

KAZUISTICKÝ SEMINÁŘ

1. Anamnéza

- **Popis :**
- **Osobní data nemocného:**
- **Jméno pacienta (iniciály), pohlaví, věk**

- **I. Nynější onemocnění diagnóza**
- **DIAGNÓZA X NUTRIČNÍ DIAGNÓZA**
- **selhání ledvin x nadměrný příjem K**

- **II. Osobní anamnéza – předchorobí – sled onemocnění od narození do současnosti + zvyky: alergie, kouření, abúzus, léky**

- **III. Rodinná anamnéza**
- **IV. Pracovní a sociální anamnéza (stav, povolání)**

2. Nutriční anamnéza - výživová anamnéza

- **I. Nutriční spotřeba, charakter stravování, frekvence příjmu určitých potravin v minulosti (půl roku -1 rok)**
- **24-h recall, rozložení stravy během dne, velikost obvyklých porcí, úpravy pokrmů**
- **Zjišťování výživové frekvence**

II. Výživový stav

- **Antropometrická vyšetření TV,H, BMI, obvody, kožní řasy**
- **Složení těla**
- **Klinická vyšetření:**
- **Nespecifické příznaky únava, malátnost, průjem zácpa, padání vlasů,nehty, suchá kůže, poruchy spánku aj.**
- **Specifické příznaky typické pro specifické deficiencie**
- **adspekce, fyzikální metody**
- **Nutriční spotřeba**
- **Biologická hodnota, hodnocení jídelníčku**
- **Nutriční screening**

Hodnocení laboratorních údajů

- **Laboratorní testy – diagnóza onemocnění, hodnocení léčby, monitoring účinnosti léčby a nutriční terapie**
- **Imunologická, hematologická a biochemická vyšetření**
- **Hodnocení PEM, anémie, markery malabsorpce, rizika chronických onemocnění, zánět, známky OS**

Hodnocení vztahu potravin-léčivo

- Rizika
- Účinky potravin (nutrientů) na léčiva
- Modifikace účinků léčiv potravinami nebo nutrienty
- Vliv léčiv na nutriční stav

Hodnocení z hlediska nutrigenomiky

- Genetika a nutriční terapie

Proces nutriční péče A-D-I-M-E

- **Proces nutriční péče A-D-I-M-E**
- **Assessment-Diagnosis-Intervention-Monitoring-Evaluation**
- **Nutriční diagnóza** – zahrnuje identifikaci - PES nutriční problém(P) identifikovat nutriční riziko, jeho (E) etiologii a (S) symptomy
- Hodnocení nutriční anamnézy a spotřeby
- Analýzy stavu pacienta na základě subj. a objektivních údajů

INTERVENENCE

- **Nutriční cíl** (znát vhodné řešení)
- **Krátkodobý a dlouhodobý – pacient, rodina, pečovatel**
- **Plán**
- **Léčba**
- **Edukace**
- **Ošetrovatelská péče aj.**

MONITORING

- ÚSPĚCH INTERVENCE, ZLEPŠENÍ SYMPTOMŮ

- **Nutriční intervence** (řešit) plán, léčba, edukace, individuální poradenství , konzultace,značení potravin....

Evaluace

- **Hodnocení (sledovat účinnost řešení -**
- **zaznamenat realizované kroky řešení a jejich efekt event. opakovat identifikaci v čase)**

- **Dlouhodobý nutriční program dle přepokládaného vývoje onemocnění**
- **Trvale vzdělávat**

Pacient

- J. N. 70 let po srdečním bypassu
- Nutriční screening odhalil ztrátu hmotnosti, špatný příjem stravy několik týdnů před příjmem do nemocnice
- Hodnocení – laboratorní : glukóza, elektrolyty, cholesterol a triacylglyceroly v rámci limitních hodnot, albumin 3,8 g/dl
- Medikace: Inderal
- Antropometrické údaje : 59 kg, 175 cm (za poslední 3 měsíce zhubl 6,8 kg)

- Nutriční anamnéza: energ. příjem 1 200 kcal / den
- Během dne jí nepravidelně, často pije kávu
- Anamnéza : hypertenze, dysfunkce štítné žlázy, astma, prostata - chirurgický zákrok
- Psychosociální anamnéza žije sám ve vlastním domě, před 3 měsíci mu zemřela žena, posledních 6 měsíců

Nutriční diagnóza

- Několik nutričních problémů : málo energie než skutečně potřebuje, nezám o stravu
- 1. nedobrovolná ztráta hmotnosti v souvislosti s nezámem o stravu, proto zřejmě ztráta hmotnosti 6.8 kg / 3 měsíce
- 2. neadekvátní příjem stravy a nápojů
- Pan JN je hospitalizován, ztráta hmotnosti může mít vliv na pooperační hojení po prodělané chirurgické operaci
- 1 . ND je významnější

INTERVENCE

- Cíl nutriční intervence z hlediska etiologie nedostatek stravy
- Cíl krátkodobý a dlouhodobý
- Zvýšení energ.příjmu 300 kcal/den
- Jak této změny docílit, aby ji pacient přijal
- (nasog. sonda), komunikace s lékařem a zdravotníky
- Edukace pacienta – brát v úvahu ekonomické a sociální zdroje dostupné pro pacienta nebo jeho rodinu

INTERVENCE

- ND 1- nedobrovolná ztráta hmotnosti
- CÍLE:
- A) během hospitalizace JN udržet současnou hmotnost a pomalu zvyšovat k cílové h.- 66 kg
- B) upravit stravu zařazením adekvátního množství energie a bílkovin - zařazením potravin bohaté na tyto živiny , zabránit dalším ztrátám event. podpořit váhové přírůstky
- Analyzovat příčiny ztráty hmotnosti
- Jídlo alespoň 3x denně + lehké jídlo před spaním
- Zvýšit energ. příjem na 1 800 kcal / den + 3 denní záznamy stravy

INTERVENCE

- 2. ND – nedostatečný příjem potravy a nápojů
- CÍLE
- A) V nemocnici zařazení potravin nutričně bohatých i při omezené chuti pacienta
- B) Seniorské centrum, pečovatelská služba, resocializace a zvýšení energ. příjmu, zapojit rodinu
- S JN rozpoznat vliv nízkého apetitu na jeho t.h.a v.s.
- JN bude zařazovat alespoň jednu nutričně bohatou potravinu s jídlem, obzvláště když jeho apetit malý
- JN odkázat na sociální služby, seniorská centra (oběd), zlepšení socializace a chuti

MONITORING

- U JN týdenní vážení a analýza příjmu nutrientů (v nemocnici, ale i po návratu domů 1x/14 dní v senior. centru nebo zdravotnickém zařízení)
- JN není schopen zvýšit energetický příjem na 1 800 kcal, protože si není schopen uvařit.
- Poskytnutí odkazu na místní agentury, které zabezpečí za úplatu jídla doma

EVALUACE

- Evaluace kritérií monitoringu hodnotí NT-
informace o nutričním stavu
- Při nezlepšení dle záznamu (t.h.)
- V nemocnicí odmítání lehkého jídla před
spaním intervence bez účinku
- Opětné zhodnocení pan JN možná nové cíle a
plán nových intervencí
- Dokumentace!!!!- důležitá - plán péče,
komunikace s ostatními, kteří jsou zapojení v
péči pacienta nebo klienta