

STANOVENÍ NUTRIČNÍHO RIZIKA V RÁMCI PŘEDOPERAČNÍHO VYŠETŘENÍ U DOSPĚLÝCH

1. Účel

Malnutrice je nezávislým negativním faktorem podílejícím se na pooperačním průběhu a konečném výsledku operace. Tato tvrzení vycházejí z poznatků EBM a jsou zohledněna ve významných doporučených postupech (mj. ASPEN, ESPEN).

Stanovení nutričního rizika je proto integrální součástí předoperačního vyšetření. Na to však v indikovaných případech musí navazovat i nutriční intervence a správné načasování samotného operačního výkonu.

Tento pokyn stanovuje postup při stratifikaci nutričního rizika a následný management případné předoperační nutriční intervence.

2. Platnost

Dokument je platný a závazný pro všechny zdravotnické pracovníky Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z

3. Použité zkratky a pojmy

EBM – evidence base medicine

ASPEN – The American Society of Parenteral and Enteral Nutrition

ESPEN – The European Society of Parenteral and Enteral Nutrition

MN – Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice, o.z.

KZ – Krajská zdravotní, a.s.

EN – enterální nutrice

PN – parenterální nutrice

NA – nutriční ambulance

NRS 2002 – Nutritional Risk Screening, verze 2002

NPZP – náměstek pro zdravotní péči

4. Odpovědnosti a pravomoci

1.

Za stratifikaci je primárně odpovědný lékař indikující operační výkon.

2.

Tím není dotčena povinnost každého z lékařů podílejících se na předoperačních vyšetřeních přesvědčit se, že nutriční stav byl zhodnocen a byla přijata event. opatření. Pakliže nikoliv provede toto neprodleně sám.

5. Vlastní stratifikace rizika a management nutriční intervence

1.

Stratifikace je prováděna dle NRS na základě údajů o věku pacienta, charakteru přítomných onemocnění a BMI spolu s údaji o váhovém úbytku a nepřijmu potravy a to ve dvou krocích:

a) v prvním kroku se identifikuje přítomnost nízkého BMI, váhového úbytku nebo restrikce příjmu potravy, věku nad 70 let či závažné onemocnění způsobem ANO – NE

b) pokud je přítomna alespoň jedna z odpovědí ANO provede se úplné zhodnocení dle přílohy č.1

2.

Při celkovém score 0 se nepřijímají žádná další opatření stran nutrice. Pacient však obdrží informaci o vhodné hydrataci a to prostřednictvím individuální karty A a dále event. ve veřejné části nemocniční lékárny. Při score 1 - 4 se vydá pacientovi indiv. karta B a je mu k dispozici edukační materiál (viz příloha č. 2). Při score vyšším nebo rovném 5 nebo dosáhl-li v některé z hodnocených kategorií 2 nebo 3 bodů, avšak u pacienta ještě v celkově relativně dobrém stavu, je tento odeslán s indiv. kartou C do NA spolu s nálezem, v němž jsou uvedené hodnoty průkazně uvedeny. Při markantních známkách špatného klinického stavu je pacient přijímán do nemocnice k nutriční přípravě na operaci a to zpravidla bezprostředně po tomto zjištění.

Minimální doba intervence, tak aby mohla být přínosem ke zlepšení nutričního stavu, je v rozmezí 10-14 dnů. Operační výkon je tedy třeba plánovat s ohledem na tuto skutečnost.

3.

Umísťování pacientů potřebujících nutriční intervenci (zpravidla PN, méně pak EN) za hospitalizace jakož i související ekonomické aspekty budou řešeny pokyny NPZP MN, resp. KZ.

Obdobně bude řešena i záležitost zvýšené vyčíženosti stávajících NA, resp. potřeba jejich zřízení.

Přílohy, uvedené v bodě 2.) a 3.) níže, jsou v podobě PDF uloženy v reprografickém středisku MN a zde je možno standardním způsobem objednat jejich tisk dle potřeby jednotlivých oddělení nemocnice.

6. Dokumentace

- Přílohy: 1.) Modifikovaný NRS 2002 – „Identifikace a vyhodnocení rizika malnutrice“**
2.) Edukační plakát pro pacienty „Hydratace a nutrice“
3.) Individualizovaná informace pro pacienta (karta A, B, C)

Související dokumentace:

KZ03_PR0009 UL Příkaz ředitele k řešení situace interních oborů MNUL
KZ03_MP0088 UL Předanestetické vyšetření

7. List provedených změn

Číslo změny	Kapitola/strana	Stručné zdůvodnění obsahu změny	Datum účinnosti	Schválil