

PROTOKOL INICIÁLNEJ INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRE DOSPELÝCH PACIENTOV *

Meno _____ a priezvisko _____ Rodné číslo _____ Zdravotná poisťovňa _____

I. POTVRDENIE RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRÍCIE

Anamnéza: Skóre – body (vhodné vyznačte)

Nechcený pokles hmotnosti

a) za mesiac o 5 % (seniori o 3 %) alebo

b) pokles hmotnosti za 6 mesiacov o 10 %

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Znížený príjem o 35 % z plnej dávky

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Antropometrické vyšetrenie

Chodiaci pacienti

BMI

Muži

< 19

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Ženy

< 19

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

alebo ležiaci pacienti

Obvod dominantného ramena
v cm

Muži

< 26

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Ženy

< 24

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Dialyzovaní pacienti

BCM

Muži

FTI a/alebo LTI pod pásmom
optima

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Ženy

FTI a/alebo LTI pod pásmom
optima

Áno 1 ☐

Nie 0 ☐

Ak je skóre ≥ 1 pokračujte v časti II.

Klinické zhodnotenie nutričného stavu:

Diagnóza základného ochorenia slovom:

Kód (MKCH 10):

II. INDIKÁCIE AMBULANTNEJ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY PRI POTVRDENÍ RIZIKA A VÝVOJA MALNUTRÍCIE

1. Znížený príjem potravy (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

4. Zvýšené straty proteínov (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

2. Poruchy pasáže (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

5. Poruchy trávenia a vstrebávania (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

3. Zvýšené nutričné požiadavky (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

6. Poruchy metabolizmu (uvedte konkrétnu indikáciu z prehľadu indikácií - vid' nižšie)

Áno 1

Nie 0

Súčet celkového skóre (I. + II., ≥ 2 potvrdzuje vznik a vývoj malnutrície):

FORMA ENTERÁLNEJ VÝŽIVY

Nutričná podpora

- sa preskribuje najviac na 31 dní;
- podmienkou pokračujúcej hradenej liečby je zhodnotenie tolerancie liečby a zhodnotenie prínosu liečby (stabilizácia fyzickej kondície alebo hmotnosti) zdokumentovaného v zdravotnej dokumentácii pacienta; pokračujúca liečba sa môže indikovať najviac na 31 dní.
- hradená liečba po šiestich mesiacoch podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.

Plná enterálna výživa

- indikuje sa v prípade aplikácie nasogastrickou sondou alebo perkutánou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou;
- preskripcia sa realizuje najviac na 31 dní.
- hradená liečba si nevyžaduje predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne pokiaľ je indikovaná v súlade s aktuálnym znením preskripčných, indikačných a množstvových limitov

Nutričná podpora (je hradená maximálne do 675 kcal/deň)

Áno ☐

Nie ☐

Plná výživa nasogastrickou sondou alebo perkutánou endoskopickou alebo chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou (je hradená maximálne do 2000 kcal/deň)

Áno ☐

Nie ☐

* protokol odporúčame uchovať v zdravotnej dokumentácii pacienta

Kód a názov dietetickej potraviny:

Kód - Název a příchuť
Denní dávka
Počet balení

Jednoznačnou podmienkou použitia je schopnosť gastrointestinálneho traktu vstrebať nutričný prípravok.

Dátum	Podpis a pečiatka
-------	-------------------

PREHĽAD INDIKÁCIÍ ENTERÁLNEJ VÝŽIVY

1. Znížený príjem potravy	3. Zvýšené nutričné požiadavky	4. Zvýšené straty proteínov
Pri pokročilých ochoreniach, je spôsobený anorexiou, dyspnoe alebo mozgovou dysfunkciou	Rizikoví pacienti pred veľkým operačným výkonom so zníženou záťažovou rezervou	Paracentézy ascitu Peritonitídy pri CAPD Iné príčiny
Respiračná insuficiencia Kardiálna insuficiencia Chronický reumatizmus NCPM s fatickými poruchami Demencia Organický psycho syndróm Alzheimerova choroba Nádorová anorexia Nádorová kachexia CHRI v predialyzačnom období Dialyzačná encefalopatia Kongescia v GIT pri CAPD Nestabilný diabetes s graviditou Diabetická anorexia pri gravidite Diabetická malnutícia plodu CHOCHP s hyperkapniou Poruchy prehltania Iné príčiny	Nevyrovnaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene Diabetická gangréna Diabetik s abscesom Diabetik so sepsou CHRI v dialyzačnom programe M. Crohn Ulcerózna kolitída Chronická pankreatitída Malignity Polymorbidita s kombináciou renálnych, hepatálnych, kardiálnych, pľúcnych ochorení Starecká sarkopénia s rizikom respiračných komplikácií Iné príčiny	5. Poruchy trávenia a vstrebávania M. Crohn Ulcerózna kolitída Radiálna enteritída Radiálna kolitída Ischemická enteritída Ischemická kolitída Coeliakia Sklerodermia Portálna hypertenzia Syndróm krátkoého čreva Amyloidóza St. po prekonanej akútnej pankreatitíde Chronická pankreatitída St. po pankreatektómii Iné príčiny
Nespôsobilosť sa živiť perorálne, časté aspirácie	Rekonvalescencia po operačných septických, ventilačných komplikáciách, zlá kondícia, nezhojené rany	6. Poruchy metabolizmu Individuálne režimy výživy
Starecká demencia Alzheimerova choroba NCPM Apalický syndróm Organický psychosyndróm Iné príčiny	Nevyrovnaný diabetes CHOCHP – GOLD III - IV Cirhóza pečene CHRI v dialyzačnom programe Infekčné pooperačné komplikácie u pacientov na dlhodobej imunosupresii Malignity po rozsiahlych onkochirurgických výkonoch Starecká sarkopénia so zhoršením mobility Iné príčiny	St. po prekonanej hepatitíde B Toxické poškodenie pečene Kurabilná malígna infiltrácia pečene Autoimúna hepatitída Čakatelka na transplantáciu pečene Pokročilá portálna encefalopátia Cystická fibróza Iné príčiny
2. Poruchy pasáže	Infekčné, toxické komplikácie chronických ochorení a ich liečby	
Dysfágia, odynfágia Porucha žuvania Stenózy, striktúry horného GIT Útlak zvonku Tumory hornej časti GIT Tumory laryngu Iné príčiny	Recidivujúce peritonitídy pri CAPD Dreňový útlm po chemoterapii Hlboké nehojace sa dekubity Počas chemo a rádioterapie Sarkopénia pri imobilite Iné príčiny	