

Účelné začlenění klinických nutričních terapeutů do organizace péče o pacienta v nemocnici aneb hladoví naši pacienti ?

Kreuzbergová Jaroslava, Oddělení klinické dietologie FN Plzeň



Není hlad jako hlad...

OBJEKTIVNÍ hlad

faktický spojený s
podvýživou

POCITOVÝ hlad

ne faktický

BUDEME MLUVIT O:

Objektivním hladu těla = situace, kdy
přijímáme méně živin než naše tělo skutečně
potřebuje =>

PODVÝŽIVA

Malnutrice

Hyponutrice

Dysnutrice

Marasmus x kwashiorkor

Jaké požadavky má náš organismus na výživu ?

Živiny:

BÍLKOVINY, TUKY, SACHARIDY

?? 20% / 30 % / 50 % ??

MINERÁLNÍ LÁTKY

Ca, Na, Fe, Mg, K, Se...

VITAMÍNY

A, D, E, K, C, B,

VLÁKNINY

PROBIOTIKA

ENZYMY

TEKUTINY



??? Co myslíte VY

?????

ANO ? NE ?

?? HLADOVÍ ??

Myslíte NE

!!!!!! Máte pravdu !!!!!

- Už při příjmu pacienta je rutinně prováděna **VÝŽIVOVÁ ANAMNÉZA**
- Je vypracovaný **DIETNÍ SYSTÉM** nemocnice včetně parenterální a enterální výživy a sippingu
- Přídavkový systém 5 Kč /den FNP /2015
- Je stanovena a valorizována stravovací jednotka 72 Kč/den FNP / 2015
- Vypracován systém přípravy a předání stravy klientovi 3- (6x) denně
- Vypracován systém sledování příjmu stravy pacientem v průběhu hospitalizace

Krátký ekonomický náhled „
Náklady na stravu – 2.čtv.2007osoba/Kč za měsíc/den

Domácnosti zaměstnanců = 1659/55

Domácnosti sam.činných = 1680/56

Důchodců = 2024/67

Nezaměstnaní = 1461/49

Rok 2014

Průměrný měsíční příjem zaměstnanci
= 25 600 Kč

Průměrný měsíční výdej zaměstnanci
= 11 000 Kč / 370,- den

Výdaje na stravu cca 20% = 72,- Kč

Stravovací jednotka FN = 79,- Kč / den

Zajištění výživy

Výživa parenterální

Výživa enterální

Výživa per os



Zdravotní komplikace => hladovění

Nedostatečný příjem	Poruchy polykání, obstrukce GIT, Poruchy motility GIT, poruchy vědomí, mentální anorexie,
Poruchy digesce	Gastrektomie, poruchy jater, pankreatu, Enzymové defekty
Metabolické poruchy	Poruchy jater, renální insuficience, kardiální selhání, diabetes mellitus
Zvýšená potřeba, Zvýšené ztráty	Píštěle, abscesy, infekce, polytraumata, nádory atd.

Standard Výživa

Stravu hospitalizovaného klienta indikuje lékař

NELZP:

- vychází z ordinace lékaře, který při příjmu pacienta stanoví odpovídající způsob výživy dle zdravotního stavu pacienta, zapíše dietu včetně nezbytných přísad do lékařské dokumentace a pacienta *edukuje* o ordinované dietě,
- provede při příjmu pacienta nutriční anamnézu na předepsaném tiskopise FN/0053 Ošetrovatelská anamnéza
a v případě potřeby (při dosažení více než 2 bodů rizikového skóre) objedná konzilium NT po schválení ošetřujícím lékařem, provede záznam do ošetrovatelské dokumentace,
- ošetrojící lékař v případě potřeby konzultuje lékaře – nutričního specialistu,

Zavedení hodnocení nutričního stavu pacienta sestrou při odebírání ošetrovatelské anamnézy

TERAPEUTICKÉ / KOMPENZAČNÍ POMŮCKY		ALERGIE (červeně)																									
katétry/kanyly: ☐ periferní žilní ☐ centrální žilní ☐ arteriální ☐ močový katétr dat. zavedení: _____ dat. posl. katetrizace: _____ drenáž: ☐ tracheostomická kanyla	sondy/stomie: ☐ NG ☐ NJ ☐ gastrostomie ☐ nefrostomie ☐ kolostomie	pomůcky: ☐ kardiostimulátor ☐ hůl/berle ☐ zubní protéza ☐ brýle ☐ sluch. aparát ☐ končetinová protéza ☐ inz. pero ☐ vozík ☐ homí ☐ dolní ☐ kont. čočky ☐ inz. pumpa	ALERGIE (červeně) 8. SPÁNEK cítí se odpočínutý po spánku: ☐ ano ☐ ne problémy: ☐ nemůže usnout ☐ často se v noci budí ☐ brzy vzhůru, kdy: _____ ☐ musí na toaletu																								
1. POHYBLIVOST, SOBĚSTAČNOST Barthelův test všedních činností 0-40 bodů výsledek závislý 40-60 závislost středního stupně 60-80 lehká závislost 80-100 nezávislý	4. VYLUČOVÁNÍ dat. poslední stolice: _____ stolice: ☐ pravidelná ☐ neprav. jak často: _____ užívá projímadla/jaká: _____ 5. DÝCHÁNÍ ☐ bez potíží příčina zhoršeného dýchání: ☐ námaha ☐ kardiální ☐ kašel ☐ bolesti ☐ kouření ☐ astma - jaké užívá léky: _____ jiné: _____	9. VÍRA / ETNIKUM víra (příkladá-li jí pac. význam): _____ etnikum: ☐ Vietnamci ☐ Ukrajinci ☐ jiné: _____ 10. SOCIÁLNÍ PODMÍNKY bydlí doma sám: ☐ ano ☐ ne s kým: _____ kdo se bude o něj/něho starat po propuštění: _____																									
Kategorie: _____ viz. škála na druhé straně formuláře Pády v anamnéze v posl. 6 měsících: ☐ ne ☐ ano	6. STAV KŮŽE ☐ norm. ☐ dekubitus ☐ odřenina ☐ hematom ☐ běrcový vřed ☐ vyrážka - místo: _____ • charakter rány: _____ • převaz rány (čím): _____ • dat. posl. převazu: _____	11. PLÁNOVANÉ PROPUŠTĚNÍ předpokládá se edukace ☐ pacienta ☐ rodiny v: ☐ aplikaci inzulinu ☐ péči o stomii ☐ nácviku soběstačnosti ☐ ošetrování / RHC ☐ jiné: _____ CENNOSTI, PRÁVA PACIENTŮ uloženy v trezoru FN ☐ ne ☐ ano (viz. doklad) Šaty uloženy v centrální šatně ☐ ne ☐ ano Pacient / klient byl informován, že za cennosti, které neuloží do centrálního trezoru, personál neodpovídá. Pacient / klient byl seznámen s Právy pacientů. podpis pacienta: _____ datum: _____ informace podala sestra: _____ hod.: _____ anamnézu odebrala sestra: _____																									
2. KOGNITIVNÍ FUNKCE, KOMUNIKACE vědomí: ☐ norm. ☐ zhoršené orientace: ☐ norm. ☐ zmatený komunikace: ☐ bez problémů ☐ zhoršená kontakt: ☐ odezírá ☐ písemně ☐ afaický slovník	3. VÝŽIVA <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td> <td>> 20</td> <td>18 - 20</td> <td>< 18</td> </tr> <tr> <td>Ztráta hmotnosti za posl. 3 měs.</td> <td>< 3 kg</td> <td>3 kg</td> <td>> 3 kg</td> </tr> <tr> <td>Přijímá jídla za posl. měsíc:</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>< 1/2 porce</td> </tr> <tr> <td>Stres faktor</td> <td>-</td> <td>horéžka, bolest břicha, nechuť k jídlu</td> <td>příjem, zvracení > 6 dní, delirium, odmítnutí stravy</td> </tr> <tr> <td>Colikem *</td> <td colspan="3">Dietní omezení:</td> </tr> </tbody> </table>		0	1	2	BMI	> 20	18 - 20	< 18	Ztráta hmotnosti za posl. 3 měs.	< 3 kg	3 kg	> 3 kg	Přijímá jídla za posl. měsíc:	-	-	< 1/2 porce	Stres faktor	-	horéžka, bolest břicha, nechuť k jídlu	příjem, zvracení > 6 dní, delirium, odmítnutí stravy	Colikem *	Dietní omezení:			7. BOLEST ☐ ne ☐ ano ☐ mírně ☐ nepříjemně ☐ intenzivně ☐ hodně ☐ nesnesitelně používá úlevovou polohu: _____ používá zmírňující prostředky: _____	
	0	1	2																								
BMI	> 20	18 - 20	< 18																								
Ztráta hmotnosti za posl. 3 měs.	< 3 kg	3 kg	> 3 kg																								
Přijímá jídla za posl. měsíc:	-	-	< 1/2 porce																								
Stres faktor	-	horéžka, bolest břicha, nechuť k jídlu	příjem, zvracení > 6 dní, delirium, odmítnutí stravy																								
Colikem *	Dietní omezení:																										

OA

3.VÝŽIVA

	0	1	2
BMI	> 20	18-20	< 18
Ztráta hmotnosti za posl. 3 měsíce	< 3 kg	3 kg	> 3 kg
Příjem jídla za posl. měsíc	-	-	< ½ porce
Stres faktor	-	Horečka,bolest břicha nechutenství	Průjem,zvracení > 6 dní Dialýza, odmítání stravy
Celkem		Dietní omezení :	
0-2 bez intervence, 3-4 konzilium NT , > 4 konzilium L – Nutriční specialista			

Dietní systém

- Návrh vychází ze stávajícího dietního systému z r.1983 a z úpravy dietního systému z r.1991. Schvaluje ředitel a SK.
- U všech diet možno použít : + 1/2 porce (přílohou je zvýšen energ.obsah), kašovitě úpravy, neslané úpravy, bezlaktózové formy, bezezbytkové formy

DIETNÍ SYSTÉM FN PLZEŇ

Informace pro zaměstnance FN Plzeň

Schváleno SK [24.9.2014](#)

DIETA	kód diety pro objednání	Energie kJ	Energie kcal	Bílkoviny g	Tuky g	Sacharidy g	Poznámka
0S čajová	0S	0	0	0	0	0	evid. pacientů
Nutričně definovaná strava – polymerní, firemně připravovaná strava	NTS	Energii a skladbu živin indikuje ošetřující lékař dle potřeby ve spolupráci s nutričním terapeutem nebo dietologem.					jinou stravu sondou podávat NELZE
0 řídká – pouze PER OS	0	6270	1500	50	30	250	nelze použít do sondy
0S polévka	0SP	2090	500	10	10	95	polévka 2x, piškoty
0S kaše	0SK	3760	900	15	15	175	polévka 2x, piškoty, kaše 2x
Stomatologická	STD	7110	1700	70	70	200	večeře - 2x Nutridrink - přidavky
2 šetřící	2	9200	2200	85	75	300	15%B 30%T 55%S
3 normální strava	3	9200	2200	85	75	300	15%B 30%T 55%S výběr obědy 2druhy
3 vegetariánská	VEG	9200	2200	85	75	300	15%B 30%T 55%S
4S s vyloučením volného tuku	4S	8000	1900	35	20	400	7%B 10%T 83%S
4 s omezením tuku	4	9200	2200	80	55	350	15%B 22%T 63%S
5 šetřící bezsezbytková	5	9200	2200	85	75	300	15%B 30%T 55%S
6 nízkobílkovinná	6	9600	2300	60	85	330	P<1000mg 10%B 33%T 57%S

8 redukční s omez.cholest.	8	5400	1300	75	45	150	23%B 30%T 47%S
8 / 500 kcal	500	2250	540	50	15	50	37%B 26%T 37 %S
9S diabetická šetřící	9S	9200	2200	80	55	350	15%B 22%T 63%S
9/ 200 diabetická	9	7500	1800	90	70	200	20%B 35%T 45%S
9/ 300 diabetická	9V	10000	2400	100	90	300	16%B 34%T 50%S
11 výživná	11	12000	2850	110	90	400	výběr-obědy 16%B 28%T 56%S
12 batolecí	12	5500	1315	45	40	193	
13 dětská	13	10500	2510	90	75	368	
13 dětská v úpravě bezezbytkové	D/5	10500	2510	90	75	368	
13 dětská v úpravě diabetické	D9S	Hodnoty jsou individuální dle potřeb dítěte – dle pokynů nutriční terapeutky.					
13 dětská v úpravě s omez. tuků	D/4	9200	2200	80	55	350	
V výběrová	V	Energii a skladbu živin indikuje ošetřující lékař dle potřeby ve spolupráci s nutričním terapeutem nebo dietologem.					
BLP bezlepková	BLP	9200	2200	85	75	300	
D dialyzační	D	12000	2850	110	90	400	P < 1000 mg
Geriatrická	GER	9200	2200	85	75	300	15%B 30%T 55%S
Uvedené diety lze požadovat v úpravě: neslané, kašovitě, mleté, bezlaktózové, L formě – s omezením kalia, ½ porce, ½ porce navíc.							
Dieta Dieta při dně	DNA	9200	2200	90	90	230	Dieta obsahuje 30g vlákniny denně
Dieta při obstipaci (zácpě)	13Z	10900	2600	105	95	320	Dieta obsahuje 30g vlákniny denně
Dieta při infekčním průjemovém onemocnění	PRU	17790	4250	90	45	890	Dieta respektuje vysoké ztráty a časté smyslové poruchy

Standard Výživa

Řeší podávání stravy
na oddělení
všeobecnou sestrou

- Zodpovídá i když deleguje
- Dodržování souvisejících předpisů
- Provede anamnézu
- Objedná stravu dle indikace lékaře
- Převezme stravu z OLVaS
- Podá stravu pacientovi (neříká fuj)
- Sleduje nutriční stav pacienta => lékař, **nutriční terapeut**

Práce PNT – stravovací provoz

- Plánování jídelních listů konkrétních diet
- Zpracování pro kuchyni
- Kontrola konkrétních diet při výdeji

Práce KNT na oddělení

- Převzetí informací od sestry
- Seznámení s chorobopisem
- Převzetí informací od lékaře
- Práce s pacientem – nutriční anamnéza NT
- Návrh dietoterapeutické péče (návrh standardizované diety, individuální diety, speciální výživy)
- Seznámení a edukace pacienta o jeho dietě (předání edukačních materiálů)
- Zápis do zdravotnické dokumentace
- Informace lékaře a sestry
- Informace rodinných příslušníků - edukace

Průběžné sledování nutričního příjmu – spolupráce NT x VS

- Zápis příjmu stravy pacienta (edukovaný pacient, sestra)
- Vyhodnocení příjmu pomocí PC programu (Nutridan, Peroral, a další)
- Zápis do zdravotnické dokumentace
- Informace - lékař, sestra

Kontrola diet z kuchyně-

provádí klinická NT

Kontrola dodržování skladby diet dle schváleného dietního systému

- Výběr konkrétní diety
- 3 po sobě jdoucí dny
- Zvážení kontrolní porce + zapsání výsledků
- Vyhodnocení pomocí PC programu
- Výsledky předány NT OLVaS
- S výsledky seznámena SK

??? Proč NE ???

PREVENCE

Objektivního hladovění

PODVÝŽIVY

Zajištěna zákony a předpisy v rámci ČR i
zdravotnických zařízení

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění

Zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění

Zákon 471/2005 Sb., úplné znění zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění

Vyhláška č. 98 /2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění

Vyhláška č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění

Vyhláška č. 147/1998 Sb. o způsobu stanovení kritických bodů v technologii výroby

Vyhláška 602/2006 Sb., kterou se mění vyhláška 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

Nařízení vlády 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady, a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, stanovuje mimo jiné výrobcům potravin uvádět alergeny v balených a nebalených potravinách s účinností od 13.12.2014.

Myslíte ANO

!!!!!! Máte pravdu !!!!!

Každý pečlivý pozorovatel nemocných bude souhlasit , že tisíce pacientů zemřou hlady uprostřed hojnosti a blahobytu pro nedostatek pozornosti věnované vyhledání způsobu , který by jim umožňoval přijímat potravu.

Florance Nightingale
1885

Zatímco 60% zdravotnického personálu nepovažovalo výživu za důležitou pro léčbu nebo komfort nemocných , 80% pacientů považovalo nutrici za integrální součást léčby.

Chatelein 1989

Co všechno se může stát – jen tak - žádná věda

- Pacient má necitlivě indikována vyšetření před nimiž nesmí jíst
- Pacient je depresivní a odmítá jídlo
- Pacient nemá zuby a stydí se přiznat
- Pacient trpí nechutenstvím a odmítá jídlo – nevhodně podané léky
- Pacientovi nechutná dieta
- Pacient schovává jídlo pro příbuzné
- Sestra nemá čas pacienta nakrmit, nebo mu pomoci
- Z kuchyně na oddělení nepřišlo jídlo pro pacienta- proč?

??? Proč ANO ???

Selhání lidského faktoru

Nezájem, nedostatek personálu.

Nespolupráce a poruchy v komunikaci :
Personál (OLVaS x ZOK) x pacient x rodina.

Sipping = úspora

Ekonomická (náklady na léčbu)..... i humání

Je jasné, , že včasná diagnostika a z toho vyplývající včasná a adekvátní léčba včetně provádění **LÉČEBNÉ VÝŽIVY** podle moderních poznatků sníží průběh a závažnost malnutričních stavů , což je ekonomicky výhodné, protože celkové náklady na léčbu jsou pak podstatně nižší.

Kužela 2004

Souhrn -problém hladovění

zjevné – kvantitativní x skryté - kvalitativní

Pacient nesoběstačný – fyzicky , psychicky

Kvalita ošetřujícího personálu

skladba stravy

Kvalita stravovacího provozu

**Dostupnost a kvalita dietoterapeutických
služeb**

Zvláštní výživa – nutriční doplňky

Ekonomie z druhé strany

Sazebník výkonů 1.10.2014

odb. 916 – nutriční terapeut

06411 – Vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem 231 bodů

06413 – Sestavení nutričního plánu pacienta 231 bodů

06415 – Edukace nutričním terapeutem 340 bodů

06417 – Reedukace nutričním terapeutem 204 bodů

06419 – Propočet nutriční bilance (SW nástrojem) 97 bodů

06421 – Indikace sippingu nutričním terapeutem 154 bodů

Co brání mezioborové komunikaci ?

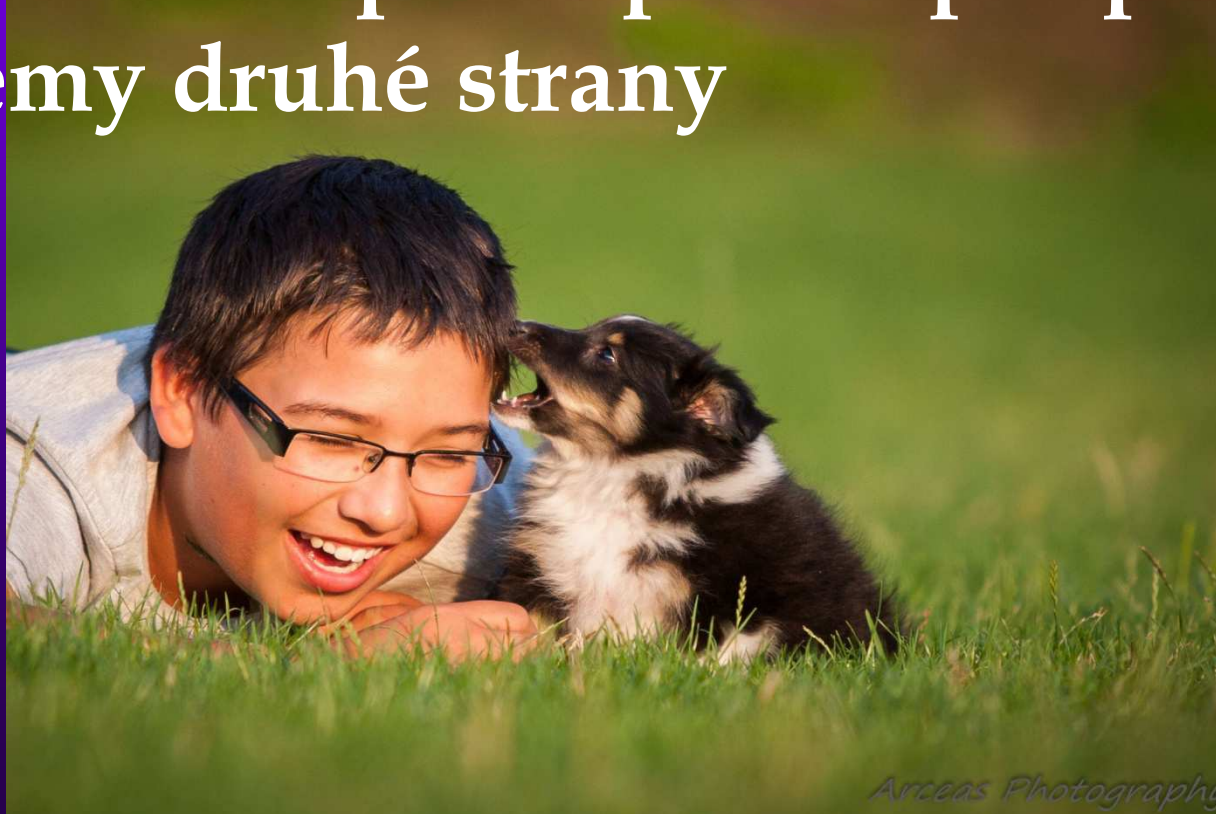
Neznalost práce toho druhého,
neprofesionalita

- Lékař x všeobecná sestra (VS)
- Lékař x klinický nutriční terapeut (KNT)
- Lékař x NT provozní nutriční terapeut (PNT)
- VS x KNT
- VS x PNT
- VNT x PNT

Nepochopení, nechůť , lhostejnost,
(nedostatek času).....

**Proč mezioborově nesoutěžit ?
Jen spolupráce přináší dobré výsledky**

**Smysl má jasná, pochopitelná
komunikace s pochopením pro práci a
problémy druhé strany**



SOUHRN

Sofistikovaný personál ve zdravotnictví

Zdravotní sestra, lékař, **nutriční terapeut**

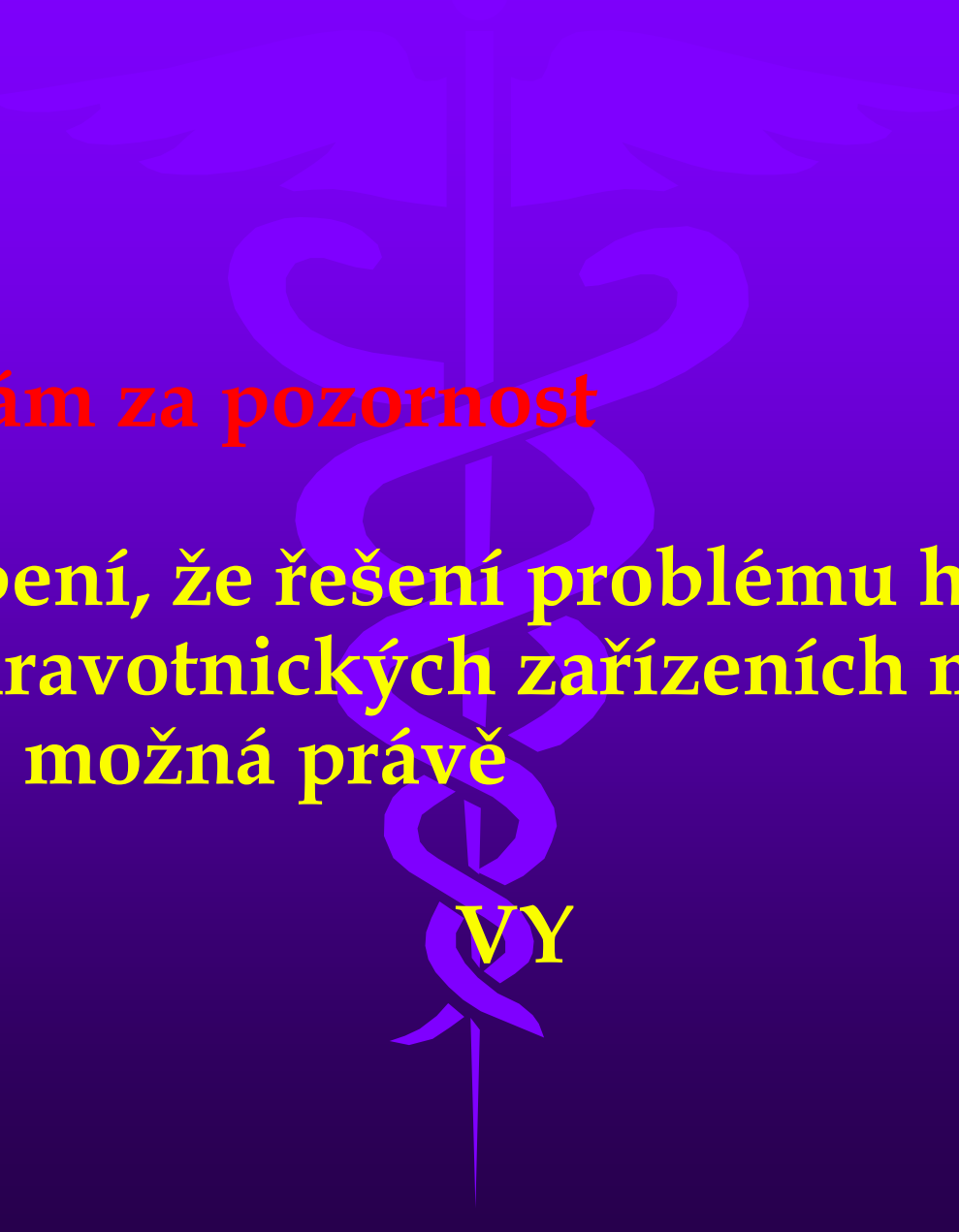
Sofistikovaná veřejnost

Pacient, rodina, media,

EDUKACE

„hodit kus řeči“

Pacient, klient - sjednocující cíl



Děkuji vám za pozornost

a pochopení, že řešení problému hladovění v
našich zdravotnických zařízeních máte „ pod
palcem „ možná právě

VY