

## **Skóre nutričního rizika užívané k hodnocení nutričního stavu pacientů v našich nemocničních zařízeních**

**Mgr. Marieta Baliková  
FN Motol**

Vzhledem k velkému počtu pacientů není možné provádět individuální podrobné vyšetření každého přijatého pacienta. Z tohoto důvodu je žádoucí vyselektovat pacienty v očividném riziku a alespoň u této skupiny včas rozpoznat riziko malnutrice pomocí nutričního screeningu. Pacient se tak dostává do diferencované péče podle závažnosti nutričního stavu. Využívání nutričního screeningu je jedním ze zásadních kroků v boji s malnutricí a podle Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice je to jeden z ukazatelů kvality péče.

Nutriční screening tedy představuje první krok v komplexním procesu stanovení nutričního stavu a měl by být součástí vstupního vyšetření každého pacienta. Nutriční screening by měl být povinně prováděn u všech přijímaných pacientů a to do 24 hodin od přijetí.

Základem správného nutričního screeningu je jeho specifická, jednoduchost a stručnost. Měl by splňovat obecná kritéria jako validitu, objektivitu, senzitivitu, specificitu a pozitivní predilekční hodnotu. Cílem je zhodnocení rizika malnutrice, nebo rozpoznání již přítomné podvýživy. Pokud podle výsledků screeningu pacient spadá do zvýšeného rizika malnutrice, mělo by vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem proběhnout do 48 hodin. Je-li pacient malnutriční již při příjmu do nemocnice, měl by nutriční terapeut zhodnotit jeho stav do 24 hodin a o stavu ihned informovat lékaře. Frekvence opakování screeningu závisí na typu péče a rizikovosti pacientů. Dle doporučení ESPEN by měl být nutriční screening prováděn každé 1–2 týdny.

Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že se nutriční screening v řadě zdravotnických zařízení provádí pouze formálně. Hlavní pracovní činnosti nutričních terapeutů jsou stále ve stravovacím provozu a na klinická pracoviště dochází pouze na vyžádání.