

NEPILNVĒRTĪGA UZTURA PĀRVALDĪBA ATBILSTOŠI RISKA KATEGORIJAI, IZMANTOJOT MUST*¹ – PĀRVALDĪBAS VADLĪNIJAS

ĶMI vērtējums

>20 kg/m ²	Vērtējums 0
18,5 - 20 kg/m ²	Vērtējums 1
<18,5 kg/m ²	Vērtējums 2

Svara zuduma vērtējums

Svara neplānota zuduma vērtējums
pēdējo 3 - 6 mēnešu laikā

<5%	Vērtējums 0
5 - 10%	Vērtējums 1
>10%	Vērtējums 2

Akūtas slimības ietekmes vērtējums

(maz ticama izmantošana ārpus slimnīcas)

Akūtas slimības gadījumā, ja uzturs
nav uzņemts vai, iespējams,
nav uzņemts ilgāk par 5 dienām
Vērtējums 2

Kopējais vērtējums 0 - 6

Zems risks – vērtējums 0 Parastā klīniskā aprūpe

- Veselīga uztura ieteikumi
- Atkārtots skrīnings:
 - vienreiz mēnesī aprūpes namos
 - vienreiz gadā, ja pacients dzīvo mājās
- Izvērtējiet biežāku atkārtota skrīninga veikšanu paaugstināta riska grupu pacientiem
- Ja ĶMI >30 kg/m² (aptaukošanās), rīkojieties saskaņā ar atbilstošiem uztura ieteikumiem

Vidējs risks – vērtējums 1 Ievērojiet

- Uztura ieteikumi, lai maksimāli palielinātu uztura uzņemšanu. Rekomendējiet ieturēt nelielas, bet biežas maltītes. Maltītēm jābūt kalorijām un olbaltumvielām bagātām
- Var rekomendēt arī pulverveida vai lietošanai gatavu medicīnisku papilduuzturu
- Izvērtējiet progresu un atkārtojiet skrīningu pēc 1 - 3 mēnešiem atbilstoši klīniskajam stāvoklim vai agrāk, ja nepieciešams
- Ja ir novērota stāvokļa uzlabošanās, turpina līdz "zema riska" kategorijai
- Ja stāvoklis pasliktinās, izvērtējiet ārstēšanu kā "augsta riska" gadījumā

Augsts risks – vērtējums 2 vai vairāk Ārstēšana*

- Uztura ieteikumi kā "vidēja riska" gadījumā
- Nodrošiniet informāciju par augstas kalorijas un olbaltumvielām bagātu uzturu
- Rekomendējiet dzeramo medicīnisko papilduuzturu. Nosakiet devu no 1 - 3 pudelītēm dienā vismaz 1 mēnesi
- Uzlabojumu gadījumā izvērtējiet iespēju pāriet uz "vidēja riska" kategorijai piemērotiem ieteikumiem
- Rekomendējiet dietologa vai uztura speciālista konsultāciju. Izvērtējiet progresu un atkārtojiet skrīningu: slimnīcā - pēc nedēļas, mājās un aprūpes iestādē - pēc mēneša

* Kalliopi-Anna Pouliu, Stanislav Klek, Ioannis Doundoulakis, Emmanouil Bouras, Dimitrios Karayiannis, Aristeia Baschali, Marili Passakiotou, Michael Chourdakis, The two most popular malnutrition screening tools in the light of the new ESPEN consensus definition of the diagnostic criteria for malnutrition, Clinical Nutrition, Volume 36, Issue 4, 2017, Pages 1130-1135.

Subjektīvi rādītāji, ko var izmantot, lai vērtētu risku vai nepietiekamu uzturu, ja nav zināms augums un svars (izmērīts vai atkārtoti nosaukts)¹:

- izskatās novājināts vai ļoti novājināts, vai drēbes un gredzeni kļuvuši vaļīgi
- neplānota svara zuduma anamnēze
- apetītes izmaiņas, nepieciešama palīdzība barošanā vai apgrūtināta norīšana, kas ietekmē spēju uzņemt uzturu (izvērtējiet iespēju nosūtīt pie logopēda un runas terapeita)
- samazināties ikdienā uzņemtā uztura daudzums salīdzinājumā ar ierasto

Ja tiek izmantots tikai klīniskais vērtējums, izmantojiet šīs norādes:

Novērtētais nepilnvērtīga uztura risks	Rādītāji
Maz ticams risks (zems)	Nav novājināts, svars stabils vai pieaug, nav svara neplānota zuduma, apetīte vai uztura uzņemšana nav samazināta
Iespējams risks (vidējs)	Novājināts slimības/stāvokļa vai svara neplānota zuduma rezultātā 3 - 6 mēnešu laikā, samazināta apetīte vai spēja ēst
Ļoti ticams risks (augsts)	Novājināts vai ļoti novājināts un/vai nozīmīgs neplānots svara zudums 3 - 6 mēnešu laikā, samazināta apetīte vai spēja ēst un/vai samazināta uztura uzņemšana

Visām personām

- Izpētiet un pārvaldiet faktorus, kas veicina nepilnvērtīga uztura cēloni
- Pārrunājiet, kad meklēt palīdzību, piemēram, neplānota svara zuduma, ķermeņa formas, izturības vai apetītes izmaiņu gadījumā. Pievērsiet īpašu uzmanību cilvēkiem ar augstu ĶMI, kuriem ir nepilnvērtīgs uzturs (tā iemesls ir traucēta uztura uzņemšana) un svara zudums, iespējams, nav acīm redzams, piem., postbariatriskā ķirurģija, HOPS
- Nodrošiniet komunikāciju par aprūpes plāniem starp aprūpes iestādēm²
- Ja iespējams, iedrošiniet pašus pacientus vērtēt un pārvaldīt nepilnvērtīga uztura risku
- Nosūtiet pie citiem speciālistiem, ja ir nepieciešams papildu atbalsts (piem., dietologa, uztura speciālista, fizioterapeita, ģimenes ārsta)

Informācija paredzēta tikai veselības aprūpes speciālistiem.

NUTRICIA SIA

Gustava Zemgala gatve 74, Rīga, LV-1039, Latvija
Tālrunis: +371 67784372 · E-pasts: infolinija@danone.com
www.nutricia.lv

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

MEDICĪNISKĀ PAPILDUZTURA (MPU) LIETOŠANAS VADLĪNIJAS NEPILNVĒRTĪGA UZTURA PĀRVALDĪBAI

NB! Laiks un ilgums būs atšķirīgs, ņemot vērā apetīti un uztura vajadzības – šīs instrukcijas pamatā ir pierādījumi un paraugprakse.

Persona ar identificētu augstu risku

Hroniski stāvokļi, piem., HOPS, onkoloģija, gados veci cilvēki

Ilgtermiņa rekomendācijas

- 2 MPU dienā (diapazons 1 - 3 pudelītes) papildus ikdienas uzturam^{3,4,5} līdz 12 nedēļām atbilstoši klīniskajam stāvoklim/uztura vajadzībām
- Rekomendējiet pamēģināt dažādas MPU garšas, lai pacients atrod sev tīkamākās
- Sniedziet vairāk informācijas par MPU (piemēram, grāmata "Uztura ieteikumi onkoloģijas pacientiem ārstēšanas laikā")
- Ierakstiet uztura terapijas mērķus un gaidāmos rezultātus pacienta kartītē

Pēc 12 nedēļām

Akūta slimība/nesena izrakstīšana no slimnīcas

- MPU izrakstīšana 4 - 6 nedēļām (1 - 3 pudelītes dienā*) papildus ikdienas uzturam⁶
- Sniedziet vairāk informācijas par MPU (piemēram, grāmata "Uztura ieteikumi onkoloģijas pacientiem ārstēšanas laikā")
- Ierakstiet uztura terapijas mērķus un gaidāmos rezultātus pacienta kartītē

Pēc 4 - 6 nedēļām

Progresu uzraudzība

- Pārbaudiet uztura terapijas un MPU lietošanas atbilstību rekomendācijām. Ja pacientam nepatīk produkta garša, iesakiet to pameināt vai pievienot MPU pie ēdiena, lietot atdzesētu, pievienot ogas vai augļus
- Pārskatiet uztura terapijas mērķus
- Novērtējiet svara izmaiņas, izturību, fizisko stāvokli, apetīti, spēju veikt ikdienas aktivitātes
- Atkārtoti pārbaudiet ik pēc 1 - 3 mēnešiem vai biežāk, ja rodas klīniskas problēmas

Mērķi sasniegti/labs progress

- Atkārtoti izrunājiet ar pacientu nepieciešamos uztura ieteikumus
- Izvērtējiet iespēju samazināt līdz 1 MPU pudelītei dienā 2 nedēļas pirms pārtraukšanas
- Maksimāli palieliniet uztura uzņemšanu
- Uzraugiet progresu, izvērtējiet rīcību kā "vidēja riska gadījumā"

Mērķi nav sasniegti/neliels progress

- Novērtēt MPU un uztura ieteikumu ievērošanu; pēc nepieciešamības mainīt izrakstīto garšu vai koncentrāciju, palielināt MPU pudelīšu skaitu dienā
- Vēlreiz novērtēt klīnisko stāvokli; ja nav uzlabojumu, izvērtēt intensīvāku uztura terapiju vai lūgt dietologa vai uztura speciālista atbalstu
- Pārskatīt terapijas mērķus, papildus MPU var tikt nozīmēti pacientiem, kuru pamatslimība progresē vai veselības stāvoklis pasliktinās citu iemeslu dēļ

Kad pārtraukt MPU lietošanu?

- Ārstēšanas mērķi ir sasniegti
- Pacients ir klīniski stabils/akūta epizode ir atrisināta
- Pacientam atjaunojas normāli uztura paradumi³, tai skaitā arī šķidruma uzņemšana, un vairs nav nepilnvērtīga uztura uzņemšanas riska
- Ja uztura terapija tiek pārtraukta (pacients no tās atsakās neārstējamas, progresējošas slimības gadījumā)

MPU – medicīniskais papilduuzturs dzēriena veidā.

Ieteikumi par MPU izrakstīšanu atbilstoši saskaņotajam klīniskajam atzinumam. MPU vienību izrakstīšana vienai dienai, piem., 2 MPU = 2 pudelītes/MPU vienības dienā.

* Dažiem cilvēkiem dienā var būt nepieciešami vairāk nekā 3 MPU – skatiet uztura ieteikumus.

ATSAUCES. 1. The 'MUST' report. Nutritional screening for adults: a multidisciplinary responsibility. Elia M, editor. 2003. Redditch, UK, BAPEN. 2. National Institute for of Health and Care Clinical Excellence (NICE). Nutrition support in adults. Quality Standard 24. 2012. 3. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. Clinical Guideline 32. 2006. 4. Stratton RJ, Elia M. A review of reviews: A new look at the evidence for oral nutritional supplements in clinical practice. Clinical Nutrition Supplements 2, 5-23. 2007. 5. Norman K et al. Three month intervention with protein and energy rich supplements improve muscle function and quality of life in malnourished patients with non-neoplastic gastrointestinal disease- a randomized controlled trial. Clin Nutr 2008; 27(1):48-56. 6. Gariballa S et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nutritional supplementation during acute illness. Am J Med 2006; 119(8): 693-699.

Informācija paredzēta tikai veselības aprūpes speciālistiem.

Adaptēts no A Guide to Managing Adult Malnutrition in the Community

NUTRICIA SIA

Gustava Zemgala gatve 74, Rīga, LV-1039, Latvija

Tālrunis: +371 67784372 · E-pasts: infolinija@danone.com

www.nutricia.lv

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION