

Doporučení ESPEN k nemocničnímu stravování

Část 1.

Mgr. Zlata Kapounová, Ph.D.

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Evropská společnost pro enterální a parenterální výživu (známá také pod názvem Evropská společnost pro klinickou výživu a metabolismus) vydala v roce 2021 doporučení pro nemocniční stravování – ESPEN guideline on hospital nutrition (Thibault et al., 2021). Dokument vznikl na základě potřeby systematicky shrnout současné poznatky založené na důkazech týkajících se organizace stravovacích provozů, předepisování a indikování diet, jakož i sledování příjmu stravy ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb s přihlédnutím k individuálním potřebám pacientů/klientů ve snaze snížit riziko výskytu malnutrice v těchto zařízeních. V ESPEN doporučeních je kladen značný důraz na nutnost (a povinnost) hodnocení nutričního stavu jako výchozího nezbytného předpokladu pro předpis adekvátní diety. Hlavní diety, které by měly tvořit základ nemocniční stravy, jsou dle doporučení ESPEN dvě – dieta Standardní (pro pacienty bez malnutrice, vychází z obecných doporučení pro běžnou populaci) a dieta Nemocniční (pro pacienty v malnutrici nebo v riziku malnutrice).

Dokument obsahuje definice základních pojmů a celkem 56 doporučení členěných do následujících oblastí:

1. Obecná tvrzení/konstatování
2. Složení standardní diety
3. Standardy poskytování nemocničního stravování
4. Individuální výjimky, kdy není předepisována standardní dieta
5. Indikace terapeutických diet
6. Asociace mezi redukcí soli a klinickým benefitem u následujících stavů – renální selhání, srdeční selhání, arteriální hypertenze, jaterní cirhóza v kombinaci s edémy/ascitem
7. Diety pro specifické skupiny pacientů
8. Indikace pro modifikaci (úpravu) textury diet
9. Realimentační postupy
10. Ostatní

Jednotlivá doporučení byla vytvořena expertní skupinou tvořenou lékaři a nutričními terapeuty s využitím metodologie standardních postupů dle směrnic ESPEN pro tvorbu doporučení a stanovisek (Bischoff et al., 2015). Tento postup respektuje vědecký základ při formulaci nových aktuálních postupů pro praxi, což pro oblast nemocničního stravování v takovémto rozsahu systematicky realizováno doposud nebylo.

Princip metodiky tvorby doporučení spočívá zjednodušeně v definování hlavních tzv. PICO otázek (PICO = Patient/Problém, Intervence, Compare/Control - srovnání/kontrola, Outcomes - výsledek), na které navazuje extenzivní průzkum



současných relevantních studií nabízející odpovědi na výchozí stanovené PICO otázky. Získané studie jsou následně rozříděny do kategorií dle úrovně důkazů. Na základě kvality výsledků posouzených studií jsou dále formulovány prakticky orientovaná doporučení s klasifikací od nejvyššího stupně „A“, po nižší stupně „B“ a „0“ až po GPP (good practice points), u kterého relevantní studie chybí a doporučení jsou zde formulována na základě současně nejlepší možné klinické praxe odborníky dané skupiny. Poslední krok spočívá v posouzení finálních doporučení všemi členy společnosti ESPEN s procentuálním vyjádřením souhlasného stanoviska, kdy shoda ve >90 % oslovených značí „silný konsenzus“, shoda >75-90 % oslovených značí „konsenzus“, shoda >50-75 % oslovených značí „většinový konsenzus“ a <50 % značí „není konsenzus“. Ze všech 56 formulovaných doporučení celkem 45 doporučení obdržela silný konsenzus, 10 doporučení získalo shodu >75 % a jedno doporučení získalo shodu >50 %.

Předtím, než budou uvedena znění konkrétních doporučení, za zmínku stojí definování některých pojmů, které jsou považovány za základní pro pochopení samotných doporučení.

Standardní dieta (Standard diet) – je strava (v nemocnici „dieta“), která by měla pokrýt množství živin a energie dle výživových doporučení založených na vědeckých důkazech pro běžnou populaci. Složení této diety respektuje místní způsob stravování a zvyklosti. Využívá se u všech jedinců bez dietních omezení, je zaměřena především na mladší pacienty, u nichž není přítomný metabolický stres na podkladě určitého onemocnění.

Nemocniční dieta neboli dieta pro nemocné (Hospital diet) – je dieta, která by měla individuálně naplňovat potřebu živin a energie dle doporučení založených na vědeckých důkazech. Je určena pro pacienty starší 65 let a dále pro všechny pacienty s akutním nebo chronickým onemocněním v malnutrici nebo v riziku malnutrice nebo v metabolickém stresu na podkladě určitého onemocnění. Složení diety bere v úvahu místní způsob stravování a zvyklosti.

Tabulka Složení diet dle ESPEN (Standardní dieta, Nemocniční dieta) a dle MD MZČR (dieta FIT, dieta MAL)*

Energie, živiny	Standardní dieta ESPEN	Dieta FIT MD MZČR	Nemocniční dieta ESPEN	Dieta MAL MD MZČR
Energie (kcal/kg)	25	-	30	-
Bílkoviny (g/kg)	0,8-1,0	0,8	1,2-2,0*	>1,0
Sacharidy (% E)	50-60	45-60	45-50	n.d.**
Tuky (% E)	30-35	<35	35-40	n.d.**
Bílkoviny (% E)	15-20	-	20-25	-
Přidané cukry (% E)	<10	<10	-	>10
Nasyčené tuky (% E)	<10	<10	-	>10
Mononenas. tuky (% E)	10-20	10-20	-	10-20
Polynenas. tuky (% E)	5-10	<10	-	<10
n-3 polynenas.tuky (% E)	>1	-	-	-
EPA a DHA (mg/d)	500	2 porce ryb/t	-	2 porce ryb/t
Vláknina (g/d)	30	25	0-30	<25
Sůl (g/d)	6-8	<6	6-8	<6
Tekutiny (ml/kg/d)	-	min. 30	-	min. 30

* Pro naplnění cíle 2 g bílkovin/kg/den bude pravděpodobně nutné využít orální nutriční suplementa.

** n.d. – Není definováno, cílové hodnoty živin jsou v této dietě nastaveny podle potřeby tak, aby se zohlednily chuťové preference pacientů, v této souvislosti jsou tolerovány i odlišnosti od doporučeného poměru tuků a sacharidů.

EPA – eikosapentaenová kyselina, DHA – dokosaheptaenová kyselina

% E – procento z celkové denní energie

Terapeutická neboli léčebná dieta (Therapeutic diet) – je dieta, která je předepisována podle konkrétního onemocnění anebo specifických potřeb pacienta.

K výše definovaným dietám je důležité doplnit, že obdobné rozdělení diet bylo již v roce 2020 součástí *Metodického doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče* Ministerstva zdravotnictví ČR (MD MZČR), který představuje závazný dokument pro všechna zdravotnická zařízení přímo řízená MZČR (Těšínský P. et al., 2020). V českém doporučení je ekvivalentem pro Standardní dietu ESPEN „Dieta základní ve zdraví FIT“ a českým ekvivalentem pro Nemocniční dietu ESPEN je pak „Dieta základní v riziku malnutrice MAL“. Konkrétní srovnání složení diet dle ESPEN a dle MZČR, které je mimochodem velmi podobné, nabízí tabulka.

Doporučený příjem bílkovin g/kg dle ESPEN se odvíjí od aktuální tělesné hmotnosti, kterou je doporučeno v případě obezity korigovat. Při výpočtu se používá ideální tělesná hmotnost (TH) vztažená na BMI 25 kg/m². Výpočet se provádí dle vzorce:

Korigovaná TH =

Ideální TH + [(Aktuální TH – Ideální TH) x 0,33]

Praktický příklad:

Aktuální TH: 90 kg (BMI 30 kg/m²), tělesná výška: 1,73 m

Ideální TH: 75 kg (BMI 25 kg/m²)

Korigovaná TH = 75 + [(90–75) x 0,33] = **80 kg** (BMI 27 kg/m²)

Pro příjem bílkovin byly stanoveny následující kategorie:

- **velmi nízký příjem bílkovin:**
pod 0,6 g/kg tělesné hmotnosti/den,
- **nízký příjem bílkovin:**
0,6–0,79 g/kg tělesné hmotnosti/den,
- **normální příjem bílkovin:**
0,8–1,0 g/kg tělesné hmotnosti/den,
- **vysoký příjem bílkovin:**
1,1–1,3 g/kg tělesné hmotnosti/den,
- **velmi vysoký příjem bílkovin:**
více než 1,3 g/kg tělesné hmotnosti/den.

V následujících rádcích je uvedeno 12 konkrétních doporučení ESPEN z první oblasti „Obecná tvrzení/konstatování“ týkající se obecně postupů a nastavení nemocničního stravování:

Doporučení 1:

Každá nemocnice (rehabilitační centrum nebo zařízení sociálních služeb) by měla mít vždy zveřejněný přehled používaných diet, a to jak pro pacienty, tak pro personál.

Strava je součástí komplexní zdravotní péče o pacienta. V každém zařízení by měla být strava přizpůsobena hospitalizovaným pacientům a jejich onemocněním. Pacienti by měli mít v ideálním případě možnost výběru jídel.

Doporučení 2:

Každá nemocnice (rehabilitační centrum nebo zařízení sociálních služeb) by měla mít systém nemocničního stravování strukturovaný do úseků sestávající se z: kuchyně, výdejního systému a objednávkového systému.

Strukturovaný systém objednávání, přípravy nemocniční stravy, výdeje a rozvozu jídel dovoluje přizpůsobit nemocniční stravu co nejlépe podle hospitalizovaných pacientů.

Doporučení 3:

V celém systému přípravy a expedice nemocniční stravy musí být jasné, kdo nese zodpovědnost na jednotlivých úsecích celého řetězce (kuchyně – výdej – rozvoz – obsluha na oddělení).

Pro optimální organizaci nemocničního stravování by měl mít každý účastník podílející se na poskytování nemocniční stravy od kuchyně až k pacientovi jasně definovanou úlohu a odpovědnost, které by měly být formálně protokolovány. Například – dietu předepisuje lékař daného oddělení ve spolupráci s pacientem, nemocniční kuchyně je zodpovědná za přípravu a výdej pokrmů, rozvoz zajišťuje úsek distribuce a za předání stravy pacientům na jednotlivých odděleních nese odpovědnost sestra.

Doporučení 4:

Nemocnice (rehabilitační centra nebo zařízení sociálních služeb) by se měly zaměřit na používání vysoce kvalitních potravin a surovin zohledňující také jejich udržitelnost a vyvarovat se co nejvíce plýtvání potravinami.

Doporučení 5:

Průzkumy spokojenosti s nemocniční stravou a dietami u pacientů i personálu by měly být prováděny pravidelně, minimálně 1x za rok.

Průzkumy by měly být zaměřené na hodnocení spokojenosti pacientů s celkovou organizací nemocničního stravování od objednávání stravy, složení jídelníčků až po dodání stravy. Dotazníkové průzkumy by měly být analyzovány a dokumentovány a navazovat by na ně měla případná nápravná opatření.

Doporučení 6:

Objednávání nemocniční stravy by mělo být strukturované, dokumentované a protokolované.

Doporučení 7:

Předepisování nemocniční stravy by mělo být prováděno prostřednictvím počítačově vedené zdravotnické dokumentace pacienta.

Nemocniční strava by měla být považována za součást poskytované zdravotní péče. Nemocniční strava (dieta) by měla být předepisována kompetentní osobou prostřednictvím počítačově vedené zdravotnické dokumentace s ohledem na individuální potřeby, nutriční stav, přítomná onemocnění a celkový zdravotní stav pacienta. Z toho vyplývá, že přehled všech diet by měl být dostupný pro lékaře předepisujícího diety, kdy u každé diety musí být také přesně specifikována a protokolována její indikace.

Doporučení 8:

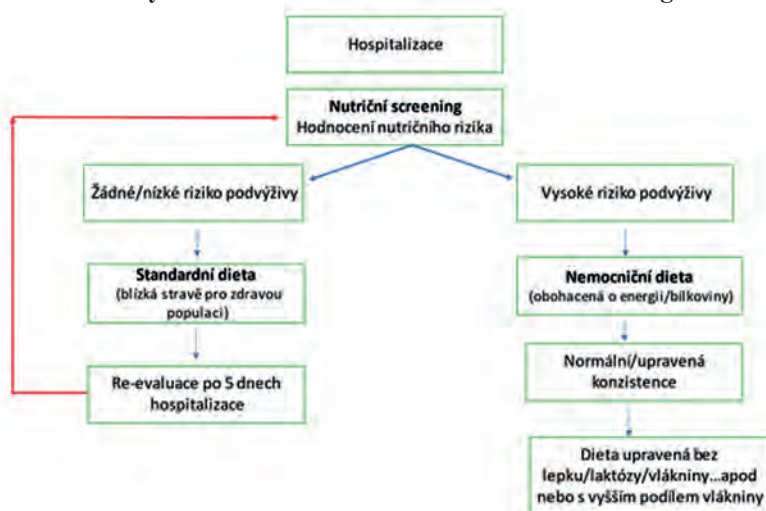
Každá nemocnice (rehabilitační centrum nebo zařízení sociálních služeb) by měla nabízet minimálně dvě různé základní diety (standardní a nemocniční dietu) a minimálně další dvě různé doplňkové diety, jejichž složení je přizpůsobené dle zaměření nemocnice.

Větší nemocnice budou potřebovat více diet, než je doporučeno výše, v závislosti také na zaměření dané nemocnice. Každá nemocnice by měla upravit nabídku jídelníčku na základě indikačních kritérií konkrétní diety.

Doporučení 9:

Terapeutické diety by se měly používat pouze tehdy, je-li pro ně odůvodněná indikace. V opačném případě by se měly používat přednostně dvě základní diety – standardní a nemocniční dieta poskytované výše.

Obrázek Algoritmus indikace Standardní a Nemocniční diety dle ESPEN založené na nutričním screeningu

Doporučení 10:

Restriktivním a eliminačním dietám bez vědecky podložených důkazů (např. hladovění u onkologických diagnóz) je nutné se v nemocnici vyvarovat, protože zvyšují riziko podvýživy.

Nemocniční diety by měly být vždy předepisovány s ohledem na nutriční stav pacienta, který se může průběžně měnit. Dvě základní diety, tj. standardní a nemocniční dieta, by měly být nabízeny v každé nemocnici nebo zdravotnickém zařízení pečujícím o pacienty v nutričním riziku. Jedná se o pacienty starší 65 let, pacienty s akutním nebo chronickým onemocněním v malnutrici nebo v riziku malnutrice nebo v metabolickém stresu souvisejícím s přidruženým onemocněním. Na základě provedení nutričního screeningu a posouzení nutričního rizika je pak zvolena buď standardní, nebo nemocniční dieta (Obrázek). Tyto dvě diety by měly tvořit základ stravy podávané v nemocnicích.

Terapeutické neboli léčebné diety, nazývané někdy také „specifické diety“, by měly být předepisovány omezeně pouze u vybraných pacientů, u kterých platí jasná lékařská indikace. Terapeutické diety mohou vést ke sníženému příjmu stravy a k riziku podvýživy. Nabídka terapeutických diet v nemocnici je závislá na charakteru přijímaných pacientů daného zařízení. Například v nemocnicích, ve kterých nejsou běžně hospitalizováni pacienti s nemocemi ledvin, jater a srdce, nemusí připravovat dietu se sníženým obsahem soli. Vzhledem k vysokému výskytu malnutrice v nemocnicích je třeba se vyvarovat nadbytečným restrikcím a omezením ve stravě.

Doporučení 11:

Nemocniční systém diet by měl být přehodnocován každých 3-5 let a aktualizován v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky o výživě, ale také v souladu s cíli a potřebami konkrétní nemocnice.

Doporučení 12:

Strava v nemocnici by měla být průběžně kontrolována, přehodnocována a případně přizpůsobována pro každého pacienta v pravidelných intervalech (každých 3-5 dní) v závislosti na průběhu onemocnění, monitorovanému per os příjmu a individuální snášenlivosti diety pacientem. Pokud jsou dietní úpravy a modifikace nedostačující k pokrytí potřeby energie a bílkovin, měla by být poskytnuta intenzivní nutriční podpora (perorální výživové doplňky – Oral Nutritional Supplements – ONS), enterální (EV) a parenterální výživa (PV) dle stadia onemocnění.

Nemocniční strava je nezbytnou součástí každodenní zdravotní péče. Poskytování nemocniční stravy je dynamický proces, který by se měl neustále přizpůsobovat průběhu onemocnění každého pacienta. Základní diety, tedy standardní a nemocniční dieta, by měly být předepisovány na základě stanoveného nutričního rizika a celkového nutričního stavu. Jejich předepisování je potřeba průběžně přehodnocovat. Je vědecky podloženo, že čím delší je pobyt v nemocnici, tím vyšší je riziko malnutrice. Změna základní standardní diety na nemocniční dietu může být velmi častá, jak zobrazuje schéma na Obrázku. Terapeutické/léčebné diety by se měly používat pouze tehdy, je-li k tomu odůvodněná indikace, protože zvyšují riziko podvýživy. Pokud jsou terapeutické/léčebné diety indikovány, je třeba pečlivě sledovat příjem stravy; v případě sníženého per os příjmu by indikace těchto diet měla být přehodnocena. Změna terapeutické/léčebné diety na dietu nemocniční by měla nastat, jakmile se pacient během pobytu v nemocnici dostane do stavu podvýživy. Pakliže nastane situace, kdy ani příjem nemocniční

diety nepokryje stanovenou potřebu bílkovin a energie, je nutné zahájit intenzivnější nutriční podporu, tj. zařadit orální nutriční suplementa (ONS), enterální výživu (EN), popř. parenterální výživu (PN), s indikacemi dle předešlých pokynů společnosti ESPEN.

Uvedená doporučení ESPEN se v mnoha bodech shodují s Metodickým doporučením MZČR (Těšínský et al., 2020). Další konkrétní doporučení z dokumentu ESPEN k nemocniční stravě budou uvedena v dalších číslech Zpravodaje.

Článek byl vytvořen v rámci projektu MUNI/A/1402/2021.

Použitá literatura:

Bischoff S.C., Singer P., Koller M., Barazzoni R., Cederholm T., van Gossum A. Standard operating procedures for ESPEN guidelines and consensus papers. *Clin Nutr.* 2015; 34: 1043-1051.

Thibault R., Abbasoglu O., Ioannou E., Meija L., Ottens-Oussoren K., Pichard C., Rothenberg E., Rubin D., Siljamäki-Ojansuu U., Vaillant M.F., Bischoff S.C., ESPEN guideline on hospital nutrition, *Clin Nutr.* 2021; 40(12): 5684-5709.

Těšínský P., Novák F., Pražanová I., Růžičková L., Karbanová M., Krobot M., et al. Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče. *Věstník MZ ČR.* 2020; 10: 2-45.