

# VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

---

Čiastka 1-3

Dňa 16. februára 2009

Ročník 57

---

## **OBSAH:**

### **Normatívna časť:**

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 13168/2006 – OZS organizácie klinickej výživy
2. Odborné usmernenie organizácie klinickej výživy č. 13168/2006 – OZS v znení odborného usmernenia č. 06242/2008 – OZS – úplné znenie
3. Oprava výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení

### **Oznamovacia časť:**

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci december 2008

**1.****Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 13168/2006 – OZS organizácie klinickej výživy**

Dňa: 19. januára 2009

Číslo: 06242/2008 - OZS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie.

**Čl. I**

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 13168/2006-OZS organizácie klinickej výživy uverejnené v čiastke 48-51/2006 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa mení a dopĺňa takto:

1. V článku V posledná veta znie: „Enterálnu podpornú výživu zabezpečujú lekári všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade so stanovenými indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa prílohy tohto odborného usmernenia schválenými kategorizačnou komisiou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.“
2. Za článok VI sa vkladá článok VII, ktorý znie:

**„Čl. VII****Domáca parenterálna výživa**

Poruchy priechodnosti, motility, trávenia a rezorbcie obmedzujú až znemožňujú výživu pacienta prirodzenou cestou. Ak sa nedajú korigovať chirurgickou alebo konzervatívnou kauzálnou liečbou je potrebná indikácia modifikovaných a alternatívnych alimentáčnych postupov.

Pri zachovalej resorbčnej funkcii tenkého čreva sa uprednostňujú modifikované postupy cestou tráviaceho traktu. Pri obštrukcii hornej časti GIT je možná výživa cez endoskopickú gastrostómiu alebo jejunostómiu. Pri poruchách digestie je možná substitúcia enzýmov alebo semielementárna oligopeptidická enterálna výživa.

Pri zlyhaní pasáže a resorbčných funkcií čreva je akýkoľvek modifikovaný postup cestou GIT neefektívny a prívod živín do organizmu sa dá zabezpečiť iba parenterálnou cestou. Pri ireverzibilnom zlyhaní intestinálnych funkcií sa parenterálna výživa podáva pacientovi doživotne, preto sa zaraďuje medzi ambulantné resp. domáce liečebné postupy.

Pri zaradení pacienta do programu domácej parenterálnej výživy (ďalej len „DPV“) lekár napíše žiadosť do zdravotnej poisťovne, v ktorej je pacient poistený o jej úhradu. V žiadosti uvedie: epikrízu, zdôvodnenie indikácie, podpis informovaného súhlasu rodiny i pacienta, potvrdenie úspešného zvládnutia tréningu a podrobný rozpis terapie. Podpísaný súhlas je doklad pre lekára podľa Čl. V, ktorý zabezpečuje preskripciu liekov a zároveň pre lekárňu, ktorá zabezpečuje roztoky a špeciálny zdravotnícky materiál. V prípade, ak pacient resp. rodinní príslušníci nesúhlasia z akýchkoľvek dôvodov s podávaním DPV, indikujúci lekár určí ďalší postup.

## Kritéria zaradenia pacienta do programu DPV

**a) Medicínske kritériá** - zlyhanie resorbčných funkcií tenkého čreva, a to:

**1. rozsiahla redukcia absorpčnej plochy** - syndróm krátkeho čreva po rozsiahlych intestinálnych resekciách, pri chirurgických komplikáciách morbus Crohn, pri ischemickej nekróze tenkého čreva v dôsledku trombózy vo vena mesenterica sup, pri embólii alebo AS uzáver a. mesenterica sup. a po resekciách z iných príčin.

**2. malabsorbcia pri ireverzibilnom poškodení intestinálnej mukózy** – pri pokročilej sklerodermii, pri kongenitálnych defektoch a pri postradiačnej enteropatii.

**3. závažné poruchy pasáže GIT** (posudzuje sa pokročilosť a závažnosť klinického stavu, sprevádzajúce choroby, fyzická kondícia a mentálny stav pacienta, schopnosť spolupracovať) - pri karcinóme peritonea, pri inoperabilných maligných chorobách GIT a pri pseudoobštrukcii.

**b) Nutričné kritériá** - hodnotí sa závažnosť malnutricie, prítomnosť deficitných syndrémov, reverzibilita metabolických porúch, individuálne nutričné požiadavky a overuje sa možnosť kombinovanej enterálnej a parenterálnej výživy.

**c) Biosomatické kritériá** - stav koagulácie, údaje o trombotických príhodách, morfológický stav centrálného cievneho systému, údaje o minulých kanyláciách, epidemiologické údaje o prekonanej sepe a bakteriálnej endokarditíde a priechodnosť centrálnych žíl.

**d) Psychosociálne kritériá** - liečba je časovo náročná a predstavuje záťaž pre celú rodinu. Pacient i rodina vyjadria písomný súhlas s DPV, sú poučení o obsluhu, rizikách ovládajú samostatné riešenie vzniknutých problémov. Preverujú sa hygienické návyky a hygienické vlastnosti domáceho prostredia.

## Príprava pacienta na DPV

Pacient a jeho rodinní príslušníci by pred DPV mali ovládať zásady správneho skladovania infúzných roztokov, prípravu roztokov a pomôcok pred podávaním výživy, metodiku postupu zahájenia parenterálnej výživy, aplikáciu a ukončenie výživy, aseptickú manipuláciu s centrálnym žilovým katétrom, techniku zabezpečenia kanyly pred obštrukciou uzáverom s heparínovou zátokou a postupy riešenia vzniknutých problémov.

Pre zahájenie DPV je potrebné zabezpečiť u pacienta:

1. Kanylácia žíl: centrálny žilový katéter pre dlhodobé použitie, portkaty a uzáver katétra.
2. Základné nutričné roztoky a lieky: 3 komorové vaky „All in one“, stopové prvky a vitamíny.
3. Pomocné nutričné roztoky: Heparín, fyziologický roztok na prepláchnutie, elektrolytové roztoky.
4. Špeciálny zdravotnícky materiál: dezinfekčný roztok, injekčné striekačky, injekčné ihly, infúzne súpravy, predlžovacie kanyly, bakteriálne filtre, krycie kožné membrány, Volumetrická pumpa s alarmom a uzávery kanýl.“

Články VII až IX sa očísľujú ako články VIII až X.

3. V článku VIII sa za slovo „pediatria“ vkladá čiarka a slová „a chirurgia“ sa nahrádzajú slovami „chirurgia, onkológia, rádioterapia, diabetológia, nefrológia, hepatológia, pneumológia, gerontológia, gastroenterológia, endokrinológia, hematológia a transfuziológia“.
4. Za novooznačený článok X sa vkladá príloha, ktorá znie:

## „Príloha k odbornému usmerneniu organizácie klinickej výživy

### Zásady klinického využitia ambulantnej enterálnej výživy formou „sipping“, indikačné a preskripčné obmedzenia

Ambulantná enterálna výživa sa využíva na liečbu malnutriécie a na prevenciu malnutriécie u chorôb a stavov, ktoré malnutriéciiu podmieňujú.

**Malnutriécia** - nutričný stav pacienta podmienený rovnováhou prijatej výživy s nutričnými potrebami organizmu. Malnutriécia vzniká pri zníženom prívode energetických a stavebných substrátov oproti ich výdaju. V klinickej praxi sa rozlišuje jednoduchá malnutriécia so zníženým prívodom všetkých nutričných zložiek a malnutriécia typu kwashiorkor, kedy je znížený iba prívod proteínov.

Základným príznakom jednoduchej malnutriécie je pokles hmotnosti a to o 5 % za mesiac, alebo o 10 % za 6 mesiacov. Pri hodnotení BMI (váha/výška<sup>2</sup>), hodnoty < 19 potvrdzujú malnutriéciiu. Zvýšené riziko malnutriécie je u vekových skupín pod 18 a nad 70 rokov a u chorôb a stavov, ktoré malnutriéciiu podmieňujú. Rozvoj malnutriécie u rizikových skupín sa dokazuje už poklesom hmotnosti o 3 % za mesiac a hodnotou BMI < 22. Hypoproteínová malnutriécia sa prejavuje úbytkom svalovej hmoty, často uniká pozornosti, pretože atrofické svalstvo môže byť prekryté tukovou vrstvou a hypoproteínovým opuchom. Pokles bielkovín v krvi pod 60 g/l potvrdzuje ťažkú hypoproteínémiiu.

**Príznaky malnutriécie** sa prejavujú poklesom fyzickej a mentálnej kondície, poklesom imunity, zlým hojením rán, respiračnými ťažkosťami, zhoršením základnej choroby, zhoršením odpovede na farmakoterapiu, vyčerpaním a rozvratom vnútorného prostredia.

**Chronická malnutriécia u pacientov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti** sa vyskytuje najčastejšie pri chorobách GIT, cystickej fibróze, chronickej pankreatitíde, nešpecifickom zápale čriev, syndróme krátkeho čreva, chorobách pečene, postradiačnej enterokolitíde, celiakii, malabsorpcii, malígnych chorobách, anorexii, mentálnych poruchách, demencii, AS mozgu, anorexii, Alzheimerovej chorobe, endogénnej depresii, chronickej medikácii, mentálnej retardácii, hypoxii, chronickej respiračnej insuficiencii, chronickej kardiálnej dekompenzácii, systémových chorobách, neuromuskulárnych poruchách, bulbárnom syndróme, cievnych mozgových príhodách, dysfágií, chronických poruchách metabolizmu, abuse alkoholu a drog, diabetes mellitus, chronickej renálnej insuficiencii, nefrotickom syndróme, endokrinopatii, terminálnom štádiu chronických chorôb.

**Akútna malnutriécia alebo subakútna malnutriécia u pacientov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti** sa vyskytuje pri traumách, tehotenstve a v pooperačnom období po rozsiahlych a komplikovaných operačných výkonoch.

**Malnutriécia** môže vzniknúť na základe **zníženého príjmu potravy** najčastejšie pri poruchách motility a pasáže GIT, neuromuskulárnych poruchách, obštrukcii, morfológických anomáliách GIT, anorexii, malabsorpcii a poruchách intermediárneho metabolizmu alebo na základe **zvýšených nutričných požiadaviek** najčastejšie pri stresovom metabolizme, malígnych chorobách, chronických zápaloch, cystickej fibróze, respiračnej insuficiencii, endokrinopátiách a systémových chorobách.

## Rozdelenie enterálnej výživy

### 1. Podľa zastúpenia nutričných substrátov

**Štandardné polymérne diéty** - s vyváženým zastúpením živín porovnateľným s fyziologickou stravou.

#### **Špecifické diéty:**

- orgánovo špecifické - zloženie je prispôsobené zmeneným metabolickým požiadavkám pri orgánových chorobách,
- substrátovo špecifické - zloženie je prispôsobené zmenám intermediárneho metabolizmu.

## **2. Podľa stupňa hydrolýzy (natrávenia) nutričných substrátov**

**Štandardné polymérne diéty** - nízky stupeň hydrolýzy, k resorpcii sa vyžaduje digestia v GIT.

**Štandardné oligomérne (oligopeptidické) diéty** - vysoký stupeň hydrolýzy živín, na úroveň maltodextrínov, dipeptidov a tripeptidov, s voľnými mastnými kyselinami.

**Štandardné elementárne diéty** – kompletná hydrolýza živín na jednoduché molekuly.

## **3. Podľa obsahu vlákniny – bez vlákniny a s vlákninou.**

## **4. Podľa formy spracovania – tekuté a práškové.**

### **ATC klasifikácia enterálnej výživy, indikácie, indikačné a preskripčné obmedzenia**

**Štandardné polymérne diéty** sa indikujú ako prevencia alebo korekcia malnutrie pri zachovalých absorpčných a tráviacich funkciách GIT, bez potreby špeciálnych diétnych obmedzení, vynútených metabolickými komplikáciami chorôb. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na dôkaz vývoja malnutrie (pokles hmotnosti, znížený BMI, pokles fyzickej kondície, zlá tolerancia prirodzenej stravy). Pri dlhodobej liečbe sa vyžadujú záznamy o kontrolnom hodnotení nutričného stavu.

#### **Tekuté formy sa podľa koncentrácie živín v objemovej jednotke členia na:**

Štandardné polymérne diéty – s koncentráciou 1 ml = 1 kcal. Plná denná dávka 2000 kcal/deň je v 2000 ml roztoku.

Polymérne diéty s vysokým obsahom proteínov a energie – s koncentráciou 1 ml = 1,5 kcal. Pri potrebe restrikcie tekutín, plná denná dávka 2000 kcal je v cca 1500 ml roztoku. Pri zvýšených energeticko – metabolických nárokoch, vhodná denná dávka 2000 ml obsahuje cca 3000 kcal a 80 – 100 g proteínov.

**Práškové formy** sú výhodné pre ich malý objem a hmotnosť, čo znižuje problémy s transportom a skladovaním. Plná denná dávka cca 2000 kcal je v jednom balení. Neochutené prípravky sa môžu pridávať do polievky, ovocných štiav, omáčok. Prípravky s vlákninou sa uprednostňujú u starších, dlhodobo ležiacich pacientov, alebo pri chronickej obštipácii.

**Štandardné oligomérne (oligopeptidické) diéty** sa indikujú ako prevencia alebo korekcia malnutrie pri malabsorpcii a maldigestcii. Indikačne sú viazané na potvrdenie ochorenia, pri ktorom sa vyskytuje malabsorpcia a maldigestcia, ako je cystická fibróza, syndróm krátkeho tenkého čreva, morbus Crohn, celiakia, postradiačná enteritída, pokročilé štádium sklerodermie, toxické, zápalové a iné poškodenie pečene, alebo na histologický dôkaz zmenenej mukózy intestína, alebo na dôkaz vývoja malnutrie (pokles hmotnosti, znížený BMI, pokles fyzickej kondície). Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 2000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, onkológii, rádioterapii a gastroenterológii.

**Štandardné elementárne diéty** – sa indikujú pri ťažkej malabsorpcii a maldigestcii. Indikačný rozsah a denná dávka sú zhodné s oligomérnymi diétami. Pre príkru chuť sú vhodné iba pre aplikáciu do sondy.

#### **Špeciálne diéty**

**Diéty pre diabetikov** majú nižší obsah glukózy a triolejiny, ktoré priaznivo ovplyvňujú homeostázu glukózy a znižujú oxidačný stres. Prípravky sa využívajú na stabilizáciu glykémie pri liečbe

inzulínom u labilného diabetu typu I, v príprave na operačný výkon a v následnej pooperačnej rekonvalescencii, pri ťažkých infekciách a stavoch s inzulínovou rezistenciou a oxidačným stresom. Indikované sú pri akcelerácii neskorých diabetických komplikácií, pri diabetickej gastropatii a malnutriícii, kde zlyhali štandardné dietetické postupy. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 2000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, diabetológii a gastroenterológii.

**Diéty pri chronickej obličkovej chorobe** majú nižší obsah proteínov, fosforu a kália, ktoré umožňujú použitie prípravkov pri korekcii malnutriície v predialyzačnom štádiu chronickej obličkovej choroby. Sú indikované pri dialyzačnej kachexii, pri príprave na operačný výkon a v následnej pooperačnej rekonvalescencii, pri ťažkých infekciách, malnutriícii, kde zlyhali štandardné dietetické postupy, v období rekonvalescencie po akútnom zlyhaní obličiek, ktoré si vyžiadalo dialyzačnú liečbu. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii a nefrológii.

**Diéty pri ochoreniach pečene** obsahujú vetvené aminokyseliny s ochranným účinkom pred katabolizmom kostrového svalstva a pred rozvojom encefalopatie. Časť tukov tvoria MCT, ktoré pri metabolizme nepotrebujú lipoproteínovú lipázu a karnitín. Sú indikované pri pokročilej hepatálnej insuficiencii u čakaťelov na transplantáciu pečene, pri chronickej hepatálnej insuficiencii v období prípravy na veľký operačný výkon, v období rekonvalescencie po prekonaní ťažkej formy akútnej hepatitídy a po veľkých operačných výkonoch, u chronickej hepatálnej encefalopatie, kde zlyhala štandardná liečba. Podmienkou liečby je abstinencia alkoholu. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1500 ml. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, gastroenterológii a hepatológii.

**Diéty pri respiračnej insuficiencii** majú znížený obsah glukózy, čím sa znižuje produkcia CO<sub>2</sub>. Hlavným zdrojom energie sú triolejiny, ktoré zmierňujú oxidačný stres. Indikujeme ich u kachektizácie pri pokročilej respiračnej insuficiencii, pri dlhodobej hyperkapnii, rezistentnej na medikamentóznou liečbu, pri domácej oxigenoterapii alebo ventilačnej podpore. Diéty zložením sú vhodné i u diabetikov. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1300 ml. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, pneumológii, onkológii, rádioterapiu a gerontológii.

**Imunomodulačné diéty** majú široké spektrum diét vzájomne odlišných v obsahu glutamínu, ktorý je rastovým faktorom pre regeneráciu mukózy GIT, imunokompetentných buniek a regeneračného tkaniva, omega 3 MK, ktoré sú substrátom pre tvorbu PG s imunostimulačnými, vazodilatačnými a antiagregačnými účinkami, triolejínov, ktoré zvyšujú antioxidačnú kapacitu a zmierňujú oxidačný stres. Sú indikované u pacientov s malnutriícii, imunodepriváciou pri dlhodobej imunosupresívnej liečbe, hemoterapii, v období prípravy na veľký operačný výkon, v období rekonvalescencie po veľkých operačných výkonoch, po polytraume, v období medzi cyklami chemoterapie, pri chronických respiračných infekciách pri cystickej fibróze. Bazálna denná dávka 2000 kcal je v objeme

1300 - 1600 ml podľa typu prípravku, pri dobrej terapeutickej odozve odporúča sa zvýšiť na 2500 – 3000 kcal. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, pneumológii, onkológii, rádioterapii, gastroenterológii a hematológii a transfuziológii.

”

## Čl. II

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**

## 2.

### Úplné znenie

#### **Odborné usmernenie organizácie klinickej výživy číslo 13168/2006 – OZS v znení odborného usmernenia číslo 06242/2008 - OZS**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z.z. vydáva toto odborné usmernenie.

## Čl. I

### Úvodné ustanovenie

Výživa ako súčasť zdravotnej starostlivosti významne ovplyvňuje liečebný proces pacienta a je nevyhnutnou podmienkou úspešnej rekonvalescencie. Prirodzenou formou výživy pacientov je potravinová strava, ktorá ako diéta je zložením a konzistenciou prispôsobená medicínskym kritériám a psychosociálnym požiadavkám klinického stavu pacienta. U pacientov, ktorí nemôžu alebo nesmú byť živení prirodzenou výživou, je indikovaná enterálna alebo parenterálna výživa. Všetky 3 typy výživy majú liečebné účinky a tvoria jednotný systém klinickej výživy. Používajú sa pri nutričnej liečbe pacientov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti i pri domácej liečbe. Nutričná starostlivosť u pacientov s vrodenými alebo získanými metabolickými ochoreniami je vymedzená koncepciami zdravotnej starostlivosti a odbornými usmerneniami iných klinických odborov.

## Čl. II

### Nutričná starostlivosť poskytovaná v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti

V zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a na pediatrických oddeleniach sa poskytuje diferencovaná nutričná starostlivosť, prispôbená nutričnému stavu a nutričným potrebám, morfológickému a funkčnému stavu tráviaceho traktu a veku pacienta.

a) **Prirodzená výživa** je adekvátny príjem potravy skladajúci sa z vyváženého množstva základných živín, t.j. voda, sacharidy, bielkoviny, tuky, vitamíny a minerály, ktorá sa podáva vo forme diét. Je vhodná pre pacientov so stabilizovaným metabolizmom a funkčným tráviacim traktom, u ktorých je možný perorálny príjem, alebo majú zavedenú nazogastrickú sondu. Diéty ordinuje ošetrojúci lekár, ordináciu zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie. Prípravu diét zabezpečuje Oddelenie liečebnej výživy a stravovania podľa metodického pokynu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 719/92-C 32 z 13. apríla 1992 Odporúčané zásady stravovania – úprava diétného systému a v súlade s Odborným usmernením na zabezpečenie liečebnej výživy chorých č. 1685/1998 – A zo dňa 27. júla 1998 uverejneným vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v číastke 17 – 18.

b) **Enterálna výživa** je aplikovanie špeciálne pripravených živín do tráviaceho traktu. Je indikovaná u pacientov s akútnou stresovou metabolickou reakciou v perioperačnom období veľkých operačných výkonov, pri septických stavoch, pri polytraume a kraniocerebrálnej traume, pri popáleninách, počas chemoterapie a rádioterapie s gastrointestinálnymi komplikáciami, u kritických stavov so zlyhaním orgánov. Ďalej je indikovaná u pacientov s nepriechodnosťou hornej časti tráviaceho traktu, spôsobenej benígnym alebo malígnym ochorením, u komatóznych stavov, pri bulbárnych poruchách, pri nešpecifických zápalových ochoreniach gastrointestinálneho traktu (ďalej len „GIT), u mentálnej anorexie.

Enterálna výživa môže byť aplikovaná formou pitia (sipping), nazogastrickou alebo nazojejunálnou sondou, perkutánnou endoskopickou gastrostómiou (ďalej len „PEG“) alebo jejunostómiou (ďalej len „PEJ“), chirurgickou gastrostómiou alebo jejunostómiou. Sondová výživa by nemala trvať viac, ako 6 týždňov, pre dlhodobú výživu sa uprednostňuje PEG alebo PEJ. Sondou zavádza ošetrojúci lekár so sestrou na príslušnom oddelení, PEG a PEJ na požiadanie zavádza gastroenterológ alebo lekár s certifikáciou na výkon certifikovanej pracovnej činnosti diagnostickej a intervenčnej ezofagogastrodudooskopie. Chirurgickú gastrostómiu alebo jejunostómiu operačnou cestou robí na požiadanie chirurg v prípade, že endoskopický výkon nie je možné urobiť. U pacientov s ireverzibilnou nepriechodnosťou hornej časti gastrointestinálneho traktu sa zavádza PEG (PEJ) pre domácu enterálnu výživu. Prípravky pre enterálnu výživu zabezpečuje nemocničná lekáreň, štandardnú polymérnu enterálnu diétu pripravuje i oddelenie liečebnej výživy a stravovania ako tekutú sondovú výživu. Enterálnu výživu ordinuje ošetrojúci lekár priamo, alebo po konzultácii s členmi nutričného tímu.

c) **Parenterálna výživa** je ordinovaná v prípadoch, keď výživa cestou GIT nie je možná, je nežiadúca, alebo neefektívna. Podáva sa do centrálnej alebo do perifernej žily, nutričné roztoky sa podávajú do žily postupne („Multi bottle“ systém), alebo zmiešané v jednom vaku („All in one“ systém). Na kanyláciu periférnych žíl sa používajú i. v. flexily, na kanyláciu centrálnych žíl sa používajú jedno a viaclumenové katétre s nízkou adhezivitou vnútorného povrchu, umožňujúce aplikáciu parenterálnej výživy niekoľko týždňov, pre dlhodobú parenterálnu výživu sa používajú tunelizované Hickmanove a Broviakové katétre, alebo podkožné žilové porty.

Parenterálna výživa je indikovaná u pacientov v kritickom stave s ťažkým metabolickým stresom, v predoperačnej príprave a včasnom pooperačnom období po rozsiahlych operačných výkonoch, u polytraumy, u popálenin a sepsy, pri dreňovom útlme a transplantácii kostnej drene, pri intoxikáciách a komatóznych stavoch, pri hepatorenálnom zlyhaní, pri postradiačných enterokolitídach, pri obštrukcii alebo zlyhaní pasáže GIT, pri ťažkej malabsorpcii alebo sy. krátkeho



čreva. Pacienti s ireverzibilným zlyhaním GIT, kde jedinou možnosťou je výživa parenterálnou cestou, sú zaradení do programu domácej parenterálnej výživy.

Prípravky a pomôcky pre parenterálnu výživu zabezpečuje nemocničná lekáreň. Pre kompletnú parenterálnu výživu „All in one“ sa používajú mixtúry komerčné alebo pripravené v nemocničnej lekárni. Prípravu vykonávajú farmaceuti s príslušnou certifikáciou. Príprava sa uskutočňuje v laminárnych boxoch, zriadených v súlade s hygienickými a technickými normami v súlade s platnými právnymi predpismi<sup>1)</sup>. Vaky musia byť expedované s vyznačeným zložením a dátumom expirácie.

d) **Diferencovaná nutričná starostlivosť** na pediatrických oddeleniach sa začína prenatálnou výchovou rodičov k podpore prirodzenej výživy ich detí, v komplexnom programe Baby Friendly Hospital Initiative. Na novorodeneckých oddeleniach sa hlavný dôraz kladie na dojčenie matky a výživu novorodencov materským mliekom. Osobitnou pomocou pre zabezpečenie prirodzenej výživy dojčiat sú banky ženského-materského mlieka, ktoré sú zriadené v zdravotníckych zariadeniach pri novorodeneckých oddeleniach a mliečne kuchynky na detských oddeleniach. Prirodzená, enterálna a parenterálna výživa hospitalizovaných detských pacientov sa zabezpečuje rovnakým spôsobom ako u dospelých s prihliadnutím na nutričné požiadavky vekových období.

### Čl. III

#### Nutričná farmakoterapia

Nutričná farmakoterapia je liečebný postup, pri ktorom sa využívajú špeciálne nutričné prípravky v odporúčaných farmakologických dávkach v terapii ochorení.

Indikácie nutričnej farmakoterapie sú vymedzené orgánovo špecifickými patofyziologickými a biochemickými poruchami ochorení, bez ohľadu na nutričný stav a nutričné požiadavky pacienta. Nutričnú farmakoterapiu ordinujú špecialisti klinických odborov.

### Čl. IV

#### Nutričné tímy

Za účelom jednotného, odborne kompetentného a ekonomicky racionálneho používania jednotlivých typov klinickej výživy sa zriaďujú vo fakultných nemocniciach a v špecializovaných nemocniciach nutričné tímy, ktoré vedie lekár menovaný riaditeľom nemocnice.

Členmi nutričného tímu sú:

- farmaceut zodpovedný za prípravu kompletnej parenterálnej výživy vo vakoch,
- asistent výživy so špecializáciou v špecializačnom odbore liečebná výživa zodpovedný za prípravu prirodzenej výživy,
- pediater, zodpovedný za výživu detí,
- vedúci transfúzny lekár, zodpovedný za spotrebu plazmy,
- dietológ.

Ďalšími členmi nutričného tímu môžu byť lekári a sestry z Jednotky intenzívnej starostlivosti a Oddelenia intenzívnej a akútnej medicíny, gastroenterológie a chirurgie.

Nutričný tím zabezpečuje:

- výber nutričných roztokov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (pomôcok) pre nemocničný formulár,
- prípravu receptúr „All in one“ zohľadňujúcu nutričné požiadavky rôznych klinických stavov a rôznych vekových skupín,

<sup>1)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 274/1998 Z.z. o požiadavkách na správnu výrobnú prax a správnu veľkodistribučnú prax v znení vyhlášky č. 261/2005 Z.z., Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 198/2001 Z.z., ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax.

- c) endoskopické a chirurgické gastrostómie a jejunostómie, kanyláciu centrálnych žíl so zavedením tunelizovaných katétrov a podkožných žilových portov,
- d) konziliárne služby v otázkach individuálneho zloženia vakov s kompletnou parenterálnou výživou pre konkrétnych pacientov,
- e) vypracovanie nemocničného manuálu klinickej výživy,
- f) odbornú výchovu zdravotníckych pracovníkov v problematike enterálnej a parenterálnej výživy,
- g) ekonomické analýzy s návrhom racionalizačných postupov.

V ostatných nemocniciach za klinickú výživu zodpovedá lekár ustanovený riaditeľom nemocnice.

## **Čl. V**

### **Strediská domácej enterálnej výživy**

Strediská domácej enterálnej výživy sa zriaďujú na gastroenterologických pracoviskách vo fakultných nemocniciach a v špecializovaných nemocniciach.

Strediská domácej enterálnej výživy zabezpečujú:

- a) dispenzarizáciu pacientov na enterálnej výžive, aplikovanej cestou chirurgickej gastrostómie a jejunostómie, alebo perkutánnej endoskopickej gastrostómie PEG a jejunostómie PEJ,
- b) tréning a výchovu pacientov i rodinných príslušníkov v ošetrovaní gastrostómie a jejunostómie,
- c) ordináciu nutričných prípravkov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (pomôcok),
- d) odborné kontroly klinického stavu pacientov.

Najčastejšími indikáciami k dlhodobej alebo trvalej endoskopickej alebo chirurgickej gastrostómii alebo jejunostómii sú poruchy pasáže hornej časti GIT spôsobené benígnou alebo malígnou organickou prekážkou a traumou, neuromuskulárna dysfunkcia a bulbárny sy., mentálna anorexia, ťažká AS mozgu, malnutícia pri ťažkej mentálnej retardácii.

K vykonaniu chirurgickej alebo endoskopickej gastrostómie a jejunostómie je potrebná krátkodobá hospitalizácia na oddelení, na ktorom sa realizuje výkon.

Stredisko vedie lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia. Je členom nutričného tímu nemocnice. Ošetrovateľskú starostlivosť a edukáciu zabezpečujú sestry pracujúce na metabolickej jednotke intenzívnej starostlivosti.

Enterálnu podpornú výživu zabezpečujú lekári všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade so stanovenými indikačnými a preskripčnými obmedzeniami podľa prílohy tohto odborného usmernenia schválenými kategorizačnou komisiou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

## **Čl. VI**

### **Strediská domácej parenterálnej výživy**

Domáca parenterálna výživa (ďalej len „DPV“) je život zachraňujúcou alternatívou výživy pacientov s nefunkčným GIT, ktorá umožňuje dlhodobé prežívanie a oslobodzuje pacienta od permanentnej potreby hospitalizácie.

Najčastejšími indikáciami pre DPV sú syndróm krátkeho čreva po rozsiahlych resekciiach tenkého čreva pre ischemickú alebo zápalovú nekrózu, malabsorpcia pri irreverzibilnom poškodení intestinálnej sliznice pri pokročilej sklerodermii, kongenitálnych a postradiačných defektoch, poruchy pasáže pri malígnej obštrukcii, karcinóze peritonea a pri pseudoobštrukcii. U detí sú najčastejšou indikáciou vývojové malformácie GIT.

Na zabezpečenie komplexnej starostlivosti o pacientov na DPV sa so súhlasom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďujú vo vybraných nemocniciach strediská domácej

parenterálnej výživy. Postel'ovú bazu poskytuje metabolická JIS, ambulatnú zložku tvorí metabolická ambulancia, ktorá úzko spolupracuje s agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Pri zaraďovaní pacientov do programu DPV sa posudzuje celkový klinický stav, rozsah malfunkcie GIT a nutričné potreby organizmu. Pred zaradením je pacient podrobne informovaný o charaktere liečby, možných komplikáciách a ich riešení. K začatiu liečby je potrebné písomné potvrdenie o informovanosti a písomný súhlas pacienta s liečbou, v tréningu preukázaná spôsobilosť spolupracovať, primeraná úroveň domáceho prostredia a spolupráca rodinných príslušníkov.

Pacientom zaraďeným do programu DPV sa implantuje tunelizovaný Hickmanov katéter alebo podkožný žilový port. Počas hospitalizácie pacienti spolu s rodinnými príslušníkmi absolvujú protokolom stanovený tréning postupu podávania výživy do centrálnej žily vrátane riešenia akútnych problémov. U detí absolvujú tréning rodičia. Edukáciu vykonávajú sestry pracujúce na metabolickej jednotke intenzívnej starostlivosti. Sú zodpovedné za dodržanie tréningového protokolu, bezchybné zvládnutie postupu pacientom a rodinou a potvrdzujú podpisom do zdravotnej dokumentácie.

K DPV sa používajú registrované prípravky a pomôcky, schválené kategorizačnou komisiou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre použitie na DPV.

Strediská domácej parenterálnej výživy zabezpečujú:

- a) ordináciu potrebných nutričných prípravkov a pomôcok,
- b) pravidelné kontroly nutričného i celkového klinického stavu pacientov,
- c) riešenie komplikácií.

Stredisko vedie lekár z metabolickej JIS, so špecializáciou v špecializačnom odbore z vnútorného lekárstva (pediatrie), zaškolený pre DPV. Je členom nutričného tímu. Ošetrovateľskú starostlivosť a edukáciu pacientov vykonávajú sestry pracujúce na metabolickej jednotke intenzívnej starostlivosti alebo sestry z agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Ak pacienti, rodičia alebo príbuzní nedokážu spoľahlivo zvládnuť tréning, parenterálnu výživu môžu podávať sestry z agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zaškolené pre DPV.

## Čl. VII

### Domáca parenterálna výživa

Poruchy priechodnosti, motility, trávenia a rezorbcie obmedzujú až znemožňujú výživu pacienta prirodzenou cestou. Ak sa nedajú korigovať chirurgickou alebo konzervatívnou kauzálnou liečbou je potrebná indikácia modifikovaných a alternatívnych alimentačných postupov.

Pri zachovalej resorbčnej funkcii tenkého čreva sa uprednostňujú modifikované postupy cestou tráviaceho traktu. Pri obštrukcii hornej časti GIT je možná výživa cez gastrostómiu alebo jejunostómiu. Pri poruchách digestie je možná substitúcia enzýmov alebo semielementárna oligopeptidická enterálna výživa.

Pri zlyhaní pasáže a resorbčných funkcií čreva je akýkoľvek modifikovaný postup cestou GIT neefektívny a prívod živín do organizmu sa dá zabezpečiť iba parenterálnou cestou. Pri ireverzibilnom zlyhaní intestinálnych funkcií sa parenterálna výživa podáva pacientovi doživotne, preto sa zaraďuje medzi ambulantné resp. domáce liečebné postupy.

Pri zaradení pacienta do programu DPV lekár napíše žiadosť do zdravotnej poisťovne, v ktorej je pacient poistený o jej úhradu. V žiadosti uvedie: epikrízu, zdôvodnenie indikácie, podpis informovaného súhlasu rodiny i pacienta, potvrdenie úspešného zvládnutia tréningu a podrobný rozpis terapie. Podpísaný súhlas je doklad pre lekára podľa Čl. V, ktorý zabezpečuje preskripciu liekov a zároveň pre lekárku, ktorá zabezpečuje roztoky a špeciálny zdravotnícky materiál. V prípade, ak pacient resp. rodinní príslušníci nesúhlasia z akýchkoľvek dôvodov s podávaním DPV, indikujúci lekár určí ďalší postup.

### Kritéria zaradenia pacienta do programu DPV

- a) **Medicínske kritériá** - zlyhanie resorbčných funkcií tenkého čreva, a to:

**1. rozsiahla redukcia absorpčnej plochy** - syndróm krátkeho čreva po rozsiahlych intestinálnych resekciách, pri chirurgických komplikáciách morbus Crohn, pri ischemickej nekróze tenkého čreva v dôsledku trombózy vo vena mesenterica sup, pri embólii alebo AS uzáver a. mesenterica sup. a po resekciách z iných príčin.

**2. malabsorbcia pri ireverzibilnom poškodení intestinálnej mukózy** – pri pokročilej sklerodermii, pri kongenitálnych defektoch a pri postradiačnej enteropatii.

**3. závažné poruchy pasáže GIT** (posudzuje sa pokročilosť a závažnosť klinického stavu, sprevádzajúce choroby, fyzická kondícia a mentálny stav pacienta, schopnosť spolupracovať) - pri karcinóme peritonea, pri inoperabilných maligných chorobách GIT a pri pseudoobštrukcii.

**b) Nutričné kritériá** - hodnotí sa závažnosť malnutricie, prítomnosť deficitných syndrémov, reverzibilita metabolických porúch, individuálne nutričné požiadavky a overuje sa možnosť kombinovanej enterálnej a parenterálnej výživy.

**c) Biosomatické kritériá** - stav koagulácie, údaje o trombotických príhodách, morfológický stav centrálného cievneho systému, údaje o minulých kanyláciách, epidemiologické údaje o prekonanej sepe a bakteriálnej endokarditíde a priechodnosť centrálnych žíl.

**d) Psychosociálne kritériá** - liečba je časovo náročná a predstavuje záťaž pre celú rodinu. Pacient i rodina vyjadria písomný súhlas s DPV, sú poučení o obsluhu, rizikách a ovládajú samostatné riešenie vzniknutých problémov. Preverujú sa hygienické návyky a hygienické vlastnosti domáceho prostredia.

### **Príprava pacienta na DPV**

Pacient a jeho rodinní príslušníci by pred DPV mali ovládať zásady správneho skladovania infúzných roztokov, prípravu roztokov a pomôcok pred podávaním výživy, metodiku postupu zahájenia parenterálnej výživy, aplikáciu a ukončenie výživy, aseptickú manipuláciu s centrálnym žilovým katétrom, techniku zabezpečenia kanyly pred obštrukciou uzáverom s heparínovou zátkou a postupy riešenia vzniknutých problémov.

Pre zahájenie DPV je potrebné zabezpečiť u pacienta:

1. Kanyláciu žíl: centrálny žilový katéter pre dlhodobé použitie, portkaty a uzáver katétra.
2. Základné nutričné roztoky a lieky: 3 komorové vaky „All in one“, stopové prvky a vitamíny.
3. Pomocné nutričné roztoky: Heparín, fyziologický roztok na prepláchnutie, elektrolytové roztoky.
4. Špeciálny zdravotnícky materiál: dezinfekčný roztok, injekčné striekačky, injekčné ihly, infúzne súpravy, predlžovacie kanyly, bakteriálne filtre, krycie kožné membrány, Volumetrická pumpa s alarmom a uzávery kanýl.

## **Čl. VIII**

### **Výchova a vzdelávanie v klinickej výžive**

Ďalšie vzdelávanie v enterálnej a parenterálnej výžive zabezpečuje Slovenská zdravotnícka univerzita a ďalšie akreditované vzdelávacie inštitúcie, a to organizovaním kurzov pre lekárov v odboroch anesteziológia a intenzívna medicína, vnútorné lekárstvo, pediatria chirurgia, onkológia, rádioterapia, diabetológia, nefrológia, hepatológia, pneumológia, gerontológia, gastroenterológia, endokrinológia, hematológia a transfuziológia. Európska spoločnosť pre parenterálnu a enterálnu výživu, Slovenská spoločnosť pre parenterálnu a enterálnu výživu, a to organizovaním medzinárodných kurzov pre lekárov zo štátov Európskej únie vrátane Slovenska. Školiacim pracoviskom pre DPV je vybrané stredisko pre DPV, akreditované výučbové pracoviska vzdelávacej ustanovizne pre prípravu parenterálnej výživy vo vakoch vo vybranej nemocničnej lekární.

## **Čl. IX**

### **Odborné a metodické vedenie**

Odborné a metodické vedenie zabezpečuje hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre klinickú výživu v súčinnosti s inými hlavnými odborníkmi v odboroch v anesteziológia a intenzívna medicína, vnútorné lekárstvo, pediatria chirurgia, onkológia, rádioterapia, diabetológia, nefrológia, hepatológia, pneumológia, gerontológia, gastroenterológia, endokrinológia, hematológia a transfuziológia.

## **Čl. X**

### **Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa Odborné usmernenie organizácie klinickej výživy č. 13168/2006 – OZS zo dňa 26. júna 2006 uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 48-51, rok 2006.

## **Čl. XI**

### **Nadobudnutie účinnosti**

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**

## Príloha k odbornému usmerneniu organizácie klinickej výživy

### Zásady klinického využitia ambulantnej enterálnej výživy formou „sipping“, indikačné a preskripčné obmedzenia

Ambulantná enterálna výživa sa využíva na liečbu malnutrície a na prevenciu malnutrície u chorôb a stavov, ktoré malnutríciu podmieňujú.

**Malnutrícia** - nutričný stav pacienta podmienený rovnováhou prijatej výživy s nutričnými potrebami organizmu. Malnutrícia vzniká pri zníženom prívode energetických a stavebných substrátov oproti ich výdaju. V klinickej praxi sa rozlišuje jednoduchá malnutrícia so zníženým prívodom všetkých nutričných zložiek a malnutrícia typu kwashiorkor, kedy je znížený iba prívod proteínov.

Základným príznakom jednoduchej malnutrície je pokles hmotnosti a to o 5 % za mesiac, alebo o 10 % za 6 mesiacov. Pri hodnotení BMI (váha/výška<sup>2</sup>), hodnoty < 19 potvrdzujú malnutríciu. Zvýšené riziko malnutrície je u vekových skupín pod 18 a nad 70 rokov a u chorôb a stavov, ktoré malnutríciu podmieňujú. Rozvoj malnutrície u rizikových skupín sa dokazuje už poklesom hmotnosti o 3 % za mesiac a hodnotou BMI < 22. Hypoproteínová malnutrícia sa prejavuje úbytkom svalovej hmoty, často uniká pozornosti, pretože atrofické svalstvo môže byť prekryté tukovou vrstvou a hypoproteínovým opuchom. Pokles bielkovín v krvi pod 60 g/l potvrdzuje ťažkú hypoproteinémiu.

**Príznaky malnutrície** sa prejavujú poklesom fyzickej a mentálnej kondície, poklesom imunity, zlým hojením rán, respiračnými ťažkosťami, zhoršením základnej choroby, zhoršením odpovede na farmakoterapiu, vyčerpaním a rozvratom vnútorného prostredia.

**Chronická malnutrícia u pacientov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti** sa vyskytuje najčastejšie pri chorobách GIT, cystickej fibróze, chronickej pankreatitíde, nešpecifickom zápale čriev, syndróme krátkeho čreva, chorobách pečene, postradiačnej enterokolitíde, celiakii, malabsorpcii, malígnych chorobách, anorexii, mentálnych poruchách, demencii, AS mozgu, anorexii, Alzheimerovej chorobe, endogénnej depresii, chronickej medikácii, mentálnej retardácii, hypoxii, chronickej respiračnej insuficiencii, chronickej kardiálnej dekompenzácií, systémových chorobách, neuromuskulárnych poruchách, bulbárnom syndróme, cievnych mozgových príhodách, dysfágií, chronických poruchách metabolizmu, abuse alkoholu a drog, diabetes mellitus, chronickej renálnej insuficiencii, nefrotickom syndróme, endokrinopatii, terminálnom štádiu chronických chorôb.

**Akútna malnutrícia alebo subakútna malnutrícia u pacientov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti** sa vyskytuje pri traumách, tehotenstve a v pooperačnom období po rozsiahlych a komplikovaných operačných výkonoch.

**Malnutrícia** môže vzniknúť na základe **zníženého príjmu potravy** najčastejšie pri poruchách motility a pasáže GIT, neuromuskulárnych poruchách, obštrukcii, morfológických anomáliách GIT, anorexii, malabsorpcii a poruchách intermediárneho metabolizmu alebo na základe **zvýšených nutričných požiadaviek** najčastejšie pri stresovom metabolizme, malígnych chorobách, chronických zápaloch, cystickej fibróze, respiračnej insuficiencii, endokrinopatiách a systémových chorobách.

## Rozdelenie enterálnej výživy

### 1. Podľa zastúpenia nutričných substrátov

**Štandardné polymérne diéty** - s vyváženým zastúpením živín porovnateľným s fyziologickou stravou.

#### **Špecifické diéty:**

- orgánovo špecifické - zloženie je prispôsobené zmeneným metabolickým požiadavkám pri orgánových chorobách,
- substrátovo špecifické - zloženie je prispôsobené zmenám intermediárneho metabolizmu.

### 2. Podľa stupňa hydrolýzy (natrávenia) nutričných substrátov

**Štandardné polymérne diéty** - nízky stupeň hydrolýzy, k resorpcii sa vyžaduje digescia v GIT.

**Štandardné oligomérne (oligopeptidické) diéty** - vysoký stupeň hydrolýzy živín, na úroveň maltodextrínov, dipeptidov a tripeptidov, s voľnými mastnými kyselinami.

**Štandardné elementárne diéty** – kompletná hydrolýza živín na jednoduché molekuly.

### 3. Podľa obsahu vlákniny – bez vlákniny a s vlákninou.

### 4. Podľa formy spracovania – tekuté a práškové.

## ATC klasifikácia enterálnej výživy, indikácie, indikačné a preskripčné obmedzenia

**Štandardné polymérne diéty** sa indikujú ako prevencia alebo korekcia malnutrie pri zachovalých absorpčných a tráviacich funkciách GIT, bez potreby špeciálnych diétnych obmedzení, vynútených metabolickými komplikáciami chorôb. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na dôkaz vývoja malnutrie (pokles hmotnosti, znížený BMI, pokles fyzickej kondície, zlá tolerancia prirodzenej stravy). Pri dlhodobej liečbe sa vyžadujú záznamy o kontrolnom hodnotení nutričného stavu.

#### **Tekuté formy sa podľa koncentrácie živín v objemovej jednotke členia na:**

Štandardné polymérne diéty – s koncentráciou 1 ml = 1 kcal. Plná denná dávka 2000 kcal/deň je v 2000 ml roztoku.

Polymérne diéty s vysokým obsahom proteínov a energie – s koncentráciou 1 ml = 1,5 kcal. Pri potrebe restrikcie tekutín, plná denná dávka 2000 kcal je v cca 1500 ml roztoku. Pri zvýšených energeticko – metabolických nárokoch, vhodná denná dávka 2000 ml obsahuje cca 3000 kcal a 80 – 100 g proteínov.

**Práškové formy** sú výhodné pre ich malý objem a hmotnosť, čo znižuje problémy s transportom a skladovaním. Plná denná dávka cca 2000 kcal je v jednom balení. Neochutené prípravky sa môžu pridávať do polievky, ovocných štiav, omáčok. Prípravky s vlákninou sa uprednostňujú u starších, dlhodobo ležiacich pacientov, alebo pri chronickej obštipácii.

**Štandardné oligomérne (oligopeptidické) diéty** sa indikujú ako prevencia alebo korekcia malnutrie pri malabsorpcii a maldigescii. Indikačne sú viazané na potvrdenie ochorenia, pri ktorom sa vyskytuje malabsorpcia a maldigescia, ako je cystická fibróza, syndróm krátkeho tenkého čreva, morbus Crohn, celiakia, postradiačná enteritída, pokročilé štádium sklerodermie, toxické, zápalové a iné poškodenie pečene, alebo na histologický dôkaz zmenenej mukózy intestína, alebo na dôkaz vývoja malnutrie (pokles hmotnosti, znížený BMI, pokles fyzickej kondície). Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 2000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, onkológii, rádioterapii a gastroenterológii.

**Štandardné elementárne diéty** – sa indikujú pri ťažkej malabsorpcii a maldigescii. Indikačný rozsah a denná dávka sú zhodné s oligométnymi diétami. Pre príkru chuť sú vhodné iba pre aplikáciu do sondy.

### **Špeciálne diéty**

**Diéty pre diabetikov** majú nižší obsah glukózy a triolejiny, ktoré priaznivo ovplyvňujú homeostázu glukózy a zmiernujú oxidačný stres. Prípravky sa využívajú na stabilizáciu glykémie pri liečbe inzulínom u labilného diabetu typu I, v príprave na operačný výkon a v následnej pooperačnej rekonvalescencii, pri ťažkých infekciách a stavoch s inzulínovou rezistenciou a oxidačným stresom. Indikované sú pri akcelerácii neskorých diabetických komplikácií, pri diabetickej gastropatii a malnutriícii, kde zlyhali štandardné dietetické postupy. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 2000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, diabetológii a gastroenterológii.

**Diéty pri chronickej obličkovej chorobe** majú nižší obsah proteínov, fosforu a kália, ktoré umožňujú použitie prípravkov pri korekcii malnutriície v predialyzačnom štádiu chronickej obličkovej choroby. Sú indikované pri dialyzačnej kachexii, pri príprave na operačný výkon a v následnej pooperačnej rekonvalescencii, pri ťažkých infekciách, malnutriícii, kde zlyhali štandardné dietetické postupy, v období rekonvalescencie po akútnom zlyhaní obličiek, ktoré si vyžiadalo dialyzačnú liečbu. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1000 ml, alebo v jednom balení v práškovej forme. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii a nefrológii.

**Diéty pri ochoreniach pečene** obsahujú vetvené aminokyseliny s ochranným účinkom pred katabolizmom kostrového svalstva a pred rozvojom encefalopátie. Časť tukov tvoria MCT, ktoré pri metabolizme nepotrebujú lipoproteínovú lipázu a karnitín. Sú indikované pri pokročilej hepatálnej insuficiencii u čakateľov na transplantáciu pečene, pri chronickej hepatálnej insuficiencii v období prípravy na veľký operačný výkon, v období rekonvalescencie po prekonaní ťažkej formy akútnej hepatitídy a po veľkých operačných výkonoch, u chronickej hepatálnej encefalopatie, kde zlyhala štandardná liečba. Podmienkou liečby je abstinencia alkoholu. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1500 ml. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, gastroenterológii a hepatológii.

**Diéty pri respiračnej insuficiencii** majú znížený obsah glukózy, čím sa znižuje produkcia CO<sub>2</sub>. Hlavným zdrojom energie sú triolejiny, ktoré zmiernujú oxidačný stres. Indikujeme ich u kachektizácie pri pokročilej respiračnej insuficiencii, pri dlhodobej hyperkapnii, rezistentnej na medikamentóznou liečbu, pri domácej oxigenoterapii alebo ventilačnej podpore. Diéty zložením sú vhodné i u diabetikov. Plná denná dávka 2000 kcal je v objeme 1300 ml. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, pneumológii, onkológii, rádioterapiu a gerontológii.



**Imunomodulačné diéty** majú široké spektrum diét vzájomne odlišných v obsahu glutamínu, ktorý je rastovým faktorom pre regeneráciu mukózy GIT, imunokompetentných buniek a regeneračného tkaniva, omega 3 MK, ktoré sú substrátom pre tvorbu PG s imunostimulačnými, vazodilatačnými a antiagregačnými účinkami, triolejínov, ktoré zvyšujú antioxidačnú kapacitu a zmierňujú oxidačný stres. Sú indikované u pacientov s malnutríciou, imunodepriváciou pri dlhodobej imunosupresívnej liečbe, hemoterapii, v období prípravy na veľký operačný výkon, v období rekonvalescencie po veľkých operačných výkonoch, po polytraume, v období medzi cyklami chemoterapie, pri chronických respiračných infekciách pri cystickej fibróze. Bazálna denná dávka 2000 kcal je v objeme 1300 - 1600 ml podľa typu prípravku, pri dobrej terapeutickej odozve odporúča sa zvýšiť na 2500 – 3000 kcal. Podávajú sa ako kompletná výživa, čiastočná náhrada výživy alebo ako doplnok k výžive.

Indikačne a preskripčne sú viazané na špecializáciu vo vnútornom lekárstve, pediatrii, pneumológii, onkológii, rádioterapii, gastroenterológii a hematológii a transfuziológii.

### 3.

**Oprava výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky  
č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách  
na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie  
jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení**

V úvodnej vete výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení **sa vykonáva táto oprava:**

Slová „v znení zákona č. 538/2005 Z. z.“ sa nahrádzajú slovami „v znení neskorších predpisov“.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**

## OZNAMOVACIA ČASŤ

### Straty pečiatok

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje, že zdravotníckym zariadeniam boli odcudzené (stratené) pečiatky, ktorých zoznam je uvedený v prílohe tohto oznámenia. Pri zneužití týchto pečiatok na vystavenie lekárskeho predpisu a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečaťou, treba túto skutočnosť okamžite oznámiť policajným orgánom, príslušnému lekárovi samosprávneho kraja a ministerstvu zdravotníctva. Po dátume, ktorý je uvedený ako predpokladaný termín odcudzenia alebo straty je pečať neplatná.

### Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

#### 1. Text pečiatky:

FAKULTNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA  
Fyziatricko – rehabilitačné odd.  
813 69 Bratislava, Mickiewiczova 13  
- 2 -

K odcudzeniu pečiatky došlo 16. 12. 2008.

#### 2. Text pečiatky:

P87323009201  
MUDr. Peter Hružik, CSc.  
gynekológ  
A 84560009  
⑬

K odcudzeniu pečiatky došlo 22. 12. 2008.

#### 3. Text pečiatky

Praktický	N84221008201
lekár pre deti	MUDr. Silvia Wallenfelsová
a dorast	pediater
spol. s r.o.	
Ul. Svätej Anny 13	A88725008
Podolíneč	

1

K odcudzeniu pečiatky došlo 24. 12. 2008.

**4. Text pečiatky**

NATAND, s.r.o.	P 87199009201	
Gynekologická ambulancia	MUDr. František Hvizdák, PhD	
FNsP Milosrdní bratia	gynekológ – pôrodník	
Námestie SNP 10	A42220009	
Bratislava		1

K odcudzeniu pečiatky došlo 13. 1. 2009.

**5. Text pečiatky**

Ambulancia	P 39567001201	
vnútorného lekárstva	MUDr. Zuzana Kočišová	
CORP s.r.o.	vnútorné lekárstvo	
Komenského 37/A	A74976001	
040 01 Košice		1

K odcudzeniu pečiatky došlo 10. 1. 2009.

**6. Text pečiatky**

Ambulancia	P 39567049201	
kardiológie	MUDr. Zuzana Kočišová	
CORP s.r.o.	kardiológia	
Komenského 37/A	A74976049	
040 01 Košice		1

K odcudzeniu pečiatky došlo 10. 1. 2009.

**7. Text pečiatky**

FNsP Ba	P 40707009209	
Nem.ak.L.Dérera	MUDr. Peter Hruzík, CSc.	
Bratislava	gynekológ a pôrodník	
	A84560009	

K strate pečiatky došlo 22. 12. 2008.

## OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitného vydania Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR v mesiaci december 2008:

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe pri podávaní žiadosti o zaradenie lieku alebo vyradenie lieku do alebo zo zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a cenových návrhov na lieky

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL0408-24763/2008-OL zo 17. decembra 2008, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP0408-2477/2008-OL zo 17. decembra 2008, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPD0408-24292/2008-OL zo 17. septembra 2008, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-26/2008-OL zo 17. decembra 2008, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251. Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o., P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www. obzor.sk