

PODMÍNKY PRESKRIPCE KLINICKÉ VÝŽIVY GERIATREM¹

KDY PŘEDEPSAT:

- Jako doplnění běžné stravy při nedostatečném příjmu potravy, pokud trvá déle než 10 dní či neumožňuje příjem větší než je 75 % potřeb nemocného.
- Při BMI < 18,8 nebo při nechtěném váhovém úbytku > 5 % za poslední měsíc, či > 10 % za poslední 3 měsíce.

CO PŘEDEPSAT:

- Přípravky ATC skupiny V06XX, referenční skupina **108/4 (Nutridrink Multi Fibre)**.
- Na dobu maximálně **4 týdnů**.
- V množství obsahujícím maximálně **600 kcal/den**.

JAK PŘEDEPSAT:

- Podmínkou je časová nebo místní nedostupnost nutriční ambulance.
- Řádně zaznamenané nutriční riziko ve zdravotní dokumentaci pacienta. K tomu lze vybrat jeden z následujících nástrojů:
 - MUST: 2 a více bodů,
 - NRS 2002: skóre 3 a více bodů,
 - Screening PSNPO: 2 a více bodů (pouze u onkologických pacientů),
 - MNA-SF: 7 a méně bodů.

Příklad dotazníku MUST:

BMI	
> 20	0
18,5–20	1
< 18,5	2
Nechtěná ztráta hmotnosti za posledních 3–6 měsíců	
< 5 %	0
5–10 %	1
> 10 %	2
Vliv aktuálního onemocnění na perorální příjem	
Žádný nebo skoro žádný p. o. příjem > 5 dnů	2

Volně dle BAPEN²

Výsledek:

- Při nulovém součtu bodů není pacient v nutričním riziku, je však doporučeno screening za týden zopakovat.
- Pokud je výsledkem 1 bod, pak je pacient ve středním riziku malnutrice a vyžaduje minimálně edukaci a sledování nutriční terapeutkou.
- Pokud součet dosáhne na 2 a více bodů, jedná se již o vysoké riziko podvýživy.



Více informací naleznete na:

www.e.nutricia.cz

Nebo na stánkách České gerontologické a geriatrické společnosti.

PODPOŘTE PACIENTA V DOSAŽENÍ OPTIMÁLNÍHO NUTRIČNÍHO PŘÍJMU A ZACHOVÁNÍ SOBĚSTAČNOSTI³⁻⁴

S VLÁKNINOU MF6

NUTRICIA
Nutridrink®
Multi Fibre

Vysokoenergetická výživa se směsí
šesti druhů vlákniny MF6™.



- 12 g bílkovin
- 308 kcal
- 3 příchutě
- 2x denně



Při preskripci na 4 týdny (28 dní):
13 balení (52 lahviček)



**Jedinečná směs vlákniny MF6™ poskytuje klinicky
prokázané benefity pro zdraví střev.⁵⁻⁷**

Správné množství a kombinace vlákniny jsou důležité pro správnou funkci
gastrointestinálního traktu, zejména u starších pacientů.⁸

Reference: 1) <http://www.sukl.cz/modules/procedures/detail.php?spzn=SUKLS161277%2F2015> Accessed May 1, 2020. 2) https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_page3.pdf Accessed August 17, 2020. 3) Starke J, Schneider H, Altheld B, et al. Short-term individual nutritional care as part of routine clinical setting improves outcome and quality of life in malnourished medical patients. Clin Nutr. 2011 Apr; 30(2):194–201. 4) Norman K, Kirchner H, Freudenreich M. Three month intervention with protein and energy rich supplements improve muscle function and quality of life in malnourished patients with non-neoplastic gastrointestinal disease—A randomized controlled trial. Clin Nutr. 2008; 27(1):48–56. 5) Wierdsma NJ, Kruijsenga HM, Droop A, et al. Een vergelijking van een voeding met guar gom met een voeding met vezelmix (Comparison of two tube feeding formulas enriched with guar gum or mixed dietary fibres). Ned Tijdsch Dietisten. 2001; 56:243–247. 6) Silk DBA, Walters ER, Duncan HQ, et al. The effect of a polymeric enteral formula supplemented with a mixture of six fibres on normal human bowel function and colonic motility. Clin Nutr. 2001; 20:49–58. 7) Schneider SM, Girard-Pipau F, Anty R, et al. Effects of total enteral nutrition supplemented with a multi-fibre mix on faecal short-chain fatty acids and microbiota. Clin Nutr. 2006; 25:82–90. 8) Kato Y, Nakao M, Iwasa M, et al. Soluble Fiber Improves Management of Diarrhea in Elderly Patients Receiving Enteral Nutrition. Food Nutr Sci. 2012; 3:1547–1552.