

Podávání stravy a dietní systém

Výživa (nutrice)

Dodává organismu energii a látky důležité pro jeho stavbu a funkce. Je to také výživový stav jedince nebo způsob vedení jeho výživy. Nejedná se pouze o přijímání živin, ale i jejich zpracování.

Základní složky:

- Cukry sacharidy
- Tuky lipidy
- Bílkoviny peptidy
- Vitamíny
- Minerální látky a stopové prvky
- Vlákna
- Voda

Základní pojmy:

Nutriční – týkající se výživy např. hodnota potravin

Nutritivní – výživný, vyživující např. tepna

Dieta – strava upravená podle stavu nemocného (onemocnění)

Per os (perorálně) – ústy

NPO - nic per os, nepodávat nic ústy, např. při náhlých příhodách břišních či před operací

Dietolog – lékař zabývající se výživou

Faktory ovlivňující výživu

1) faktory biologicko-fyziologické

- věk a růst (ovlivňuje způsob výživy i energetickou potřebu organismu)
- pohlaví (muži mívají větší energetický obrat než ženy – větší svalová hmota u mužů)
- reakce na základní chutě (např. obliba sladké chuti, odmítání hořké a kyselé chuti)
- účinnost a aktivita metabolických procesů
- vrozená i získaná onemocnění (např. celiakie, DM, karcinom tlustého střeva)
- užívání léků

2) faktory psychické

- emocionální stav
- stresové situace
- deprese

3) sociálně-kulturní faktory

- kulturní zvyky a obyčeje

- náboženství
- životní styl a ekonomická situace
- přírodní prostředí
- reklama

Organizace péče o nutrici ve zdravotnických zařízeních

Péče o výživu nemocných by měla mít charakter multioborové spolupráce. Nemocnice by měly mít ustanovený klinický tým nutriční podpory (nutričním týmu) a vypracovanou dokumentaci vztahující se k výživě.

Nutriční tým

- **lékař:** diagnostika, ovlivňuje klinickou podobu onemocnění, preskripce vhodné nutriční podpory do léčebného režimu
- **sestra:** podílí se na hodnocení stavu výživy, aplikaci vhodného typu výživy a kontrole efektivity poskytnuté péče, edukuje nemocné či příbuzné
- **nutriční terapeut:** podílí se na hodnocení nutričních nároků a navrhuje řešení dostupnými způsoby výživy, podílí se na edukaci nemocných i blízkých
- **farmaceut** – poskytuje informace o dostupných nutričních přípravcích, o správném zacházení s nimi a případných interakcích např. s léky, zajišťuje dostupnost přípravků ve zdravotnickém zařízení

Sledování stavu výživy

Výživová anamnéza – lékařská i ošetrovatelská

BMI váha v kg / výška v m²

Percentilové grafy, antropometrická měření

Klinické vyšetření

Laboratorní vyšetření

Známky dehydratace

Sledování příjmu potravy během hospitalizace – např. metoda talířky, zakresluje se do formuláře, jaký poměr z porce pacient snědl. Všimáme se i toho, co pacient jí (např. zda z porce sní maso – bílkoviny)

Nutriční skóre:

NRS (Nutricional Risk Screening)

MUST(Malnutrition Universal Screening Test)

SGA- Subjective Global Assesment - subjektivní celkové hodnocení nutričního stavu

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

těžká podvýživa	≤ 16,5
podváha	16,5 - 18,5
Ideální váha	18,5 - 25
nadváha	25-30
Mírná obezita	30-35
Střední obezita	35-40
Morbidní obezita	> 40

Příklad položek v nutričním skóre: **Dospělé nutriční skóre**

Věk

- 0 - do 65 let
- 1 - nad 65 let

BMI

- 0 - BMI 20-35
- 1 - BMI 18-20; nad 35
- 2 - BMI pod 18

Ztráta hmotnosti za 3 měsíce

- 1 - ztráta 0-3 kg
- 2 - ztráta 3-6 kg
- 3 - ztráta nad 6 kg

Množství jídla za poslední 3 týdny

- 0 - beze změny
- 1 - poloviční porce
- 2 - jí občas nebo nejlí

Projevy nemoci v současné době

- 0 - žádné
- 1 - nechutenství, bolesti břicha
- 1 - zvracení, průjem > 6 za den

Stres

- 0 - žádný
- 1 - chronická nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
- 2 - akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický zákrok, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení do GIT

Nelze

- 2 - nelze změřit a zvážit
- 3 - nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny

Vyhodnocení:

0 - 3 není nutná nutriční intervence,

4 - 7 nutné vyšetření dietní sestrou,

7 a více nutná speciální nutriční intervence

Cílem hodnocení nutričního stavu je zjistit pacientovi stravovací návyky, včas odhalit patologické stavy vztahující se k výživě, aktivně vyhledávat pacienty/klienty, kteří jsou ohroženi rozvojem malnutrice, předcházet malnutrici a hodnotit efektivitu nutriční podpory.

Bilance tekutin

Cílem je porovnat příjem a výdej tekutin s ohledem na tekutinové hospodaření organismu. Obvykle se sleduje za 24 hodin. Na JIP častěji, např. po 6 hodinách. Zaznamenáváme do bilanční karty. Do **příjmu** započítáváme: perorální příjem (pacient si během dne počítá počet vypitých skleniček – lístek na stolečku – čárka za každou úplně vypitou, nebo používáme džbánky na čaj s graduací, popř. PET láhve, započítáváme polévky, i.v. příjem (infúze, proplachy i.v. vstupů), aplikace gastrickými a enterálními sondami, aplikace do výživových stomií, proplachy drénů a močových katétrů atd.. Do **výdeje** započítáváme: močení spontánní (podložní mísa, močová láhev, sběrná nádoba, u dětí vážení plen), odchod moči pomocí katétrů a urostomií, řídkou stolicí, zvracení, odpady z gastrických sond, stomií, drénů atd.

PATOLOGICKÉ STAVY VÝŽIVY

- Nechutenství
- odmítání jídla
- hyperorexie (nadměrný hlad)
- dysfágie (porucha polykání)
- kachexie - stav těžkého strádání z jakékoliv příčiny, např. hladovění či nemoc. Klinicky se tento pojem používá pro vyjádření pacientova vzhledu změněného velkou ztrátou hmotnosti.
- Malnutrice - stav výživy charakterizován deficitem či přebytkem energie nebo ostatních nutriētů
- Podvýživa (proteino-energetická malnutrice)
- Sarkopenie - je stav svalové ztráty. Nejčastěji se vyskytuje u imobilních, ležících a starých pacientů.
- Obezita
- mentální anorexie, mentální bulimie

Dehydratace

Je stav nedostatku vody v organismu, který vzniká buďto jejími ztrátami nebo nedostatečným příívodem. Klinicky se projevuje žízní, suchostí sliznic a sníženým kožním turgorem. V těžších případech bývá dehydratace doprovázena oběhovými příznaky (hypotenze, tachykardie). Mohou se přidat psychické obtíže a horečka. V rámci aktivní ošetrovatelské péče dbáme u pacienta během hospitalizace na dostatečný přísun tekutin, zejm. u starších pacientů a dětí.

Rozhodovací schéma

Pokud je to možné, snažíme se preferovat běžnou stravu.



Zdroj: Nutricia

STRAVOVÁNÍ NEMOCNÝCH VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Význam dietního stravování

Přijímání potravy a tekutin je nezbytnou součástí lidské existence. Zdravý člověk by měl mít ve výživě všechny složky rovnoměrně zastoupeny. Nemocní lidé dle choroby vyžadují upravenou stravu dle potřeby. Některé složky jsou omezeny, jiné navýšeny či vynechány. U některých chorob je dieta základní léčbou – př. DM, pankreatitida. Má být ordinována individuálně a dle možnosti pestrá, chutně upravená a hygienicky nezávadná.

Dieta ordinuje lékař ! Vhodná je spolupráce s nutričním terapeutem!

Objednávání a přeprava stravy na oddělení

- dle ordinovaných diet podle dekurzů
- za správnou přípravu stravy zodpovídá dietní sestra
- změny v počtu a druzích diet – dodatečné hlášení (např. příjem nového pacienta či změna diety)
- Diety se objednávají denně na žádance či přes počítačový systém do určitého času
- Objednávka se odesílá do centrální kuchyně
- Je-li přijat nový nemocný, objednává se strava dodatečně opět do určitého času, aby měl stravu ještě ten den

Dodání jídla na ošetrovací jednotku

- Strava se rozváží z centrální kuchyně na oddělení
- Dopravuje se v hygienických nádobách neprodyšných, uzavřených – finesy

Existují dvě možnosti, v čem přepravovat stravu na oddělení:

- **Barely** – dříve, v každé nádobě dieta zvlášť, např. omáčka, maso, příloha
- **Tabletový systém** (podnosy) – každý nemocný má podnos se svým jménem a dietou již kompletně přichystáno



Zdroj: R. Vytejková

Zásady při podávání jídla

- Správnou dietu správnému pacientovi
- Uvažovat, zda pacient nemá ten den vyšetření vyžadující lačnost (ne vždy je dieta změněna v dekurzu)
- Dostatečně teplé a upravené
- Pravidelné intervaly
- Umožnit nemocnému si umýt ruce a zaujmout vhodnou polohu
- Dostatek tekutin
- Ošetrovatelský personál čisté ruce a ochranný oděv (obvykle igelitové rukavice a zástěra)

Postup při podávání jídla

- chodící nemocní, vyzveme je do jídelny či ke stolu
- chodící nemocní, kteří potřebují pomoc sestry, doprovodíme do jídelny či ke stolu na pokoji, popř. pomůžeme jídlo nakrájet, otevřít obaly, namazat pečivo
- Nemocní v lůžku, kteří se sami mohou najíst, pomůžeme upravit polohu v lůžku, přisuneme jídelní stolek (samostatně či součást nočního stolku – vyklopíme jej), stravu na dosah, pomůžeme s přípravou, nabídneme umytí rukou
- Ležící nemocní, které je třeba nakrmit

Podávání stravy nesoběstačnému nemocnému v lůžku

- Zvednout podhlavník a celkově upravit polohu v lůžku
- Ochrana oděvu (jednorázový „bryndák“ či ručník, jednorázová podložka atp.)
- Umělý chrup – čistý do úst
- Dle přání a potřeby napít (trubička, speciální hrnečky)
- Podání léků spolu s jídlem
- Po jídle vyčistit zuby či vypláchnout ústa
- Komunikace, trpělivost
- Prevence aspirace, vdechnutí jídla či tekutiny, přizpůsobit konzistenci, od nemocného neodcházet, po skončení krmení se přesvědčit, zda jsou ústa prázdná

Dietní systém

řídí se jím výživa ve zdravotnických zařízeních. Je standardizovaný, přesto mají některé nemocnice svá specifika.

- diety základní (0 – 13)
- diety speciální (číslo + S)

- diety standardizované (nemají číselné označení)

Základní diety

0 - tekutá (6 000 kJ)

Předepisuje se na kratší dobu, po operacích ústní dutiny, po tonsilktomiích, při chorobách, poranění a poleptání ústní dutiny, hltanu a jícnu, při všech změnách, které způsobují zúžení jícnu. Ppřechodně při těžkých horečnatých stavech nebo některých otravách.

1- kašovitá (11 000 kJ)

Indikována po operacích trávicího systému po první realimentaci (kaše, jogurty, přesnídávky...). Podává se při těžších, poúrazových změnách v ústní dutině (poleptání jícnu, ezofagitida, stenosa, achalasia a karcinom jícnu) či v akutním bolestivém stadiu vředové choroby žaludku a dvanáctníku.

2 - šetřící (12 000 kJ)

Při poruchách trávicího systému s dlouhodobým průběhem nevyžadující změny v energetickém přívodu stravy ani v poměru základních živin. Indikací jsou např. funkční poruchy GIT, horečnatá onemocnění, stavy po infarktu myokardu a stavy po odeznění akutní fáze infekční žloutenky, případně u chronických onemocnění jater.

3- racionální (12 000 kJ)

V případech, není-li třeba zvláštní úpravy výživy.

4- s omezením tuků (11 000 kJ)

Podává se při chorobách žlučníku po odeznění akutního stadia a při chronických onemocněních žlučníku a pankreatu, na přechodný čas pacientům po operaci žlučníku a pacientů se sníženou funkční schopností pankreatu, po virovém zánětu jater, při odeznívající dyspepsii, střevních katarrech, pokud nejsou provázeny výraznějšími průjmy.

5 - bílkovinná bezezbytková (12 000 kJ)

Indikována po akutních průjmových onemocněních a při chronických průjmových onemocněních

6 – nízkobílkovinná (10 000 kJ)

Indikací jsou akutní a chronická onemocnění ledvin.

7 - nízkocholesterolová (9 000 kJ)

8 – redukční (6 000 kJ)

Podává se u obézních pacientů s hyperlipoproteinemií, případně cukrovkou, kde chceme dosáhnout snížení tělesné hmotnosti.

9 – diabetická (8 000 kJ)

Typicky používaná pro diabetiky, někdy i pro nemocné s hyperlipoproteinemiemi . Dávky sacharidů dle ordinace (150, 200, 250 g).

10 - neslaná šetřící (10 000 kJ)

Určena pro pacienty s chorobami srdce a cév v dekompenzaci a všemi chorobami, u nichž dochází k zadržování tekutin, v těhotenství, začnou-li se tvořit větší otoky a pro některé nemocné s vysokým krevním tlakem.

11 - výživná (14 000 kJ)

Při všech chorobách, při nichž nemocní mají co nejrychleji znovu nabýt tělesných sil a zvýšit svou tělesnou hmotnost, pokud není přítom nutný předpis speciální diety, např. rekonvalescence po infekčních chorobách, po operacích, plicní TBC, zhoubné nádory v období cytostatické léčby, ozařování RTG nebo radiem.

12 - strava batolat (8 000 kJ)

Pro děti ve věku od 1,5 roku do 3 let

13 - strava větších dětí (11 000 kJ)

Pro děti od 4 do 15 let

Speciální diety

0S – čajová

1S - tekutá výživná (12 000 kJ)

Indikována v případech, kdy mohou nemocní přijímat potravu jen v tekuté formě, ale je třeba docílit zvýšit energetický příjem

4S - s přísným omezením tuků (7 000 kJ)

Používaná v akutním stavu infekční hepatitidy, zánětu žlučníku, první dny po cholelithiatickém záchvatu, první dny po cholecystektomii, pacientům s akutní nekrózou pankreatu v prvních dnech po absolutní hladovce a u pacientů atp.

9S - diabetická šetřící (9 000 kJ)

Pro diabetiky se současnými vleklymi onemocněními zažívacího ústrojí (vředová choroba, choroby žlučníku, jater, dyspeptický syndrom, vlekly zánět pankreatu...).

Standardizované dietní předpisy

bezlepková dieta, při celiakii

dieta při pankreatitidách, 7 denní dietní režim při pankreatitis

diety při chronickém selhání ledvin, při chronickém ledvinném selhávání

dieta při intoleranci laktózy, podezření na intoleranci laktózy

dieta při zjišťování okultního krvácení, 3 dny před vyšetřením

Perorální nutriční doplňky

Např. sipping

Jedná se o popíjení ochuceného nutričního přípravku (různé rady, izokalorické, dia, s vlákninou, určené k podpoře hojení chronických ran atp.). Pití nutričního roztoku je nejjednodušší formou enterální výživy. Speciálně vyhrazeno pro nemocné, kteří nemohou z

různých příčin přijímat dostatečné množství normální stravy. Nutriční přípravky určené k popíjení jsou ochucené (čokoláda, vanilka, meruňka, jahoda, lískový ořech, káva, polévka). Mohou být i ve formě dezertů, pudinků, proteinových tyčinek atp.. Podává se jako plná enterální výživa nebo nutriční doplněk k běžné stravě.

Výhody sippingu:

- snadné vstřebávání živit i při malých nárocích na trávicí proces
- detailně definované složení
- vyvážený poměr nutrietiů (tuky, cukry, bílkoviny, vitamíny, stopové prvky, minerály, tekutina)
- přijatelné použití i u chorob dutiny ústní a poruchách polykání
- velký výběr různých variant chuti i konzistence



Existují i prostředky k doplnění do běžné stravy např. Protifar – bílkovina v prášku nebo Nutilis, látka zahušťující tekutinu, která se podává u nemocných s rizikem aspirace.

Specifika FNKV:

V případě, kdy je nutná intervence nutričního terapeuta (pozitivní nutriční screening) NLZP (nelékařský zdravotnický personál) založí formulář Nutriční list, kde nalepí štítek s osobními údaji a vyplní důvod vyšetření, NLZP neprodleně informuje ošetřujícího lékaře a Oddělení léčebné výživy do 24 hodin ve všední dny, o víkendu do 72 hodin. V případě zjištění alergie na potraviny informuje klinického nutričního terapeuta ve všední den od 7:30 hodin do 16:00 hodin osobně nebo telefonicky, mimo tuto dobu, během víkendu a svátcích telefonicky provozní část OLV od 6:00 hodin do 18:00 hodin.

Při manipulaci se stravou používá personál osobní ochranné pomůcky – ochranná zástěra.

U pacientů se zvýšeným hygienickým režimem je strava podávána v jednorázovém nádobí, které je po použití bezprostředně likvidováno na pokoji pacienta.

Existují pravidla pro stravu přinesenou pacientem či blízkými.

Zdroj: Vytejšková, R., Sedlářová, P., Wirthová, V., Holubová, J. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I. – obecná část. Praha: Grada Publishing 2011. s.256. ISBN 978-80-247-3419-4FNKV, Standard – Stravování pacient, Datum vydání 17.9.2019

Zpracovala: Mgr. Renata Vytejšková, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK