

NUTRICIA

Nutričné minimum pre prax

PRÍRUČKA PRE LEKÁROV

UKÁŽKY VYPLNENÉHO PROTOKOLU INICIÁLNEJ INDIKÁCIE ENTERÁLNEJ VÝŽIVY



1. KAZUISTIKA: PACIENT S DEMENCIOU

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:

78-ročný pacient s Alzheimerovou demenciou schudol 5kg za mesiac (výška 185cm, pôvodná hmotnosť 75kg), bežnú stravu konzumuje len v malých dávkach, ostáva viac negativistický, frekventnejšie sú stavy dezorientácie. Zhoršuje sa mobilita – častejšie pády. Klinické a laboratórne vyšetrenia nepreukázali zápalové ani nádorové ochorenie.

Diagnóza základného ochorenia slovom: Alzheimerova demencia

Kód (MKCH 10): F00.1

PROTOKOL INICIÁLNEJ INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRE DOSPELÝCH PACIENTOV *



Meno _____ Rodné číslo _____ Zdravotná poisťovňa _____
a priezvisko _____

I. POTVRDENIE RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRIÍCIE			
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 ☐ Nie 0 ☐	Ženy < 19
			Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
alebo ležiaci pacienti Obvod dominantného ramena v cm	Muži < 26	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	Ženy < 24
			Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
Dialyzovaní pacienti BCM	Muži FTI a/alebo LTI pod pásmom optima	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	Ženy FTI a/alebo LTI pod pásmom optima
			Áno 1 ☐ Nie 0 ☐

Ak je skóre ≥ 1 pokračujte v časti II.

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:	
78-ročný pacient s Alzheimerovou demenciou, schudol 5kg za mesiac /výška 185cm, pôvodná hmotnosť 75kg/, bežnú stravu konzumuje len v malých dávkach, ostáva viac negativistický, frekventnejšie sú stavy dezorientácie. Zhoršuje sa mobilita – častejšie pády.	
Diagnóza základného ochorenia slovom:	Alzheimerova demencia
Kód (MKCH 10):	F00.1

II. INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRI POTVRDENÍ RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRIÍCIE			
1. Znížený príjem potravy (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☒ Nie 0 ☐	4. Zvýšené straty proteínov (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
2. Poruchy pasáže (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	5. Poruchy trávenia a vsrebávania (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
3. Zvýšené nutričné požiadavky (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	6. Poruchy metabolizmu (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐

Súčet celkového skóre (I. + II., ≥ 2 potvrdzuje vznik a vývoj malnutricie): 3

FORMA ENTERÁLNEJ VÝŽIVY	
Nutričná podpora	- sa preskribuje najviac na 31 dní; - podmienkou pokračujúcej hradejnej 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. - hradená liečba po šiestich mesiacoch podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.
Piná enterálna výživa	- indikuje sa v prípade aplikácie nasogastrickou sondou alebo perkutánnou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou; - preskripcia sa realizuje najviac na 31 dní. - hradená liečba si nevyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne pokiaľ je indikovaná v súlade s aktuálnym znením preskripcných, indikačných a množstvových limitov
Nutričná podpora (je hradená maximálne do 675 kcal/deň)	Áno ☒ Nie ☐
Piná výživa nasogastrickou sondou alebo perkutánnou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou (je hradená maximálne do 2000 kcal/deň)	Áno ☐ Nie ☒

* protokol odporúčame uchovávať v zdravotnej dokumentácii pacienta

[illegible]

Dátum	Podpis a pečiatka
-------	-------------------

1. Znížený príjem potravy	3. Zvýšené nutričné požiadavky	4. Zvýšené straty proteínov
Pri pokročilých ochoreniach, je spôsobený anorexiou, dyspnou alebo mozgovou dysfunkciou	Rizikoví pacienti pred veľkým operačným výkonom so zníženou záťažovou rezervou	Paracentézy ascitu Peritonitidy pri CAPD Iné príčiny
Respiračná insuficiencia Kardioláha insuficiencia Chronický reumatizmus NCPM s fatickými poruchami Demencia Organický psycho syndróm Alzheimerova choroba Nádorová anorexia Nádorová kachexia CHRI v preddialyzačnom období Dialyzačná encefalopatia Kongescia v GIT pri CAPD Nestabilný diabetes s graviditou Diabetická anorexia pri gravidite Diabetická malnutritcia plodu CHOCHP s hyperkapniou Poruchy prehltania Iné príčiny	Nevyrovnaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene Diabetická ganggróna Diabetik s abscesom Diabetik so sepsou CHRI v dialyzačnom programe M. Crohn Ulcerozná kolitída Chronická pankreatitída Malignity Polymorbidita s kombináciou renálnych, hepatálnych, kardálnych, pľúcnych ochorení Starčeká sarkopénia s rizikom respiračných komplikácií Iné príčiny	5. Poruchy trávenia a vstrebávania M. Crohn Ulcerozná kolitída Radičná enteritída Radičná kolitída Ischemická enteritída Ischemická kolitída Coeliakia Sklerodermia Portálna hypertenzia Syndróm krátkého čreva Amyloidóza St. po prekonanej akútnej pankreatitide Chronická pankreatitída St. po pankreatektómii Iné príčiny
Nespôsobilosť sa živiť perorálne, časté aspirácie	Rekonvalescencia po operačných septických, ventilačných komplikáciách, zlá kondícia, nezhojené rany	6. Poruchy metabolizmu Individuálne režimy výživy
Starčeká demencia Alzheimerova choroba NCPM Apalický syndróm Organický psychosyndróm Iné príčiny	Nevyrovnaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene CHRI v dialyzačnom programe Infekčné pooperačné komplikácie u pacientov na dlhodobej imunosupresii Malignity po rozsiahlych onkochirurgických výkonoch Starčeká sarkopénia so zhoršením mobility Iné príčiny	St. po prekonanej hepatitide B Toxické poškodenie pečene Kurarínová maligná infiltrácia pečene Autoimúnná hepatitída Čakatelka na transplantáciu pečene Pokročilá portálna encefalopátia Cystická fibróza Iné príčiny
2. Poruchy pasáže	Infekčné, toxické komplikácie chronických ochorení a ich liečby	
Dysfágia, odynfágia Porucha žuvania Stenózy, striktúry horného GIT Útlak zvukou Tumory hornej časti GIT Tumory laryngu Iné príčiny		

2. KAZUISTIKA: ONKOLOGICKÝ PACIENT

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:

56- ročný pacient pred mesiacom absolvoval operáciu karcinómu sigmy, prevedená sigmoidostomia. Operačná rana zhojená per primam, afebrilný, stravu toleruje, ale konzumuje menšie porcie. Celkovo schudol asi 8kg v priebehu 2 mesiacov. Hmotnosť pred 2 mesiacmi 96kg. V súčasnosti 88kg, výška 182cm. Občas trpí nauzeou, stolica v stómii začína byť formovaná, bez patologických prímiesí. V strave obmedzil vlákninu, mliečne výrobky toleruje. Čítí obavy pred plánovanou onkologickou liečbou.

Diagnóza základného ochorenia slovom: Karcinóm sigmy

Kód (MKCH 10): C18.7

PROTOKOL INICIÁLNEJ INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRE DOSPELÝCH PACIENTOV *



Meno _____ a priezvisko _____ Rodné číslo _____ Zdravotná poisťovňa _____

I. POTVRDENIE RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRIČIE				
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 ☐ Nie 0 ☐	Ženy < 19	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
alebo ležiaci pacienti Obvod dominantného ramena v cm	Muži < 26	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	Ženy < 24	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
Dialyzovaní pacienti BCM	Muži FTI a/alebo LTI pod pásmom optima	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	Ženy FTI a/alebo LTI pod pásmom optima	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐

Ak je skóre ≥ 1 pokračujte v časti II.

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:	
Pacient po operácii karcinómu sigmy, prevedená sigmoidostomia. Operačná rana zhojená per primam, afebrilný, stravu toleruje, ale konzumuje menšie porcie, schudol asi 8kg v priebehu 2 mesiacov, váha=88kg, výška=182cm, občas trpí nauzeou, pred onkologickou liečbou.	
Diagnóza základného ochorenia slovom: karcinóm sigmy	Kód (MKCH 10): C18.7

II. INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRI POTVRDENÍ RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRIČIE			
1. Znížený príjem potravy (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☒ Nie 0 ☐	4. Zvýšené straty proteínov (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
2. Poruchy pasáže (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐	5. Poruchy trávenia a vstrebávania (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐
3. Zvýšené nutričné požiadavky (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☒ Nie 0 ☐	6. Poruchy metabolizmu (uveďte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)	Áno 1 ☐ Nie 0 ☐

Súčet celkového skóre (I. + II., ≥ 2 potvrdzuje vznik a vývoj malnutricie): 4

FORMA ENTERÁLNEJ VÝŽIVY	
Nutričná podpora	- sa preskribuje najviac na 31 dní; - podmienkou pokračujúcej hradenej liečby je zhodnotenie tolerance liečby a zhodnotenie prínosu liečby (stabilizácia fyzickej kondície alebo hmotnosti) zdokumentovaného v zdravotnej dokumentácii pacienta; pokračujúca liečba sa môže indikovať najviac na 31 dní. - hradená liečba po šiestich mesiacoch podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.
Piná enterálna výživa	- indikuje sa v prípade aplikácie nasogastrickou sondou alebo perkutánnou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou; - preskripcia sa realizuje najviac na 31 dní. - hradená liečba si nevyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne pokiaľ je indikovaná v súlade s aktuálnym znením preskripcných, indikačných a množstvových limitov
Nutričná podpora (je hradená maximálne do 675 kcal/deň)	Áno ☒ Nie ☐
Piná výživa nasogastrickou sondou alebo perkutánnou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou (je hradená maximálne do 2000 kcal/deň)	Áno ☐ Nie ☒

* protokol odporúčame uchovať v zdravotnej dokumentácii pacienta

Kód a názov dietetickej potraviny:

[illegible]

Jednoznačnou podmienkou použitia je schopnosť gastrointestinálneho traktu vstrebať nutričný prípravok.

Dátum	Podpis a pečiatka
-------	-------------------

PREHĽAD INDIKÁCIÍ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY

1. Znížený príjem potravy		3. Zvýšené nutričné požiadavky	4. Zvýšené straty proteínov
Pri pokročilých ochoreniach, je spôsobený anorexiou, dyspnoe alebo mozgovou dysfunkciou		Rizikovní pacienti pred veľkým operačným výkonom so zníženou záťažovou rezervou	Paracenzýzy ascitu Peritonitidy pri CAPD Iné príčiny
Respiračná insuficiencia Kardiálna insuficiencia Chronický reumatizmus NCPM s fatickými poruchami Demencia Organický psycho syndróm Alzheimerova choroba Náčorová anorexia Náčorová kachexia CHFRI v preddialyzačnom období Dialyzačná encefalopatia Kongescia v GIT pri CAPD Nestabilný diabetes s graviditou Diabetická anorexia pri gravidite Diabetická malnutricia plodu CHOCHP s hyperkapniou Poruchy prehltnia Iné príčiny		Neyronovaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene Diabetická gangréna Diabetik s abscesom Diabetik so sepsou CHFRI v dialyzačnom programe M. Crohn Uterózná kolitída Chronická pankreatitída Malignity Polymorbidita s kombináciou renálnych, hepatálnych, kardiálnych, pľúcnych ochorení Starocká sarkopénia s rizikom respiračných komplikácií Iné príčiny	5. Poruchy trávenia a vstrebávania M. Crohn Uterózná kolitída Radiálna enteritída Radiálna kolitída Ischemická enteritída Ischemická kolitída Coeliakia Sclerodermia Portálna hypertenzia Syndróm krátkeho čreva Amyloidóza St. po prekonanej akútnej pankreatitíde Chronická pa vreatitída St. po pankreatektómii Iné príčiny
Nespôsobilosť sa živiť perorálne, časté aspirácie		Rekonvalescencia po operačných septických, ventilačných komplikáciách, zlá kondícia, nezhojené rany	6. Poruchy metabolizmu Individuálne režimy živý
Starocká demencia Alzheimerova choroba NCPM Apalický syndróm Organický psychosyndróm Iné príčiny		Neyronovaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene CHFRI v dialyzačnom programe Infekčné pooperačné komplikácie u pacientov na dlhodobej imunitosupresii Malignity po rozsiahlych onkochirurgických výkonoch Starocká sarkopénia so zhoršením mobility Iné príčiny	St. po prekonanej hepatitíde B Toxické poškodenie pečene Kurabilná malígna infiltrácia pečene Autoimunitná hepatitída Čakatelka na transplantáciu pečene Pokročilá portálna encefalopatia Cystická fibróza Iné príčiny
2. Poruchy pasáže		Infekčné, toxické komplikácie chronických ochorení a ich liečby Recidivujúce peritonitidy pri CAPD Dreňový útlm po chemoterapii Hlboké nehojace sa dekubity Počas chemo a rádioterapie Sarkopénia pri imobilite Iné príčiny	
Dysfágia, odynfágia Porucha žuvania Stenózy, striktúry horného GIT Útlak zvukou Tumory hornej časti GIT Tumory laryngu Iné príčiny			

VYSOKÁ DÁVKA KVALITNÝCH PROTEÍNOV A ÚČINNÁ DÁVKA LEUCÍNU

pre syntézu bielkovín, zachovanie svalovej hmoty a samostatnosti¹⁻⁷

SYNTÉZA BIELKOVÍN^{6,7}

účinná
dávka leucínu
1,76 g*

LEPŠIA COMPLIANCE¹⁷

malý objem
125 ml

ZACHOVANIE SVALOVEJ HMOTY^{2,3,8}

vysoká dávka proteínu
18,3 g*

NÁRAST TELESNEJ HMOTNOSTI¹⁶

vysoká dávka energie
306 kcal*

NAJNIŽŠIA OSMOLARITA**

570 mOsmol/l

NAJVIAC PRÍCHUTÍ NA TRHU¹⁸

11 rôznych príchutí



NOVINKA

NOVINKA



chladivý kokos chladivá uhorka/limetka chladivé červené ovocie hrejivý zázvor neutrálna mocca vanilková jahodová banánová broskyňa-mango lesné ovocie

Referencie: 1. Yanai H. J. Clin Med Res. 2015;7(12):926-931. 2. Starke J. et al. Clin Nutr. 2011 Apr; 30(2):194-201. 3. Norman K. et al. Clin Nutr. 2008 Feb; 27(1):48-56. 4. Garbilla S. et al. Am J Med. 2006; 119(8): 693-699. 5. Hubbard GP et al. Proc Nutr Soc. 2010; 69 (OCE2):E164. 6. Katsanos CHS. et al. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2006 Aug; 291(2):E381-7. 7. Churchward-Venne TA. et al. Am J Clin Nutr. 2014 Feb; 99(2):276-86. 8. Cruz-Jentoft AG et al. Age Ageing. 2019;48:16-31. 9. Lollo PCB. et al. Food Res Int. 2012 Nov; 49(1):416-424. 10. Kamei Y. et al. Nutrients. 2020 Jan 19; 12(1):261. 11. Beaudart C. et al. Nutrients. 2019; 27:2883. 12. Volkert D. et al. Clin Nutr. 2019 Feb; 38(1):10-47. 13. Data on file: Nutricia, 2021. 14. Boirie Y. et al. Proc Natl Acad Sci U S A. 1997 Dec 23; 94(26):14930-14935. 15. Beaufre B. et al. Nestle Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme. 2000; 3:121-133. 16. Smith TR. et al. Nutrients. 2020 Feb; 12(2):517. 17. Hubbard GP, Buchan B, Sanders K. et al. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proc Nutr Soc. 2010; 69 (OCE2):E164. 18. Zoznam kategorizovaných diétnych potravín MZ SR <https://www.health.gov.sk/Clanok?zkdcp202207>

* Platí pre chladivé príchute; hrejivý zázvor, lesné ovocie a neutrálnu príchúť. Ostatné príchute obsahujú 18 g bielkovín, 300 kcal a 1,64 g leucínu na 125 ml.

** Platí pre kompaktnú 125 ml formu vysokoproteínovej výživy na Slovensku - <https://www.health.gov.sk/Clanok?zkdcp202207>. Potravina na osobitné lekárske účely. Nutridrink Compact Protein je určený na diétny režim pri podvýžive súvisiacej s ochorením. Pripravky sa musia používať pod lekárskej dohľadom. Materiál je určený len pre odbornú verejnosť - nie je určený pre pacientov ani širokú verejnosť.

Infolinka: 0800 444 006
www.e.nutricia.sk

