

Metodika sledování stavu výživy a indikace nutriční péče v domovech pro seniory

Mgr. J. Macková, MUDr. F. Novák, Ph.D.

Domov pro seniory Malešice, Praha, IV. Interní klinika 1.LF UK a VFN, Praha

Senioři jsou populace s relativně vysokou prevalencí malnutrice, a proto se u nich doporučuje provádět pravidelné vyhledávání nutričního rizika s následným stanovením nutriční intervence v indikovaných případech. V případě detekce podvýživy z nedostatečného příjmu živin má jeho navýšení jasný pozitivní klinický účinek. V zařízeních sociální péče pro seniory je z různých důvodů výskyt malnutrice ještě podstatně vyšší než v běžné populaci. Propracovaný systém nutriční péče v těchto zařízeních má z tohoto důvodu své opodstatnění. Detekce rizika malnutrice je ve stáří zaměřena nejen na vlastní nutriční parametry, ale i na posouzení funkční zdatnosti a psychického stavu. Sdělení přináší zkušenosti ze spolupráce nutricionisty a nutričního terapeuta v rámci konkrétního zařízení sociální péče pro seniory.

V současných podmínkách hromadného stravování v zařízeních sociální péče je velmi těžké pokrýt dietní potřeby seniorů. Určitou výhodou je zpravidla vyšší finanční limit na stravovací jednotku ve srovnání se zdravotnickými zařízeními v rámci ČR. Hlavními problémy jsou však nevhodné složení diety, nedostatečná frekvence jídel a častá absence dostupnosti nutričních doplňků. Přítomnost nutričního terapeuta v zařízeních pro seniory je nezastupitelná především pro komunikaci mezi klientem, stravovacím provozem, ošetřujícím personálem, zdravotníky a blízkými. Vhodná modifikace diety ve smyslu navýšení denzity základních živin, dostatečného obsahu bílkovin, rozdělení do více jídel během dne se správným včleněním nutričních doplňků tak, aby došlo k minimálnímu snížení příjmu diety je plně v kompetenci nutričního terapeuta. Tyto činnosti jsou jen obtížně zastupitelné jinou profesí.

Indikace orálních i neorálních forem enterální výživy by měla být u seniorů podobně jako u ostatních věkových kategorií vyhrazena především pro případy, které nelze úspěšně řešit pomocí dietní intervence. Nejčastější indikací sondové enterální výživy u seniorů je dysfagie u neurologických a psychiatrických poruch. Sondová výživa by však neměla sloužit jako náhrada krmení. Zejména u pacientů s pokročilou demencí ztráta schopnosti příjmu per os často předznamenává neodvratný konec. Nutriční péče u seniorů by měla jít ruku v ruce s ostatními podpůrnými intervencemi jako například fyzioterapie, ergoterapie a psychoterapie.

Domov pro seniory Malešice v Praze (DS) má v péči okolo 240 klientů. V zařízení probíhá pravidelný celoplošný skrínig rizika malnutrice pomocí dotazníku MNA-SF. V případě detekce nutričního rizika je provedeno cílené vyšetření nutričním terapeutem (anamnéza, fyzikální vyšetření, nutriční bilance a základní parametry soběstačnosti – test Barthelové) a je stanoven nutriční plán ve spolupráci s nutričním specialistou z nutriční ambulance fakultní nemocnice. V případě indikace umělé výživy je klient dispenzarizován v nutriční ambulanci. Prevalence nutričního rizika u souboru klientů DS byla 27%, z toho ve 40% s indikací perorálních nutričních doplňků. V podskupině klientů plně soběstačných v základních činnostech byla prevalence nutričního rizika 6,7%, u klientů s omezenou soběstačností v základních činnostech 32,5% a u klientů v rámci centra pro léčbu Alzheimerovy demence dokonce 66%.

Sdělení prezentuje standardizovaný systém sledování nutričního rizika a cílené nutriční intervence ve spolupráci nutričního terapeuta zařízení sociální péče s nutricionistou z nutriční ambulance jako možný model nutriční péče pro podobná zařízení.