



**Nutriční aspekty
v péči o akutně nemocného seniora**

Petra Přibyllová ÚVN-VFN Praha

Důsledky akutního onemocnění pro seniora



- Ztráta svaloviny:
 - akutní stav- katabolická reakce, snížený příjem živin a snížená pohybová aktivita
- » ztráta soběstačnosti » potřeba další hospitalizace v ústavech následné péče
- » nižší kvalita života nemocných a současně nežádoucí dopady sociální a ekonomické
- » prognóza těchto pacientů závisí na vývoji klinického stavu a odpovědi na rehabilitaci během prvních několika měsíců (post acute care)
- » determinováno : věk, přidružené choroby, funkční a nutriční stav, umístění
- obecně vyšší mortalita

DIABETES



- **Tato teorie by naznačovalo, že rizika v kritickém 30day období po propuštění může pocházet jak hodně z alostatické a psychologického stresu, že pacienti zkušenosti v nemocnici, jako je tomu z doznívající účinky původního akutního onemocnění. V době propuštění, fyziologické systémy jsou postižení, rezervy jsou vyčerpány, a tělo nemůže účinně bránit proti ohrožení zdraví.**
 - **Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk Harlan M. Krumholz, M.D., engl j med 368;2 nejm.org january 10, 2013**
- **Time-dependent prognostic factors of 6-month mortality in frail elderly patients admitted to post-acute care**
- (JOAN ESPAULELLA¹, ANNA ARNAU², DOLORS CUB I¹, JORDI AMBLA¹ S¹, AINA YA NEZ²)
- **Vliv akutního onemocnění u geriatrických pacientů – efekt časně nutriční podpory a fyzioterapie**
- (DĚDKOVÁ Z.¹, ANDĚLOVÁ P.¹, JURAŠKOVÁ B.¹, TOŠNEROVÁ V.², SOBOTKA L.)
- **Reducing Functional Decline in Hospitalized Elderly**
- Ruth M. Kleinpell;¹ Kathy Fletcher;² Bonnie M. Jennings.³

BLOOD SUGAR LEVEL

AKUTNÍ ONEMOCNĚNÍ - SPECIFIKACE



- Akutní stavy ---- IM (infarkt myokardu), CMP
- Infekce ---- bronchopneumonie, IMC (infekce močových cest)
- Traumata ---- fraktury
- Exacerbace chronických chorob
- Operační výkony

Možnosti specifické nutriční podpory



Výživa

energie ↑ (tuky, Calogen)
protein – suplementace (Protifar)
- vitamin D

Potlačení katabolismu

Megesterol acetate
ACE inhibitory

Imunomodulační účinky

Ω - 3 FA
arginin
glutamin
antioxidanty

Podpora anabolismu

Fyzioterapie

Identifikace rizikového pacienta

- **Poor nutritional habits are predictors of poor outcome in very old hospitalized patients** (*Nadya Kagansky, Yitshal Berner, Nira Koren-Morag, Luiza Perelman, Hilla Knobler, and Shmuel Levy*)

SCREENINGOVÉ DOTAZNÍKY

NRS 2002 ESPEN

MNA (*antropometrie, projevy deprese, demence, stravovací zvyklosti...*)

» *prodloužení doby hospitalizace a zvýšené riziko mortality*

! zejména rozbor stravovacích návyků a obtíží při příjmu stravy ! a individuální nutriční plán! hraje u křehkého geriatrického pacienta zásadní roli !

tj. akutní geriatrický pacient je klient pro nutričního terapeuta (pokud to lze 😊)

DIABETES

10.2



- Individuální dieta + bílkovinné přídatky, modulární dietetika (Protifar, Calogen), Nutilis
- Enterální výživa: sipping, NGS, NJS, PEG – nečekat na známky podvýživy, 3 dny jsou pro geriatrického pacienta zásadní, „pokud neživíme v prvních 3 dnech akutního stavu, nemusíme živit vůbec“
 - Rozlišovat paliativní péči vs. terminální fázi (demence n. chronického onemocnění)
- Parenterální výživa: pooperačně, pokud není možná cesta enterální, reálná šance na zlepšení stavu

BLOOD SUGAR LEVEL

DIABETES

10.2



- **Potřeba energie >70 let:**
- *Normální hmotnost* : 27 kcal x kg TH
- *BMI <21* : 31 kcal x kg TH

- Catabolism during cachexia – “energy resistance”

- Konzervativní přístup; ~20-23 kcal/kg TH/d při CRP ↑
- *Protein 1,1 g protein / kg TH/ d*
- *Vit . D - ! Rizikový i dlouhodobý pobyt na lůžku! Kam nechodí slunce, tam chodí lékař ©*
- *Suplementace vitaminů + minerálních látek*

BLOOD SUGAR LEVEL

Perioperační péče

- Indikace k výkonu !
 - + kardiopulmonální a nutriční rezerva (chůze)
- Indikující lékař: kurativní vs. paliativní výkony
 - předoperační nutriční podpora, imunomodulační sipping
 - perioperační zajištění maltodextrinovými tekutinami 2 hod. před operací (inzulinorezistence, anxieta, žízeň, svalový katatolismus)
- Předoperačně:
- TPN 7-10 dní - středně těžké a těžké výkony
- EV- NJS (IBD), sipping, úprava diety (střevo)
- Imunomodulační sipping – IMPACT oral, zejm. karcinomy horní části trávicího traktu
- Pooperačně:
 - !!! dlouhodobé rozjídání pacienta = prohlubování nutričního deficitu, lépe enterální výživa 10 – 20 dní !
- Pokles senzitivity k inzulínu: Malá operace 15-20%, střední 50% (otevřená cholecystektomie), velká 75%, na dobu několika týdnů. (Thorell A.Curr Opin Clin Nutr Metab Care 1999;2(1):69-78)



Motivovaný sipping u geriatrických pacientů



- Redukuje nepříznivý průběh po ortopedické operaci, zlepšuje prognózu pac. s dysfagií po CMP
- Snížení počtu pádů
 - Short-term nutritional intervention decrease the number of falls in malnourished older patients (Floor Neelemaat, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands)
 - 2x denně 3 měsíce (tj. 600 kcal/den, 24 g B/den), 1x / day 400 IU vitamin D3 plus 500 mg calcium, úprava stravy
- „Motivovaný sipping u geriatrických pacientů neovlivňuje spontánní příjem stravy a má pozitivní efekt na hladinu sérového albuminu. Jeho podávání umožní zvýšit denní příjem energie i proteinů v průběhu hospitalizace, spolu s fyzioterapií zlepšuje dlouhodobou kondici po akutním onemocnění.“ (Dědková Z., Andělová P., Sobotka L. *Klinika gerontologická a metabolická FN Hradec Králové*)

BUĎME trpěliví, LASKAVÍ, nápomocní



DIABETES



NT Petra Hýsková
Odd. léčebné výživy
ÚVN Praha
Tel. 973 202 804

BLOOD SUGAR LEVEL