

MÝTY O KLINICKÉ VÝŽIVĚ

*Mgr. Jitka Tomešová, nutriční terapeutka
Thomayerova nemocnice, Praha*

Celostátní odborná konference, 15. října 2014, Praha

Pozice NT v ošetrovateľskom tímu

- **Není vždy**
 - Dobrá
 - Ustálená
 - Běžná

- **Léčebná výživa jako taková je**
 - Ostatním personálem zkreslená, nejasná
 - Nevýznamná

Stupňovitá nutriční péče

- **Ošetřující lékař:** předepíše
- **Sestra (asistentka):** vykonává
- **Nutriční terapeut**
 - Edukuje
 - Sleduje bilance, laboratoř
 - Hodnotí efektivitu
 - Navrhne další řešení v návaznosti na aktuální stav a potřeby pacienta
- **Staniční sestra:** rozhoduje co kdo opravdu dostane a co se komu objedná 😊

Mýty o dietách



- **Předeepsaná dieta**

- Neodpovídá zdravotnímu stavu pacienta
- Neodpovídá žádné z diet v systému nemocnice
- Už nějakou dobu nemá evidence based opodstatnění (jaterní dieta, nízkocholesterolová...)

- **Individuální dieta**

- Je pouze pro těžce nemocné pacienty
- To, že například muslim nejí vepřové, je jeho problém, leží v české nemocnici, bude jíst naše jídlo
- Když má na něco alergii, tak ať si to prostě z talíře nebere

- **Lékařka:** „tak drahou dietu, jako je bezlepková, na našem oddělení dávat nebudeme!“

- **Velikost porce**

- V nemocnici zhruba dvoutřetinové než restaurační
- NT: neodpovídala by nutričním potřebám
- Oše: je to racionální dieta, ta nutriční potřeby plnit nemusí

Dč. 3	71 g B	265 g S	60 g T	1913 kcal
Restaurace	103 g B	215 g S	90 g T	2146 kcal

Enterální výživa a sipping



- **Sipping**

- Rodina: pokud je babička v nemocnici, musí mít sipping
- Nebudeme dávat, když už se takhle nutričně zhoršil doma (a co ATB, které dostává na zánět? Léčba CMP aj.? Ty si mimo nemocnici nezpůsobil? Nebudeme mu je tedy léčit?)
- Nebudeme dávat, protože potom se do pacienta nevejde ostatní jídlo

$\frac{3}{4}$ porce dč. 1	55 g B	285 g S	52 g T	1785 kcal
Dč. 1pp + 2x ND	64 g B	259 g S	58 g T	1775 kcal

- Je pouze pro „polomrtvé“ pacienty, kteří nesnědí celou porci, mladší chodící ho nepotřebují (pokles albuminu při sepsi i > 5 g/ týden = horší odpověď pacienta jak na sepsi, tak na vlastní léčbu = delší pobyt pacienta nemocnici = celkově vyšší výdaje na léčbu)
- **Lékařka po 6 letech praxe na interně:** „prý existuje i speciální sipping pro diabetiky nebo bez tuku...“

• PEG

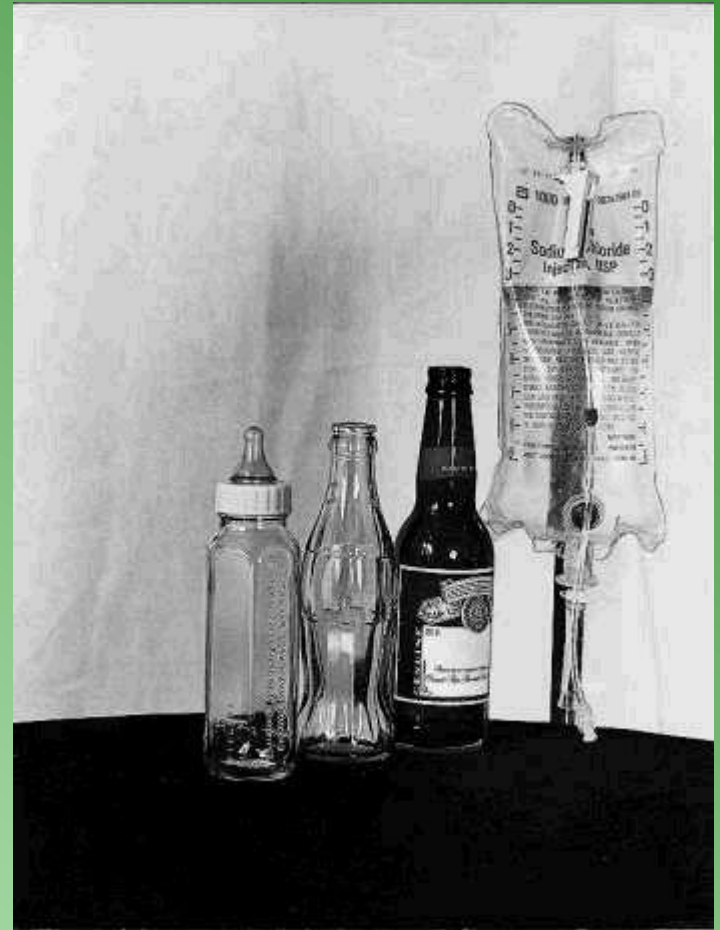
- Týrání pacienta
- Pochopitelně známe a ovládáme. Zanořování a pootáčení? Něco takového neexistuje. Počáteční dávka? Ne – ode dne zavedení podáváme 250 ml výživy + 250 ml proplach
- Stačí domácí mixovaná strava

2100 ml EV	82 g B	280 g S	71 g T	2100 kcal
2100 ml mix	25 g B	147 g S	15 g T	820 kcal

Nebo do pacienta dostat více než 6 litrů mixované a ředěné stravy

- Až 90 % pacientů a jejich rodin (nebo oše personálu) z PEG profituje. Nemusí se x hodin denně věnovat přípravě speciální stravy a další x hodin denně se s pacientem prát, aby to do něj vůbec dostali.

Parenterální výživa



Kazuistika Eva K.

- *1947
- pro bolesti břicha a zvracení vyšetřena v květnu 2012 na chirurgii, které závěr: subileozní stav – odeslána na interní oddělení ke konzervativní terapii

LABORATOŘ:

- krea 360 $\mu\text{mol/l}$
- urea 25 mmol/l
- GMT 1,9 $\mu\text{kat/l}$
- ALB 34 g/l
- CRP 259,7 mg/l

Váha: 97 kg

Výška: 167 cm

BMI: 34 kg/m^2

Scr: 4 body

Dč. -

Kazuistika Eva K.

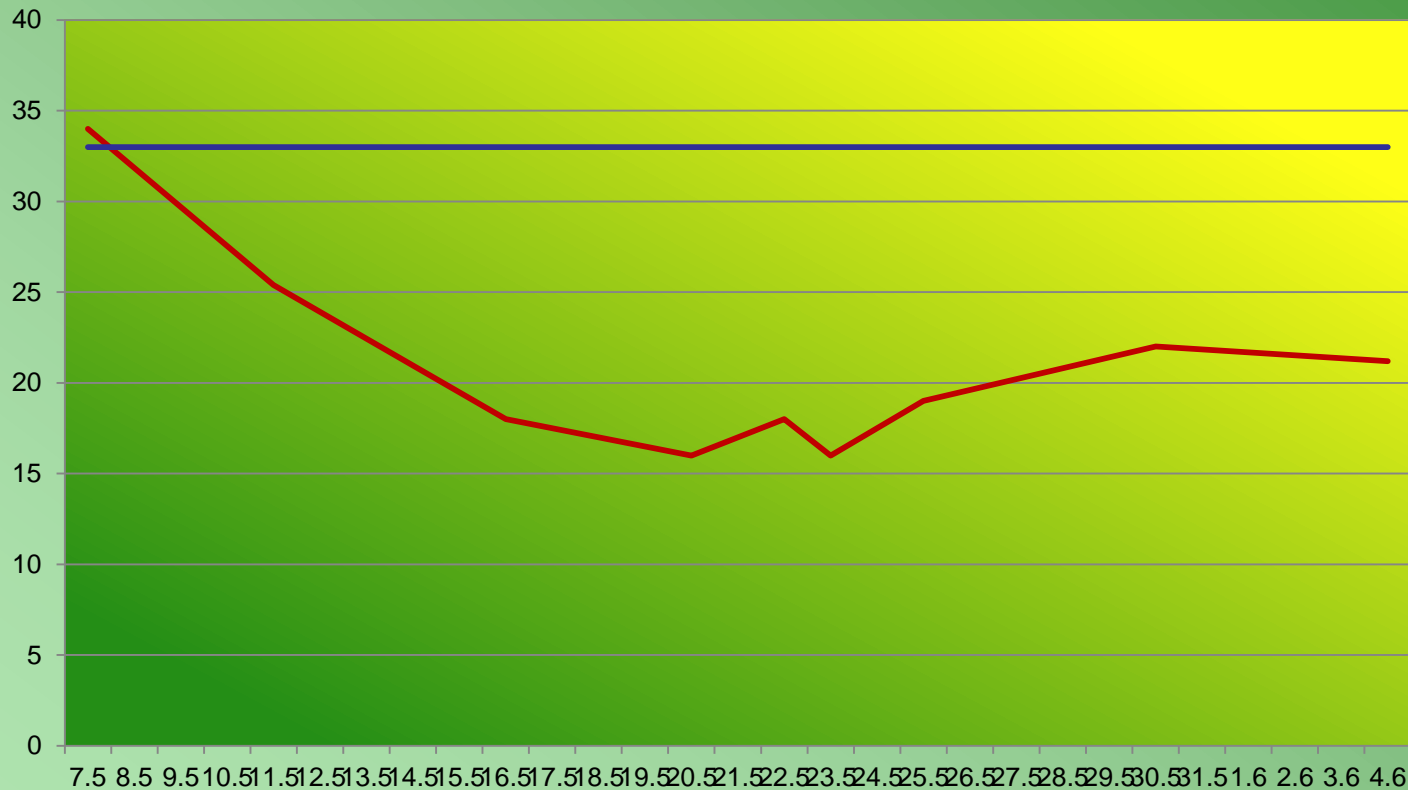
- **Průběh hospitalizace**

- 4. den hospitalizace kolonoskopie – floridní kolitida, stenóza, zahájit farmakoterapii (mesalazin, probiotika, kortikoidy)
- 5. den hospitalizace SONO – doporučeno chirurgické konzilium
- 6. den hospitalizace ad interní JIP

- 9. den hospitalizace ad chirurgie – k revizi dutiny břišní, odkud hned na ARO pro akutní respirační selhání
- 19. den hospitalizace zpět na chirurgii – k další revizi dutiny břišní
- 28. den hospitalizace metabolická jednotka
- 46.-77. den hospitalizace na LDN – akutní lůžka
- Přesně po roce od prvního dne hospitalizace na RHB o 35 kg hubenější

Kazuistika Eva K.

- Vývoj albuminu během hospitalizace



Děkuji za pozornost!