

Proč je nutriční péče důležitou součástí kontinuity péče u pacientů s COVID-19?

«Prevence, diagnostika a léčba malnutrice by měly být běžnou součástí péče o pacienty s COVID-19.»

¹ Evropská společnost pro klinickou výživu a a metabolismus (ESPEN)

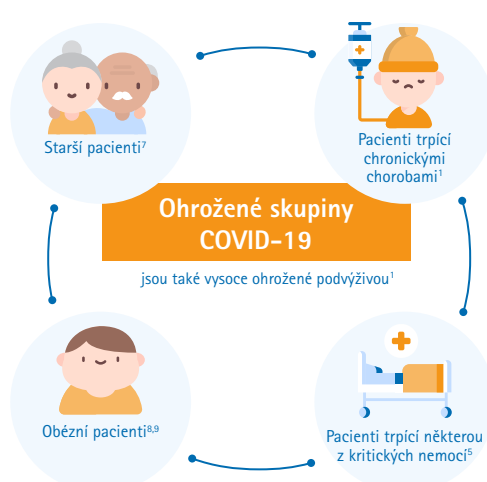
Koho se týká?

Až
50%

pacientů hospitalizovaných s COVID-19 je podvyživeno²⁻⁵

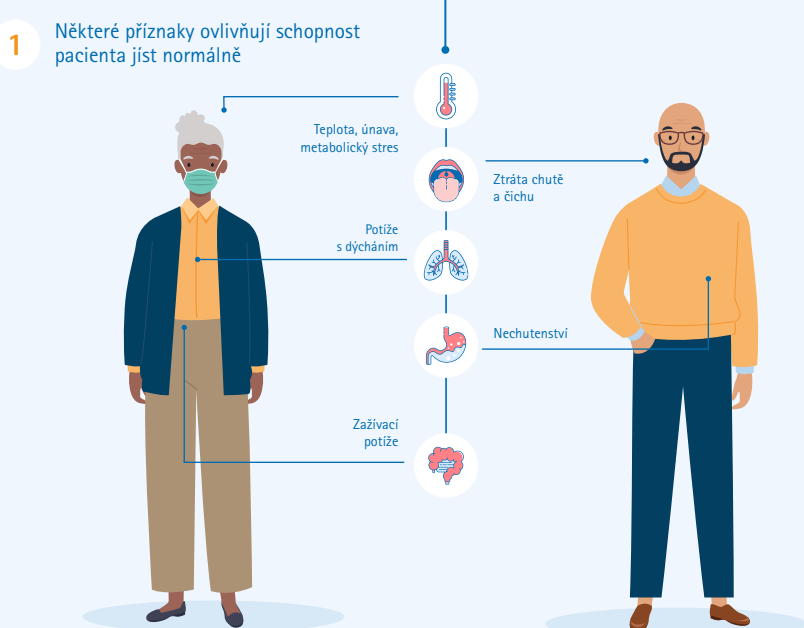
U pacientů na JIP může dojít ke ztrátě až

1 KG SVALŮ ZA DEN*



Proč jsou pacienti s COVID-19 ohroženi podvýživou?

1. Dopad COVID-19:



2. Kontext pandemie:



2 Systémový zánět zvyšuje nutriční potřeby a urychluje ztrátu svaloviny¹⁰

Podvýživa má dopad na zdraví a zvyšuje náklady na zdravotnictví



Dopady na zdraví

- Zhoršení imunity a nižší rezistence vůči infekcím¹¹⁻¹³
- Více komplikací a pomalejší zotavení^{11,12}
- Horší prognóza^{4,11}
- Snížená schopnost vykonávat denní činnosti^{11,14,15}



Náklady na zdravotnictví

- Vyšší využívání a náklady^{16,17}
- Delší hospitalizace¹⁶⁻¹⁸

Nutriční léčba přináší výživové, funkční a klinické benefity v rámci kontinuity péče¹²

- ✓ Lepší zotavení: zlepšení fyzických funkcí a méně komplikací^{1,12}
- ✓ Zlepšení kvality života^{11,12}
- ✓ Nižší počet úmrtí¹² včetně u pacientů s respiračními infekcemi¹⁹
- ✓ Méně hospitalizací a kratší pobyt v nemocnici^{12,20}

Odborníci zdůrazňují nutnost začlenit nutriční management do péče o pacienty s COVID-19

«Prevence, diagnostika a léčba malnutrice by měly být běžnou součástí péče o pacienty s COVID-19.»

¹ESPEN

V nemocnici¹

- Včasný screening podvýživy a rychlá intervence podpůrnou výživou.
- Hospitalizovaní pacienti, kteří nenaplní své nutriční potřeby pomocí nutričního poradenství, by měli dostat orální doplňky výživy. Pokud nejsou dostačující, je nutno poskytnout enterální nebo parenterální výživu podle klinického stavu.
- U intubovaných pacientů by měla být poskytnuta enterální, případně parenterální výživa, pokud enterální výživa není dostačující nebo vhodná.
- Rutinně by měl být zajištěn screening a management polykacích potíží.

Kontinuita péče ve všech jejích formách poskytování a sledování pacienta i v komunitní péči jsou zásadními faktory zotavení.

Doma / v komunitní péči^{1,21}

Během rekonvalescence po propuštění z nemocnice a u pacientů s COVID-19 doma

- Každý pacient by měl mít přístup k adekvátní individualizované speciální výživě, i přes platnost ochranných opatření v rámci pandemie.
- U podvyživených nebo rizikových pacientů by nutriční péče měla pokračovat i po propuštění z nemocnice formou nutričních doplňků a individualizovaných nutričních plánů.
- V případě polykacích potíží je nutno změnit texturu stravy a zvážit podávání zahuštěné tekuté stravy.
- Někteří pacienti mohou potřebovat enterální nebo parenterální výživu v domácím prostředí.
- Nutno pravidelně hodnotit nutriční plány, s využitím telemedicíny v případě potřeby.²²
- Pacienti i pečovatelé je nutno informovat o významu dodržování nutriční péče, o nástrojích pro samovyšetření nutričních rizik a možnosti obrátit se na poskytovatele zdravotní péče.

Výzva k přijetí opatření pro zlepšení péče o pacienty:

Screening podvýživy a včasná nutriční intervence by měly být nedílnou součástí péče o pacienty s COVID-19

Zdravotníci

- ✓ Zajišťujte screening nutričního rizika za využití dostupných a jednoduchých validovaných nástrojů¹
- ✓ Využívejte jednoduché nutriční zákroky ve všech formách péče o pacienty
- ✓ Využívejte telemedicínu, je-li to vhodné

Odpovědné instituce

- ✓ Podpořte zavedení zásad nutriční péče
- ✓ Zajistěte přístup pacientů k nutriční péči ve všech zdravotních zařízeních a v domácím prostředí pacienta
- ✓ Zajistěte proplácení a financování nutričních intervencí

Pacienti

- ✓ Sledujte svou váhu a příjem stravy
- ✓ Obráťte se na svého poskytovatele zdravotní péče, zaznamenejte-li úbytek váhy nebo máte-li potíže s nechutenstvím
- ✓ Při propuštění z nemocnice žádejte informace o nutriční péči

Odkazy

1. Barazzoni R, et al. Clin Nutr. 2020; 39(6):1631-1638
2. Bedock D, et al. Clin Nutr. ESPEN 2020; 40:214-219.
3. Allard L, et al. Nutrients 2020; 12(12): 3679
4. Wei C, et al. J Clin Biochem Nutr. 2020;67(2):116-121
5. Pironi L, et al. Clin Nutr. 2020; 50(261-5614(20)30437-4
6. Van Zanten A, et al. Crit Care. 2019; 23(1):368
7. Azzolino D, et al. J Nutr Health Aging. 2020;24(7):696-698
8. Gualtieri P, et al. Int J Mol Sci. 2020; 21(13): 467
9. Chiappetta S, et al. Int J Obes (Lond). 2020;44(8):1790-1792
10. Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2019; 38(1):1-9
11. Norman K, et al. Clin Nutr. 2008;27(1):5-1511
12. MNI Medical Nutrition Dossier. 2018.

<https://medicalnutritionindustry.com/medical-nutrition/medical-nutrition-dossier/>

13. Calder PC, et al. Nutrients. 2020;12(4):1181
14. Belli S, et al. Eur Respir J. 2020;56(4):2002096
15. Taboada M, et al. J Infect. 2020;50(163-4453(20)30784-2
16. Elia M, et al. Redditch, BAPEN. 2015
17. Leon-Sanz M, et al. Nutrition. 2015;31(9):1096-102
18. Yu Y, et al. J Nutr Health Aging. 2021; 25(3):369-373
19. Baumgartner A, et al. Clin Nutr. 2020;50(261-5614(20)30537-9
20. Schuetz P, et al. Clin Nutr. 2020; 39(11):3361-3368
21. Cawood A, et al. Nutrients. 2020; 22;12(11):3230
22. Krznaric Z, et al. Clin Nutr. 2020; 39(7):1983-1987

