

INDEX MALABSORPCE¹

Jméno:

Datum:

Podpis lékaře:

K malabsorpci může dojít v důsledku určitých onemocnění nebo řady klinických stavů.

Tento pracovní list může pomoci identifikovat pacienty s malabsorpcí a poskytnout vodítka při výběru enterální výživy.

Návod: U každé otázky zaškrtněte políčko s odpovědí, která nejlépe vystihuje stav pacienta.

1. Četnost a konzistence stolice

Jak často má pacient průjem* a/nebo řídkou stolici?

Každý den (4 body)

Třikrát týdně nebo častěji (3 body)

Zřídka (0 bodů)

2. Medikace

Užívá pacient léky obsahující sorbitol nebo jiné léky, které urychlují střevní transit time a/nebo léky, které regulují vyprazdňování a konzistenci stolice?

Ano (3 body)

Ne (0 bodů)

3. Nutriční stav

Dochází u pacienta k úbytku tělesné hmotnosti i přesto, že je mu podáváno přiměřené množství kalorií a bílkovin (tj. 25–35 kcal/kg/den a 1 g bílkovin/kg/den)?

Ano (3 body)

Ne (0 bodů)

4. Lékařské diagnózy

Byla ve zdravotní dokumentaci pacienta za poslední rok uvedena některá z následujících diagnóz: Crohnova choroba; zánětlivé střevní onemocnění; pankreatitida; cytomegalovirová infekce (CMV); kryptosporidie; syndrom krátkého střeva; střevní selhání; bakteriální přerůstání; mykobakteriie způsobená *Mycobacterium avium-intracellulare* (MAI); HIV enteropatie při onemocnění AIDS; onemocnění jater?

Ano (3 body)

Ne (0 bodů)

5. Léčebné metody a diagnózy

Podstoupil pacient v průběhu posledních 6 měsíců některou z následujících léčebných metod: radioterapii v oblasti trávicího traktu nebo v přilehlých tkáních; resekci střeva; gastrektomii?

Ano (3 body)

Ne (0 bodů)

6. Sérový albumin

Jakou hladinu sérového albuminu má pacient na základě nedávného laboratorního vyšetření (max 2 měsíce staré)? Indikují hladiny sérového albuminu zánětlivý stav, který by mohl souviset se střevní dysfunkcí^{2,3}?

≤2.0 g/dL (4 body)

>3.0 g/dL (0 bodů)

2.1–2.5 g/dL (3 body)

Výsledek není k dispozici

2.6–3.0 g/dL (2 body)

Sečtěte body

u jednotlivých otázek:

Otázka 1

+

Otázka 2

+

Otázka 3

+

Otázka 4

+

Otázka 5

+

Otázka 6

=

Celkem

Potenciální riziko malabsorpce a doporučená výživa na základě výsledku MALABSORPČNÍHO INDEXU

NÍZKÉ
(0–1 bod)

Polymerní výživa s vyšším obsahem bílkovin.

- Novasource GI Advance
- Isosource 2.0 Protein Fibre

STŘEDNÍ
(2–6 bodů)

Polymerní výživa s vyšším obsahem bílkovin a MCT tuku.

- Isosource 2.0 Protein Fibre
Je-li dosaženo <60% nutričního cíle z důvodu doložené gastrointestinální intolerance, přejděte na enterální výživu na bázi peptidů s vyšším obsahem MCT.*

- Peptamen
- Peptamen Intense
- Peptamen AF

VYSOKÉ
(7–14 bodů)

Enterální výživa na bázi peptidů s vyšším obsahem bílkovin.

- Peptamen
- Peptamen Intense
- Peptamen AF

Je-li i nadále dosaženo <60% nutričního cíle z důvodu doložené gastrointestinální intolerance, zvažte parenterální výživu.*

VELMI VYSOKÉ
(15+ bodů)

Totální parenterální výživa samostatně nebo v kombinaci s enterální výživou na bázi peptidů.

- Peptamen
- Peptamen Intense
- Peptamen AF

* Gastrointestinální intolerance: průjem >300 ml/den nebo více než 4 řídké stolice za den; abdominální distenze; nevolnost a/nebo zvracení.

Tento materiál nenahrazuje klinický úsudek, ani doporučení lékaře.

Reference: 1. DeLegge M, et al. JPEN 2001;S25,0094. 2. Don B, Kaysen G. Seminars in Dialysis. 2004;17:432–437 3. Moore F, Weisbrodt N. Gut dysfunction and intolerance to EN in critically ill patients.