordării îngrijirilor medicale



# Factori de risc pentru malnutriția vârstnicului

- **Vârsta** (modificări ce afectează statusul nutritional, scăderea densității osoase și a masei musculare, scăderea ponderală etc)
- **Comorbiditățile** (cancerul, insuficiența cardiacă, diabetul tip 2 se asociază cu prevalența crescută a malnutriției și o rată crescută a mortalității)
- **Polipragmazia/polifarmacia/polimedicația** (medicamentele pot afecta statusul nutritional prin scăderea apetitului, reducerea absorbției sau efecte adverse).
- **Depresia, capacitatea funcțională scăzută, tulburările cognitive.**
- **Statusul socio-economic** (nivelul de educație, venitul, singurătatea, izolarea socială).
- **Consumul de alcool, fumatul și statusul socio-economic** reprezintă factori de risc independenți pentru malnutriție.

# Efectele malnutriției asupra rezultatelor clinice

- Crește durata de spitalizare cu 40-70% , ceea ce influențează negativ statusul nutrițional.
- Crește riscul de cădere.
- Risc crescut de soc septic, insuficiența renală acută, intubație, AVC.
- Crește rata reinternărilor, rată de mortalitate crescută comparativ cu pacienții cu status nutrițional adecvat.
- Scăderea calității vieții.

# ESPEN – criterii de diagnostic pentru malnutriție

## 1. Patients Classified as “at Risk” with Any Validated Risk Screening Tool

**2a : BMI <18.5 kg/m<sup>2</sup>**

**2b: Unintentional weight loss >10%** indefinite of time, or >5% over the last 3 months, combined with either

**BMI <20 kg/m<sup>2</sup>** if <70 years of age, or 22 kg/m<sup>2</sup> if 70 years of age

**Or**

**FFMI <17 and 15 kg/m<sup>2</sup>** in men and women, respectively

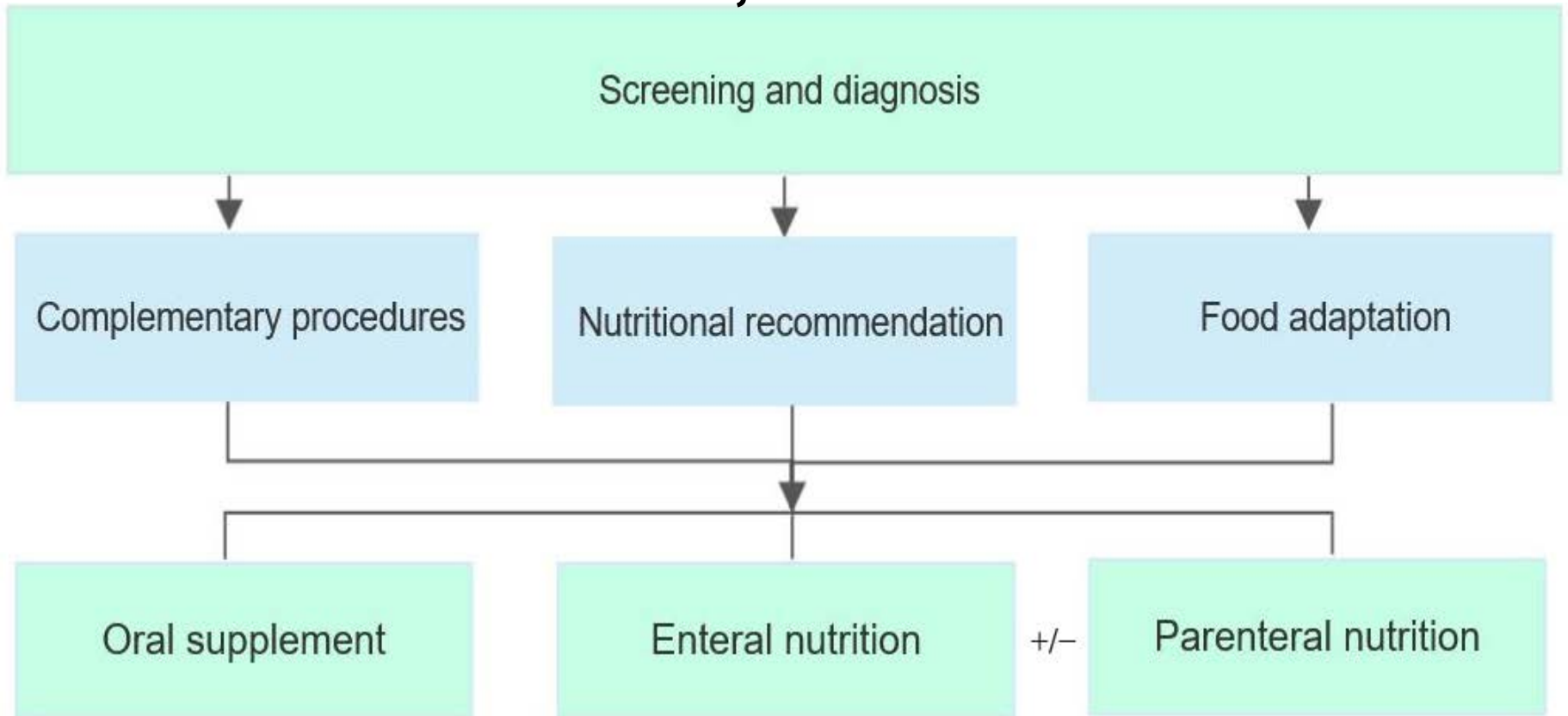
BMI, Body Mass Index; FFMI, Fat-Free Mass Index.



# Instrumente de screening pentru malnutriție

- MST- malnutrition screening tool
- MUST- malnutrition universal screening tool
- MNA- mini nutritional assessment-Older Adults
- NRS-2002- nutrition risk screening 2002
- SGA-Subjective Global Assessment Form as Short Nutrition Assessment Tools in Older Hospitalized Adults

# Intervenții pentru a preveni sau trata malnutriția-ESPEN



# Statusul funcțional și nutrițional al pacientului vârstnic”

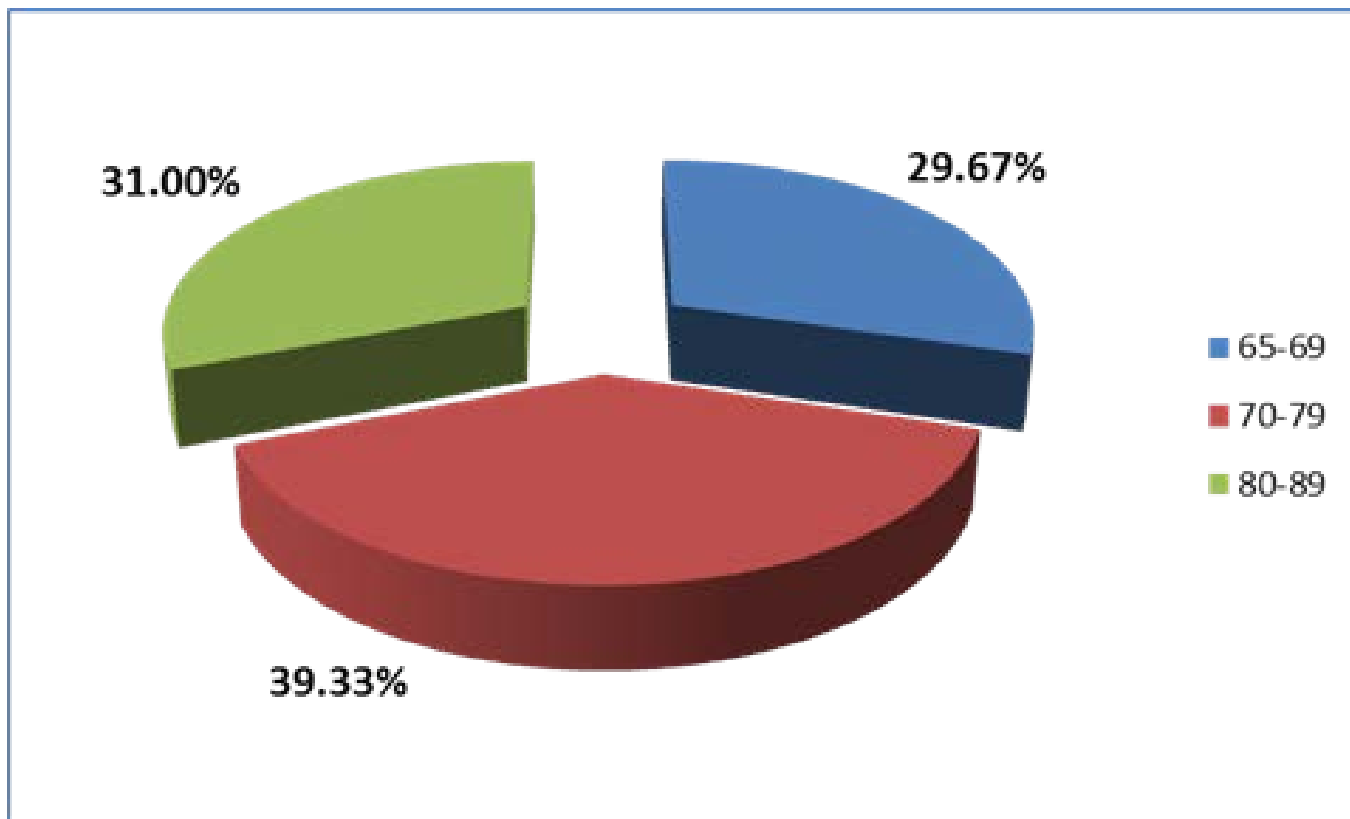
Conf Dr Maria Nitescu  
Student Popovici Georgeta

- Scop: studiul a avut scopul de a **evalua riscul de malnutriție și factorii asociați, la pacienți internați cu vârsta de 65 de ani și peste.**
- Obiective:
  - a. Analiza profilului demografic al pacienților.
  - b. Analiza scorului de malnutriție și al asocierilor cu patologii cronice și cu severitatea clinică a pacienților.
  - c. Analiza scorului de malnutriție în raport cu Indexul Katz al independenței zilnice și cu Scala de trai zilnic Lawton-Brody.

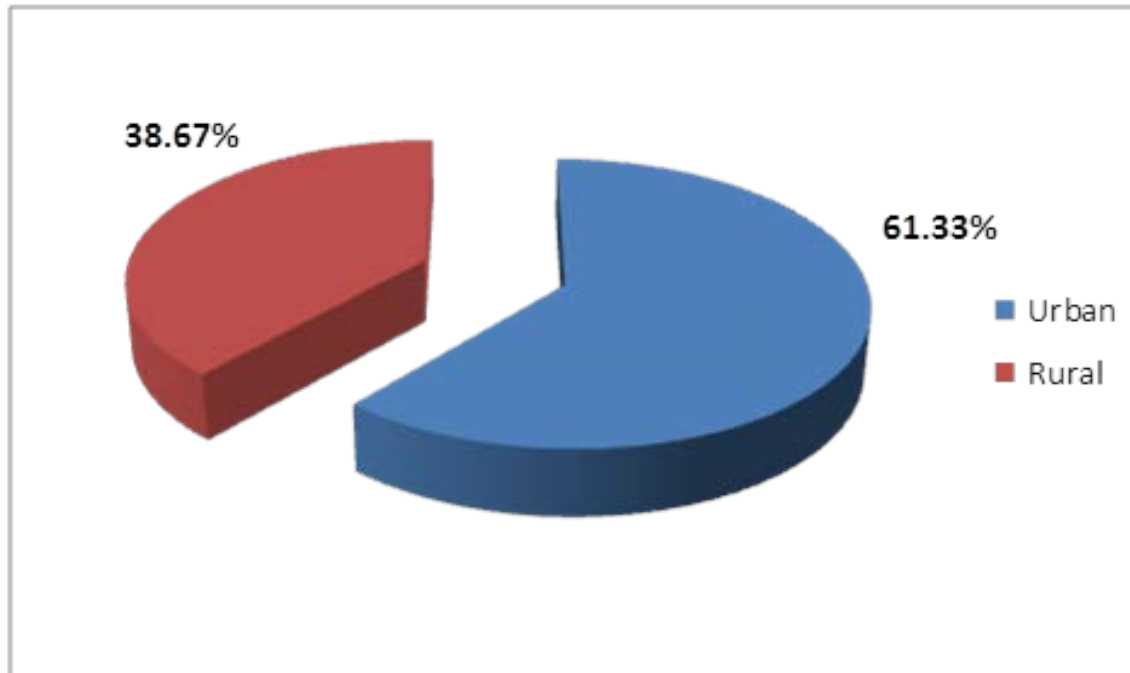
# Metodologia studiului

- A fost realizat un studiu de tip transversal efectuat pe un eșantion de 300 de persoane.
- Studiul s-a desfășurat în intervalul septembrie 2016-mai 2017, prin interviu direct.
- Am folosit trei chestionare validate la nivel internațional:
  - Evaluarea Mini Nutrițională – recomandată de Nestle Nutrition Institute (MNA) care a cuprins 23 de întrebări.
  - Indexul Katz al independenței zilnice (imbaiere, imbracare, toaletare, mobilitate, continenta, hranire)
  - Scala de trai zilnic Lawton-Brody (utilizarea telefonului, cumparaturi, pregatirea mancarii, curatenie in casa, spalarea rufelor, mod de transport, responsabilitatea asupra auto-medicației, capacitatea de a se ocupa de finante).

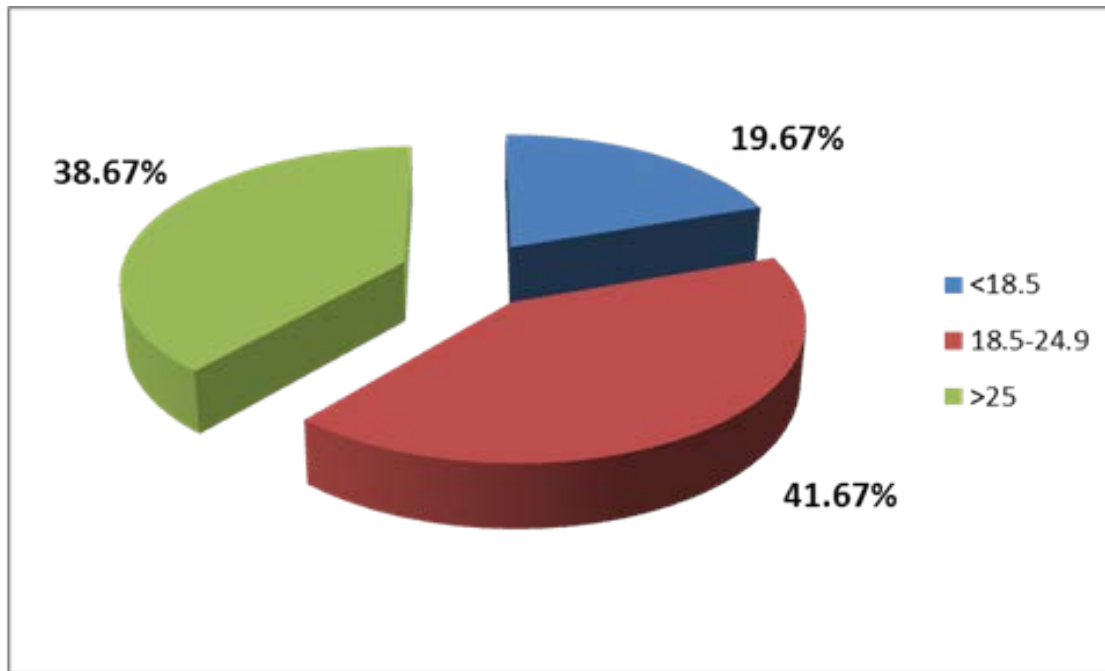
# Rezultate: Distribuția pe grupe de vârstă a eșantionului studiat



# Structura eșantionului în funcție de mediul de rezidență

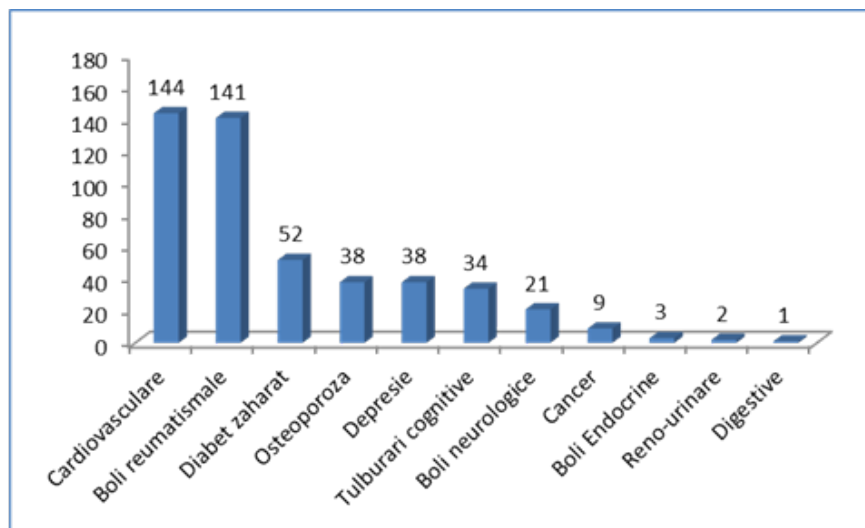


# Structura eșantionului în funcție de indicele de masă corporală



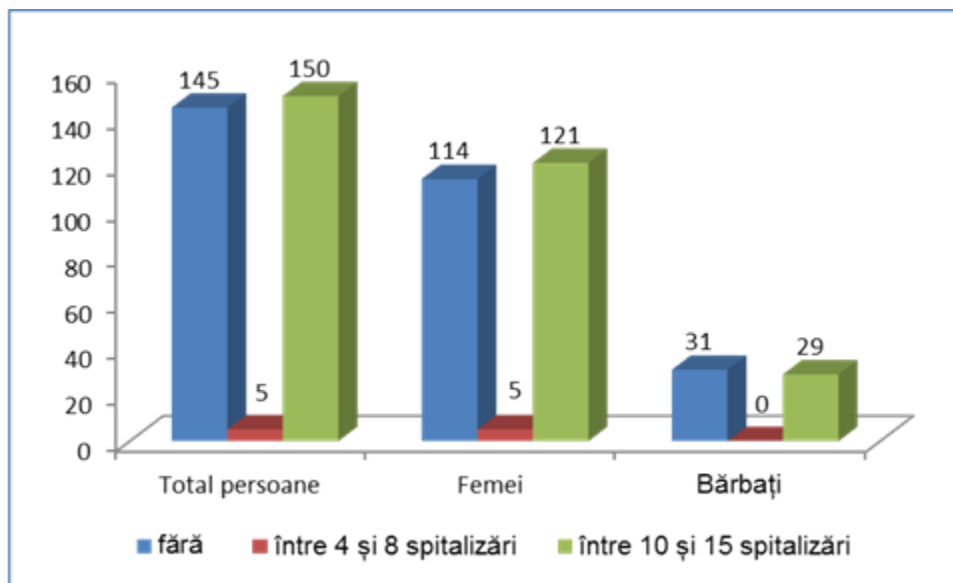
# Analiza profilului de morbiditate

- Structura eșantionului în funcție de patologia asociată

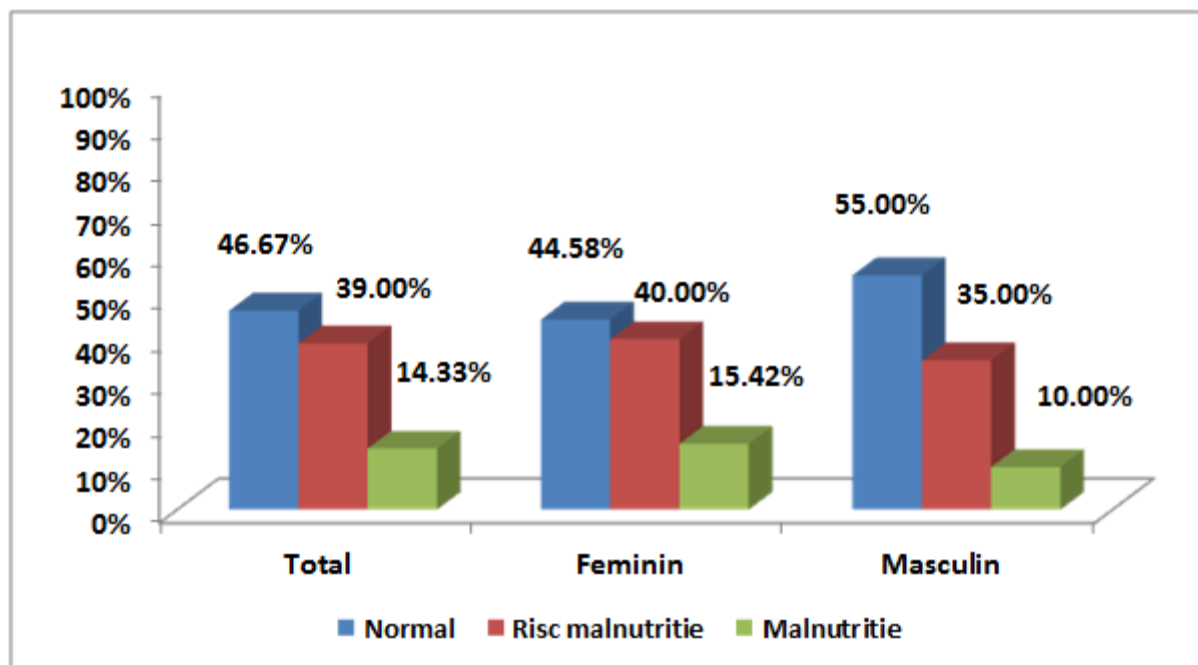




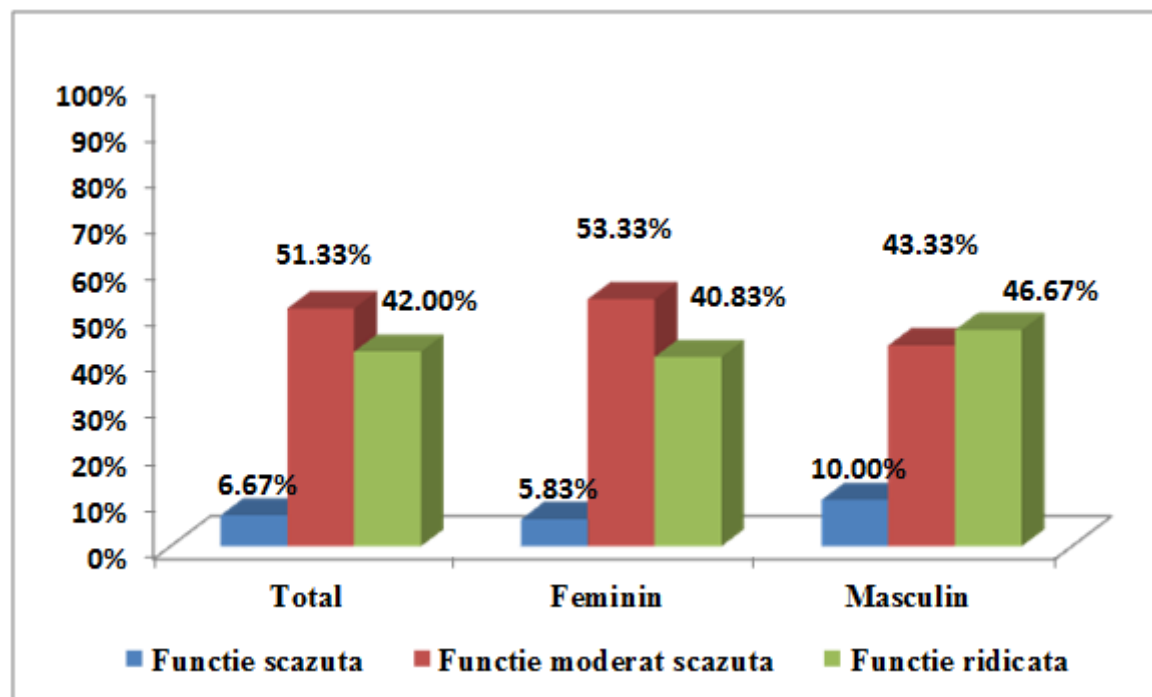
# Structura esantionului in functie de numarul de spitalizari



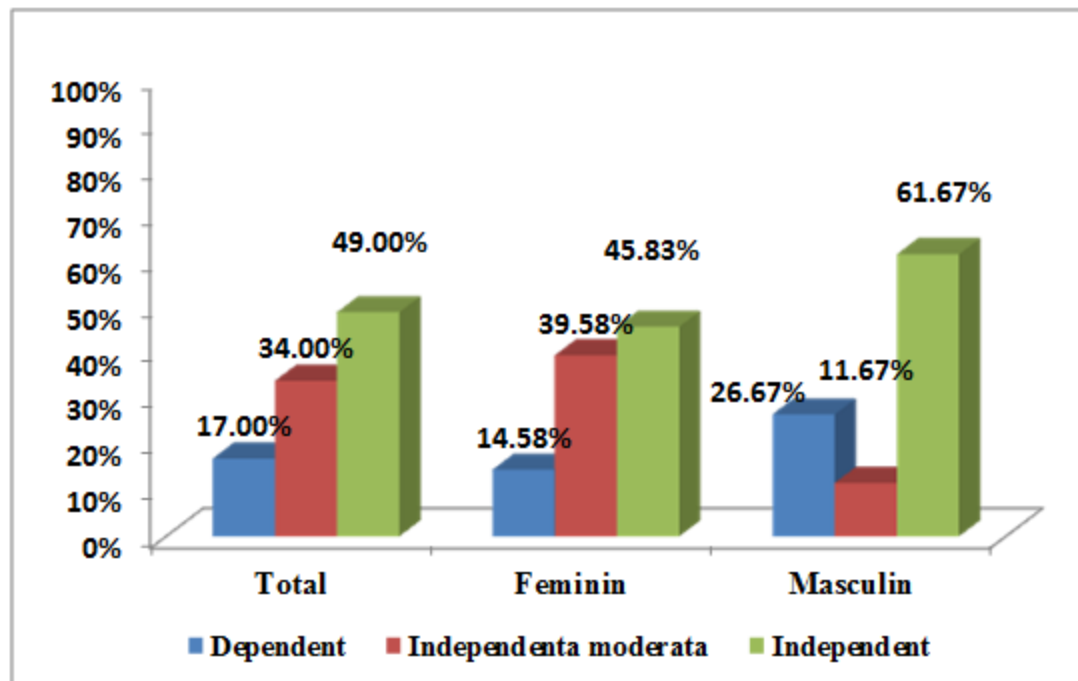
# Scorul de malnutriție – Distribuția categoriilor de risc per total și pe genuri



# Scala de trai zilnic Lawton- Brody – Distribuția categoriilor de risc per total și pe genuri



# Scorul Katz– Distribuția categoriilor de risc per total și pe genuri



# Asocierea scorului de malnutriție cu patologii cronice

**Scorul de malnutritie se asociază cu:**

- **cu bolile reumatismale** ( $p=0.0290$ , test  $\chi^2$ ),
- **tulburările cognitive** ( $p=0.0013$ , test  $\chi^2$ ).
- **depresia** ( $p=0.0015$ , test  $\chi^2$ )

S-a constatat de asemenea, existența unei asocieri între categoriile de **ponderalitate** (subponderal, normoponderal, supraponderal și obez) și cele ale scorului nutrițional ( $p=0,0012$ , test  $\chi^2$ ).

# Analiza riscului pentru malnutritie:

- **pacienții care au boli cumulate au un risc cu 48 % mai mare de a avea malnutriție** (OR=1,4566, cu intervalul de încredere supraunitar, iar  $p=0.0448$  pentru testul LR)
- **pacienții cu depresie au risc cu 79% mai mare de a avea malnutriție** (OR=3.7500, cu interval de încredere supraunitar, iar  $p=0.0005$  pentru testul LR)
- **pacienții cu tulburări cognitive au risc cu 82% mai mare de a avea malnutriție** (OR=4.6667, cu interval de încredere supraunitar, iar  $p=0.0010$  pentru testul LR)
- **înaintarea în vârstă, pt fiecare 10 ani, riscul de malnutriție crește cu 49%** (OR=4.6667, cu interval de încredere supraunitar, iar  $p=0.0010$  pentru testul LR)
- **surplusul ponderal (supraponderalitatea și obezitatea) asigură o protecție de 49% pentru malnutriție** (OR=0.3543, cu interval de încredere subunitar, iar  $p=0.0007$  pentru testul LR)

# Asocierea scorului de malnutritie cu nivelul de independenta si nivelul de a efectua activitati cotidiene

- scorul de malnutriție este dependent de capacitatea de autoingrijire a pacientului evaluat prin Indexul Katz ( $p=0.0006$ ) , cât și de nivelul de a efectua activități cotidiene , evaluat prin Scala de trai zilnic Lawton- Brody ( $p=0.0071$ ).
- atât capacitatea de autoingrijire a pacientului, cât și nivelul de a efectua activități cotidiene reprezintă factori de protecție cumulată (88%) pentru malnutriție.

# Concluzii

- Necesitatea implementării procedurii de evaluare a riscului nutrițional în orice unitate sanitară și evaluării nutriționale și funcționale a oricărui pacient cu vârsta de peste 65 de ani, astfel încât să fie luate măsuri de prevenire a deteriorării statusului nutrițional sau de tratare a statusului nutrițional deficitar.
- Îmbunătățirea statusului nutritional este o măsură importantă pentru a obține rezultate clinice pozitive, pentru recuperarea pacienților în timp mai scurt și implicit pentru reducerea cheltuielilor aferente îngrijirii.



# MUST

- Dezvoltat de Asociatia Britanica de Nutritie Enterala si Parenterala in 2003.
- Etape:
  1. Masurarea BMI(IMC)
  2. Masurarea scaderii involuntare in greutate
  3. Evaluarea aportului alimentar in ultimele 5 zile
  4. Calcularea scorului total al riscului de malnutritie
  5. Planul de ingrijire

Nume si prenume.....FOCG.....

**EVALUAREA RISCULUI NUTRITIONAL**  
**( MUST - instrument universal pentru screeningul malnutritiei)**

PARAMETRUL MASURAT	VALORI DE REFERINTA	SCOR ALOCAT	SCOR MASURAT			
			Data evaluare I	Data evaluare II	Data evaluare III	Data evaluare IV
			7.03.2013	14.03.2013		
<b>INDICE DE MASA CORPORALA</b> ( IMC= Kg/m <sup>2</sup> )	<b>&gt;20</b>	<b>0</b>				
	<b>18,5-20</b>	<b>1</b>				
	<b>&lt;18,5</b>	<b>2</b>				
<b>SCADERE PONDERALA INVOLUNTARA ULTIMELE 3-6 LUNI</b>	<b>&lt;5% G</b>	<b>0</b>				
	<b>5-10% G</b>	<b>1</b>				
	<b>&gt;10% G</b>	<b>2</b>				
<b>LIPSA APORTULUI DE ALIMENTE CEL PUTIN 5 ZILE</b>	<b>NU</b>	<b>0</b>				
	<b>DA</b>	<b>2</b>				
<b>SCOR TOTAL CALCULAT</b>						

# Plan de ingrijire pe baza scorului de risc (MUST) calculat

DATA	SCOR 0	SCOR 1	SCOR $\geq 2$
	- regim adecvat bolii	- regim adecvat bolii - monitorizare aport alimentar 3 zile	-regim alimentar adecvat bolii -evaluare status nutritional - ajustare aport caloric si de nutrienti conform evaluarii
7.03.2013			
14.03.2013			
21.03.2013			