Załącznik 1

Algorytm postępowania w przypadku niedożywienia zgodnie z kategorią ryzyka przy użyciu **skali „MUST”**

Ocena BMI	Ocena utraty masy ciała	Ocena wpływu ostrej choroby
>20 kg/m² **Wynik 0** 18,5 – 20 kg/m² **Wynik 1** <18,5 kg/m² **Wynik 2**	Nieplanowana utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3-6 miesięcy <5% **Wynik 0** 5 - 10% **Wynik 1** >10% **Wynik 2**	Jeśli pacjent jest ciężko chory i nie było lub prawdopodobnie nie będzie spożycia wystarczającej ilości żywności przez więcej niż 5 dni **Wynik 2**

Wynik 0-6

Niskie ryzyko - wynik 0
Standardowa opieka kliniczna

- Udziel porady żywieniowej i udostępnij zieloną ulotkę „Zdrowe żywienie - porady dla pacjentów i opiekunów”, (załącznik 4 do tych wytycznych)
- Badania przesiewowe: co miesiąc w domach opieki, co rok w POZ
- Rozważ częstsze badania przesiewowe w grupach wysokiego ryzyka
- Jeśli BMI >30 kg/m² (otyłość) postępuj zgodnie z lokalną polityką/wytycznymi krajowymi *(Uwaga: redukcja masy ciała u starszych osób z przewlekłą chorobą musi być zrównoważona z potencjalnym ryzykiem utraty masy mięśniowej)*
- Rozważ, czy pacjent skorzystałby z konsultacji dietetycznej (szczególnie pacjenci z przewlekłymi schorzeniami).

Więcej praktycznych wskazówek na temat zdrowego żywienia na stronach: https://ncez.pzh.gov.pl/ oraz https://diety.nfz.gov.pl/

Średnie ryzyko - wynik 1
Obserwuj

- Udziel porady żywieniowej i udostępnij zieloną ulotkę „Twój przewodnik, jak uzyskać jak najwięcej wartości odżywczych z jedzenia, które spożywasz” (załącznik 5 do tych wytycznych)
- Zachęcaj do małych, częstych posiłków i przekąsek, z pokarmami i płynami o wysokiej zawartości energii i białka
- Ocena skuteczności leczenia po 1-3 miesiącach lub wcześniej, w zależności od stanu klinicznego
- Jeśli następuje poprawa, kontynuuj postępowanie aż do osiągnięcia przez pacjenta „niskiego ryzyka”.
- Jeśli stan się pogarsza, rozważ ścieżkę postępowania „wysokie ryzyko”.
- Rozważ skierowanie do dietetyka, szczególnie w przypadkach złożonych.

Wysokie ryzyko - wynik 2 lub więcej
Lecz

- Udziel porady żywieniowej i udostępnij czerwoną ulotkę „Żywienie medyczne (doustne preparaty odżywcze) - odżywianie w chorobie i rekonwalescencji” (załącznik 6 do tych wytycznych)
- Przepisz ONS i postępuj zgodnie ze „Ścieżką stosowania ONS w zarządzaniu niedożywieniem, (załącznik 2)
- Ocena skuteczności leczenia po 4-12 tygodniach (w zależności od stanu klinicznego)
- Jeśli następuje poprawa, kontynuuj postępowanie aż do osiągnięcia przez pacjenta „średniego ryzyka”
- Jeśli stan się pogarsza, rozważ skierowanie do poradni żywieniowej
- Rozważ skierowanie do dietetyka, szczególnie w przypadkach złożonych.

Badaj i w miarę możliwości adresuj czynniki przyczyniające się do podstawowej przyczyny niedożywienia
Określ cele leczenia

Ulotki dla pacjenta są załącznikami do pełnej wersji Rekomendacji, dostępnej na stronie PTMR

Na podstawie: Holdoway A. (ed), on behalf of BAPEN, Managing Adult Malnutrition in the Community, 3rd Edition: 2021 [Online] https://www.malnutritionpathway.co.uk/library/managing_malnutrition.pdf Accessed 18/09/2024