Role výživy v prevenci a léčbě dekubitů

Výživa je často přehlíženou, avšak nedílnou součástí péče o pacienta. Hraje roli nejen v průběhu hojení dekubitů, ale také v jejich prevenci. Stravovací návyky a životospráva ovlivňují konstituci nemocného a oba extrémy (obezita, kachexie) mají negativní vliv na vývoj proleženiny[1]. Podvýživa je jeden ze zásadních systematických rizikových faktorů pro vznik dekubitů[1] a posouzení nutričního stavu pacienta by mělo být nedílnou součástí léčebného procesu.

Podvýživu (malnutrici) můžeme definovat jako stav, který vzniká nedostatkem živin nezbytných pro stavbu nebo funkci těla. V širším smyslu sem můžeme zařadit všechny poruchy výživy včetně hypovitaminóz či nedostatku stopových prvků. V užším smyslu ji můžeme definovat jako nedostatek energie či kvalitních bílkovin. Příčinou rozvinutí podvýživy u pacienta může být neadekvátní příjem potravy, resp. energie a kvalitních bílkovin; porucha pasáže trávicím traktem; porucha digesce (trávení); porucha resorpce (vstřebávání), metabolická porucha a v neposlední řadě také zvýšená ztráta živin či jejich zvýšená potřeba.

Aktivní přístup sestry zde má velmi důležitou roli. Začíná vyšetřením nutričního stavu pacienta při přijetí do nemocnice - zejména vyplněním nutričního dotazníku, zjištěním jeho aktuální hmotnosti, spočítáním BMI, zajištěním odběrů krve, eventuálně podílem na provedení speciálních vyšetření. U pacientů, kde nás vstupní nutriční dotazník informuje o riziku vzniku nebo o vzniklé malnutrici, je třeba informovat lékaře, kontaktovat nutričního terapeuta, který poté navrhne vhodnou nutriční intervenci.

Adekvátní výživy pak lze docílit úpravou stravy a edukací pacienta/pečovatele (jsou zařazeny nutričně hodnotnější potraviny, doplňky stravy, dojde k úpravě jídelníčku atp.). Pokud však nutriční potřeby pacienta nelze zajistit běžnou stravou, je možné zařadit přípravky klinické výživy, které jsou speciálně vyvinuté pro potřeby pacientů s chronickými ranami a dekubity. Existují jak ve formě k popíjení, tak k podání sondou. Nutriční stav pacienta a množství přijaté stravy by však měli být sledovány po celou dobu léčby.

Pacienti s proleženinami mají specifické nutriční potřeby[1,2,3]. Makronutrienty (bílkoviny, sacharidy a tuky) jsou základními stavebními kameny pro růst a zdrojem energie pro přestavbu nové tkáně. V kontextu s léčbou proleženin jsou významné také stopové prvky (selen), minerální látky (hořčík, vápník, zinek), vitaminy (C a E), arginin[2].

Mezinárodní výživová doporučení pro úspěšnou léčbu dekubitů uvádějí, že denní příjem jednotlivých složek by měl být[4,5]:

- Energie: 30 – 35 kcal/kilogram váhy
- Bílkoviny: 1,25 – 1,5 g/kilogram váhy
- Tekutiny: 1 ml/kcal nebo minimálně 1 500 ml/den
- **Nezbytnou součástí jsou také mikronutrienty, arginin, antioxidanty (vitamin C, E a selen) a zinek**

Bílkoviny[6,7]:

- Redukují katabolický proces a ztrátu bílkovin.
- Hrají zásadní roli pro syntézu kolagenu.

- Podporují pozitivní dusíkovou bilanci a činnost imunitního systému.

Arginin

- Zlepšuje syntézu kolagenu[8,9] a pružnost rány[8].
- Stimuluje uvolnění anabolických hormonů[7].
- Zlepšuje proteinový anabolismus[3].

Zinek

- Je kofaktorem tvorby kolagenu[7].
- Stimuluje reepitelizaci[7] a regeneraci tkáně[10].

Vitamin C

- Je nezbytný pro tvorbu kolagenu[2,7].
- Antioxidant.

Vitamin E

- Antioxidant[11,12]

Selen

- Antioxidant[7,13]

Základním cílem nutriční podpory je minimalizace katabolických účinků a současně podpora organismu v anabolické fázi hojení rány. Podvýživa u pacientů vede k nižší úspěšnosti léčby, pomalejšímu hojení rány a zvyšuje riziko komplikací. Výsledkem je pak i vyšší časové zatížení personálu a vyšší náklady oddělení. Výživa tedy hraje při prevenci a léčbě dekubitů důležitou roli a přispívá k jejich efektivnější léčbě[2,3].

V neposlední řadě je také nutriční péče součástí mezinárodních doporučení v prevenci a léčbě dekubitů, jejichž český překlad naleznete zde: http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/czech-dekubity-preklad_uprava_july2015.pdf

Více o ekonomickém významu výživy u pacientů s dekubity se dočtete zde: http://www.hojeniran.cz/podpora-lecby/download/financni-rozvaha.pdf

Další zdroje:

http://www.vyzivavnemoci.cz/prolezeniny/

http://www.hojeniran.cz/podpora-lecby.aspx

https://zdravi.euro.cz/clanek/vyziva-nemocnych-s-dekubity-479927?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz

GROFOVÁ, Zuzana. **Dekubity – výživa a léčba ve světle studií a doporučených postupů**. Nutrition news. 2016, roč. 4, č. 1, s. 12-16. ISSN 1805-8833.

GROCHALOVÁ, Marcela. **Výživa nemocných s dekubity. Zdravotnictví a medicína. 2015**, roč. 2015, č. 9, s. 24-26. ISSN 2336-2987.

Reference:

1) Litchford MD, Dorner B, Posthauer ME. Malnutrition as a Precursor of Pressure Ulcers. Adv Wound Care (New Rochelle). 2014 Jan 1;3(1):54-63.
2) Cereda E. et al.: A Nutritional Formula Enriched With Arginine, Zinc, and Antioxidants for the Healing of Pressure Ulcers: A Randomized Trial. Ann Intern Med. 2015 Feb 3;162(3):167-74.
3) van Anholt RD, Sobotka L, Meijer EP et al. Specific nutritional support accelerates pressure ulcer healing and reduces wound care intensity in non-malnourished patients. Nutrition. 2010; 26:867-872
4) Cereda E, Ginni A, Pedrolli C et al. Disease-Specific, Versus Standard, Nutritional Support for the Treatment of Pressure Ulcers in Institutionalised Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2009;57:1395-1402.
5) National Pressure UlcerAdvisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel(EPUAP). Prevention and Treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
6) Posthauer ME, Banks M, Dorner B et al. The Role of Nutrition for Pressure Ulcer Management: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance White Paper. Adv Skin Wound Care. 2015 Apr;28(4):175-88.
7) Demling RH. Nutrition, Anabolism, and the Wound Healing Process: An Overview. Eplasty. 2009;9:e9. Published online 2009 Feb 3.
8) Scholl D. et al. Nutrient recommendations for wound healing. Journal of Intravenous Nursing 2001; 24 (2): 124-132.
9) Patel GK. et al. The role of nutrition in the management of lower extremity wounds. International Journal of Lower Extremity Wounds 2005; 4 (1): 12-22.
10) Lansdown AB, et al. Zinc in wound healing: theoretical, experimental, and clinical aspects. Wound Repair Regen. 2007 Jan-Feb;15(1):2-16.
11) Meyer et al. Nutrient support of the healing wound. New Horizons. 1994; 2: 202-14. 11.
12) Niki E. Evidence for beneficial effects of vitamin E. Korean J Intern Med. 2015;30:571-579.
13) Kirk SJ. et al. Arginine stimulates wound healing and immune function in elderly human beings. Surgery 1993; 114: 155-160.