

HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY A SARKOPENIE GERIATREM

Číslo výkonu:

106-2023-12-09-07-10-36

Autorská odbornost:

(106) geriatric

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon je určen pro zhodnocení stavu výživy a sarkopenie u geriatrického pacienta. Cílem je vyhodnotit riziko nebo přítomnost malnutrice a sarkopenie a jejich zasazení do kontextu ostatních geriatrických syndromů. Realizuje geriatr, který po zhodnocení stavu výživy a sarkopenie vytvoří individuální plán intervence malnutrice a sarkopenie včetně komplexní léčby vyvolávajících příčin. Provádí se na ambulantních a lůžkových geriatrických pracovištích (odbornost 106, lůžka 1F6, 1H6, 0024). Výkon je možné v ambulanci vykázat jedine s komplexním nebo cíleným či kontrolním vyšetřením geriatrem. Na geriatrických odděleních se hradí 2x v průběhu jedné hospitalizace (při přijetí při suspekci na riziko malnutrice, v případě delší hospitalizace podruhé před propuštěním geriatrického pacienta).

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Výkon začíná screeningovým vyšetřením malnutrice a sarkopenie.

Obsah a rozsah výkonu:

Výkon zahrnuje komplexní zhodnocení nutričního stavu a sarkopenie (screening malnutrice a sarkopenie, zhodnocení nutriční anamnézy, antropometrická vyšetření, vyšetření svalové síly) u geriatrického pacienta s využitím standardizovaných nástrojů včetně provedení relevantních fyzikálních a laboratorních vyšetření. Součástí výkonu je screening ostatních geriatrických syndromů, které se mohou spolupodílet na vzniku malnutrice a sarkopenie a úprava farmakoterapie. Stanovení stupně malnutrice a sarkopenie je podkladem individuálního terapeutického plánu.

Čím výkon končí:

Zápisem výsledku vyhodnocení stavu nutrice a sarkopenie a plánu intervence (resp. prevence rizikových faktorů) malnutrice a sarkopenie do zdravotnické dokumentace a záznamem plánu monitorace.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: BOM - bez omezení

Omezení frekvencí: 1/1den, 4/rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 45

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Malnutrice a sarkopenie jsou ve stáří velmi časté a ve svém důsledku významně zhoršují soběstačnost seniorů, prodlužují hospitalizaci, zvyšují náklady na zdravotní péči, riziko institucionalizace a mortalitu geriatrických pacientů (Antunes et al., 2017). Komplexní intervence malnutrice a sarkopenie geriatrem v kontextu ostatních geriatrických syndromů má prokázaný benefit pro zlepšení kvality života, funkčního a zdravotního stavu seniorů a snížení nákladů na zdravotní péči. Metodika pro výkon hodnocení stavu výživy a sarkopenie byla vytvořena a schválena Výborem ČGGS ČLS JEP na základě evropských doporučených postupů.

Posouzení medicínské efektivity: Malnutrice je u geriatrických pacientů významným problémem, zejména pokud je kombinována se ztrátou svalové hmoty a funkce (sarkopenie). Jedná se o komplexní problém, jehož význam narůstá se stárnutím populace a který je nutné řešit v kontextu ostatních geriatrických syndromů. Malnutrice a sarkopenie dle EBM zvyšují náklady na lůžkovou zdravotní péči (Nutr Diet 2017). Evropská společnost klinické výživy a metabolismu (European Society of Clinical nutrition and Metabolism ESPEN) vydala recentní doporučení zabývající se léčbou malnutrice u seniorů (Clinical Nutrition 2019). Podle těchto doporučení by mělo být u všech starších osob provedeno screeningové vyšetření rizika podvýživy. V případě zjištění rizika vzniku podvýživy by mělo být zahájeno systematické monitorování stavu výživy a kontroly efektu nutriční intervence. Pozitivní výsledek screeningového vyšetření u seniora pak musí vždy vést k nutriční intervenci. Léčba malnutrice a sarkopenie vyžaduje individuální a komplexní plán nutriční péče včetně edukace, výživového poradenství, nutriční intervence a intervence nežádoucích účinků léků, relevantních geriatrických syndromů (The Lancet 2023). Výskyt sarkopenie stoupá s narůstajícím věkem, diagnostika a včasná léčba sarkopenie pomáhá oddálit nepříznivé zdravotní důsledky, které představují velkou zátěž pro pacienty a systémy zdravotní péče (Age Ageing 2019). • Dent E, Wright ORL, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. The Lancet 2023; 401 (10380): 951-966. • Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition 2019; 38: 10-47. • Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J et al. [European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2]. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing 2019; 48(1): 16–31. • Antunes AC, Araujo DA, Verissimo MT et al. Sarcopenia and hospitalisation costs in older adults: a cross-sectional study. Nutr Diet 2017; 74(1): 46–50. • van Asselt, D. Z., van Bokhorst-de, van der Schueren, M. A., et al. Assessment and treatment of malnutrition in Dutch geriatric practice: consensus through a modified Delphi study. Age and ageing, 2012; 41(3), 399-404. • Van Rijssen, N. M., Rojer, A. G. M., Trappenburg, M. C., et al. (2018). Is being malnourished according to the ESPEN definition for malnutrition associated with clinically relevant outcome measures in geriatric outpatients?. European Geriatric Medicine, 2018; 9, 389-394.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Odhadovaný počet 8000 vyšetření ročně. Hodnocení stavu výživy a sarkopenie geriatrem, intervence již prokázané malnutrice a sarkopenie, diagnostika pacientů v riziku a zabránění přechodu rizikových pacientů do již rozvinuté malnutrice a sarkopenie představuje dle evidence based medicine významné snížení zdravotních nákladů.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Hodnocení stavu výživy a sarkopenie geriatrem je novým výkonem. Léčebný přínos tohoto výkonu byl ověřen v ČR v rámci pilotního projektu v roce 2023 v geriatrických ambulancích a byl potvrzen pozitivní dopad intervence malnutrice a sarkopenie na geriatrické pacienty. Metodika výkonu hodnocení stavu výživy a sarkopenie byla vytvořena a schválena Výborem ČGGS ČLS JEP na základě evropských doporučených postupů. Čeští geriatři prokazují odbornou kompetenci v komplexním hodnocení stavu výživy a sarkopenie a její následné intervenci.

Způsob úhrady v dalších zemích: V zemích EU geriatr hodnotí a intervnuje stav výživy a sarkopenie. Dle EBM je prokázáno, že komplexní zhodnocení malnutrice a sarkopenie geriatrem má významný potenciál zlepšit zdravotní stav a snížit náklady na zdravotní péči geriatrických pacientů.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
Celkem:						555,02

10	L3	lékař se specializovanou způsobilostí v geriatrii	45	555,02
Celkem:				555,02

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
A008404	Dynamometr ruční digitální	4	0	4	25,00 %	7 521,00	0,37
Celkem:							7 521,00 0,37

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé 0,37	Osobní 555,02	Režijní 181,80	Celkem 737
---------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------