

# PROTOKOL INICIÁLNEJ INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRE DOSPELÝCH PACIENTOV \*

Meno \_\_\_\_\_ a priezvisko \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_ Zdravotná poisťovňa \_\_\_\_\_

## I. POTVRDENIE RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRÍCIE

### Anamnéza: Skóre – body (vhodné vyznačte)

Nechcený pokles hmotnosti

a) za mesiac o 5 % (seniori o 3 % ) alebo

b) pokles hmotnosti za 6 mesiacov o 10 %

Áno 1

Nie 0

Znížený príjem o 35 % z plnej dávky

Áno 1

Nie 0

### Antropometrické vyšetrenie

Chodiaci pacienti BMI	Muži < 19	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	Ženy < 19	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>
alebo ležiaci pacienti Obvod dominantného ramena v cm	Muži < 26	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	Ženy < 24	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>
Dialyzovaní pacienti BCM	Muži FTI a/alebo LTI pod pásmom optima	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	Ženy FTI a/alebo LTI pod pásmom optima	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>

**Ak je skóre  $\geq 1$  pokračujte v časti II.**

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:

Diagnóza základného ochorenia slovom:

Kód (MKCH 10):

## II. INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRI POTVRDENÍ RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRÍCIE

1. Znížený príjem potravy (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	4. Zvýšené straty proteínov (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>
2. Poruchy pasáže (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	5. Poruchy trávenia a vstrebávania (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>
3. Zvýšené nutričné požiadavky (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>	6. Poruchy metabolizmu (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - viď nižšie)	Áno 1 <input type="checkbox"/> Nie 0 <input type="checkbox"/>

**Súčet celkového skóre (I. + II.,  $\geq 2$  potvrdzuje vznik a vývoj malnutrície):**

## FORMA ENTERÁLNEJ VÝŽIVY

<b>Nutričná podpora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sa preskribuje najviac na 31 dní;</li> <li>- podmienkou pokračujúcej hradenej liečby je zhodnotenie tolerancie liečby a zhodnotenie prínosu liečby (stabilizácia fyzickej kondície alebo hmotnosti) zdokumentovaného v zdravotnej dokumentácii pacienta; pokračujúca liečba sa môže indikovať najviac na 31 dní.</li> <li>- hradená liečba po šiestich mesiacoch podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.</li> </ul>
<b>Plná enterálna výživa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- indikuje sa v prípade aplikácie nasogastrickou sondou alebo perkutánou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou;</li> <li>- preskripcia sa realizuje najviac na 31 dní.</li> <li>- hradená liečba si nevyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne pokiaľ je indikovaná v súlade s aktuálnym znením preskripčných, indikačných a množstvových limitov</li> </ul>
<b>Nutričná podpora (je hradená maximálne do 675 kcal/deň)</b>	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<b>Plná výživa nasogastrickou sondou alebo perkutánou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou (je hradená maximálne do 2000 kcal/deň)</b>	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

\* protokol odporúčame uchovať v zdravotnej dokumentácii pacienta

