

# Malnutrice

## - riziko a možnosti ochrany v zařízeních sociálních a zdravotních služeb

Malnutrice, tedy podvýživa, nebo ještě lépe špatná výživa,<sup>1</sup> představuje závažnou hrozbu pro zdraví a život lidí. A to buď sama o sobě, ovšem v kontextu zařízení zdravotních či sociálních služeb nejčastěji v souběhu s tzv. základním onemocněním či celkovou křehkostí člověka. Malnutrice představuje reálné riziko, se kterým musí poskytovatel sociálních nebo zdravotních služeb bojovat.

### 1. Koho se malnutrice týká?

Podvýživou je ohrožen nejen hubený člověk, ale i člověk na pohled obézní. Nejohroženějšími skupinami jsou onkologičtí pacienti a senioři.<sup>2</sup> Zajištění přiměřené výživy je jedním z nejdůležitějších témat v péči o seniory. Dále pak jsou zvláště ohroženi lidé s onemocněním trávicího traktu, neurologičtí pacienti a lidé po operaci. Statisticky vzato se malnutrice týká nejčastěji lidí žijících doma, ovšem zvláště závažný je fakt, že bývá neobjevena nebo neřešena i profesionálními poskytovateli péče.<sup>3</sup> K malnutrici může dojít i v nemocnici.

### 2. Proč je malnutrice nebezpečná?

Nechtěná ztráta hmotnosti, zvláště během nemoci, je nežádoucí, většinou se totiž jedná o ztrátu svaloviny včetně srdečního a dýchacího svalstva. Dále malnutrice způsobuje infekční komplikace, zhoršení využití léků a hojení ran. Je prokázáno, jak podvýživa má snahu léčit základní onemocnění člověka nebo provést účinnou rehabilitaci a přímo zhoršuje duševní funkce u nemocných Alzheimerovou demencí. Malnutrice prodražuje péči, způsobuje a prodlužuje pobyty v nemocnici a vede ke zvýšené úmrtnosti. Nezabíjí přitom nemocné přímo, nýbrž může přispívat ke smrtelným komplikacím a utrpení a ke zmaření léčby hlavního onemocnění. Malnutrice je nebezpečná také tím, že bývá podceňována a její riziko není sledováno.

### 3. Jak lze malnutrici rozpoznat?

Nechtěný úbytek hmotnosti například o 5 % za tři měsíce již svědčí o riziku podvýživy. Podvýživa zůstává mnohdy přehlédnuta a nediodagnostikována, zvláště u lidí s omezenými pohybovými schopnostmi, psychiatrickými či komunikačními problémy. Pro její odhalení je třeba sledovat nejen BMI (body mass index), ale i příjem potravy.

Dále je užitečné zaměřit se u konkrétního člověka na sledování přítomnosti faktorů, které často bývají příčinou malnutrice. U lidí s onkologickým onemocněním způsobují malnutrici nežádoucí účinky agresivní léčby, ale i zhoršení psychického stavu. U seniorů to bývá snížená chuť k jídlu vinou sníženého pocitu žízně, zvýšená konzumace léků, problémy s chrupem, snížená schopnost sebeobsluhy, přítomnost demence a podobně. Je třeba zbystřit při akutním onemocnění, ztrátě aktivity, zánětu.

<sup>1</sup> Podvýživa je stav nerovnováhy mezi potřebami organismu a skutečným příjmem, který vzniká v důsledku nedostatku živin důležitých pro stavbu těla nebo jeho správnou funkci. V užším slova smyslu se jedná o stav, který vzniká jako důsledek nedostatečného příjmu energie, kvalitních bílkovin a dalších živin.

<sup>2</sup> Téměř 60 % onkologických pacientů je v riziku podvýživy a až 40 % je podvyživených již při stanovení diagnózy. Pokud jde o seniory, výzkumy ukazují, že malnutricí trpí 50 % seniorů. V případě hospitalizace trpí až 30 % seniorů dokonce tzv. život ohrožující podvýživou. Zdroj: seminář Podvýživa nemocných a seniorů jako významný společenský problém, Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR dne 21. února 2012.

<sup>3</sup> V rámci celé Evropy se podvýživa týká přes 30 milionů občanů. Většina podvyživených osob žije v domácnosti, a to zejména starší lidé. Riziku podvýživy je vystaveno 10 % občanů nad 65 let věku, zhruba 40 % jsou pacienti přijati do zdravotnického zařízení, u klientů domácí péče se uvádí až 60 % podvyživených.

Zdroj: Tisková zpráva STOP podvýživě nemocných a nemocem z podvýživy ze dne 11. 6. 2009 vydaná v souvislosti s českým předsednictvím EU.

<http://www.eu2009.cz/cz/news-and-documents/press-releases/stop-podvyzive-nemocnych-a-nemocem-z-podvyzivy-25119/>

#### **4. Jak s malnutricí bojovat?**

Především zajištěním přiměřené výživy. Dále včasnou diagnostikou a zahájením tzv. nutriční intervence. Existuje celá řada různých postupů od dietní konzultace po podávání speciálních přípravků klinické výživy. Zásadou boje s malnutricí je motto *odhalit - ovlivnit - sledovat*. Jedním z nutných opatření může být i hospitalizace, když neformální péče či péče v zařízení sociálních služeb nemůže v daném případě stačit.

#### **5. Co je to nutriční skreening?**

Je to sledování ukazatelů nutričního rizika, což je nízký BMI, velká ztráta váhy, nízký příjem běžné stravy, nutričně riziková diagnóza a léčba. Cílem je rozpoznat, zda je člověk v riziku malnutrice, aby se hned zahájily kroky k její léčbě a prevenci.

Provádět nutriční skreening lze na základě zadaných postupů poměrně snadno a rychle (nemusí ho provádět lékař či sestra; vyhodnocení však již je odbornou otázkou). Důležité je provést jej při příjmu do zařízení a pak podle okolností ve stanovených intervalech.

#### **6. Co je to sipping?**

Jako sipping (doslova popíjení) je zpravidla označována klinická výživa podávaná ústy ve formě nápoje. Je v ní přesně definované a vyvážené množství živin.

Pokud není ze zdravotních důvodů možné vystačit s výživou přijímanou nemocným ústy (nepolyká), existuje možnost dodávat ji přímo do zažívacího traktu formou sondy.

#### **7. Co mohu dělat jako rodinný příslušník?**

Pokud někdo z Vašich blízkých spadá do některé ohrožené skupiny, mějte otevřené oči k výše uvedeným varovným příznakům. Postarejte se o to, aby měl váš blízký v pořádku chrup, aby měl vyváženou stravu a podmínky pro její přijímání, aby měl pohyb a dostatečný příjem tekutin. Jste nezastupitelní při sledování množství jídla, které Váš blízký sní. Upozorněte praktického lékaře anebo i specialistu, který má Vašeho blízkého v péči, a zeptejte se, co můžete dále udělat. Výživa sipping je dostupná v lékárnách i bez předpisu a může být použita i jako prevence, v indikovaných případech může být předepsána lékařem nebo nutričním specialistou.

Pokud je Váš blízký v nemocnici nebo například domově pro seniory, zajímejte se o to, zda je tam prováděn nutriční skreening a jak je vyhodnocován. Sledujte, zda je v zařízení dost personálu, zvláště v čase podávání jídla, kdy je potřeba klientům s jídlem dopomáhat. Důležité je, zda je podávána strava, kterou může klient/pacient pokousat. Váš blízký Vás také může zmocnit k získávání informací o jeho zdravotním stavu, což obsáhne další, již detailnější a osobnější informace.

#### **8. Základem je ovšem správná výživa**

Bohužel v některých případech je malnutrice důsledkem zanedbání předchozí péče. To může nastat v oblasti kvality a úpravy stravy, úrovně stolování a podávání stravy lidem, kteří se nejsou schopni najíst sami.

V profesionálních zařízeních, kde se nacházejí lidé s rizikem malnutrice (domovy pro seniory), trvá ochránce na řešení nutriční hodnoty připravované stravy, vytvoření dietního systému pro danou klientelu (jen název diety není možné nazvat dietním systémem; konkrétní diety musí být charakterizovány z hlediska složení: energie, množství bílkovin, tuků a sacharidů a také z hlediska energetického obsahu živin) a sestavování jídelních lístků dle daného dietního systému s dodržením stanovených nutričních hodnot. Při podávání stravy klientům, kteří vyžadují přímou pomoc, je důležité nespěchat, nepřístupovat ke klientovi z jiné úrovně (stát nad sedícím), komunikovat vhodným způsobem (chybou je například sdělit pouze „budeme večeřet“, aniž by pracovník řekl, co k večeři nese).

## Doporučení veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv se na prevenci malnutrice zaměřuje při provádění systematických návštěv<sup>4</sup> zařízení sociálních služeb (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem) a zdravotnických zařízení (léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny). Zjišťuje, zda jsou tam nastaveny podmínky pro zjišťování a hodnocení rizika malnutrice, její prevenci a léčbu. V součinnosti s přizvaným specialistou formuloval ochránce několik doporučení pro zvýšení standardu poskytované péče:

1. Zavést jednoduchý nutriční screening<sup>5</sup> u každého pacienta/uživatele.  
*Tj. při přijetí zaznamenat údaje o váze, výšce, BMI, příjmu potravy. U pacientů, kteří se nepostaví, zaznamenávat údaj o obvodu paže namísto tělesné váhy.*
2. V případě odhalení rizika malnutrice, resp. přítomné malnutrice, zajistit odborné vyšetření a stanovit nutriční plán, nutriční intervenci a plán kontrol.  
*Pokud BMI klesne pod 20 a/nebo příjem potravy bude pod tři čtvrtiny porcí a/nebo váhový úbytek dosáhne 5 % za měsíc, objednat vyšetření dietní sestrou nebo internistou. Vhodně reagovat například změnou stravy, zařazením svačinek, eventuálně sippingu. Na základě posouzení lékaře přistoupit případně k zavedení sondy. Doporučení specialistů (jejich ordinace) zaznamenávat do dokumentace - slovní doporučení mohou být zapomenuta.*
3. Riziko malnutrice pravidelně hodnotit a zavést nutriční dekurz.  
*Dále výše uvedené hodnoty sledovat s cílem vyhledat rizikové osoby. Pro pořizování záznamů o příjmu potravy, váze, dietě, sippingu apod. používat dokumentaci - nutriční dekurz. Dokumentace může být často zjednodušena pomocí několika dobře zpracovaných formulářů. Příjem potravy lze monitorovat jednoduchým zaškrťovacím systémem - provádí pracovník, který odnáší talíř, a následně je výkaz založen do zdravotnické dokumentace. Tyto postupy zvládne po zaškolení i nižší zdravotnický personál. Ideální je ovšem zaměstnání nutričního terapeuta pracujícího u lůžka. Důležité je, aby záznamy byly vypovídající (objektivizované).*
4. Stanovit, který pacient/uživatel má být krmen, kdo dokrmován, kdo má dostávat drcenou či mletou stravu.  
*A takové rozhodnutí dokumentovat (o krmení nemusí rozhodovat lékař).*
5. Zajistit dostatečný počet pracovníků pro krmení pacientů.  
*Krmení nesmí probíhat příliš rychle, mletá strava nesmí být nástrojem pro zjednodušení práce personálu při jeho nedostatku. Nedožedený talíř je signálem pro personál.*
6. Vytvořit standard péče o nasogastrickou sondu a aplikaci výživy do sondy.
7. Edukovat personál o významu, diagnostice a možnostech ovlivnění malnutrice.

Další informace o poznátcích a doporučeních ochránce k zajištění výživy v zařízeních sociálních služeb naleznete na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-socialnich-sluzeb/>.

<sup>4</sup> „Ochránce provádí systematické návštěvy míst, kde se nachází nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto osob před (...) špatným zacházením.“ Ustanovení § 1 odst. 3 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. Více o této činnosti ochránce na [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

<sup>5</sup> Nutriční screening je rychlý a jednoduchý proces prováděný zaškoleným pracovníkem (ošetřovatelem). Výsledkem screeningu může být zjištění, že osoba není v riziku malnutrice, ale může potřebovat opakovanou kontrolu v určitých intervalech; nebo že je v riziku a je vypracován nutriční plán a k pacientovi/uživateli se přistupuje podle standardu dostupného na pracovišti; nebo že osoba je v riziku a je třeba více specializovanou péči, než umožňuje pracoviště.