

Czy wiesz, że prawidłowe odżywienie wpływa na proces gojenia ran?

Nutridrink Skin Repair zawiera składniki, które odżywiają, dzięki temu wspomagają gojenie ran:****



Białko

Odpowiada za regenerację uszkodzonych tkanek.¹

Arginina****

Aminokwas, który wspiera proces gojenia.¹

Cynk

Jego niedobór zaburza gojenie ran.¹

Antyoksydanty

Działanie przeciwutleniające, niezbędne w przewlekłym stanie zapalnym.¹

1-3 BUTELKI
DZIENNIE
PRZEZ MIN. 21 DNI

Do stosowania jako uzupełnienie diety: pomiędzy posiłkami lub jako dodatek do dań.

Nutridrink Protein to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym. ****Nutridrink Skin Repair to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran. Do stosowania pod nadzorem lekarza. ****Dodatkowa suplementacja arginina nie jest zalecana w: czerniaku, raku wątroby, międzybłoniaku opłucnej, raku nerki, raku prostaty.

1. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego, Scientifica, Kraków 2013

Materiał przeznaczony dla osób posiadających kwalifikacje z zakresu medycyny, farmacji i żywienia.

Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

NUTRICIA
Nutridrink
Protein



NUTRIDRINK PROTEIN
Nasza rekomendacja
na rekonwalescencję

Nutridrink Protein – odżywia i dzięki temu wspiera leczenie i rekonwalescencję

Dlaczego warto zastosować Nutridrink Protein, gdy pacjent wymaga wsparcia żywieniowego?

Największa ilość białka w najmniejszej objętości – 18 g białka w 125 ml produktu***

Duża porcja energii – 306 kcal w 125 ml***

Niezbędne składniki odżywcze skoncentrowane w najmniejszej butelce 125 ml***

Płynna forma, łatwa do spożycia przez osoby chore



Proponowane stosowanie:

2x 14
dziennie
przez minimum dni

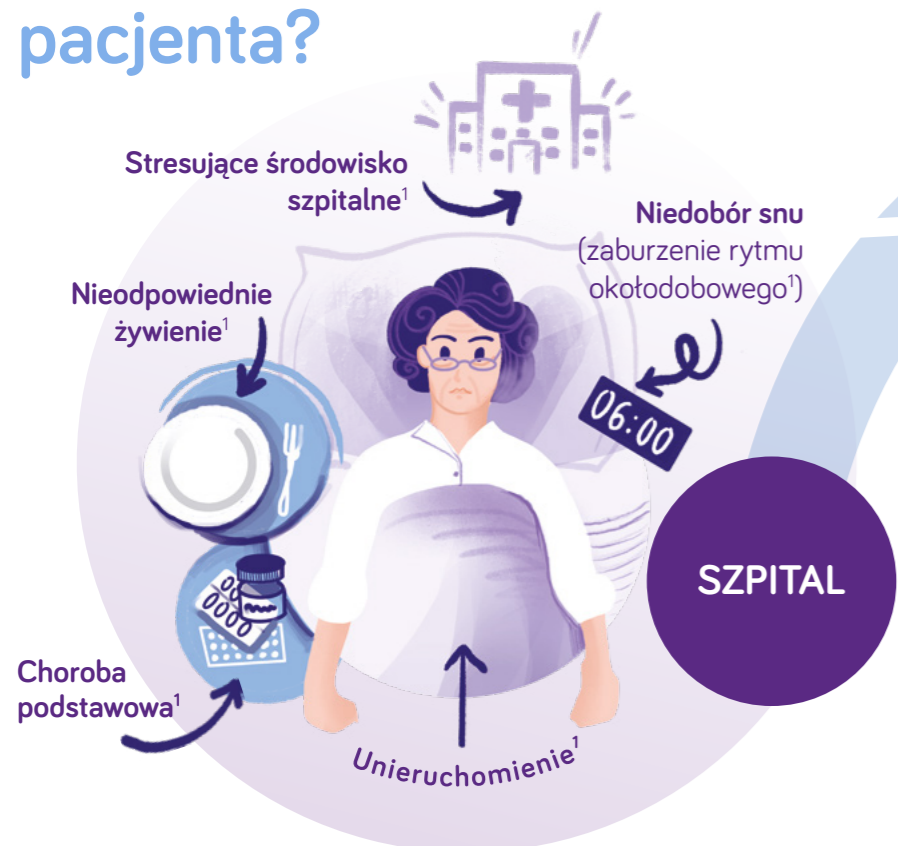
1x Nutridrink Protein = 306 kcal i 18 g białka

...do 6 miesięcy*

*Zalecane stosowanie 1-3 butelki dziennie przez minimum 14 dni. Wsparcie żywieniowe powinno być zalecone przez lekarza w takiej ilości i na tak długo jak pacjent tego potrzebuje (najlepiej przez cały okres trwania leczenia i rekonwalescencji po chorobie).

***Spośród innych produktów do żywienia medycznego dostępnych na polskim rynku (11/2022).

Jak hospitalizacja wpływa na funkcjonowanie organizmu pacjenta?



Nawet w przypadku zdrowych dorosłych unieruchomienie wiąże się z **utratą ok. 1.4 kg tkanki mięśniowej tygodniowo.**²



Choroba oraz stres dodatkowo nasilają ten proces – przykładowo pacjenci w stanie krytycznym lub poddani rozległej operacji mogą **tracić nawet 1 kg masy mięśniowej dziennie.**³



Negatywny wpływ na organizm ma również niewłaściwe żywienie, a wykazano, że podczas hospitalizacji 60% pacjentów zjada mniej niż połowę posiłku⁴ a ponadto wg. raportu NIK skład pożywienia w szpitalach jest niedostosowany do potrzeb pacjentów.⁵



KONSEKWENCJE

zaburzenie homeostazy organizmu, negatywny wpływ na wiele układów, zwłaszcza oddechowy, krążenia i immunologiczny¹:



Spadek masy i osłabienie siły mięśniowej (także serca i mięśni oddechowych)^{2,6}



Zwiększone ryzyko upadków (złamania, kontuzje)¹



Zwiększone ryzyko infekcji¹



Pogorszenie procesu gojenia⁵



Zwiększone ryzyko zaburzeń glikemii¹



Negatywny wpływ na psychikę¹



Pogorszenie jakości życia i zależność od osób trzecich⁶

1/5

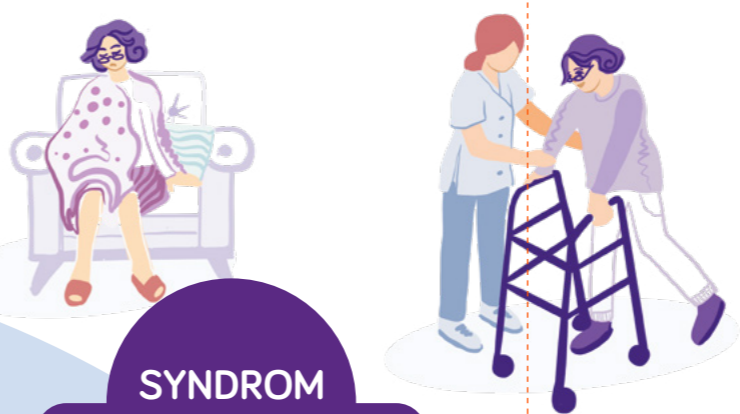
pacjentów wypisywanych ze szpitala **wymaga kolejnej hospitalizacji** w ciągu 30 dni od wypisu¹.

90%

powiktań i rehospitalizacji nie jest tożsama z początkową diagnozą i przyczyną pobytu w szpitalu⁷.

50%

starszych pacjentów cierpi na długotrwały (ponad miesiąc) spadek sprawności po wypisie².



SYNDROM POSZPITALNY
(ang. post-hospital syndrome, PHS)

to nabyty i przejściowy okres osłabienia zdrowia obserwowany po wypisie ze szpitala.

Jest to niezależny czynnik ryzyka **ponownej hospitalizacji i powiktań**^{1,7}



DZIAŁAJ!

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA DOSTOSOWANA DO MOŻLIWOŚCI PACJENTA^{1,3}



Odbudowa utraconej masy i siły mięśniowej to proces długotrwały - przyrost tkanki mięśniowej około 1,5 kg trwa średnio **aż 6 miesięcy**⁸.



Dodatkowo, regeneracja tkanek wymaga **zwiększonej podaży białka**. W czasie choroby i rekonwalescencji odpowiednia **podaż białka wynosi nawet 2 g/kg m.c.**⁹

ODPOWIEDNIE WSPARCIE ŻYWIENIOWE, NP. DOBRANIE ONS DOPASOWANEGO DO POTRZEB PACJENTA¹

Korzyści ze stosowania wysokobiałkowych ONS⁹:



+1,8 kg
Znacząca poprawa siły mięśniowej mierzona siłą uścisku dłoni



-30%
Znacząca redukcja ponownych przyjęć do szpitala



-21%
Znacząca redukcja powiktań (np. infekcji, opóźnień w gojeniu ran)



-3,8 dni
Znaczące skrócenie długości hospitalizacji



+1,7 kg
Znacząca poprawa składu ciała, w tym masy ciała



Poprawa jakości życia

NUTRIDRINK PROTEIN
nasza rekomendacja na rekonwalescencję



ONS - ang. oral nutritional supplements, doustne preparaty odżywcze | 1. Caraballo et al., Post hospital syndrome: is the stress of hospitalization causing harm? Revista espanola de cardiologia [English ed.], 2019, 72(11), 896-898; 2. Di Girolamo et al., The aging muscle in experimental bed rest: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in nutrition, 2021, 204; 3. Wischmeyer P., Are we creating survivors... or victims in critical care? Delivering targeted nutrition to improve outcomes. Current opinion in critical care, 2016, 22:4: 279-284; 4. Ostrowska J et al., Fight against malnutrition (FAM): Selected results of 2006-2012 nutrition day survey in Poland. Rocznik Państw Zakł Hig. 2016; 67(3): 291-300; 5. Raport Żywność pacjentów w szpitalach: Lata: 2015-2018. Najwyższa Izba Kontroli. Warszawa, 2018; 6. Sobotka L., Podstawy żywienia klinicznego. Scientifica, 2013; 7. Krumholz H., Post-hospital syndrome - a condition of generalized risk. The New England Journal of Medicine, 2013, 368:2, 100; 8. Dirks M. et al. One week of bed rest leads to substantial muscle atrophy and induces whole-body insulin resistance in the absence of skeletal muscle lipid accumulation. Diabetes, 2016, 65:10: 2862-2875; 9. Cawood A. et al., Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. Ageing Research Reviews, 2012, 11 (2): 278-296.