



METODICKÝ POKYN č. MP-L014-01

Hodnocení stavu výživy a indikace nutriční podpory

7. vydání ze dne: 5. 2. 2025

Verze: 1

Účinnost od: 5. 2. 2025

Skartační znak: A

Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	Mgr. Marie Kohutová, DiS.	vedoucí Oddělení léčebné výživy		
	Mgr. Lenka Šeflová	vrchní sestra 2IKaGER		
Schválil	MUDr. Monika Hrabalová, Ph.D.	vedoucí lékař nutričního týmu		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Stanovení postupu k diagnostice poruch nebo nedostatečné výživy u hospitalizovaných pacientů FNOL, zajištění adekvátní nutriční péče a adekvátní nutriční podpory pro pacienty FNOL, včetně ambulantních.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento metodický pokyn je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnici Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

2IKaGER	II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická
ADP	Agentura domácí péče
BMI	Body mass index
DEV	Domácí enterální výživa
DK	Dětská klinika
DPS	Domov pro seniory
DPV	Domácí parenterální výživa
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNOL
MODS	Syndrom multiorgánové dysfunkce
MP	Metodický pokyn
NA	Nutriční asistent
ND	Nutriční dotazník
NIP, DIOP	Následná intenzivní péče, Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
NIS MEDEA	Nemocniční informační systém
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NT	Nutriční terapeut
NUT	Nutriční tým
OG	Odborný garant
OLV	Oddělení léčebné výživy
ON	Organizační norma
PBTK	Periodická bezpečnostně technická kontrola
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
PEJ	Perkutánní endoskopická jejunostomie
Per os	Podání ústy
PICC	Z periferie zavedený centrální žilní katétr
SKVIMP	Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče
SOP	Standardní ošetrovatelský postup
ZdP	Zdravotnické pracoviště



2.2 Definice

2.2.1 **Malnutrice** - zhoršený stav výživy, způsobený nedostatečným příjmem živin nebo přítomností zánětlivé aktivity. Výsledkem jsou změny tělesného složení, pokles fyziologických funkcí a zhoršený klinický stav.

2.2.2 Klasifikace typů malnutrice:

- a) **Malnutrice při nemoci** je buď malnutrice bez zánětu nebo malnutrice při zánětu. Malnutrice při zánětu může být chronická vedoucí ke kachexii, nebo malnutrice při akutním onemocnění či traumatu.
- b) **Malnutrice z hladovění**
 - **Marasmus** – při nedostatečném přívodu energie, která je získávána z tukových zásob, pacient pozvolna kachektizuje, snižuje se tuková zásoba v těle, laboratorní nálezy se jen minimálně odchylují od normy.
 - **Kwashiorkorového typu** – při stresovém hladovění nebo při nedostatku hodnotných proteinů je energie získávána z aminokyselin proteinových zásob, v akutní fázi nemusí být redukována tuková zásoba, jsou přítomny otoky a výpotky v tělesných dutinách. Klinicky se objevuje špatná hojivost ran, dekubity, častější infekce. Příkladem může být MODS, sepsa.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Lékař nutricionista – je lékař, který získal funkční licenci F016 v klinické výživě a intenzivní metabolické péči nebo lékař, který absolvoval certifikovaný kurz v nadstavbovém oboru „Klinická výživa a intenzivní metabolická péče“ a je oprávněn k preskripci umělé výživy.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Hodnocení nutričního stavu dospělého pacienta

3.1.1 Při každém příjmu pacienta na standardní lůžkové oddělení NLZP provede nejpozději do 8 hod. **nutriční screening**, kromě níže uvedených:

- a) u těhotných žen přijatých k porodu,
- b) na KARIM, JIP a NIP/DIOP kde je hodnocení stavu výživy a léčba malnutrice nedílnou součástí komplexní diagnostiky i terapie a rozhodující pro stanovení skutečného stavu výživy je laboratorní vyšetření. O nutriční podpoře rozhoduje ošetřující lékař. Nutriční stav pacienta je vždy zhodnocen v lékařské překladové/propouštěcí zprávě,
- c) u pacientů v terminální fázi choroby (na základě kategorizace pacientů),
- d) u pacientů přijatých k plánované krátkodobé hospitalizaci po dobu maximálně 3 dnů (za účelem vyšetření nebo krátkodobé léčby), pokud však
 - pacient prokazatelně zhubnul anebo sám udává výživové problémy,
 - plánovaná krátkodobá hospitalizace se nečekaně prodlouží,pak v těchto případech NLZP i při krátkodobé hospitalizaci vyplní nutriční screening nejdéle do následujících 24 hodin.

3.1.2 Nutriční screening je součástí příjmové ošetřovatelské dokumentace (viz Posouzení stavu pacienta – Hodnotící škály), to znamená, že jsou vyhodnoceny dva základní údaje:

- a) ztráta tělesné hmotnosti (nechtěná) za poslední 3 měsíce,
- b) změna v množství konzumovaného jídla za poslední 3 týdny.

3.1.3 Pokud je jeden z údajů v bodu 3.1.2 pozitivní nebo jej nelze zjistit, vyplní NLZP formulář č. Fm-L009-021-NUTRICE-001 Nutriční dotazník – hodnocení rizika malnutrice. Pokud je



výsledné skóre tohoto nutričního dotazníku 3 a více, informuje NLZP ošetřujícího lékaře, který zhodnotí aktuální nutriční stav pacienta, rozhodne o dalším postupu a ten zaznamená do nutričního dotazníku.

- 3.1.4 Pokud pacient dle nutričního screeningu nevykazuje riziko, NLZP pouze vizuálně sleduje příjem stravy u pacienta dle SOP-L015-C01/STRAVA Podávání stravy a provede přehodnocení nutričního stavu po 7 dnech při dlouhodobé hospitalizaci pacienta, vždy při změně zdravotního stavu pacienta, vždy při ordinaci lékaře pomocí Fm-L009-021-NUTRICE-001 Nutriční dotazník – hodnocení rizika malnutrice.
- 3.1.5 V každém nutričním dotazníku jsou hodnoceny:
- BMI s ohledem na věk pacienta,
 - nechtěná ztráta tělesné hmotnosti,
 - příjem stravy,
 - projevy nemoci.
- 3.1.6 ND zohledňuje možnosti, kdy pacienta nelze zvážit, změřit nebo nelze-li od pacienta získat informace. V tomto případě doporučujeme zajistit vždy vyšetření a zhodnocení nutričního stavu pacienta nutričním terapeutem.
- 3.1.7 Součet bodů (výsledné skóre) po vyplnění ND je ukazatelem vyhodnocení rizika malnutrice, které klasifikuje pacienty do následujících intervenčních skupin se stanoveným jednotným postupem:

Skóre	Riziko malnutrice	Následný postup a intervence
0 – 2	nízké	Bez nutnosti zvláštní intervence. <u>NLZP:</u> - sleduje vizuálně příjem stravy, 1x za 7 dnů zkontroluje tělesnou hmotnost pacienta převážením, - provede přehodnocení ND vždy po 7 dnech hospitalizace.
3 – 5	střední	Nutné zvážit podrobné vyšetření nutričního stavu nutričním terapeutem a doplnění nebo úpravu stravy/výživy. <u>NLZP:</u> - informuje ošetřujícího lékaře, - založí formuláře č. Fm-L009-018-STRAVA-001 Sledování příjmu stravy a Fm-L009-018-BILTEK-002 Bilance tekutin, - označí u pacienta na informační tabuli žlutě riziko malnutrice, 1x za 7 dnů zkontroluje tělesnou hmotnost pacienta převážením, - provede přehodnocení ND po 7 dnech, pokud pacient není předán do péče NT. <u>Ošetřující lékař:</u> - zhodnotí stav pacienta a zaznamená průběh další péče, - vystaví žádanku k vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem, - naordinuje odběr krve na celkovou bílkovinu, albumin, prealbumin, - naordinuje ve spolupráci s NT adekvátní nutriční podporu, doplnění nebo úpravu diety a průběžně sledují efektivitu nastavené nutrice.



6 – 8	vysoké	Bezpodmínečně nutná speciální nutriční podpora. <u>NLZP:</u> - informuje ošetřujícího lékaře, - založí formuláře č. Fm-L009-018-STRAVA-001 Sledování příjmu stravy a Fm-L009-018-BILTEK-002 Bilance tekutin, - označí u pacienta na informační tabuli žlutě riziko malnutrice, - 1x za 7 dnů zkontroluje tělesnou hmotnost pacienta převážením, - provede přehodnocení ND po 7 dnech, pokud pacient není předán do péče NT nebo lékaře nutricionisty. <u>Ošetřující lékař:</u> - zhodnotí stav pacienta a zaznamená průběh další péče, - vystaví žádanku k vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem nebo lékařem nutricionistou, - naordinuje odběry KO + diff., celková bílkovina, albumin, prealbumin, Na, K, Cl, Ca, P, osmolarita, urea, kreatinin, bilirubin, AST, ALT, GMT, ALP, CRP, cholesterol, TGL, případně dalších, které vyžaduje nutriční konzilium lékařem nutricionistou, - naordinuje ve spolupráci s NT nebo s lékařem nutricionistou adekvátní nutriční podporu a průběžně sledují efektivitu nastavené nutrice.
-------	--------	---

3.1.8 Na základě výsledků z ND, z anamnézy, popřípadě při jiných objektivních známkách malnutrice, zjištěných při klinickém vyšetření, zhodnotí ošetřující lékař klinický a nutriční stav pacienta. Ošetřující lékař je povinen bezprostředně rozhodnout o dalším postupu k zabránění progresu malnutrice. Postup písemně zaznamená do zdravotnické dokumentace (Fm-L009-021-NUTRICE-001 Nutriční dotazník – hodnocení rizika malnutrice). Hodnocení nutričního stavu pacienta pomocí ND provádí NLZP vždy po 7 dnech při dlouhodobé hospitalizaci, vždy při změně zdravotního stavu pacienta a vždy při indikaci lékařem. O výsledku prokazatelně informuje ošetřujícího lékaře, který určí, zda je potřeba podrobného vyšetření a intervence nutričním terapeutem, případně lékařem nutricionistou.

3.1.9 Ošetřující lékař hodnotí stav výživy nejen při přijetí pacienta k hospitalizaci, ale také průběžně po celou dobu hospitalizace tak, aby včas zaznamenal případný vznik malnutrice.

3.2 Hodnocení nutričního stavu u dítěte

3.2.1 Při každém příjmu dítěte provede NLZP zhodnocení jeho nutričního stavu ve formuláři Fm-L009-021-STRONG-001 STRONGkids: Nástroj pro nutriční rizikový screening u dětí ve věku 1 měsíc - 18 let.

Výjimku tvoří děti přijaté plánovaně ke krátkodobé 3denní hospitalizaci (nejčastěji k chirurgickým výkonům), u kterých předpokládáme podrobné předoperační vyšetření cestou jejich praktického lékaře pro děti a dorost. Pokud zjistí ošetřující lékař Dětské kliniky i u těchto dětí odchylku svědčící o neprospívání dítěte, bude provedeno NLZP zhodnocení nutričního stavu ve formuláři Fm-L009-021-STRONG-001.

3.2.2 Ve formuláři je hodnoceno:

- a) zda má pacient onemocnění spojené s rizikem podvýživy nebo má podstoupit závažnou operaci,
- b) výživový stav pacienta podle subjektivního klinického vyšetření (úbytek podkožního tuku / úbytek svalové hmoty/ vpadlé tváře),
- c) příznaky, jako např. úporný průjem, nebo zvracení, snížení příjmu potravy v posledních 1-3 dnech, předchozí odborná úprava výživy (per os modulová dietetika, sipping nebo výživa sondou), neschopnost přijímat dostatečnou výživu kvůli bolesti,



- d) snížení tělesné hmotnosti dítěte (u všech věkových kategorií), anebo žádný přírůstek tělesné hmotnosti/výšky (u kojenců do 1 roku) během posledních týdnů až měsíců.
- 3.2.3 Součet bodů je ukazatel rizika podvýživy a potřeby intervence, které klasifikuje děti do tří skupin:
- a) Počet bodů 0 – nízké riziko,
 - b) Počet bodů 1 – 3 – střední riziko,
 - c) Počet bodů 4 – 5 – vysoké riziko.

Počet bodů	Riziko	Další postup
0	Nízké riziko	Není nutná výživová intervence. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3 – 4 dny; u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko ve Fm-L009-021-STRONG-001.
1 – 3	Střední riziko	Lékař zváží vhodnost nutriční intervence nutričním terapeutem nebo lékařem nutricionistou. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3 – 4 dny; u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko ve Fm-L009-021-STRONG-001.
4 – 5	Vysoké riziko	Poradte se s lékařem a nutričním terapeutem ohledně dalších diagnóz a individuálních nutričních doporučení, a o dalších krocích. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3 – 4 dny; u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko ve Fm-L009-021-STRONG-001.

Ošetřující lékař provede měření percentilů a společně se zhodnocením nutričního rizika rozhodne o nutriční intervenci (NT nebo lékařem nutricionistou).

- 3.2.4 U dětí je nutriční riziko hodnoceno vždy 1x za 7 dnů. Pro hodnocení nutričního rizika se jako nástroj používá STRONGkids. Výsledek nutričního rizika se zaznamenává do formuláře Fm-L009-021-STRONG-001.
- 3.2.5 Další postup je identický s postupem pro dospělé pacienty – tzn. na základě rozhodnutí lékaře je u dětí realizována intervence nutričním terapeutem nebo lékařem nutricionistou.

3.3 Zajištění nutriční intervence nutričním terapeutem u hospitalizovaných pacientů

- 3.3.1 Rozhodne-li lékař na základě zjištění možného rizika malnutrice o nutriční intervenci NT, vyplní elektronický formulář č. Fm-L009-021-STRAVA-004 „**Žádanka o nutriční intervenci při hospitalizaci**“. Postup vystavení žádanky je uveden v příloze č. 2 tohoto MP. Současně naordinuje odběry celkové bílkoviny, albuminu, prealbuminu.
- 3.3.2 NT na OLV v době 6,30 – 15,00 hod. průběžně sleduje v NIS MEDEA zaslané požadavky z jednotlivých klinik a oddělení FNOL na provedení nutriční intervence a plánuje si jejich



realizaci v pracovní dny nejpozději do 24 hodin, o víkendech a svátcích do 72 hodin.

3.3.3 **Při potřebě urgentní intervence v pracovní dny upozorní ZdP příslušnou NT současně i telefonicky.** Telefonické kontakty a rozpis přidělených klinik a oddělení jednotlivým NT je k dispozici na Altus Portál v sekci Informace pracovišť/UNO/OLV ([Portal - OLV \(fnol.cz\)](#)).

3.3.4 NT přichází na oddělení za pacientem, kde odebere podrobnou nutriční anamnézu, provede vyšetření a celkové zhodnocení nutričního stavu pacienta a vše zaznamená do Fm-L009-021-STRAVA-003 Záznam nutričního terapeuta HOSP, který předá ošetřujícímu lékaři.

3.3.5 Záznam nutričního terapeuta HOSP zahrnuje:

- hodnoty aktuální tělesné hmotnosti a výšky pacienta, umožňuje-li to jeho zdravotní stav a výpočet BMI,
- zjištění změn v tělesné hmotnosti pacienta a výpočet procenta zhubnutí nebo nárůstu tělesné hmotnosti za sledovaný časový úsek,
- u dospělých imobilních pacientů, které nelze změřit a zvážit, použije pomocná měření k určení výšky pacienta a změří střední obvod nedominantní paže, který je pomocným ukazatelem stavu výživy a případného úbytku svalové hmoty,

Hodnocení obvodu nedominantní paže:

	Fyziologické hodnoty (cm)	Snížené hodnoty (cm)	Hraniční hodnoty (cm)	Hodnoty svědčící pro malnutrici (cm)
Muži	28 – 25	24,5 – 23	22,5 – 19,5	19 a méně
Ženy	22 – 20	19,5 – 18	17,5 – 15,5	15 a méně

- stanovení ideální tělesné hmotnosti pacienta pro nutnost nastavení adekvátní nutriční podpory a to v těchto případech:
 - u imobilních pacientů, kdy nelze určit skutečnou tělesnou hmotnost,
 - u pacientů s velmi nízkou tělesnou hmotností,
 - u pacientů s nadměrnou tělesnou hmotností.
- stanovení bazální a celkové energetické potřeby pacienta na den s ohledem na:
 - aktuální onemocnění,
 - celkový zdravotní stav pacienta.
- stanovení optimálního příjmu živin na den – bílkovin, sacharidů a tuků s jejich procentuálním poměrem z celkové energetické potřeby pacienta,
- průměrné množství přijatých tekutin za den a jejich přepočet na 1 kg tělesné hmotnosti, podklady NT získává od pacienta a ze zdravotnické dokumentace a zdravotnických pracovníků,
- aktuální výsledky laboratorních vyšetření vztahující se ke stavu výživy pacienta (jsou-li k dispozici) sloužící k vyhodnocování efektivity podávané nutriční podpory,
- záznam o způsobu a schopnosti příjmu stravy/výživy, její množství, chuť k jídlu, toleranci stravy/výživy, stav chrupu a dutiny ústní, schopnost polykání, soběstačnost v jídle, stav kůže (přítomné rány, dekubity, píštěle, otoky nebo ascites), vyprazdňování stolice,
- návrh nutričního plánu a případné nutriční podpory (např. formou bílkovinného přídatku, modulových dietetik, sippingu, enterální výživy) s doporučením NT (na změnu diety nebo konzistence stravy apod.),
- v komplikovaných případech návrh na konzilium lékařem nutricionistou.

3.3.6 Nutriční intervenci u rizikových pacientů provádí NT minimálně 1x za 7 dnů, ale i častěji, podle zdravotního stavu pacienta.



- 3.3.7 Během každé kontrolní intervence NT sleduje a zaznamená toleranci podávané stravy/výživy, efektivitu navržených a ordinovaných nutričních opatření, změnu laboratorních hodnot, případně navrhuje další doporučení.
- 3.3.8 NT dle potřeby zpracovává nutriční bilanci jako součást nutričního plánu nebo z indikace lékaře. K vyhodnocení používá formuláře Fm-L009-021-STRAVA-005 Nutriční bilance u dítěte, Fm-L009-021-STRAVA-006 Nutriční bilance orientační nebo Fm-L009-021-STRAVA-007 Nutriční bilance podrobná. Podkladem pro výpočet nutriční bilance pacienta je záznam Fm-L009-018-STRAVA-001 „Sledování příjmu stravy“.
- 3.3.9 Rozhodne-li lékař o potřebě edukace pacienta, zašle elektronicky žádanku č. Fm-L009-021-STRAVA-004 Žádanka o nutriční intervenci při hospitalizaci. NT/NA edukuje hospitalizovaného pacienta o předepsaném dietním režimu, a to zejména před propuštěním do domácí péče, přičemž NA provádí edukace pouze u pacientů s nekomplikovaným onemocněním. NT/NA předá potřebné informační materiály, brožurky apod. a ověří si, zda pacient (popř. edukovaná osoba) předaným informacím porozuměl. O zrealizované edukaci provede NT/NA záznam do edukačního záznamu, který je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.
- 3.3.10 U rizikových pacientů, kteří vyžadují nutriční sledování nebo nutriční podporu i po propuštění z hospitalizace do domácí péče, navrhuje NT ošetřujícímu lékaři předání a objednání pacienta do poradny pro výživu na Oddělení léčebné výživy nebo do nutriční ambulance k preskripci umělé výživy.

3.4 Zajištění konziliárního vyšetření lékařem nutricionistou

- 3.4.1 Pokud ošetřující lékař na základě zjištění možného rizika malnutrice rozhodne o indikaci k nutriční intervenci NT nebo lékařem nutricionistou, vyplní příslušné požadavky v elektronickém formuláři, přičemž je žádoucí respektovat oborové zařazení pacientů:
- a) požadavky interních oborů zajišťuje nutriční ambulance II. interní kliniky – gastroenterologické a geriatrické („_NUTR_INT“ - „Konzilium interní nutriční ambulance“),
 - b) požadavky chirurgických oborů zajišťuje nutriční ambulance II. chirurgické kliniky („_NUTR_CHIR“ - „Konzilium chirurgické nutriční ambulance“),
 - c) požadavky pro onkologické pacienty zajišťuje Onkologická klinika („_NUTR_ONK“ - „Konzilium onkologické nutriční ambulance“),
 - d) požadavky pro dětské pacienty zajišťuje Dětská klinika telefonicky na klapce: 4331, 4487.
- 3.4.2 Postup vystavení žádanky ke konziliu lékařem nutricionistou pro hospitalizovaného pacienta je stejný jako pro vystavení žádanky k intervenci nutričním terapeutem a je uveden v příloze č. 3 tohoto MP. Při potřebě urgentní intervence upozorní kompetentní zaměstnanec daného ZdP příslušného lékaře nutricionistu současně i telefonicky.

3.5 Nutriční intervence lékařem nutricionistou

- 3.5.1 Lékař nutricionista provádí na základě vystavené žádanky a telefonické výzvy ošetřujícího lékaře konziliární vyšetření ve všední dny do 24 hod., soboty, neděle a svátek do 72 hodin.
- 3.5.2 U pacienta, u něž je požadováno konziliární vyšetření lékařem nutricionistou, je třeba zajistit aktuální výsledky laboratorního vyšetření markerů malnutrice: KO + diff., celková bílkovina, albumin, prealbumin, aPPT, Quick, Mg, Na, K, Cl, Ca, P, osmolarita, urea, kreatinin, bilirubin, AST, ALT, GMT, ALP, CRP, cholesterol, TGL. U stavů, u nichž lze předpokládat i rozvrat vnitřního prostředí, je nezbytné doplnit vyšetření krevních plynů.
- 3.5.3 Lékař nutricionista úzce spolupracuje s NT (vyhodnotí výsledky dostupných vyšetření a



aktuální záznamy NT, jsou-li k dispozici) vyhodnocuje nutriční a celkový klinický stav pacienta. Na základě zjištění indikuje nutriční podporu buď ve formě individuální výživné diety, bílkovinných přídavků, modulových dietetik, sippingu, enterální výživy, parenterální výživy či kombinace výše uvedených metod.

- 3.5.4 Doporučuje množství a složení výživy, kterou na základě doporučení předepisuje ošetřující lékař. Stanovuje i vhodný termín a způsob kontroly efektu intervence. Svůj nálezný a doporučené řešení zapisuje do dokumentace pacienta formou konzilia.
- 3.5.5 Aktuální záznamy lékaře nutricionisty a NT jsou následně součástí propouštěcí, resp. překladové zprávy pacienta.
- 3.5.6 V případě, že se jedná o pacienta právě propouštěného do domácího ošetření, indikuje lékař nutricionista intervenci v nutriční ambulanci, zapisuje nálezný do ambulantní karty Nutriční ambulance, kterou pacientovi zakládá a předepisuje i nutriční přípravky.

3.6 Zajištění nutriční intervence nutričním terapeutem v poradně pro výživu

- 3.6.1 V případě, že lékař rozhodne o ambulantním sledování pacienta nutričním terapeutem, a to jednak:
 - po propuštění z hospitalizace nebo
 - během ambulantní léčby nebo ambulantního sledování (např. onkologické ambulance, neurologické, poradna pro poruchy polykání....)

vystaví pacientovi žádanku do poradny pro výživu pomocí elektronického formuláře Fm-L009-021-STRAVA-001 Žádanka do poradny pro výživu, kterou pacientovi vytiskne, stvrdí identifikací a podpisem. Postup vystavení žádanky je uveden v příloze č. 1 tohoto MP. Současně předá pacientovi kontakt do příslušné poradny pro výživu v rámci Oddělení léčebné výživy. Pacient se do poradny k NT předem telefonicky objedná.

3.7 Nutriční tým ve FNOL

- 3.7.1 NUT je skupina zdravotnických lékařských i nelékařských pracovníků, která je ustanovena ve FNOL za účelem zajištění poskytování podpůrné nutriční péče.
- 3.7.2 NUT je poradním orgánem ředitele FNOL, který jmenuje jeho členy a vedoucího lékaře.
- 3.7.3 Seznam členů NUT je přístupný v aplikaci řízené dokumentace ve složce „Poradní a pracovní orgány ředitele“.
- 3.7.4 NUT vytváří a modifikuje koncepci podpůrné nutriční péče ve FNOL.
- 3.7.5 NUT posuzuje z odborného hlediska volbu přípravků nutriční podpory dostupných ve FNOL.
- 3.7.6 Lékaři NUT a lékaři nutricionisté poskytují konziliární vyšetření a ambulantní péči u pacientů v malnutrici nebo malnutricí ohrožených.

3.8 Enterální výživa podávaná ve vlastním sociálním prostředí pumpou

- 3.8.1 Pumpou aplikovanou enterální výživu prováděnou ve vlastním sociálním prostředí mobilní pumpou předepisuje lékař nutricionista 2IKaGER nebo DK.
- 3.8.2 2IKaGER a DK je oprávněná vykazovat pojišťovně kód 11513 – Pumpou aplikovaná enterální výživa prováděná ve vlastním sociálním prostředí 1x denně. Kódy se nesmí vykazovat za hospitalizace. Pacient nebo jeho rodina je povinná hlásit jakoukoliv hospitalizaci ve FNOL i mimo FNOL. Za hospitalizace je nepřípustné používat jakýkoliv materiál pro DEV. V případě úmrtí pacienta nebo ukončení DEV je nutné enterální pumpu a spotřební materiál vrátit zpět do nutriční poradny 2IKaGER.
- 3.8.3 V případě indikace DEV se pacientovi zajistí cestou endoskopického pracoviště 2IKaGER zavedení nasogastrické nebo nasojejunální sondy, PEG nebo PEJ.



Založení jejunostomie zajišťuje CHIR.

- 3.8.4 2IKaGER a DK provádí edukační a poradenskou činnost – pro pacienty na DEV.
- 3.8.5 2IKaGER zajišťuje mimo běžnou pracovní dobu pohotovostní telefonickou konzultační linku pro dospělé pacienty na pumpou aplikovanou DEV: 30D JIP tel. 588445238; DK Odd. 21A tel. 588444480.
- 3.8.6 Konzultační linka pro dospělé pacienty s nasogastrickou nebo nasojejunální sondou, s PEG nebo PEJ či jinou možnou cestou pro podávání domácí enterální výživy zajišťuje PEG tým: v pracovní dny 7:00 – 14:30 – tel 588445300; DK Odd. 21A tel. 588444480.
- 3.8.7 2IKaGER pro celou FNOL organizačně, technicky, materiálně a logisticky zajišťuje domácí enterální výživu (DEV), zajišťuje zápůjčky zdravotnické techniky (mobilní enterální pumpy). Zajišťuje PBTK zdravotnické techniky bez přerušení DEV.
- 3.8.8 2IKaGER ve spolupráci se Sociálním oddělením vybírá a zajišťuje agentury domácí péče pro podávání DEV.
- 3.8.9 Zahájení zácvičku, edukace probíhá preferenčně za hospitalizace na kterémkoliv pracovišti FNOL, ve výjimečných případech ambulantně. Sestra z nutriční ambulance 2IKaGER za hospitalizace ve FNOL pacienta vybaví enterální pumpou. Pacient nebo jeho zástupce podepíše Protokol o zapůjčení přístroje Fm-L009-008-PUJC-001 a Záznam o instrukcích k používání zdravotnického prostředku Fm-MP-M011-01-SKOLENI-001. V průběhu hospitalizace sestra z nutriční ambulance pacienta navštěvuje a společně s týmem daného oddělení připravuje na aplikaci DEV v sociálním prostředí. Pacient/pečovatel je proškolen v přípravě, napojení a odpojení enterální výživy, péče o enterální vstup, možných komplikací a v praktickém nácviku obsluhy enterální pumpy.

3.9 Parenterální výživa podávaná ve vlastním sociálním prostředí

- 3.9.1 Pumpou aplikovanou parenterální výživu prováděnou ve vlastním sociálním prostředí stacionární nebo mobilní pumpou předepisuje lékař nutriční ambulance 2IKaGER nebo DK.
- 3.9.2 2IKaGER a DK je oprávněná 1x týdně vykazovat pojišťovně kódy 11511 – Parenterální výživa prováděná ve vlastním sociálním prostředí a 11512 – Parenterální výživa prováděná ve vlastním sociálním prostředí speciální mobilní pumpou. Kódy se nesmí vykazovat za hospitalizace. Pacient nebo jeho rodina je povinná hlásit jakoukoliv hospitalizaci ve FNOL i mimo FNOL. Je nepřípustné používat jakýkoliv materiál pro DPV za hospitalizace. V případě ukončení DPV nebo úmrtí pacienta je nutné infuzní pumpu a spotřební materiál vrátit zpět do nutriční ambulance 2IKaGER.
- 3.9.3 V případě indikace DPV je nutné pacientovi zajistit zavedení dlouhodobého centrálního žilního vstupu. Výběr místa zavedení centrálního žilního vstupu a odpovídajícího typu katétru je klíčové pro prevenci vzniku komplikací.
- 3.9.4 2IKaGER a DK provádí edukační a poradenskou činnost – pro pacienty na DPV.
- 3.9.5 2IKaGER zajišťuje 24 hodinovou telefonickou konzultační linku pro dospělé pacienty na DPV: v pracovní dny 7:00 – 15:00 nutriční ambulance tel. 588445191; mimo běžnou pracovní dobu 30D JIP tel. 588445238; DK JIRP 21C tel. 58 844 4493.
- 3.9.6 Převazy dlouhodobých centrálních žilních vstupů – zajišťuje Kanylační tým v pracovní dny 7:30 – 15:00 – tel. 588445305, 588445186.
- 3.9.7 2IKaGER pro celou FNOL organizačně, technicky, materiálně a logisticky zajišťuje domácí parenterální výživu (DPV), zajišťuje zápůjčky zdravotnické techniky (infuzní pumpy-stacionární a mobilní). Zajišťuje PBTK zdravotnické techniky bez přerušení DPV. Pacienti jsou vybaveni nádobami k likvidaci ostrých předmětů a zbytků léčiv. Likvidace probíhá na 2IKaGER nebo přes shromažďovací místo odpadů, které se nachází za hlavní lékárnou FNOL (budova „Z“).



- 3.9.8 Zahájení edukace a praktického nácviku probíhá preferenčně za hospitalizace na kterémkoliv pracovišti FNOL, ve výjimečných případech ambulantně. Sestra z nutriční ambulance za hospitalizace ve FNOL pacienta vybaví infuzní pumpou. Pacient/pečovatel podepíše Protokol o zapůjčení přístroje Fm-L009-008-PUJC-001 a Záznam o instruktáži k používání zdravotnického prostředku Fm-MP-M011-01-SKOLENI-001. Sestra z nutriční ambulance pacienta opakovaně navštěvuje a společně s týmem daného oddělení připravuje na aplikaci DPV v sociálním prostředí. Edukuje a zacvičuje kromě pacienta i laické pečovatele a sestry ADP. V nácviku je nezbytná součinnost personálu hospitalizujícího oddělení.
- 3.9.9 Výběr pacienta a práce s pacientem je důležitým faktorem v prevenci vzniku komplikací – s pacientem je nutné probrat místo zavedení žilního vstupu, sociální anamnéza – stav domácího prostředí, spolupráce pacienta + pečovatele, rodiny, výběr ADP s proškolenými zaměstnanci. Proškolení pacienta/pečovatele v dodržování aseptických postupů. Edukace pacienta/pečovatele – příprava vaků, napojování a odpojování pacienta, péče o centrální žilní vstup, možné komplikace, praktický nácvik, proškolení v obsluze infuzní pumpy.
- 3.9.10 2IKaGER je školícím pracovištěm pro zaměstnance externích pracovišť (ADP, DPS, apod.), kteří budou zajišťovat nebo zajišťují péči o pacienty na DPV.

3.10 Nutriční podpora v perioperační péči

- 3.10.1 V chirurgických oborech provádí lékař nutricionista zhodnocení stavu výživy pacienta dle bodu 3.5 tohoto metodického pokynu.
- 3.10.2 Lékař nutricionista provádí zápis nutričního screeningu do chirurgické zprávy (předdefinovaný text: zkratka v NIS Medea ns F4), která obsahuje základní antropometrii pacienta a anamnestické údaje pacienta o jeho případném úbytku na váze a snížení příjmu potravy za posledních 6 měsíců. Ve zprávě jsou zaznamenány potíže pacienta (průjem, zvracení, polykací potíže, nechutenství).
- 3.10.3 Specifika nutriční péče před celkovou anestezí jsou uvedena v MP-L027-05 Příjem potravy a tekutin před výkonem v celkové anestezii.

3.11 Specifické odpovědnosti a pravomoci

- 3.11.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.12 Další odborní garanti

- 3.12.1 Tato ON nemá žádné další odborné guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace
MP-L009-01 Ošetrovatelská dokumentace
MP-L027-05 Příjem potravy a tekutin před výkonem v celkové anestezii
SOP-L015-C01/STRAVA Podávání stravy
Fm-L009-008-PUJC-001 Protokol o zapůjčení přístroje
Fm-L009-018-BILTEK-002 Bilance tekutin
Fm-L009-018-STRAVA-001 Sledování příjmu stravy
Fm-L009-021-NUTRICE-001 Nutriční dotazník – hodnocení rizika malnutrice
Fm-L009-021-STRAVA-001 Žádanka do poradny pro výživu (Medea)
Fm-L009-021-STRAVA-002 Záznam nutričního terapeuta AMB (Medea)



Fm-L009-021-STRAVA-003 Záznam nutričního terapeuta HOSP (Medea)
Fm-L009-021-STRAVA-004 Žádanka o nutriční intervenci při hospitalizaci (Medea)
Fm-L009-021-STRAVA-005 Nutriční bilance u dítěte (Medea)
Fm-L009-021-STRAVA-006 Nutriční bilance orientační (Medea)
Fm-L009-021-STRAVA-007 Nutriční bilance podrobná (Medea)
Fm-L009-021-STRONG-001 STRONGkids: Nástroj pro nutriční rizikový screening u dětí ve věku 1 měsíc - 18 let
Fm-MP-M011-01-SKOLENI-001 Záznam o instruktáži k používání zdravotnického prostředku

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **5. 2. 2025**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 6. vydání ze dne 1. 2. 2023.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 Záznam o revizi ON.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přechodná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Příloha č. 1 Postup vystavení žádanky k intervenci nutričním terapeuta v poradně pro výživu

Příloha č. 2 Postup vystavení žádanky k intervenci nutričním terapeuta u hospitalizovaných pacientů

Příloha č. 3 Postup vystavení žádanky ke konziliu lékařem nutricionistou pro hospitalizovaného pacienta