

## Проект за храненето

### Обосновка на работната група по Качество на грижите на ESPGHAN

Употребата на антропометрия е належаща при оценката на физиологичното развитие и хранителния статус. Провеждането на антропометрични измервания обаче остава изключително лошо при хоспитализираните деца [1, 2] въпреки нарастващата осведоменост за храненето като неразделна част от грижите за пациентите и в световен мащаб инициативите за разработване на "оптимални" референтни стандарти за детски растеж [4]. В изследване в Шотландия, 97% от хоспитализираните деца са имали измерване на теглото, регистрирано при прием в болница (за изчисляване на лекарствената доза), но само 4% от същите деца са имали измерване на височината, и само 11% от всяко от тези две измервания са били нанесени на растежна крива [5]. Тези данни са разочароващи и предполагат, че при липса на антропометрични измервания или на правилната им употреба здравният специалист пропуска възможността да идентифицира деца, които имат изоставане в растежа, и тези пациенти, изложени на риск от недохранване; оттук и забавяне на навременната намеса и потенциално повлияване на негативни клинични резултати. Клиничният преглед може да открие само 2 от 3 децата, които са с поднормено тегло, особено кърмачетата, и неправилно определя като норма 85% от тези, които имат поднормен хранителен статус [6].

В допълнение към антропометрията, рутинното използване на хранителни инструменти за хранителен скрининг при болничния прием се препоръчва широко за диагностициране на пациенти, изложени на риск от недохранване с цел предлагане на подходящи грижи [3]. В момента има различни национални стандарти за хранителна грижа, които одобряват използването им в рутинна практика. Тези инструменти за скрининг идентифицират деца, които биха могли да се възползват от получаването на по-нататъшен диетичен преглед и потенциално намеса.

Неотдавнашно международно проучване от Специалната група по интереси в областта на клиничното недохранване на Европейското дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене (ESPGHAN) в 7 страни подчерта, че антропометрията е най-често срещаният начин, по който здравните специалисти докладват, че използват за скрининг на болни деца за недохранване при прием в болница [7]. Сериозни данни демонстриращи това, липсват в цяла Европа. В същото международно проучване по-малко от 16% от отговорилите са използвали скрининг за недохранване с основни бариери, възпрепятстващи скрининга за недохранване : а) липса на осведоменост по отношение на храненето , б) липса на политики и насоки относно хранителния скрининг и в) ниска наличност на ресурси , включително диетолози.

В заключение, съществува необходимост от подобряване на хранителната грижа в рутинната клинична практика, започвайки от скрининг за недохранване и разширяване до оценка и лечение. В тази инициатива "Качество на грижите" ние

имаме за цел да подчертаем важността на придобиването на антропометрични измервания при прием в болница и последващото им използване за оценка на растежа и хранителния статут в цяла Европа. Също така ще събираме информация за наличието на ресурси относно хранителните грижи и минималните стандарти за хранене за полагане на грижи на болниците в цяла Европа— като например възможността пациентите, които са изложени на риск от недोхранване, да имат достъп до болничен диетологичен или клиничен екип по хранене . Предвиждаме това проучване да включва базов бенчмаркинг за бъдещо качество на оценките на хранителните грижи .

### **Библиография:**

1. Lek N, Hughes IA. Opportunistic growth measurements are not frequently done in hospital. *Arch Dis Child*. 2009 Sep;94(9):702-4.
2. Ramsden L, Day AS. Paediatric growth charts: how do we use them and can we use them better? *J Paediatr Child Health*. 2012 Jan;48(1):22-5.
3. Agostoni C, Axelson I, Colomb V, Goulet O, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. The need for nutrition support teams in pediatric units: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005 Jul;41(1):8-11.
4. Wright CM, Williams AF, Elliman D, Bedford H, Birks E, Butler G, et al. Using the new UK-WHO growth charts. *BMJ*. 2010 Mar 15;340:c1140.
5. Milani S, Wright C, Purcell O, Macleod I, Gerasimidis K. Acquisition and utilisation of anthropometric measurements on admission in a paediatric hospital before and after the introduction of a malnutrition screening tool. *J Hum Nutr Diet*. 2013 Jun;26(3):294-7.
6. McKechnie J, Gerasimidis K. Visual inspection is not a substitute for anthropometry in screening for nutritional status and growth in sick children. *Acta Paediatr*. 2015 Aug;104(8):e375-7.
7. Huysentruyt K, Hulst J, Bian F, Shamir R, White M, Galera-Martinez R, et al. Opinions and practices of healthcare professionals on assessment of disease associated malnutrition in children: Results from an international survey. *Clin Nutr*. 2019 Apr;38(2):708-14.