

Výživa nemocných

Účelem výživy nemocných je kromě jejich zasycení i ovlivnění nepříznivých patologických stavů. Terapeutický účinek stravy spočívá v náhradě chybějících látek v organismu a podpoře rekonvalescence organismu. Vhodná dieta je součástí terapie zejména při léčbě cukrovky, peptického vředu, hyperlipoproteinémie.

Základní složky potravy jsou voda, sacharidy, vláknina, bílkoviny, tuky, vitaminy a minerální látky. Strava, která je biologicky plnohodnotná by měla být tvořena z 20 % bílkovinami, ze 30 % tuky a z 50 % cukry.

Ve zdravotnických zařízeních existuje jednotný dietní systém, přičemž konkrétní dietu předepisuje lékař, nebo dietní odborník. Faktory ovlivňující výživu pacienta zahrnují zejména jeho individuální zdravotní stav, psychický stav, kulturu, náboženství, společenské skupiny v nichž se pohybuje; dále účinky léků, alkohol a samozřejmě i osobní preference. Špatný stav výživy označujeme jako malnutrici pacientů, což je komplikace spojená s velkým rizikem úmrtí či delší hospitalizace.

Při výběru a podávání jídla dbáme na dobrou stravitelnost, technologickou úpravu, vhodný výběr potravy, zvláštní složení, chutnost, estetickou složku, hygienu, pestrost, přání pacienta a pravidelnost podávání. Základní dělení výživy je na **pokrmy mechanicky šetřící** (mixování či podobná úprava tužších potravin), **pokrmy šetřící** (bez koření, ne příliš sladká či kyselá, žádný alkohol, káva či smažená jídla) a **pokrmy výživné** (mají vzbudit chuť k jídlu a řídí se přáním pacienta).

Po výběru vhodné diety se potrava objednává žádankou. Jídlo se hygienicky balí a následně se rychle přepravuje k pacientovi. Teplá strava musí k pacientovi dorazit ještě teplá. Na oddělení se obvykle diety připravují buďto hromadně pro více pacientů, nebo individuálně dle potřeb jednotlivých pacientů.

Jídlo se podává soběstačným chodícím nemocným ve společenské místnosti, chodícím nemocným u stolku na pokoji, soběstačným ležícím nemocným na podnose v posteli a nesoběstačné pacienty je potřeba krmit.

Dietní systém

Diety se dělí do kategorií s kódovým označením. Hlavní dělení diet je na diety základní, speciální a standardizované.

Základních diet je **15 typů** a jsou označeny čísla 0 až 14. Nejčastěji ordinovanou dietou je číslo 3, která se používá, není-li potřeba stravu přizpůsobovat stavu pacienta.

- 0 – Tekutá (po operacích zažívacího ústrojí)
- 1 – Kašovitá (plnohodnotná)
- 2 – Šetřící (při poruchách trávicího ústrojí, kardiovaskulárních poruchách; realimentační dieta)
- 3 – Racionální (odpovídá zásadám zdravé výživy)
- 4 – S omezením tuků (při potížích se žlučníkem, játry, slinivkou nebo onemocněním infekční žloutenkou)
- 5 – Bílkovinná, bezezbytková (při průjmech; obsahuje mnoho bílkovin a málo tuků, minimum vlákniny)
- 6 – Nízkobílkovinná (při onemocnění ledvin, omezení bílkoviny na 50 g/den)
- 7 – Nízkocholesterolová (při poruše metabolismu tuků nebo ateroskleróze)
- 8 – Redukční (při obezitě, cukrovce s nadváhou; bez cukru)
- 9 – Diabetická (při cukrovce, bez cukru, 6 porcí denně s dostačující energetickou hodnotou)
- 10 – Neslaná šetřící (dekompenzace chorob srdce a cév, při vysokém tlaku; bez NaCl¹)
- 11 – Výživná (při snížené hmotnosti, zhoubných nádorech nebo po operacích)
- 12 – Strava batolat (od 1,5 do 3 let, jednoduchá úprava)
- 13 – Strava větších dětí (od 4 do 15 let)
- 14 – Vegetariánská

Speciální diety jsou označeny kódy končící na písmeno S:

- 0S – Čajová (po operacích zažívacího ústrojí)
- 1S – Tekutá výživná (s využitím zvláštních výživných směsí)
- 4S – S přísným omezením tuků (při infekční žloutence nebo akutním zánětu žlučníku)
- 9S – Diabetická šetřící (při cukrovce se současným onemocněním zažívacího ústrojí)

Standardizované diety nemají kódové označení. Rozlišujeme:

- Bezlepková dieta (při onemocnění tenkého střeva)
- Dieta při pankreatitidě
- Dieta při chronickém selhání ledvin
- Dieta při podezření na okultní krvácení (bez masa, listové zeleniny a železa, obvykle po tři dny)
- Přísně redukční dieta (do 400 kJ/den, používá se u morbidně obézních pacientů)

Alternativní cesty podání potravy

Pokud není příjem potravy standardní cestou z klinického hlediska možný, využívá se klinické výživy, při které je přesně definovaná potrava ve svém složení podána enterálně nebo parenterálně. Parentální výživa se podává nitrožilně při malnutrici, poruchách zažívacího ústrojí, anorexii, střevních zánětech, pankreatitidě nebo chemoterapii.

Účelem enterální výživy je zachování anatomické a funkční integrity střeva, pokud pacient nemůže, nesmí, nebo nechce jíst (anorexie, sepse, před a po operaci apod.) Enterální výživa se podává bolusově (janetkou), kontinuálně po dvacet hodin, nebo přerušovaně po dvou až třech hodinách. Přes noc se výživa podává enterální pumpou.

Per os se enterální výživa podává formou „sippingu“ – popíjením vysoce výživného roztoku (například nutridrinku). Alternativou je podávání nasogastrickou sondou, perkutánní endoskopickou gastrostomií, jejunostomií, nebo chirurgickou gastrostomií.

Zásady při podávání jídla

Podávané jídlo musí být vždy dostatečně teplé a vhodně upravené. Musí být doručeno správnému pacientovi dle jeho předepsané diety, musí být podáváno pravidelně, v přiměřenou dobu a to tak, aby byl dodržen přiměřený interval mezi jídly. Pacient musí mít k dispozici dostatečné množství tekutin a k servírování jídla má sestra použít ochranný plášť, který neslouží jinému účelu. Sestra musí mít pro servírování jídla dokonale očištěné ruce.

Výživa malých dětí v kojeneckém období spočívá především v příjmu mateřského mléka, v druhé polovině kojeneckého období je možné dietu rozšířit o nemléčné složky. Dítě se krmí z kojenecké láhve savičkou, nebo lžičkou.

Použitá literatura

- JIRKOVSKÝ, Daniel, et al. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.