

Nová možnost: preskripce sippingu chirurgem

New chance: prescription of sipping by surgeon

Satinský Igor, Skoblej Tomáš, Schwarz Peter

Mezioborová JIP, Nemocnice Havířov

Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě

Úvod: Malnutrice je v průběhu celého perioperačního období pro chirurgického pacienta významným negativním faktorem. S malnutricí je spojena vyšší četnost pooperačních komplikací, prodloužení délky hospitalizace, zvýšení ekonomických nákladů na léčbu pacienta a snížení kvality života nemocných. Cílem nutriční terapie je profylaxe malnutrice nebo pozitivní ovlivnění již přítomné malnutrice.

Podvýživa je ovlivnitelná a snadno detekovatelná i v ambulantních podmínkách. **Od 1.5.2020 je chirurgovi dána možnost preskribovat sipping za určitých podmínek na omezenou dobu 4 týdnů.** To výrazně usnadňuje cíleně ovlivnit alterovaný nutriční stav jak předoperačně, tak pooperačně. Při ambulantní preskripci sippingu je nutné splnit dané podmínky ze strany zdravotních pojišťoven.

Metodika: K ambulantní nutriční terapii jsou indikováni pacienti s již rozvinutou malnutricí a pacienti v nutričním riziku. Proto by mělo být ambulantní zhodnocení výživy zaměřeno především na onkochirurgické pacienty, dále na pacienty s chronickým střevním onemocněním a na pacienty starší 70 let.

Pro praxi jsou ve světě nejčastěji užívány tyto 3 dotazníky – Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutritional Assessment – short form (MNA-SF). Z českých skórovacích systémů je pro onkochirurgické pacienty vhodný dotazník pracovní skupiny nutriční péče v onkologii při České onkologické společnosti (PSNPO).

Je nutné, aby nutriční stav byl u indikovaného pacienta dále pravidelně monitorován a zaznamenáván. Následné kontroly mohou být již vedeny lékařem – nutricionistou v příslušné nutriční ambulanci, pokud je dostupná.

Nejčastěji používané skórovací dotazníky pro detekci malnutrice (Tab 1-5)

Tab. 1: Malnutritional Universal Screening Tool (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

Tab. 4: Mini Nutritional Assessment - short form (MNA-SF)

Snížil se p.o. příjem za poslední 3 měsíce pro nechutenství, zažívací potíže, včetně potíží se žvýkáním, případně polykáním?	
výrazné snížení příjmu stravy	0
mírné snížení příjmu stravy	1
normální příjem stravy	2
Nechtěný úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce?	
úbytek hmotnosti > 3 kg	0
nevím	1
úbytek hmotnosti 1–3 kg	2
bez váhového úbytku	3
Pohyblivost?	
imobilní klient vázaný na lůžko nebo židli	0
pohyb mimo lůžko/židli, ale bez pobytu venku	1
pohyb venku	2
Psychický stres nebo akutní onemocnění v posledních 3 měsících?	
ano	0
ne	1
Neuropsychologické obtíže?	
těžká demence nebo deprese	0
mírná demence	1
bez psychologických změn	2
Body Mass Index (BMI)	
< 19	0
19 - 21	1
21 - 23	2
> 23	3

Tab. 2: Úvodní část Nutritionak Risk Screening 2002

Je BMI nižší než 20,5?	Ano/Ne
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	Ano/Ne
Měl pacient omezený perorální příjem v posledním týdnu?	Ano/Ne
Je pacient závažně nemocen?	Ano/Ne

Tab. 3: Hlavní část Nutritionak Risk Screening 2002

Posouzení nutričního stavu	
normální	0
pokles hmotnosti > 5 % za 3 měsíce nebo příjem stravy menší než 50 – 75 % obvyklých porcí za poslední týden	1
pokles hmotnosti > 5% za 2 měsíce nebo BMI 18,5 – 20,5 a zhoršený celkový stav nebo příjem stravy 25 – 60 % obvyklých porcí za poslední týden	2
pokles hmotnosti > 5 % za 1 měsíc (> 15 % za 3 měsíce) nebo BMI < 18,5 a zhoršený celkový stav nebo příjem stravy menší než 25 % obvyklých porcí za poslední týden	3
Závažnost choroby	
normální nutriční požadavky	0
fraktura krčku femuru, chronická nemoc s akutní komplikací (cirhóza, onemocnění GIT, chronická obstrukční plicní nemoc, maligní nádor, chronická hemodialýza, diabetes apod.)	1
větší operace, těžká pneumonie, cévní mozková příhoda, hematologická malignita	2
poranění hlavy, transplantace kostní dřeně, pacient v intenzivní péči APACHE > 10	3
věk	
> 70 let	1

Tab. 5: Odkaz na Dotazník Pracovní skupiny ČOS

www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep/organizace-cos/pracovni-skupiny-cos/pracovni-skupina-nutricni-pece-v-onkologii-pri-cos/materialy-pro-praxi-ke-stazeni

Zjednodušený přehled podmínek pro preskripci sippingu chirurgem

Podmínka
1. Nedostatečný příjem potravy více než 10 dní či příjem menší než 75 % potřeb nemocného
2. U pacienta je zaznamenána jedna z níže uvedených skutečností <ul style="list-style-type: none"> BMI < 19 nechtěný váhový úbytek je více než 5 % za poslední měsíc nechtěný váhový úbytek více než 10% za poslední 3 měsíce
3. Časová a místní nedostupnost nutriční ambulance (více než 1 týden)
4. Provedení nutričního screeningu jednou z těchto metod <ul style="list-style-type: none"> PSNOP: skóre 2 – 4 MUST: skóre 2 a více bodů MNA-SF: skóre 7 a méně bodů NRS 2002: skóre 3 a více bodů
5. Schopnost gastrointestinálního traktu strávit a vstřebat přípravek

Závěr: Podvýživa je ovlivnitelná a snadno detekovatelná i v ambulantních podmínkách. Od 1.5.2020 je chirurgovi dána možnost preskribovat sipping za určitých podmínek na omezenou dobu 4 týdnů. To výrazně usnadňuje cíleně ovlivnit alterovaný nutriční stav jak předoperačně, tak pooperačně. Při ambulantní preskripci sippingu je nutné splnit dané podmínky ze strany zdravotních pojišťoven. Cílem tohoto posteru je stručně a přehledně popsat, jak lze tuto možnost realizovat v chirurgických ambulancích. Obsahem sdělení jsou indikační kritéria, podmínky preskripce.

Literatura:

- Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of control clinical trials. Clin Nutr 2003;22(3):321-336. doi: 10.1016/s0261-5614(02)00214-5.
- Stratton RJ, Hackstone A, Longmore D, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the „malnutrition universal screening tool“ („MUST“) for adults. Br J Nutr 2004;92:799-808. doi: 10.1079/BJN20041258.
- Guigos Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly. The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. Nutr Rev 1996;54(1):59-65. doi: 10.1111/i.1753-4887.1996.tb03793.
- Česká onkologická společnost [online]. Praha: ČOS, 2013 [cit. 24.6.2020]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep/organizace-cos/pracovni-skupiny-cos/pracovni-skupina-nutricni-pece-v-onkologii-pri-cos/materialy-pro-praxi-ke-stazeni/>
- Kaiser MU, Bauer JM, Ramsch C et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009 Nov;13(9):782-8. doi: 10.1007/s12603-009-0214-7.
- Skoblej T, Schwarz P, Satinský I.: Nové ambulantní možnosti preskripce sippingu chirurgem. Rozhl Chir 2021100(2):60-65. doi:10.33699/PIS.2021.2.100.60-65