

## Spolupráce nutričních terapeutů kliniky a stravovacího provozu ve FN v Motole Bc. Marieta Baliková

1. Zdravotní sestra na každém oddělení vyplní Nutriční screening.
2. Nutriční terapeut vybere z nutričních screeningů pacienty, kteří jsou v riziku malnutrice nebo v malnutrici.
3. Nutriční terapeut zjistí, jestli pacient jí dostatečné množství stravy, jestli v poslední době nechtěně nezhubnul, zda-li nemá sníženou chuť k jídlu, popř. jiné výživové problémy, ve spolupráci s nutričními terapeutkami stravovacího provozu zajistí vhodný individuální stravovací režim.
4. Nutriční terapeut zavede formulář Konziliární list, do kterého zapisuje stav výživy, plán nutriční péče, doporučení. Do konziliárního listu zapisuje průběžně stav výživy, jestli se plní plán péče, zda-li je třeba změna diety, je-li dostačující množství enterální výživy do sondy, popř. do PEGu, doporučuje-li se popíjení sippingu (množství, příchutě, druh)
5. Je-li třeba změnit dietu, podávat sipping, nutriční terapeutka informuje pacienta o způsobu podávání sippingu, o preferenci příchutí či konzistence. Sleduje, zda-li pacient popíjí sipping v doporučeném množství.
6. Po operačním výkonu nebo u plánovaných vyšetření nutriční terapeut provede propočtení podávané enterální nebo parenterální výživy, srovná jeho množství s doporučenou denní dávkou, která se počítá přímo na hmotnost a výšku pacienta.
7. Nutriční terapeut propočítává a sleduje realimentaci po operačním výkonu po vyšetřeních nebo po nechutenství, když se pacient začíná realimentovat. Je-li dávka stravy dostatečná a není-li potřeba stravu doplnit sippingem pro dostatečný nutriční příjem.
8. Nutriční terapeutka edukuje pacienty s dietním omezením, kteří odchází domů, jak si mají připravovat stravu, aby nebyla jednotvárná a byla dostatečně nutričně vyvážená.

### Cíl spolupráce: Zajistit pacientům dostatečnou výživu a hydrataci

Nutriční terapeut ve spolupráci s lékaři sleduje stav výživy pacientů. Pacienti v riziku malnutrice a v malnutrici jsou po celou dobu hospitalizace sledováni. Pacientům je upravena výživa tak, aby se jim nesnižovala hmotnost, aby byli dostatečně živeni pro dobré hojení operační rány, zlepšení zdravotního stavu a zkrácení doby hospitalizace. Pacienti, kteří potřebují speciální výživu v domácím ošetření jsou předáni do ambulancí, které předepisují doplňkovou enterální výživu, případně domácí enterální nebo parenterální výživu.

