

Nutriční péče

Tamara Starnovská

FTNsP, Oddělení klinické výživy, Praha

Nutriční péče je nedílná součást léčebné, preventivní a ošetrovatelské péče. Její úspěšná realizace závisí na včasné identifikaci těch, kteří mají zhoršený výživový stav, případně jsou v riziku jeho zhoršení. Včasná identifikace je v rukách všeobecných sester. Nezbytná je však také dostatečná znalost souvislostí ovlivňujících výživový stav populace.

Klíčová slova: malnutrice, nutriční deficit, nutriční screening, výživový stav.

Nutritional care

Nutritional care is an integral part of therapeutic, preventive and nursing care. Its successful implementation depends on an early identification of those with an impaired nutritional status and/or those at risk of its getting impaired. The early identification is a responsibility of general nurses. Also required is sufficient knowledge of factors affecting the population's nutritional status.

Key words: malnutrition, nutritional deficiency, nutritional screening, nutritional status.

Med. praxi 2011; 8(3): 144–145

Motto

Zatímco 60 % zdravotnického personálu nepovažovalo výživu za důležitou pro léčbu nebo komfort nemocných, 80 % pacientů považovalo nutrici za integrální součást léčby. Všichni nemocní byli přesvědčeni, že výživa zlepší jejich komfort, kvalitu života a přežití.

Chatelain 1989

Přestože poskytovatel léčebné, preventivní a ošetrovatelské péče má povinnost zajistit pravidelnou dostupnost výživy přiměřenou věku pacientů/klientů, jejich kulturním a stravovacím zvyklostem a plánované zdravotní péči není tento požadavek v reálných podmínkách mnohdy naplněn. Zajištění kvalifikované léčebné výživy je přitom integrální součástí komplexní léčebné péče a léčebná výživa významně ovlivňuje strukturu léčebného postupu.

Rizika plynoucí z nekvalitně poskytnuté léčebné výživy jsou srovnatelná s nekvalifikovaně poskytnutou léčbou, osoby s nedostatečnou výživou či parciálními nutričními deficity jsou vždy léčeni déle a jejich léčba je výrazně dražší. Tato skutečnost je opakovaně dokládána zahraničními studiemi (v ČR nebyly srovnatelné studie realizovány).

Proto je nezbytné identifikovat osoby s nedostatečnou výživou či osoby s nutričními problémy co nejdříve. K identifikaci slouží různé typy screeningových formulářů. Optimální je využívat formuláře ověřené (validizované) u nichž je ověřena potřebná výpovědní hodnota. Pro různé skupiny pacientů je třeba vybrat optimální variantu formuláře – doporučené jsou například NRS (Nutrition Risk Score) 2002

pro hospitalizované dospělé nebo MNA (Mini Nutrition Assessment) pro seniory, případně MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) pro využití u ambulantních pacientů.

Nezastupitelná je v této souvislosti práce všeobecné sestry, která je tím klíčovým pracovníkem, který s pacientem či klientem tento screening vyplní. Velmi důležité je jak prvotní zaškolení ve správném postupu vyplnění a zhodnocení jednotlivých odpovědí, tak další postup po zjištění výsledku screeningu. Všichni identifikovaní jako nutričně riziková totiž následně vyžadují individuální a cílenou nutriční péči, kterou je jedině následné systematické řešení identifikovaných problémů a posléze sledování účinnosti provedených opatření prostřednictvím kvalifikovaných pracovníků. Identifikace formou screeningu je efektivní jedině za podmínky, že je v určeném čase pravidelně opakována. Frekvence opakování pochopitelně závisí na typu péče a rizikovosti pacientů (jiná v ambulanci, jiná v zařízení akutní péče a jiná v zařízení dlouhodobé péče).

Nedostatečná výživa (malnutrice) má vysokou prevalenci zejména ve stáří (50 %), u respiračních onemocnění (45 %) a pochopitelně u pacientů s maligními tumory (85 %). Příčiny jsou různé, ale nejčastěji jde o sníženou chuť k jídlu, poruchu trávení, malabsorpci, případně zvýšené ztráty, katabolismus.

Malnutrice má také zdravotní důsledky – například zvýšené riziko infekcí, obtížné hojení ran, zvýšené riziko vzniku dekubitů, otoky, zhoršenou schopnost rehabilitace a podobně.

Cílem nutriční péče je dosáhnout per os příjmu podle možností pacienta, kompenzovat jeho

potřeby (obvykle doplněním sippingu nebo jiné formy enterální výživy), a to vše pokud možno přirozenou formou, tedy perorální konzumací.

Tak jak jsme všichni součástí nějakého prostředí a životních podmínek, ovlivňují nás různé faktory. Základním vnějším rizikovým faktorem je stav výživy populace a nevhodné stravovací návyky a preference populace. Ty však nejsou shodné ve všech věkových kategoriích. Mnoho jedinců v mladém věku (zejména dívek a žen) je ohroženo nedostatečným stavem výživy v souvislosti s dodržováním populárních redukčních diet či postupů a pseudovědeckých názorů na zdravé stravovací režimy. Střední věková kategorie má často zdravotní problémy způsobené nevyváženým způsobem stravování s nevhodným zastoupením živin a nadbytkem energie a tuku ve stravě. Seniorská věková kategorie pak má časté problémy z nedostatku některých složek výživy.

Základním rizikovým faktorem vnitřním (mezi námi zdravotníky) je neznalost problematiky a neinformovanost o správném postupu při realizaci nutriční péče. Snadno pak dojde k poskytnutí nedostatečné nutriční péče = nutriční péče která nekryje aktuální nutriční potřebu nemocného/klienta, nedoplňuje vzniklé nutriční deficity a neposkytuje takové živiny a doplňky, které jsou potřebné k řešení aktuální preventivní či léčebné potřeby. Tím pak vystavuje pacienta/klienta nutričním deficitům a ohrožuje ho rizikem malnutrice.

Velmi často se s tímto problémem můžeme setkat u onkologicky nemocných, u nichž se projevuje celá škála problémů (v různém spektru a s různou intenzitou ve vazbě na typ onemocnění a způsob léčby) zhoršujících, omezujících

či znemožňujících potřebnou výživu – snížená chuť k jídlu až nechutenství, nauzea, neschopnost konzumace stravy, poruchy trávení a vstřebávání živin, průjemy, zácpa a další. Včasná identifikace rizika či již existujícího problému je prvním krokem k vhodným a účinným řešením, která zabrání vzniku či prohloubení malnutrice.

Závěr

Nutriční péče je nedílnou součástí komplexní péče o nemocného ve všech segmentech reali-

zované péče, tedy i v ambulantní a primární péči. Multidisciplinární forma její realizace dosud není obvyklá. Logickým trendem ve vazbě na kvalitu a komplexní zajištění poskytované péče je standardizace identifikace nutričního stavu pacientů/klientů a návazná adekvátní nutriční péče zajišťovaná ve spolupráci s nutričními terapeuti.

Literatura

1. Biesalski HK, Grimm P. Pocket atlas of nutrition. Thieme Verlag, 2005.

2. Sobotka L (ed). Basics in clinical nutrition. 2nd edition. Praha: Galén, 2000.

Článek přijat redakcí: 14. 1. 2011

Článek přijat k publikaci: 23. 2. 2011

Tamara Starnovská

FTNsP, Oddělení klinické výživy
Václavská 800, 140 59 Praha 4
tamara.stanovska@ftn.cz
