STATiM

odborná příloha

časopisu INFOLISTY

společnosti Krajská zdravotní, a. s. | nemocnice Ústeckého kraje

Děčín | Ústí nad Labem | Teplice | Most | Chomutov

3 / 2013
www.kzcr.eu

ISSN 1803-1072

NUTRIČNÍ PÉČE

Nutriční tým 2
Zjišťování rizika malnutrice před operací 3
Edukace pro pacienta – hydratace a nutrice 4
Co je MUST? 4
Závažné trávicí potíže a podvýživa 5
Nutriční poradenství v lékárně MNUL 5
Doporučená péče o klienty s PEGem 6
Nutriční terapeut 8

SPECIÁL

Příručka MUST uvnitř odborné přílohy

STATIM

číslo 3 / 2013

Vydala:
Krajská zdravotní, a. s.
Ústí nad Labem
IČ: 25488627
Příloha časopisu INFOLISTY
vychází čtvrtletně v nákladu 5000 ks.
Neprodejné
Evidenční číslo MK ČR E 15118
ISSN 1803-1072

Adresa redakce:
Sociální péče 3316/12 A
401 13 Ústí nad Labem

Kontakty:
tel.: 477 111 111
fax: 472 774 286
e-mail: infolistykz@kzcr.eu

Redakce:
Předseda:
Ing. Eduard Reichelt

Vedoucí redaktor:
Mgr. Josef Rajchert

Členové:
Jiří Vondra
Mgr. Ludmila Šubrtová
Jiřina Suchá
Mgr. Anna-Marie Malá
Marcela Šárová
Bc. Barbora Mudrová
Mgr. Markéta Svobodová
Bc. Kateřina Vágnerová

Odborný supervizor:
MUDr. Jan Lami

Koordinátorka:
Mgr. Anna-Marie Malá
Jiřina Suchá

Sazba a grafická úprava:
Jasnet, spol. s r.o.

Design a tisk:
Jasnet, spol. s r.o. (www.jasnet.cz)
Moskevská 1365/3, Ústí nad Labem

Fotografie:
Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie použity z archivů jednotlivých nemocnic KZ, a. s.
Za obsahovou správnost příspěvků plně odpovídají uvedení autoři.
Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Krajská zdravotní, a.s.

Nutriční tým

MUDr. Michal Tichý, MPH

Vážené dámy a pánové, kolegyně a kolegové,
problematikou nutrice se zabývám v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, o. z. (dále jen MNUL) od roku 2005. Díky působení řady z Vás (jmenovitě alespoň MUDr. Hondel, MUDr. Pajerek, MUDr. Nalos, Mgr. Mučicová) bylo na co navázat a zejména pak ve spolupráci s Vámi, ať již jmenovanými či nikoliv, dále rozvíjet i v období transformačních změn v Masarykově nemocnici, potažmo KZ.

Za zásadní milník považuji rok 2007, kdy se podařilo vypracovat status nutričního týmu Masarykovy nemocnice a následně jej personálně multioborově obsadit a v témže roce zahájit i jeho praktickou činnost.

V letech 2008–2009 proběhly pilotní nutriční screeningy na odděleních v MNUL a i některých jiných nemocnicích KZ. Z důvodu potřeby koordinace péče a sjednocení metodiky byla vytvořena nutriční komise KZ, zastoupena jak představiteli jednotlivých nemocnic, tak i zástupci zásadně dotčených klinických oborů. Díky její práci se podařilo například sjednotit základní dietní systém všech nemocnic.

Taktéž se povedlo ustanovit nutriční ambulanci při gastroenterologickém oddělení MNUL. Ve spolupráci s oddělením intenzivní medicíny v MNUL se zdařilo prosadit malnutrici jako rizikový prvek do preoperačního posouzení zdravotního stavu pacienta. Návazně na to byl vypracován metodický pokyn umožňující stratifikaci rizika malnutrice v rámci vyšetření v indikačních ambulancích chirurgických oborů.

V minulém roce, ve spolupráci s představiteli chirurgické kliniky IPVZ v MNUL, vznikl postup předoperační přípravy odrážející nejnovější doporučené postupy v rámci tzv. fast track přístupu.

V posledních letech zaznamenala výrazný pokrok spolupráce v péči o onkologické pacienty, dále se ve spolupráci s odděleními ORL a gastro daří zabezpečit požadavky na zavedení PEG a následnou domácí totální enterální nutrici. MNUL je také aktivním centrem domácí parenterální výživy.

Letos se za přispění odboru vzdělávání povedlo získat akreditaci pro praktickou výuku nutričních terapeutů v rámci specializačního vzdělávání v oboru výživa dospělých.

Za významný fakt lze jistě považovat skutečnost, že se podařilo díky pochopení a zájmu managementu MNUL zahrnout prováděné klinické audity nutriční a hydratační péče do indikátoru kvality poskytované péče.

Výsledky hydratačního auditu byly úspěšně prezentovány na jaře 2012 na světovém anesteziologickém kongresu s příznivým ohlasem reflektujícím skutečnost, že v řadě zemí světa, včetně USA, neznamenají jasně vědecky podložená doporučení jejich automatické kontinuální používání v rutinní klinické praxi.

Za vydatné pomoci hlavních sester se podařilo vytvořit pozici klinických nutričních terapeutů, s jejichž představitelkami se setkáváme na odděleních při řešení řady konkrétních nutričních potřeb hospitalizovaných klientů nemocnice.

V rámci vítězného grantu AVKV se nejnověji zavádí do praxe možnost využití MUST protokolu k detekci rizika malnutrice. Po stručném, výše uvedeném, přehledu aktivit mi dovolte, abych na tomto místě osobně poděkoval všem svým kolegyním a kolegům včetně těch na úseku ošetřovatelské péče, dále pak i v komplementu a ústavní lékárně a v neposlední řadě i představitelům managementu MNUL i KZ na všech úrovních, neboť bez jejich zapojení a každodenního úsilí by nebylo možné těchto výsledků dosáhnout a zejména pak by nebyla možná smysluplná hydratační a nutriční péče věnována našim nemocným.

NUTRIČNÍ KOMISE KZ, a. s.:

- prim. MUDr. Jan Rejholec – chirurgické obory (Děčín)
- MUDr. Michal Tichý, MPH – int. obory (UL)
- Mgr. Olga Mučicová – lékárny (UL)
- Bc. Hana Nedělková – ošetřovatelská péče (Most)
- Petra Martincová – nutriční terapeuti (Teplice)
- MUDr. Jan Pajerek – pediatrie (UL)
- MUDr. Gabriela Žatecká – onkologie (Chomutov)
- MUDr. Blanka Chvojková – ARO (Most)

SLOŽENÍ NUTRIČNÍHO TÝMU MNUL:

- MUDr. Michal Tichý, MPH – vedoucí nutričního týmu a předseda nutriční komise KZ, a. s. gastroenterologické oddělení
- Jana Zajanová – gastroenterologické oddělení
- Iva Kolihová – gastroenterologické oddělení
- MUDr. Jan Pajerek – Dětská klinika
- MUDr. Miroslava Korfová – oddělení intenzivní medicíny
- Iveta Kosáčková – Odbor stravovacích služeb
- Mgr. Olga Mučicová – lékárna
- Mgr. Eva Bendová – onkologické oddělení
- MUDr. Monika Černá – t. č. na mateřské dovolené

NUTRIČNÍ PÉČE V o. z. KZ, a. s. – NUTRIČNÍ AMBULANCE:

– PRO DĚTI
- Most – dětské odd. pod vedením MUDr. Jiřího Biolka
- Ústí nad Labem – Dětská klinika pod vedením MUDr. Jana Pajerka

– PRO DOSPĚLÉ PACIENTY
- Chomutov – v rámci int. spec. amb. MUDr. Miroslav Šofr
- Teplice – pod vedením MUDr. Vlastimila Woznici
- Děčín – pod vedením MUDr. Michala Hanauera, MBA
- Ústí nad Labem – pod vedením MUDr. Michala Tichého, MPH

VIZE V NUTRIČNÍ PÉČI:

V dalším období bude úsilí zaměřeno na:

- akreditace teoretické části pro nutriční terapeuty,
- navýšení úvazku pro nutriční terapeuty určené pro klinická pracoviště,
- akreditace pro lékaře,
- prohloubení spolupráce s UJEP (předměty a případné obory orientované na problematiku výživy),
- pokračování v klinických auditech nutrice a hydratace,
- prohloubení edukační a publikační aktivity v rámci nutriční komise KZ, a. s.,
- dokončení pokrytí péče nutričních ambulancí jak pro děti, tak i dospělé ve všech nemocnicích KZ, a. s.,
- docílení nárůstu míst nutričních terapeutů a úvazku lékařů v nutričních ambulancích napříč KZ, a. s.

MUDr. Michal Tichý, MPH
vedoucí nutričního týmu MNUL, o. z.
a předseda nutriční komise KZ, a. s.

Zjišťování rizika malnutrice před operací

MALNUTRICE = DLOUHODOBÝ STAV VÝŽIVY PACIENTA, KTERÝ NEPOKRÝVÁ VŠECHNY JEHO POTŘEBY

IDENTIFIKACE RIZIKA MALNUTRICE (PODVÝŽIVY)

SYMPTOM	TÍŽE SYMPTOMU	BODY NRS
Úbytek váhy	5 % a více za 3 měsíce	1
Úbytek váhy	5 % a více za 2 měsíce	2
Úbytek váhy	5 % a více za 1 měsíce	3
Pokles příjmu potravy	o 25 %–50 % v posledním týdnu	1
Pokles příjmu potravy	o 50 %–75 % v posledním týdnu	2
Pokles příjmu potravy	o 75 %–100 % v posledním týdnu	3
BMI	18,5–20,5	2
BMI	méně než 18,5	3
Věk	nad 70 let	1
Komorbidita	chron. onemocnění (Ci jater, HD, DM, onkolog. onemocnění)	1
Komorbidita	+ vyžadující velkou břišní operaci (pankreas, rozsáhlé resekce střeva…)	2
Komorbidita	+ vyžadující intenzivní péči (= hospitalizace)	3

Modifikováno: Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

VYHODNOCENÍ RIZIKA MALNUTRICE

TÍŽE (KARTA)	BODY
žádné	0
lehké	1–2
střední	3–4
vysoké	5 a více nebo jakýkoliv symptom za 2 nebo 3 body

Výše uvedený modifikovaný NRS 2002 je určen ke stratifikaci malnutrice u plánovaných operačních výkonů u dospělé populace v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, o. z. a určuje další postup dle platných řízených dokumentů tohoto zdravotnického zařízení.

nutriční tým MNUL, o. z.

Edukace pro pacienta – hydratace a nutrice

POUČENÍ PŘED PLÁNOVANOU OPERACÍ

Vážená paní, vážený pane,

právě jste navštívil(a) lékaře a dohodl(a) se s ním na operačním řešení Vašeho zdravotního problému, případně i dalších potřebných vyšetřeních.

Stav výživy je důležitý zejména pro snížení výskytu komplikací a zkrácení pobytu v nemocnici jakož i celkové doby Vašeho zotavení po operaci. Pro tato tvrzení lze nalézt řadu podkladů v odborných pracích s vysokou vypovídající hodnotou dle zásad medicíny založené na důkazech.

Přítomnost rizika nedostatečné výživy je hodnocena jednak na základě údajů Vaší výšky a váhy (BMI), jednak dle Vašeho nechtěného váhového úbytku (v kg/za období) a dále i dle věku (senioři), sníženého příjmu potravy a přítomnosti dalších chorob a v neposlední řadě dle charakteru plánovaného výkonu.

Pokud lékař vyhodnotil Vaše riziko jako vysoké, postaral se současně nepochybně i o další nezbytné kroky směřující ke snížení tohoto rizika (odeslal Vás do nutriční ambulance nebo Vám zajistil hospitalizaci) a stanovil termín operace tak, aby se mohly příznivě projevit snahy o ovlivnění stavu Vaší výživy (zpravidla 2–3 týdny).

Pokud bylo Vaše riziko vyhodnoceno jako nízké, můžete se s důvěrou obrátit na pracovníky veřejné části zdejší ústavní lékárny nebo i jiného lékárenského zařízení dle Vaší volby a prokonzultovat s nimi možnost užívání přípravků enterální výživy, tzv. sippingu, různých výrobců dle aktuální nabídky na trhu. Tímto způsobem můžete svůj výživový stav zlepšit vlastním úsilím. Výhodou zdejší nemocniční lékárny mohou být pro Vás příznivé ceny těchto výrobků a jejich dostupnost.

Pokud bylo Vaše riziko vyhodnoceno jako zcela nepatrné, může být i pro Vás příznivé používání hydratačně-energetických nápojů těsně před operací, kdy již budete omezeni množstvím a typem přijímaných potravin, případně i tekutin. Hypohydratace v důsledku ztráty tělesných tekutin a/nebo nepříjmu tekutin má za následek častější výskyt komplikací a obecně horší průběh operace či specializovaného vyšetření.

Hydratačně-energetické nápoje mohou být s výhodou použity, i pokud Vás čeká vyšetření spojené s nuceným vyprázdněním střeva nebo RTG kontrastní vyšetření. Bližší informace v těchto případech můžete obdržet na pracovištích, na nichž jsou uvedená vyšetření prováděna (endoskopie, RTG) nebo od svého ošetřujícího lékaře. I tyto přípravky jsou dostupné k zakoupení v lékárenských zařízeních, samozřejmě včetně zdejší nemocniční lékárny. Věříme, že výše uvedené informace, spolu s pokyny ošetřujícího lékařského i nelékařského personálu, přispějí ke zkvalitnění Vám poskytované zdravotní péče a naplní potřebu Vaší informovanosti s cílem navázání oboustranné spolupráce při Vaší léčbě.

nutriční tým
MNUL, o. z.

Co je MUST?

MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL – UNIVERZÁLNÍ NÁSTROJ PRO ZJIŠŤOVÁNÍ PODVÝŽIVY (PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY)

Je to screeningový nástroj, skládající se z 5 kroků, určený k identifikaci dospělých pacientů, kteří trpí podvýživou, rizikem podvýživy (malnutrice) nebo obezitou. Obsahuje také pokyny pro postup, který lze použít k vytvoření plánu péče.

TATO PŘÍRUČKA OBSAHUJE:

- vývojový diagram zobrazující 5 kroků k použití pro screening a management,
- BMI tabulku,
- tabulku váhového úbytku,
- alternativní měření, když BMI nelze získat měřením hmotnosti a výšky.

Závažné trávicí potíže a podvýživa

ZÁVAŽNÉ TRÁVICÍ POTÍŽE A PODVÝŽIVA JSOU MOŽNÉ V KAŽDÉM VĚKU

Když se zeptám, komu a s jakou diagnózou asi patřila tato výživa – totální parenterální výživa, čistě enterální, nebo doplňková parenterální výživa kombinovaná s enterální výživou a pokusy o normální perorální stravu – co vás napadne? Nejspíše nějaká závažná střevní porucha malabsobce – porucha trávení a vstřebávání, syndrom krátkého střeva, stav po prodělané pankreatitidě a kdo ví co ještě. Ale nejspíše si za oním neznámým nemocným představíte muže či ženu středního věku, ale asi ne osmnáctiměsíční batole.

A přesto, Tomášek je právě takovým pacientem. Narodil se s mnohačetnými vadami, které si (mimo jiné) vyžádaly nutnost hledat alternativní možnosti výživy. Nebyl schopen trávit běžnou stravu, tedy mateřské mléko, ani jiné formy kojenecké výživy. Špatně snášel i speciální upravená hydrolyzovaná mléka, ztrácel řídkými průjmovitými stolicemi velké množství tekutin a minerálů. Před třiceti lety by jeho osud byl nemilosrdně zpečetěn. Pokrok moderní medicíny umožnil překlenout počáteční potíže vyváženou a věku odpovídající nitrožilní výživou. Jen velmi pozvolna a s mnoha přestávkami, a dokonce „návraty“ k méně přirozené výživě, se chlapce daří živit tak, aby byl zajištěn alespoň dílčí růst a především duševní a tělesný vývoj. Část své stravy dostává chlapec v současné době již v intervalech jako každé jiné dítě, ale zkonzumované množství nestačí, a tak část jídla nahrazujeme formou velmi dietní hydrolyzované stravy, kterou dostává bez přerušení, hadičkou do žaludku, kontinuálně takzvanou enterální pumpou.

Velkým úkolem pro ošetřující zdravotníky ale není jen sám chlapec, pečovat o jeho velmi neobvyklý způsob výživy se postupně musí naučit i rodina, protože každé dítě nepatří do nemocnice, ale domů. Je to cesta svízelná, náročná nejen psychicky a odborně, ale i finančně. Doufejme, že budoucnost bude po všech stránkách chlapci příznivě nakloněna.

MUDr. Jan Pajerek
Dětská klinika
Masarykova nemocnice v UL, o. z.

Tomášek na procházce s plnou polní

Tomášek s maminkou přebírají dar firmy Nutricia – enterální pumpu

Nutriční poradenství v lékárně MNUL

V lékárně provádíme nutriční poradenství převážně na volném prodeji. Zkušení a proškolení pracovníci – farmaceutičtí asistenti – dokáží cílenými otázkami vyzpovídat pacienta. Získají tak přehled o medikaci a problémech týkajících se výživového stavu. Pacientovi pak nabídnou vhodné typy výživy a konzultují s ním i jeho individuální nároky. To se může týkat nejen výběru různých příchutí, ale i tvaru obalu a finanční náročnosti, protože i to je velmi důležité z pohledu kompliance.

Možností výběru máme několik. Jsou to například bílkovinné koncentráty ve formě prášku, které se přimíchávají do hotových jídel nebo nápojů, jsou to i koncentráty lehce využitelných cukrů – glukózy a maltózy. Někteří pacienti mohou polykat jen tekutou stravu, ale naopak někteří mohou polykat potravu pouze ve formě malých polotuhých soust – pro ty existují tzv. zahušťovadla, která se přimíchají do nápoje. Nejčastější a pacienty nejoblíbenější je ovšem forma hotových sippingů, která pacienta nezatěžuje další přípravou. Nabídka je opravdu veliká, existují celé řady výrobků různých renomovaných firem, které se liší svojí energetickou vydatností, obsahem bílkovin, vlákniny, cukru a už zmíněnými příchutěmi, a tak se vždy najde vhodná výživa – pacientovi „na míru“.

Mgr. Monika Brožovská
Lékárna, Masarykova nemocnice v UL, o. z.

Doporučená péče o klienty s PEGem

PEG = PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE

- Těsně po výkonu je nutná kontrola celkového stavu klienta, taktéž kontrola fyziologických funkcí (TK, P, D, TT). Nadále je nutné kontrolovat také lokalizaci se zavedeným katétrem, zda nekrvácí. Večer klienta zkontroluje sloužící lékař (kontrola službou). Při bolestech je možno podávat analgetika dle ordinace lékaře. Pokud je lékařem ordinován RTG snímek, je nutno počítat s tím, že na snímku bude zobrazen i volný vzduch v dutině břišní, což je způsobeno samotným zavedením PEG katétru.
- Rozhodne-li lékař, je možno dle jeho písemné ordinace aplikovat časovanou ATB profylaxi (například Ciphin nebo Amoksiklav, vše v injekční formě). Standardně se podává 1. dávka 6–8 hodin před výkonem, další dvě dávky s časovým odstupem po výkonu, pakliže není klient léčen ATB z jiného důvodu.
- Po založení PEG katétru je možno již v odpoledních hodinách podávat do katétru čaj, neperlivou vodu, převařenou vlažnou vodu nebo fyziologický roztok – 50 ml à 2 hodiny. Je nutno sledovat samotný průběh aplikace tekutiny do katétru pečlivě a vše následně zaznamenat písemně do dokumentace klienta. Sledujeme – aplikace do katétru volná x těžká, subjektivní pocity klienta bolest x nepříjemné tlaky x pálení, okolí katétru při aplikaci čisté a suché x vytékání podávané tekutiny z okolí zavedeného katétru x krvácení z okolí katétru při aplikaci tekutiny. Písemně je nutno též zaznamenávat množství podávané tekutiny do katétru.
- Pokud se nebude tekutina při aplikacích z katétru vracet, je možno zvýšit objem podávané tekutiny již 2. den po založení katétru na 100 ml á 2 hodiny. V tento den je možno již v odpoledních hodinách podávat do katétru společně s čajem či vodou definované přípravky enterální výživy. Takto postupujeme za předpokladu, že se nevyskytnou výše uvedené komplikace při obsluze katétru nebo samotné aplikaci tekutiny do něj. Postupně se dávky enterální výživy, podávané do katétru, navyšují až na rozpis 300 ml enterální výživy 5x denně. Celkem je možno tedy podat 1500 ml – 2000 ml enterální výživy za předpokladu, že klient toto množství toleruje a výživa se z katétru nevrací zpět. Konkrétní druh a typ výživy je indikován lékařem – nutricionistou, popřípadě ošetřujícím lékařem, který toto s nutricionistou konzultuje. Vždy se řídíme písemnou ordinací lékaře v dokumentaci klienta.
- Je nutno si však uvědomit, že šetření náklady zde není na místě. Pokud se rozhodneme šetřit rozpočet příslušného oddělení či úseku tím, že budeme klienta s PEGem živit způsobem, kdy mu budeme zajišťovat pouze mixovanou stravu z jídelny, naopak tímto své finanční náklady pouze zvýšíme. Takto vyživovaný klient se velmi brzy dostane do stavu malnutrice, který společně se samotným celkovým onemocněním přináší řadu komplikací, které dokáží značně navýšit celkový rozpočet samotného oddělení (nákladná antibiotika i ošetřovatelský materiál). Připomeňme alespoň nejzásadnější, jako jsou – kožní defekty (zejména dekubity) a jejich špatné hojení, infekční až septické komplikace, oslabení imunity, zhoršení mobility klienta a jiné. Je tedy nutno si uvědomit, že pouze mixovanou stravou z jídelny klienta nelze řádně vyživit.
- Po každém podání dávky enterální výživy do PEG katétru je nutný proplach katétru cca 50 ml čaje nebo vody. Snížíme tak množství usazovaných zbytků výživy v katétru a jeho případné ucpávání s pozdější naprostou neprůchodností katétru. Proplach je nutno provádět vždy až po podání výživové dávky, ne před jejím samotným podáním. Pokud bychom tak činili opačně a v dobré vůli pacientovi proplachovali katétr 50–100 ml čaje nebo vody, snížili bychom tak následně prostor pro podávanou výživu.
- Ošetření samotného katétru provádíme 1x denně standardně v rámci celkové péče o kůži, vícekrát pouze dle individuálního stavu klienta a katétru nebo ordinace samotného lékaře. Tzv. klobouček, kterým je katétr fixován, rozpojíme – rozepneme, uchopíme katétr a jemným tahem přitáhneme k sobě. Pečlivě očistíme a odezinfikujeme okolí katétru (bude tam jistě zaschlá krev – neboť samotné založení katétru je drobným chirurgickým výkonem – a také zbytky zaschlé zabarvené dezinfekce, kterou byla pokožka dezinfikována před samotným výkonem). Fixačním kloboučkem zvolna pohybujeme po katétru ve směru nahoru a dolů, dezinfikujeme jak katétr, tak i samotný klobouček. Pokud je bezprostřední okolí katétru klidné a nevytéká do okolí hnisavá sekrece nebo krev, není nutno přikládat mul, či z něj dokonce vytvářet mulové „kalhotky“ a podložky. Je důležité zmínit, že za předpokladu, kdy je vazivový kanál zcela dotvořen a jeho okraje jsou klidné (bez zarudnutí a hnisající sekrece), mul pod fixační klobouček nepřikládáme již vůbec.
- Pokud z okolí katétru protéká žaludeční obsah, příčinou může být nedostatečné přitažení kloboučku a nedostatečné držení výživového katétru při fixaci v tahu. Na intenzitu „tahu“ je potřeba přihlížet s obezřetností, neboť přílišný tah může způsobit vznik dekubitu v okolí katétru a tím nejen hnisavé a infekční komplikace, ale i destrukci samotného vazivového kanálu, který se po založení katétru začíná pozvolna vytvářet. Jeho správné dotvoření je podporováno zejména jemným pohybem ve směru nahoru a dolů, který provádíme při běžném samotném ošetřování výživového katétru a jeho bezprostředního okolí.
- Jak již bylo zmíněno, bolesti v oblasti výživového katétru jsou v prvních dnech po jeho zavedení zcela běžné a dají se dobře usměrňovat lékařem ordinovanými a předepsanými analgetiky. Jejich samotná intenzita by měla postupem času (1–3 dny) rychle klesat, po uplynutí této doby naprosto vymizet. Ovšem pokud se s odstupem času stane, že bolest v okolí katétru začíná spíše zvyšovat svou intenzitu a zpravidla ji doprovází subfebrilie až febrilie s počínající hnisavou sekrecí z okolí katétru, není to v pořádku. Tento stav je neprodleně nutno hlásit lékaři, který bude vzniklou situaci řešit v rámci multioborové spolupráce.
- Při podávání výživy do samotného katétru se může stát, že po samotném otevření katétru (jeho koncovky) nám vytéká výživa, která byla podána v předchozím časovém intervalu (například – při podání odpolední dávky jako „svačiny“ zjistíme, že vytéká dávka, která byla podána jako „oběd“). Toto není důvodem k panice a zděšení, ale je to znamením, že žaludek je stále ještě plný a dříve podaná výživa ještě není dostatečně vstřebána. Počkáme tedy přibližně 1 hodinu a „odpolední svačinu“ budeme do katétru podávat později.
- Další situací, která nás může nečekaně překvapit a často i vyděsit, je stav, kdy při chystaném podání samotné výživy do katétru zjistíme, že aplikaci nelze uskutečnit, neboť je katétr „ucpaný“. V tento okamžik často usilovně zkoušíme „vtlačit“ výživu do katétru, opačně zkoušíme tedy aspirovat, ovšem naprosto bez úspěchu.
- Co teď? Nedovoláváme se další kolegyně s myšlenkou, že ona snad bude úspěšnější, ale sami zkusíme několik osvědčených metod s pokusem o znovu zprůchodnění katétru:
  - Katétr se pokusíme propláchnout perlivou minerálkou.
  - Úspěšnější může být pokus o proplach coca-colou (toto se ve většině případů velmi osvědčilo a tuto metodu často používají i samotní klienti v domácím prostředí). Jen pro zajímavost – necháte-li v coca-cole smočený nový hřebík, velmi brzy zreziví… taková je tedy síla „zázračného“ nápoje.
  - Další možností je rozdrtit a rozpustit 2 tablety Pankreolanu forte v trošce čaje či vody a pokusit se aplikovat do katétru, je možno také použít kapsle Kreon 25 000, které stačí do čaje pouze vysypat. Při pokusu o aplikaci do katétru je zapotřebí trpělivost, neboť účinné látky obsažené v těchto medikamentech napomáhají trávení a je tedy nutno 15–20 minut posečkat, zda nám i v tomto případě pomohou.
  - V žádném případě se nepokoušíme o zprůchodnění tím, že se snažíme o „prošťouchnutí a proražení“ katétru tuhým předmětem, jako jsou různé dráty a zavaděče nebo punkční jehly. Tímto bychom mohli způsobit samotnému klientovi velmi závažná poranění žaludku.
- Je nutné si uvědomit, že častým používáním samotného výživového katétru i zde dochází k jeho opotřebení. Katétr bývá často zahnědlý (toto způsobují usazeniny čaje, kterým katétr proplachujeme, ale i samotná výživa).
- Nedoporučuje se podávání kyselých nápojů, jako jsou džusy nebo jiné kyselé ovocné šťávy, neboť toto často způsobuje zatvrdnutí katétru a následně jeho špatnou obsluhu a údržbu, často zalomení a popraskání. V těchto případech je možno i katétr zkrátit nůžkami, ovšem jeho zůstatek vystupující nad pokožku břicha nesmí být kratší nežli 2 cm. Toto samotné zkrácení katétru obvykle neprovádíme sami, ale je vhodné v rámci multioborové spolupráce kontaktovat specialistu gastroenterologa nebo vrchní sestru Gastroenterologie MNUL.
- Léky, které jsou podávány do výživového katétru je potřeba tomuto podání řádně uzpůsobit. Jejich forma musí být uzpůsobena do tekutého skupenství. Tablety je tedy nutno drtit a rozpouštět ve vodě či fyziologickém roztoku, kapsle stačí vysypat a rozpustit, kapky a suspenze se ředí opět ve vodě nebo fyziologickém roztoku. Nesmíme zapomínat také na důkladný následný proplach katétru po podání medikamentů.
- Situace, která není příjemná, ale také může nastat, musíme tedy vědět jak postupovat, je vytažení či vytržení PEG katétru. V tomto případě překryjeme mulovým čtvercem vzniklý otvor a přivoláme ošetřujícího nebo sloužícího lékaře. V pracovní době lékař ihned kontaktuje recepci endoskopického centra (tel. číslo 7852), ve službě postupujeme takto – do vzniklého otvoru se zavede zpravidla močová cévka silného průměru z důvodu, aby se nezajizvil – nezatáhl vznikající vazivový kanál, což se zpravidla děje do 24–48 hodin. V rámci jeho zachování tedy zavedený močový katétr pečlivě zafixujeme a ponecháme do následujícího dne, kdy bude výživový katétr PEG znovu na pracovišti endoskopického centra založen. Do tohoto močového katétru neaplikujeme výživu ani nepodáváme léčiva či tekutiny, ale lékař ordinuje a rozepisuje do dokumentace klienta tekutiny a nezbytná léčiva (např. antibiotika) parenterální cestou. Po novém založení výživového katétru se lze vrátit k předchozí formě podávání medikamentů a výživy, což lékař opět v dokumentaci klienta písemně zaznamenává formou ordinace.
- Péče o PEG při zavedení za hospitalizace dnes již děláme i ambulantně nebo za jednodenní hospitalizace.
- Pokud na vašem pracovišti vznikne potřeba či nejasnost v otázkách obsluhy a manipulace s výživovým katétrem PEG, je možno kontaktovat recepci endoskopického centra (Atrium, patro č. 1 – tel. číslo 7852, 7:00–15:00 hod.) nebo přímo vrchní sestru Gastroenterologie MNUL Ivu Kolihovou (tel. číslo – 2438, 2445, 6541).
- V případě, že se vaše pracoviště nachází mimo areál Masarykovy nemocnice, používejte celá telefonní čísla:

  Recepce endoskopického centra:
  +420 477 117 852

  Vrchní sestra Iva Kolihová:
  +420 477 112 438, +420 477 112 445

  (v případě potřeby osobní konzultace či kontroly je možnost domluvy návštěvy vrchní sestry na vašem pracovišti kdykoliv po pracovní době).
- Pokud se s výživovým katétrem PEG setkáváte ve své odborné praxi poprvé, nemějte z jeho obsluhy a ošetřovatelské péče o něj obavy nebo dokonce strach. Každý medicínský obor má svá specifika a nikdo nemůžeme vědět vše. Proto se na mě můžete kdykoliv obrátit s dotazy či nejasnostmi, ráda vám pomohu nebo bude dohodnuta osobní konzultace. Ovšem sami brzy poznáte, že manipulace s výživovým katétrem je po osvojení si základních ošetřovatelských technik snadná a zejména pro klienta pohodová a výživově vyhovující záležitost, která dokáže výrazně vylepšit kvalitu jeho života.

Iva Kolihová
vrchní sestra
gastroenterologické oddělení
Masarykova nemocnice v UL, o. z.

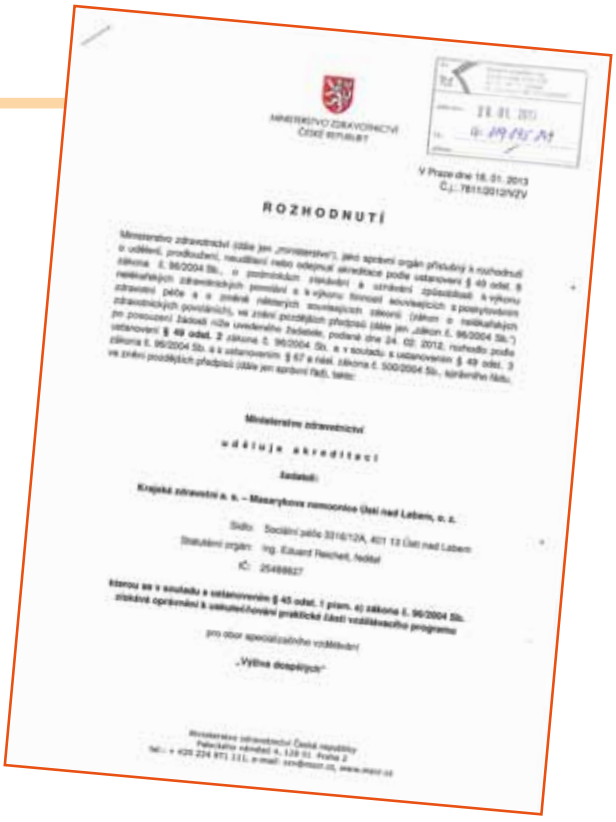
Nutriční terapeut

Nelékařský zdravotnický pracovník. Nutriční terapeut může vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu.

Změna názvu profese je platná již od roku 2004, přesto většina z nás zná spíše „dietní sestry“ než nutriční terapeuty.

Pokud přeložíme slovo NUTRICE (výživa) a TERAPIE (léčba), dostaneme se k hlavní náplni práce – léčba výživou nebo léčebná výživa.

Jídlo je součástí léčby a každý hospitalizovaný pacient má lékařem indikovanou dietu. Někteří pacienti mají parenterální výživu, někteří enterální výživu, většina pacientů přijímá stravu ústy (per os).



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

V Praze dne 18. 01. 2013
Č.j.: 7811/2012/V2V

ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“), jako správní orgán příslušný k rozhodnutí o udělení, prodloužení, neudělení nebo odejmutí akreditace podle ustanovení § 49 odst. 8 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) po posouzení žádosti níže uvedeného žadatele, podané dne 24. 02. 2012, rozhodlo podle ustanovení **§ 49 odst. 2** zákona č. 96/2004 Sb. a v souladu s ustanoveními § 67 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen správní řád), takto:

Ministerstvo zdravotnictví

uděluje akreditaci

žadateli:

Krajská zdravotní a. s. – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o. z.

Sídlo: Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
Statutární orgán: Ing. Eduard Reichert, ředitel
IČ: 25488627

kterou se v souladu s ustanovením § 45 odst. 1 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb. získává oprávnění k uskutečňování praktické části vzdělávacího programu

pro obor specializačního vzdělávání

„Výživa dospělých“

Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
Tel.: + 420 224 971 111, e-mail: sekr@mzcr.cz, www.mzcr.cz

„Snídaně do postele“ je snem mnohých z nás v době dovolené. „Snídaně do postele“ (a nejen snídaně) je většinou nutná realita v době hospitalizace. Nepřijede sama, ani se sama nepřipraví. To zajišťují pracovníci stravovacího provozu podle propracovaného plánu.

Plán vytváří „neviditelný“ nutriční terapeut ve stravovacím provoze. Jídelní lístky se plánují s ohledem na stravovací možnosti každého pacienta – omezení výběru potravin, technologie přípravy stravy, případně na mechanickou úpravu stravy. Energetická a biologická hodnota stravy musí splňovat potřeby každého pacienta.

Přes veškerou snahu nutričních terapeutů ve stravovacím provoze a ostatních pracovníků stravovacího provozu se setkáváme s pacienty v malnutrici (špatný stav výživy).

V tuto chvíli je důležitá spolupráce s nutričním terapeutem pracujícím na oddělení přímo s pacientem.

Nutriční terapeut se účastní nutričních konzilií, to znamená, že u pacientů, jejichž výživa by mohla být problematická a hrozí jim nedostatek některých živin nebo podvýživa si ošetřující lékař vyžádá odborný názor nutričního terapeuta.

Nutriční terapeut se seznámí se zdravotnickou dokumentací pacienta. Zjistí např. jeho stravovací návyky, váhový úbytek, potíže s příjmem stravy, … Na základě výsledku nutričního stavu pacienta navrhne nutriční terapeut lékaři další postup. Například individuální jídelní plán, doplňkovou nebo plnou enterální výživu. Možností, jak zlepšit nutriční stav pacienta, je samozřejmě více. Nemusíte znát všechny možnosti, důležité je vědět na koho se obrátit.

Při potížích s příjmem stravy, s výživou před operací, po operaci, v rekonvalescenci Vám poradí nutriční terapeut. Nutriční terapeut provádí edukaci pacienta nebo jeho rodinného příslušníka. Podá informace, jak se nadále stravovat, které potraviny je třeba vyloučit, z jakých potravin by se naopak běžný jídelníček skládat měl, jaké technologické úpravy pokrmů je vhodné volit. Na nutriční terapeuty, působící v nemocnici, se lze zpravidla obrátit i v případě, že máte jako zdravá osoba dotaz ohledně běžného stravování.

Jana Zajanová
nutriční terapeutka
gastroenterologické oddělení
Masarykova nemocnice v UL, o. z.

Redakce odborné přílohy Statim děkuje vedoucímu nutričního týmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z. a předsedovi nutriční komise KZ, a. s. MUDr. Michalu Tichému, MPH a nutričnímu týmu za jeho spolupráci při realizaci této odborné přílohy.

Redakce STATIMU nabízí možnost všem zaměstnancům zdravotnických profesí KZ, a. s. k uveřejnění příspěvků a zajímavých námětů do této přílohy časopisu Infolisty. Zveřejněte nové odborné zdravotnické zajímavosti, zpropagujte zajímavé pracoviště, osobnosti nebo diagnostickou a léčebnou metodu. Rádi se budeme Vašimi náměty zabývat!

Neváhejte a napište nám! Příspěvky jsou ohodnoceny kreditními body.

Kontakt: Mgr. Josef Rajchert a Jiřina Suchá, tiskové a organizační oddělení KZ, a. s., e-mail: infolistykz@kzcr.eu, tel.: 477 112 030, Mgr. Anna-Marie Malá, hlavní sestra Nemocnice Chomutov, o. z., e-mail: anna.mala@nspcv.cz, tel.: 474 447 395.