Semestrální úkol

Oldřich Sýkora, BVO 2

Abstraktní

Dopad výživy na zotavení z různých nemocí je dobře znám. Podvýživa může ovlivnit délku hospitalizace a bránit zotavení, a proto je důležité tento stav sledovat, zejména u rizikových skupin, jako jsou starší dospělí a pacienti s chronickým onemocněním. Podvýživa narušuje imunitní systém a potencionálně zvyšuje zranitelnost lidí vůči infekcím, jako je COVID-19 a ovlivňuje zotavení. Pacienti zotavující se z těžkého onemocnění pravděpodobně ochabují nebo se cítí slabí a mohou mít zvýšenou potřebu bílkovin. Navíc jedinci, kteří byli propuštěni z nemocnice, mohou potřebovat průběžnou výživovou rehabilitaci. Tento článek zkoumá řadu příznaků COVID-19, které mohou ovlivňovat příjem potravy, jako jsou dýchací potíže, ztráta chuti a čichu, únava a slabost. Dále popisuje, jak mohou sestry v komunitě při dálkové práci identifikovat riziko podvýživy a stravovacích problémů. Dále ukazuje indikátory na řadu zdrojů vyvinutých pro pomoc pacientům a pečovatelům při přístupu k vhodnému stravovacímu poradenství.

Přestože je COVID-19 nová pandemie a údaje o nutričním stavu během infekce a zotavení se teprve začínají objevovat, je z dosavadních získaných poznatků a paralely s podmínkami, které vykazují podobné příznaky a trajektorie onemocnění, zřejmé, že pacienti, kteří mají středně závažné až závažné infekce COVID-19, jsou vystaveni riziku podvýživy.

Ti, kteří jsou vystaveni riziku závažné infekce COVID-19, jmenovitě starší dospělí (senioři) a pacienti s více morbiditami, jsou stejnými osobami, u nichž již převládá podvýživa.

Vzhledem k tomu, že podvýživa, která je ponechaná, nezjištěná a neléčená může prodloužit dobu pobytu v nemocnici, vést k recesi a bránit zotavení, měl by se provádět nutriční screening a vhodná nutriční péče, která je nedílnou součástí holistické péče o lidi, kteří mají nebo měli onemocnění COVID-19.

Ačkoli 32 % pacientů s COVID-19 vyžadovalo hospitalizaci a po propuštění může vyžadovat výživovou péči, o 68 % postižených bylo pečováno v jejich vlastním domě nebo v domovech ( [**Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B8)). Jedinečnou rolí v komunitě jsou sestry pracující v primární péči. Jsou klíčové při identifikaci problémů s výživou u pacientů s COVID-19 nebo se z nich zotavují a mohou pomoci usnadnit poskytování správné výživové péče. Tento článek zkoumá rozsah příznaků COVID-19, které mohou ovlivňovat příjem potravy a popisuje, jak identifikovat riziko podvýživy a stravovacích problémů při práci na dálku. Rovněž ukazuje na řadu zdrojů vyvinutých pro pomoc pacientům a pečovatelům při přístupu k odpovídajícímu stravovacímu poradenství v jakémkoli okamžiku.

Mezi typické příznaky infekce COVID-19, které mohou ovlivnit příjem potravy, patří:

* Respirační problémy, které interferují s jídlem a pitím, jako je kašel a dušnost; zachycování plynů a časná sytost způsobená polknutím vzduchu při jídle ( [**British Lung Foundation (BLF), 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B2) ); a sucho v ústech v důsledku dýchání ústy, používání inhalátorů a kyslíkové terapie ( [**BLF, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B4) )
* Ztráta chuti a čichu ( [**Xydakis et al, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B15) ), která může ovlivnit chuť k jídlu
* Zvýšená tělesná teplota ( [**NHS, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B14) ), což zvyšuje nutriční požadavky a zánětlivou reakci, která potlačuje chuť k jídlu a přispívá ke katabolismu (ztrátě) svalů ( [**Gandy, 2019**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B9) )
* Únava a slabost, které mají dopad na schopnost pacienta vykonávat běžné činnosti každodenního života, jako je nakupování a vaření.

Sociální distanc a izolace mohou navíc snížit podporu pečovatelů u stravování, omezit nakupování a zabránit sociálním interakcím a jídlu s ostatními, které mohou stravování obvykle zlepšit.

Identifikace rizikových pacientů – screening podvýživy

Doporučuje se vyšetřit podvýživu ve všech prostředích, včetně populace, u pacientů s COVID-19 a zotavujících se z něj, aby bylo možné identifikovat osoby ohrožené podvýživou a přijmout opatření k maximalizaci zotavení z nemoci. Identifikace rizika podvýživy se obvykle opírá o ověřený nástroj, jako je „MUST“ ( [**Elia, 2003**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B7) ), který zaznamenává výšku, váhu a předchozí váhu a který se používá k výpočtu indexu tělesné hmotnosti (BMI) (krok 1 „MUST“) a procento neúmyslného úbytku hmotnosti (krok 2 „MUST“).

Během pandemie COVID-19 museli zdravotničtí pracovníci radikálně změnit způsob práce se zvýšenou závislostí na dálkových konzultacích. Pokud fyzická měření těchto parametrů nejsou možná, doporučuje [**Britská asociace pro parenterální a enterální výživu (BAPEN) (2020)**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B2) použít:

* Hodnoty hmotnosti, výšky a předchozí hmotnosti hlášené pacientem k dokončení kroků 1 a 2 postupu „MUST“
* Řada subjektivních kritérií pro vytvoření klinického dojmu z kategorie rizika podvýživy jednotlivce ( [*rámeček 1*](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#Box1) ):

**Rámeček 1. Subjektivní kritéria (**[**BAPEN, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B2)**)**

BMI

* Klinický dojem – hubený, přijatelná váha, nadváha. Lze zaznamenat zjevný úbytek (podváha) a obezitu (vysoká nadváha)

Neplánovaný úbytek hmotnosti (zvláště relevantní u pacientů s COVID-19)

* Oděvy a / nebo šperky se staly volnými
* Snížený příjem potravy, snížená chuť k jídlu a / nebo dysfagie (problémy s polykáním) po dobu 3–6 měsíců, základní onemocnění nebo psychosociální / tělesné postižení, které pravděpodobně způsobí úbytek hmotnosti
* COVID-19 může způsobit neplánovaný úbytek hmotnosti, pokud je příjem potravy snížen vlivem onemocnění anebo jeho zvládáním (např. anorexie, dušnost, dopad možností léčby (sedace, CPAP / NIV), ztráta chuti a čichu, psychologické faktory (např. sociální omezení))

Akutní onemocnění

* Pokud má pacient akutní onemocnění COVID-19 a je nepravděpodobné, že nebude mít žádný nutriční příjem déle než 5 dní nebo neměl žádný nutriční příjem déle než 5 dní

Poznámka: Použijte kombinaci subjektivních kritérií k odhadu kategorie rizika podvýživy (nízké, střední nebo vysoké) na základě vašeho celkového hodnocení. BAPEN = Britská asociace pro parenterální a enterální výživu; BMI = index tělesné hmotnosti; CPAP = trvalý přetlak v dýchacích cestách; NIV = neinvazivní ventilace

Pokud se pacient není schopen vážit, mohou mu při stanovení rizika podvýživy pomoci následující otázky:

* Jakou máte chuť k jídlu? Jak snášíte své jídlo a pití?
* Jak byste popsal svoji váhu? Jaká je pro vás obvyklá váha?
* Máte pocit, že se vaše váha za posledních několik týdnů nebo měsíců změnila?
* Jak se cítíte ve vašem oblečení? Máte pocit, že jsou jiné než obvykle?

Zdroje pro odborníky a pacienty

Jakmile komunitní sestry zjistí problémy s výživou, riziko podvýživy nebo potřebu posílit rady týkající se zdravého stravování, jsou k dispozici různé zdroje, které jim pomohou v těchto otázkách jednat. Na podporu zdravotnických pracovníků v komunitě při poskytování dietního poradenství pacientům a pečovatelům během pandemie COVID-19 tým „Malnutrition Pathway“ ve spolupráci s Britskou dietetickou asociací (BDA), Royal College of Nursing (RCN) a BAPEN , vyvinula cestu podpory komunity COVID-19 Illness Community Support Pathway ( [www.malnutritionpathway.co.uk/covid19-community-hcp](http://www.malnutritionpathway.co.uk/covid19-community-hcp) ).

Byly vytvořeny tři odlišné příbalové informace pro pacienty, které mají pacientům a jejich pečovatelům usnadnit přístup ke správnému stravovacímu poradenství podle chuti k jídlu, anamnézy úbytku hmotnosti, rizika podvýživy a příznaků COVID-19. Letáky obsahují tipy na zvládání příznaků souvisejících s onemocněním COVID-19, jako je sucho v ústech, dušnost a únava. Tipy na stravu v kombinaci s povzbuzující aktivitou k opětovnému načerpání síly jsou také začleněny jako klíčová součást obnovy, zejména u těch, kteří trpí únavou a slabostí související se ztrátou svalů během nemoci a v případě špatné chuti k jídlu.

Tyto příbalové informace mají za cíl nejen pomoci těm, kteří měli mírné nebo středně závažné onemocnění a zvládají to doma, ale také poskytnout rady těm, kteří byli v nemocnici s vážnějším onemocněním. Jsou zdarma ke stažení pro pacienty a webové stránky byly navrženy tak, aby pomohly pacientům a pečovatelům získat přístup k letáku o výživových doporučeních, který je nejvhodnější pro jejich potřeby prostřednictvím řady jednoduchých deskriptorů.

* Zelený leták („Správné stravování během a po nemoci COVID-19“) se zaměřuje na vyváženou stravu, která pomáhá udržovat sílu a kondici a pomáhá tělu bojovat s infekcemi ( <https://tinyurl.com/yc3t3vms> )
* Žlutý leták („Zlepšení výživy během a po nemoci COVID-19“) je určen pro osoby se špatnou chutí k jídlu a / nebo s nedávným neúmyslným úbytkem hmotnosti, včetně tipů, jak z jídla získat maximum ( [https://tinyurl.com/ y83h7pv5](https://tinyurl.com/y83h7pv5) )
* Červený leták („Podpora výživy během a po nemoci COVID-19“) je určen těm, kteří se necítili dobře, zejména těm, kteří byli nedávno propuštěni z nemocnice, a těm, kteří doma bojují s nedostatkem jídla, mají podváhu a / nebo ztratili značnou váhu kvůli nemoci COVID-19. Tato příbalová informace poskytuje rady týkající se zvýšení příjmu výživy a způsobu začlenění doplňků výživy orálně (ONS) do stravy, pokud jsou předepsány ( <https://tinyurl.com/y7kxjyyg> ).

Letáky o stravovacích doporučeních mají poskytnout obecné rady k optimalizaci příjmu u osob se špatnou chutí k jídlu. Měla by se také zvážit schopnost pacienta nebo jeho pečovatele jednat podle poskytnutých dietních doporučení, přičemž pravidelné sledování je součástí klinických hodnocení.

Další klíčové aspekty týkající se stravy

Může být zapotřebí řada strategií na podporu lidí během a po nemoci COVID-19 při řešení problémů s výživou. Mezi body, které je třeba vzít v úvahu, patří:

* Udržují vyváženou stravu nebo přicházejí o klíčové skupiny potravin?
* Splňují požadavky na vitamíny a minerály nebo je nutná suplementace? Příjem vitaminu D může být obzvláště znepokojivý, pokud chrání a tráví málo času venku – doporučuje se denní doplněk obsahující 400 mezinárodních jednotek (IU) (10 μg) vitaminu D ( [**National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2018**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B13) )
* Pokud se zotavují z nemoci, ztrácejí svaly nebo se cítí slabí, může si jejich příjem bílkovin vyžadovat zvláštní pozornost ( [**Deutz et al, 2014**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B6) ). Další informace o požadavcích na bílkoviny při stárnutí a nemocech naleznete v letáku „Informace, které pomáhají uspokojovat potřeby bílkovin: informační list pro zdravotnické pracovníky“ ( <https://tinyurl.com/yb4n6w5f> )
* Vyžadují rady ohledně obohacení potravin a / nebo rady, jak maximálně využít ONS, pokud jim byly předepsány?
* Léčba příznaků COVID-19, které by mohly ovlivnit příjem potravy, jako je dušnost, sucho v ústech a ztráta chuti a čichu
* Řešení možnosti získat potraviny, které potřebují - je nutná sociální podpora?

Pokud se spoléháme na potravinové strategie ke zlepšení příjmu ve stravě, je třeba dbát na zajištění dostatečného přísunu bílkovin, vitamínů a minerálů ( [**NICE, 2006**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B12) ).

Pacienti se základními stavy

Mnoho pacientů trpících závažným případem COVID-19 má základní stavy, jako je cukrovka a kardiovaskulární onemocnění ( [**ECDC, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B8) ). Zdravotničtí pracovníci by si měli dávat pozor na to, jak tyto podmínky mohou změnit metabolickou kontrolu nebo ovlivnit stravovací návyky. Například nepravidelné hladiny glukózy v krvi mohou vzniknout sekundárně po zánětlivé reakci a inzulínové rezistenci. Hladiny glukózy v krvi by měly být monitorovány a řízeny, aby se minimalizovalo riziko systémových komplikací ( [**Gandy, 2019**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B9) ) a může vyžadovat úpravu léčby ( [**Zanten et al, 2019**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B16) ). V případě špatné chuti k jídlu nebo neúmyslného úbytku hmotnosti může být nutné zvážit, přehodnotit nebo uvolnit důležitost dříve poskytovaných dietních doporučení.

Čas strávený v intenzivní péči, včetně prodloužené doby sedace a mechanické ventilace, může mít zásadní dopad na stav výživy, schopnost polykat, funkci, úzkost a kvalitu života. Doporučuje se, aby jednotlivci zůstali v péči buď nemocničního nebo komunitního zdravotnického týmu, který může poskytnout rady při zotavení a rehabilitaci. U pacientů se složitými potřebami a u pacientů zotavujících se z pobytu na JIP se doporučuje správa výživy na míru a v ideálním případě by ji měl poskytovat registrovaný dietetik. Pokud toto nebylo poskytnuto, doporučuje se kontaktovat nemocniční nebo komunitní dietetické oddělení a požádat o další radu.

Optimální využití doplňků výživy pro orální použití

Je důležité vzít v úvahu specifické nutriční potřeby pacienta při onemocnění COVID-19. Vzhledem k řadě problémů s výživou a výzvám, kterým čelí pacienti, kteří se sami izolují / chrání, by měl být zvážen pragmatický přístup k používání ONS, včetně schopnosti pacienta nebo pečovatele přizpůsobit stravu a konzumovat odpovídající množství základních živin na pomoc zotavení a vyhýbání se přijetí nebo zpětnému přijetí do nemocnice nebo jiným následkům podvýživy, jako jsou pády, infekce, dekubity. Dietologové jsou kvalifikovaní v určování požadavků na ONS, ale nemusí být k dispozici, aby viděli všechny, kteří vyžadují individuální posouzení. K určení, zda je indikována ONS, lze použít místní vzorce a pokyny v cestě podvýživy. ([**British National Formulary, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B2) ).

Evropská společnost pro parenterální a enterální výživu (ESPEN) doporučuje, aby pacientům s COVID-19 byly podávány ONS, které poskytují alespoň 400 kcal / den a ≥30 g bílkovin / den, pokud perorální příjem není dostatečný k tomu, aby splňovaly odhadované nutriční požadavky ( [**Barazzoni et al. , 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B1) ). K dosažení tohoto cíle mohou být zapotřebí vysoce bílkovinné ONS, zejména u pacientů, u nichž je pravděpodobné, že budou konzumovat dostatečné množství potravin bohatých na bílkoviny, například u starších pacientů, pacientů s chronickým onemocněním ( [**Holdoway et al, 2017**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B10) ) a pacientů, kteří byli propuštěni z intenzivní péče ( [**Deutz et al, 2014**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B6) ).

Pokud přetrvávají obavy ohledně dušnosti nebo únavy, nebo pokud pacienti pravidelně používají masku nebo rozprašovače, je možné uvažovat o ONS malého objemu připraveného k pití, aby se snížila doba a úsilí potřebné k přípravě a konzumaci ONS.

Úvahy týkající se samoobsluhy a používání práškových doplňků výživy pro orální podání

Řada doplňků výživy je k dispozici pro vlastní nákup v supermarketech, lékárnách a online. Během pandemie COVID-19 může být rozumné zvážit, jak přístupné mohou být těm, kteří jsou chráněni a izolováni.

Před doporučením práškových ONS pacientům je třeba zvážit následující ( [**Mulholland et al, 2019**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B11) ):

1. Klinická vhodnost
2. Má pacient / pečovatel fyzickou schopnost tvořit ONS?
3. Má pacient / pečovatel přístup k ledničce i čerstvému ​​mléku?
4. Má pacient dostatečné úložiště pro mléko a krabice s práškem?
5. Může pacient / pečovatel připravit práškové ONS podle pokynů na obalu, aby zajistil bezpečné zacházení s praxí?

Pokud existují obavy z výše uvedeného, ​​může být vhodnější hotová ONS. Britská dietetická asociace (BDA) vyvinula pokyny, které zdůrazňují úvahy pro místní týmy ohledně předepisování ONS u pacientů zotavujících se z COVID-19 v komunitě ( [**BDA, 2020**](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6#B3) ).

KLÍČOVÉ BODY

* Nutriční screening a vhodná výživová péče by měly být nedílnou součástí holistické péče o lidi, kteří mají nebo měli onemocnění COVID-19
* Pacienti, kteří mají středně závažné až závažné infekce přípravkem COVID-19, jsou vystaveni riziku podvýživy a potíží souvisejících se stravou, které, pokud nebudou adresovány, mohou ovlivnit funkci, rehabilitaci a kvalitu života.
* Základní podvýživa poškozuje imunitní systém a potenciálně zvyšuje zranitelnost lidí vůči infekcím, jako je COVID-19, a ovlivňuje zotavení.
* Pacienti zotavující se z těžkého onemocnění pravděpodobně ochabují nebo se cítí slabí a mohou mít zvýšenou potřebu bílkovin.
* U pacientů, kteří prodělali závažné onemocnění COVID-19, může být kromě dietních doporučení vyžadováno vysoce bílkovinné ONS, zejména u pacientů, u nichž je pravděpodobné, že budou konzumovat nedostatečné množství potravin bohatých na bílkoviny, například u starších pacientů s chronickým onemocněním. podmínky a pacienty, kteří byli propuštěni z intenzivní péče
* Nutriční rehabilitace je důležitá pro pacienty zotavující se z onemocnění COVID-19, zejména pro ty, kteří strávili určitou dobu v intenzivní péči; může být nutné doporučení dietologovi

CPD REFLEXNÍ OTÁZKY

* Uveďte pět důvodů, proč by závažná infekce přípravkem COVID-19 mohla narušit schopnost pacientů jíst a pít
* Uveďte tři problémy, které byste měli zkontrolovat, abyste zajistili, že si pacient může koupit a připravit práškový orální doplněk výživy
* Pokud má pacient špatně kontrolovaný průběh cukrovky a má značný úbytek na váze a slabost a zotavuje se z těžké infekce přípravkem COVID-19, na koho byste se měli obrátit, pokud jde o radu ohledně stravování ve výživové rehabilitaci?

Střet zájmů : žádný

**Slovník**

Pandemic – pandemie

Malnutrition – podvýživa

Nurse – zdravotní sestra

Dietary – dietní

Hospitalisation – hospitalizace

Coughing – kašel

Breathlessness – dušnost

Illness – nemoc

Patient – pacient

Supplementation – doplňování (stravy)

Protein – bílkovina

Symptoms – příznaky

Fatigue – únava

Weight – váha

Height – výška

Intake – příjem

Glucose – glukóza

Anxiety – úzkost

Recovery – zotavení

**Výtah z článku**

Článek ze začátku pojednává o důležitosti výživy na zotavení z onemocnění, funkci imunitního systému a s tím související délkou hospitalizace v nemocnici. Článek dále poukazuje na zvýšené riziko podvýživy u rizikových skupin jako jsou senioři nebo pacienti trpící chronickými onemocněními. Podvýživa může způsobit vyšší zranitelnost lidí vůči infekcím jako je COVID-19 na který se článek zaměřuje. Ačkoli je COVID-19 novým onemocněním, z dosavadních informací je zřejmé, že pacienti trpící středně těžce nebo těžce závažným příznakům onemocnění jsou vystaveni vyššímu riziku podvýživy. Poruchy příjmu potravy vyvolává hned několik komplikací spojených s tímto onemocněním jako je: ztráta čichu a chuti, které výrazně ovlivňuje příjem potravy, únava a slabost, která pacienta omezuje ve vykonávání běžných denních činností, dýchací potíže související s příjmem potravy jako je například kašel, suchost v ústech, dušnost a časná sytost z důvodu polykání vzduchu. V článku se dále dozvídáme, že podvýživa, která průběh onemocnění závažně komplikuje a kterou pacient nijak neřeší může vést k recesi onemocnění nebo může bránit zotavení. Z tohoto důvodu by se měl u všech hospitalizovaných pacientů provádět nutriční screening a s tím související nutriční opatření.

Článek uvádí, že necelá třetina pacientů s onemocněním COVID-19 byla hospitalizována a po propuštění vyžadovali nutriční opatření. Dále se dozvídáme, že v domácích podmínkách mají nezastupitelnou pozici sestry vykonávající domácí a komunitní péči. Pacient, který trpí onemocněním a není hospitalizován si v důsledku karanténních opatření nemůže jít nakoupit ani potraviny, tudíž je limitovaný a nákupy se mu musí donášet.

Dále článek pojednává o identifikaci rizikových pacientů a screeningu podvýživy. Pacienti s onemocněním COVID-19 by měli podstoupit screening ohledně stavu jejich výživy. Pacienti z důvodu karanténních opatření nemohou navštěvovat své praktické lékaře, a tudíž se musí zdravotnický personál více spoléhat na komunikaci pouze telefonicky. Ke zhodnocení výživy se dle článku uvádí systém MUST (Britská asociace pro parenterální a enterální výživu). Tento systém zaznamenává ve dvou krocích. MUST 1 zaznamenává výšku, váhu a předchozí váhu   
(a z toho výpočet tělesné hmotnosti BMI). MUST 2 zaznamenává procento neúmyslného úbytku hmotnosti. Dále se dozvídáme že obzvláště důležitý faktor je neplánovaný a náhlý úbytek hmotnosti. Problém nastává u pacientů, které nemůže zdravotnický pracovník zhodnotit kvůli omezení kontaktů a pacient nemá možnost se vážit. Na to se můžeme pacienta zeptat několika mi jednoduchými otázkami – Jak se pacient cítí ve svém oblečení a se svými šperky. Zda se mu dobře nosí a zda mu sedí jako dříve. Jestli na sobě pozoruje snížený příjem potravy, nemá sníženou chuť k jídlu nebo trpí poruchou polykání či nějakým tělesným postižením (poruchou pohybu), která by mohla zapříčinit jeho komplikace. Jak by popsal svou váhu a zda se za poslední dobu (několika týdnů či měsíců změnila).

Článek dále pojednává o zdrojích pro odborníky a pacienty. Pokud komunitní sestry zjistí u pacienta problém s podvýživou nebo s poruchou příjmu potravy mohou využít zdroje nutričního poradenství (viz. Článek). Pro pacienty byli vytvořeny tři odlišné příbalové (informační) letáky, mají pomoci nemocným usnadnit přístup ke správnému stravovacímu poradenství podle chuti k jídlu, anamnézy úbytku hmotnost a rizika podvýživy souvisejícími s příznaky nemoci COVID – 19. Informační letáky obsahují také tipy na stravování v kombinaci s tělesnou aktivitou vedoucí k opětovnému načerpání síly. Tyto tipy mají vést k obnově zdraví po nemoci a k načerpání sil, jelikož mnoho lidí po prodělání nemoci   
COVID – 19 nadále trpí dušností, slabostí a únavou, ztrátou svalové hmoty a ztrátou chuti   
k jídlu. Tyto informace jsou zcela zdarma a jsou určené pro všechny, kteří onemocnění prodělali buď doma s mírnými nebo středně těžkými příznaky, tak i pro nemocné kteří museli být hospitalizováni s nemocnici.

Informace se dělí do tří letáků podle barev (zelený, žlutý a červený) a jsou dostupné na webových odkazech viz. Článek. Obecně se letáky zaměřují na výživová doporučení a jsou doplněné obrázky a užitečnými tipy. Jsou dobře zapamatovatelné a jednoduché. Mají poskytnout obecné rady k optimalizaci příjmu u osob se špatnou chutí k jídlu

**Zelený leták** pojednává o „Správné stravování během a po nemoci COVID-19“. Zaměřuje se na vyváženou stravu, která pomáhá udržovat sílu a kondici a pomáhá tělu odolávat infekcím.

**Žlutý leták** s názvem „Zlepšení výživy během a po nemoci COVID-19“ je určen pro osoby (pacienty) trpících nechutenstvím a/nebo s nedávným výrazným neúmyslným úbytkem hmotnosti. Leták je navíc doplněn tipy, jak z jídla získat maximum.

**Červený leták** se zaměřuje na „Podpora výživy během a po nemoci COVID-19“ a je určen především osobám, které byli po vyléčení propuštěni z nemocnice a dále těm, kteří v domácím prostředí bojují s podváhou či úbytkem hmotnosti po prodělání nemoci COVID – 19. Tato příbalová informace poskytuje rady týkající se zvýšení příjmu výživy a způsobu začlenění doplňků výživy.

Další kapitolou článku je Další klíčové aspekty týkající se stravy. Zde bych rád zmínil že nemocní by měli dbát na pestrou skladbu svého jídelníčku, aby neopomenuli žádný důležitý aspekt stravy. Například nemocní, kteří tráví většinu času doma mohou mít potíže s dostatkem vitamínu D. Při nedostatku pohybu dochází k úbytku svalové hmoty, tudíž nemocní by měli po uzdravení dbát na větší příjem bílkovin. Lékař po uzdravení může předepsat doplňky stravy, které by měl nemocný řádně užívat. Pacient by měl také dbát na dostateční příjem minerálů a vitamínů.

Článek dále hovoří o důležitosti užívání doplňků stravy. Pokud pacient nemá možnost získat zpátky ztracenou váhu může začít užívat doplňky stravy. Jakmile pacient nebo pečovatel (komunitní sestra) nedokáže přizpůsobit stravu/ jídelníček odpovídající množství základních živin na pomoc zotavení nebo zpětnému přijetí do nemocnice nebo jiným následkům podvýživy, jako jsou například pády, infekce nebo dekubity.

Doplňky stravy mohou být již připravené k okamžité konzumaci nebo práškové připravené na rozmíchání v mléku nebo vodě. Každý má své výhody a nevýhody. U práškových by se mělo dbát na to, aby jejich příprava nebyla pro pacienta příliš náročná: nakupování a skladování většího množství mléka či zda pacient zvládne nápoj připravit dle pokynů na obalu. Pokud se obáváme že by pro pacienta nebyli vhodné doplňky stravy, které si musí sám doma připravit, volíme raději již ty určené rovnou ke konzumaci.

Řada doplňků výživy je k dispozici pro vlastní nákup v supermarketech, lékárnách a online. Během pandemie COVID-19 může být rozumné zvážit, jak přístupné mohou být těm, kteří jsou chráněni a izolováni.

Dále jsou v článku uvedeny klíčové body, které zhodnocují ty nejdůležitější informace v jednoduchých bodech.