

# **Nutriční podpora nemocných, psychologická podpora nemocných**

**Dietní systém**

**Možnosti dietní podpory**

**Sondová, parenterální výživa**

**Psychologická problematika**

# Možnosti dietní podpory

- **při poklesu příjmu potravy pod 1/2 denní dávky**
  - **dieta č. 14 -výběrová**
  - **výživná mléka – sipping**
  - **obohacená o energii, minerály, vitaminy, stopové prvky**
  - **po 250 ml**
  - **celkem 2 l stačí k úhradě celodenní potřeby**

# Sondová výživa

- sonda - měkké materiály, dobrá tolerance nemocnými
- nasogastrická, PEG – pro mixovanou stravu nesterilní
- nasojejunální – pro definovanou stravu, strava splňuje kritéria léčiva, sterilní
- úskalí – u neutropenických nemocných po chemoterapii

# Parenterální výživa I

- **podpůrná**
- při zachování částečného p.o. příjmu a neúspěchu nebo nemožnosti p.o.podpory
- cíl - dodávka energie, bílkovin, tuků, tekutin
- obvykle do periferní žíly, není třeba koncentrovaných roztoků (do 20% G a 20mmol/l K<sup>+</sup>)

# Parenterální výživa II

- **kompletní**
- **komponenty**
  - **cukry** – 4g/kg a den
  - **aminokyseliny** – 1g/kg a den
  - **tuky** – 1g/kg a den
  - **vitaminy** - A,B,C,D,E,K,P-P atd.
  - **minerály** - Na, K, Cl, Ca, P, Mg
  - **stopové prvky** – Fe, Se, Co, Zn, Cu, Mn

# Parenterální výživa III

- **dodávka energie – 30 kcal /kg a den**
- **při převaze cukrů odbourání na CO<sub>2</sub>, zatěžuje dýchání**
- **při převaze bílkovin nadměrná produkce NH<sub>2</sub> skupin – zatěžuje ledviny a játra**
- **tuky – minimální dodávka při septických stavech**

# Parenterální výživa IV

- **roztoky**
- glukóza – 5,10,20,40% - dle stavu hydratace a kardiální kompenzace
- aminokyseliny – 4,5,8,10%
- tuky 10,20% - MCT
- minerály – NaCl 10%, KCl 7,5%, Ca gluc. 10%,  
K<sub>2</sub>HPO<sub>4</sub> 6,8%, MgSO<sub>4</sub> 10,20%  
1ml = 1-2mmol
- vitaminy – Multibionta, Vitalipid – i.v., možno hradit i i.m.
- stopové prvky – Addamel, Tracutil ...

# Příklad parenterální výživy

- nemocný o hmotnosti 70kg – potřeba energie min. 30kcal/kg/den = 2100 kcal/den
- glukóza 20% 2000ml – 1200kcal
- aminokyseliny 8% 1000ml – 240kcal
- tuky 20% 500ml - 700kcal
- minerály – Na<sup>+</sup> 100mmol, K<sup>+</sup> 50mmol, Ca<sup>2+</sup> 20mmol, PO<sub>4</sub> 20mmol, Mg<sup>2+</sup> 20mmol
- Multibionta
- Addamel



# Dietní systém I

- **nic per os** (operační den, akutní pankreatitidy)
- **0S** – čaj (první den po operacích na GIT, krvácení do GIT)
- **1** – tekutá (energeticky neplnohodnotná, na přechodnou dobu)
- **2** – šetřící (floridní ulcus, gastritida po odeznění akutní fáze)
- **3** – racionální strava

# Dietní systém II

- **4** – s omezením tuků (onemocnění jater, slinivky břišní, žlučníku)
- **4S** - s vyloučením tuků (akutní stavy)
- **5** – bezezbytková – kolitická (floridní fáze zánětlivých střevních onemocnění)
- **6** – s omezením bílkovin 50 g denně (renální insuficience)
- **S35** – Addisova – 35g bílkovin na den
- **S20** – Giordano-Giovanetti – 20g/den

# Dietní systém III

- **7** – nízkocholesterolová  
(hyperlipidémie, kardiovaskulární choroby)
- **8** – redukční 1850 kcal = 7560 J
- **8S** – přísná redukční 1200kcal = 5040J
- **600** – nejprísnejší – 600kcal = 2520J
- **9** – diabetická s udáním množství glycidů (150,200,250g/den)
- **9S** – diabetická s omezením tuků

# Dietní systém IV

- **10** – neslaná (hypertenze, kardiální dekompenzace – nemocní dlouho nedodrží)
- **11** – výživná (po TBC, po těžkých infekcích, nemocní s nádory)
- **12,13** – diety dětského věku
- **14** – výběrová
- **15** - vegetariánská

# Psychologická podpora nemocných



- **přijetí k hospitalizaci**

- orientace v prostoru

- orientace v osobách

- orientace v postupu

- **sdělení diagnózy**

- fáze boje – zhoršení nálady, konflikty se spolupacienty, s rodinou, nespokojenost s personálem

- fáze popření – nemocný se chová, jakoby o diagnóze nevěděl, plánuje blízkou budoucnost

# Psychologická podpora nemocných

## II

- fáze smlouvání – namlouvá si, že jde o omyl, požaduje další doplňující vyšetření, odkládá procedury, obrací se na lékaře
- fáze smíření – konkrétní podoba boje s chorobou, požaduje reálné informace hlavně z hlediska prognózy a svého dalšího života, zařizování v zaměstnání, zabezpečení rodiny

**diagnózu zná nejprve nemocný, on sám rozhodne, kdo další bude informován a jak**

# Psychologická podpora nemocných

## III

- **léčba choroby – příznivé období, postupné zlepšování, zvládnání komplikací motivováno možným příznivým výsledkem**
- **relaps onemocnění – ubírá duševních sil, pocity beznaděje, situace je dobrá, pokud máme co nabídnout**

# Psychologická podpora nemocných

## IV

- **pokud nemáme další možnosti, je situace stejná jako v terminálním stadiu – paliativní péče**
- **cílem paliativní péče je**
  - **zmírnění utrpení**
  - **udržení kvality života nemocného na dobré, nikoli snesitelné úrovni**
- **při zhoršování stavu neváhat s použitím opiátů – adekvátní dávkování**



# Ošetřující personál

- **náročné postavení – blízké vztahy s nemocnými i jejich rodinami**
- **trauma při fatálním zakončení**
- **syndrom vyhoření**
- **značná fluktuace personálu**

**Děkuji za pozornost a přeju  
hodně štěstí u zkoušky**

