

ZPRAVODAJ SEKCE VÝŽIVY A NUTRIČNÍ PÉČE

ZÁŘÍ 2011

ZATÍMCO 60 % ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU NEPOVAŽOVALO VÝŽIVU ZA DŮLEŽITOU PRO LÉČBU NEBO KOMFORT NEMOCNÝCH, 80 % PACIENTŮ POVAŽOVALO NUTRICI ZA INTEGRÁLNÍ SOUČÁST LÉČBY. VŠICHNI NEMOCNÍ BYLI PŘESVĚDČENI, ŽE VÝŽIVA ZLEPŠÍ JEJICH KOMFORT, KVALITU ŽIVOTA A PŘEŽITÍ.
CHATELAIN 1989



ÚVODNÍK /TAMARA STARNOVSKÁ/

"Prevence hlavních příčin špatné výživy musí probíhat v komunitách a léčba špatné výživy se musí stát klíčovou složkou správné klinické praxe u všech onemocnění."

Přestože existuje mnoho argumentů medicínských i ekonomických, jak může správná nutriční podpora pomoci pacientům/ klientům, je tento segment léčebné péče řešen spíše nedostatečně a často nenaplnuje ani podmínku pro pacienta/ klienta i pro poskytovatele bezpečné činnosti. Poskytovatel péče je ovšem v souladu s platnou legislativou povinen zajistit adekvátní stravování pacientů/ klientů.

Důležité je, uvědomit si, že jde o vzájemnou spolupráci mnoha profesí (ne jen ošetřujícího lékaře a všeobecné sestry), nedílnou součástí funkčního týmu je nutriční terapeut/ka, ale například i fyzioterapeut, který vytváří svou činností „poptávku“ po úhradě energie ve vazbě na fyzioterapii.

Úkoly jednotlivých profesí ve vazbě na zajištění nutriční péče o pacienta:

Ošetřující lékař odpovídá za optimální léčbu pacienta včetně ordinace diety, léčebné výživy,

OBSAH ZPRAVODAJE

- Úvodník1
- Srovnání SGA a NSR 2002 v předvídání závažných klinických výsledků3
- Máme se obávat potravin obsahujících látky přídavné3
- Sekce výživy a nutriční péče4
- Příloha I.: Přihláška do Sekce výživy a nutriční péče ČAS

za rozpoznání malnutrice či jejího zvýšeného rizika v průběhu diagnostických i léčebných procesů.

Nutriční terapeut zpracovává a hodnotí podrobnou nutriční anamnézu a připravuje nutriční plán, který podle potřeby aktualizuje a upravuje. V průběhu hospitalizace, případně i po ní, v některých situacích i před plánovanou hospitalizací, doporučuje optimální výživu v závislosti na základní chorobě a konzumačních schopnostech pacienta. V souladu se svými zjištěními navrhuje průběžně úpravy formy či druhu výživy.

Členové ošetrovateľského týmu provádějí v rámci stanovení ošetrovateľské anamnézy nutriční screening při příjmu pacienta, případně opakovaný screening ve stanovených intervalech. Průběžně sledují a zaznamenávají změny stavu pacienta ovlivňující stav a schopnost výživy, v případě potřeby evidují příjem stravy a tekutin u pacienta. Spolupracují při řešení nutričního stavu pacienta v rámci multiprofesního týmu s nutričním terapeutem, členy nutričního týmu, pracovníky stravovacího provozu.

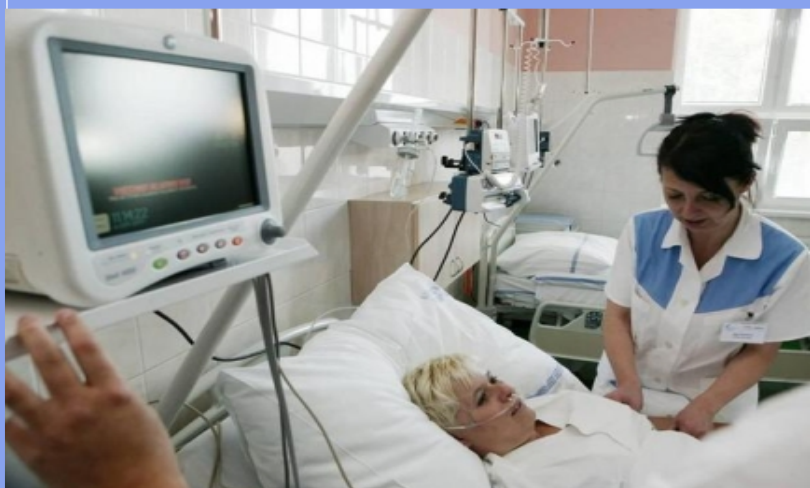
Příjem stravy patří mezi základní lidské potřeby, jeho uspokojení je proto nutnou podmínkou k realizaci dalších potřeb. Onemocnění jsou často provázena zhoršením příjmu stravy z různých příčin, které mají různou míru závažnosti a trvají různě dlouhou dobu. Je tedy naší povinností v rámci ošetrovateľské a léčebné péče tyto problémy identifikovat, účinně řešit a sledovat efektivitu našich opatření v čase.

Všichni jsme zvyklí pracovat se sledováním měřitelných ukazatelů kvality ošetrovateľské péče – zejména s pády a dekubity u pacientů, ale uvažovat o nutriční

péči jako indikátoru kvality je pro většinu zdravotníků složité, ne-li nemožné. Chybí ono „objektivní“ měřítko. Přitom lze pracovat s různými kritérii, která nám potřebné informace poskytnou. I prostou úvahou lze posoudit, zda naše zařízení, klinika, oddělení mají podmínky na poskytnutí nutriční péče a v jaké kvalitě. Stačí, když si odpovíme objektivně na několik následujících otázek:

1. Mají pacienti pravidelně k dispozici stravu?

Jistě ANO. Zamyslete se, zda je to ale opravdu pravidelně a zda není některé jídlo (obvykle odpolední svačina) řešena dotazem mezi dveřmi pokoje „Dáte si svačinu?“ a zavřením dveří dříve než překvapený pacient stačí zareagovat.



2. Je poskytovaná strava pro pacienty přiměřená a je součástí zdravotní péče a služeb, které jsou jim poskytovány?

To už tak jednoznačnou odpověď neumožňuje – přiměřenost je třeba hodnotit nejen z hlediska základní specifikace diety – například pro diabetika dieta diabetická, ale přiměřenost je třeba hodnotit i ve vazbě na schopnost konzumace (je podanou stravu pacient schopen jíst a sníst?) a samozřejmě i z pohledu naplnění pro pacienta adekvátního množství živin. Tuto informaci Vám může poskytnout jedině nutriční terapeut/ terapeutka, která také musí objektivně vyhodnotit aktuální nutriční potřebu a podle ní navrhnout optimální skladbu stravování pacienta.

3. Je strava a nutriční přípravky pacientům/ klientům připravována přijatelným způsobem?

Odpověď obvykle zní ANO, ale pozor na profesionální slepotu – je například mleté maso nebo rýže přijatelnou formou pro pacienta s poruchou polykání? Je tekutá strava přijatelná pro pacienta s rizikem aspirace? Je strava vychladlá během delší doby konzumace pro pacienta přijatelná (když ji nedojídá proto, že je málo teplá)?

DIETS
DIEL2



4. Jsou pacienti dostatečně hydratováni?

Nabízí se odpověď ANO, ale je to skutečně pravda? Jak často mají možnost se napít během jídla, když jsou krmeni? Jak často se pobízí k pití a jak často mají skutečně u ruky dostupné adekvátní nádoby k pití? Zkusili jste někdy pít vleže?

Doufám, že mé otázky Vás inspirovaly k dalším dotazům. Chcete-li přidat svůj komentář a své poznatky z praxe – tvůrčí tým newsletteru bude rozhodně rád, když je pošlete a budete se dále na obsahu našeho informačního zpravodaje nejen podílet, ale i jej obsahově vytvářet.

SROVNÁNÍ SGA A NRS 2002 V PŘEDVÍDÁNÍ ZÁVAŽNÝCH KLINICKÝCH VÝSLEDKŮ U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ

Lékaři z Lékařské univerzity v brazilském Sao Paulu se zabývali srovnáním efektivity (Subjective Global Assessment, SGA) a Screeningu nutričního rizika (Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002) v předvídání malnutrice u pacientů ve špatném klinickém stavu.

Do studie bylo zahrnuto 705 pacientů všeobecné fakultní nemocnice v prvních 48 hodinách od příjmu k hospitalizaci. Z vyšetřených pacientů bylo podle NRS 2002 27,9 % označeno v nutričním riziku a 38,9 % pacientů bylo malnutričních dle SGA. U pacientů vyhodnocených jako rizikových dle NRS 2002 byla zvýšena pravděpodobnost úmrtí, pacienti riziková dle SGA byli častěji velmi dlouho hospitalizováni.

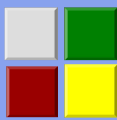
Současné použití SGA na pacienty dle NRS rizikové může zlepšit schopnost předpovědi špatných klinických závěrů u hospitalizovaných pacientů v Brazílii.

Zdroj: Raslan, M. et al: Complemetarity of Subjective Global Assessment and Nutritional Risk Screening 2002 for predicting poor clinical outcomes in hospitalized patients. Clinical Nutrition 30(2011) 49-53.

MÁME SE OBÁVAT POTRAVIN OBSAHUJÍCÍCH LÁTKY PŘÍDATNÉ (ADITIVNÍ) BĚŽNĚ NAZÝVANÉ „ÉČKA“?

Ve čtvrtém čísle časopisu Výživa a potraviny jistě stojí, mimo jiné, za přečtení článku Prof. Ing. Jany Dostálové, CSc. o přídatných látkách v potravinách. Autorka v něm přehledně, názorně a jednoduše shrnuje současné známé informace o používání přídatných látek, účel jejich použití a především testování bezpečnosti. Zabývá se pojmem ADI (akceptovatelný denní příjem), popisuje stanovení této hodnoty a uvádí příklad aplikace při konzumaci běžné stravy. Článek shrnuje situaci na trhu s potravinami a nenechá čtenáře na pochybách, že se "Éček" skutečně bát nemusí.

Zdroj: Dostálová, J.: Máme se obávat potravin obsahujících látky přídatné (aditivní) běžně nazývané „éčka“? Zpravodaj pro školní stravování. Výživa a potraviny 4/2011 (54-58).



Nová sekce výživy a nutriční péče je otevřena všem nelékařským zdravotnickým profesím, které mají zájem o problematiku výživy, které se ve své práci setkávají s výživou pacientů či klientů a které se podílejí na realizaci nutriční péče.

Jménem přípravného výboru Vám chceme představit novou sekci v rámci ČAS, která je koncipována jako multiprofesní tak, jako je i sama oblast výživy a nutriční péče. Rádi uvítáme mezi námi jak aktuálně v oblasti pracující kolegyně a kolegy různých profesí, tak i studenty, pro které bude jistě zajímavá možnost spolupráce se zahraničními studenty a možnost spolupráce při přípravě pravidel pro výkon profese, na kterou se svým studiem připravují.

Co nabízíme:

- spolupráci na tvorbě pravidel pro činnost v oblasti výživy a nutriční péče na úrovni evropských standardů,
- možnost podílet se aktivně na tvorbě a novelizaci legislativních postupů v ČR,
- možnost využít potenciál zahraničních informací k publikačním i vzdělávacím aktivitám pro sebe i své pacienty,
- možnost výměny zkušeností se zahraničními kolegy a kolegyněmi v Evropě,
- pracovní aktivity ku prospěchu v této oblasti v tuzemském i mezinárodním měřítku,
- zázemí konzultační v oblasti platné legislativy,
- zázemí konzultační i tvůrčí v oblasti odborné problematiky,
- aktuální informace z oblasti výživy v rámci odborných workshopů či e-konferencí,
- možnost celoživotního vzdělávání ušitého na míru Vaším potřebám,
- informace o právní odpovědnosti podle druhu vykonávané profese,
- log-book profese s pravidelnou aktualizací v rámci informační konference, inovačního kurzu,
- možnost partnerské spolupráce s odborníky a odbornými společnostmi v mnoha oblastech, včetně lékařských společností, Spojené akreditační komise.

Co požadujeme:

- aktivní vztah k dění v oblasti výživy a nutriční péče,
- kultivované vystupování,
- schopnost kvalitního projevu slovem i písmem v mateřském jazyce,
- schopnost pozitivní sebe prezentace a prezentace svého oboru.

Co vítáme:

- aktuální odborné znalosti, vůli k jejich šíření,
- znalost cizího jazyka, zejména jazyka anglického, na úrovni komunikační i odborné, případně jiná znalost pro obor a jeho prezentaci výhodná,
- zkušenosti se vzděláváním studentů a ochota k modernizaci vzdělávání, využití moderních vzdělávacích metod,
- zkušenost ze spolupráce s vysokoškolskou odbornou veřejností.

Co je třeba pro členství učinit:

- vyplnit a elektronicky nebo poštou odeslat přihlášku, kterou naleznete na webových stránkách ČAS www.cnna.cz nebo v Příloze I.,
- počítat s platbou členského poplatku ve výši 500,- Kč, z čehož cca 50,- Kč bude využito na úhradu členského příspěvku do EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), jejímž členem se automaticky stanete.

Příhláška do Sekce výživy a nutriční péče ČAS (údaje označené * jsou povinné)

Osobní údaje:

Jméno: *

Příjmení: *

Titul:

Rodné číslo: *

Adresa pro korespondenci (pouze v ČR):

Ulice: *

Číslo popisné: *

Město/obec: *

PSČ: *

Pracoviště:

Název instituce: *

Název úseku/oddělení/kliniky: *

Ulice: *

Číslo popisné: *

Město/obec: *

PSČ: *

Telefon: *

E-mail: *

Jazykové znalosti:

- Angličtina

- Němčina

- Ruština

- Francouzština

- Španělština

- Případně doplňte jiný:

Nejvyšší dosažené vzdělání: *

Odbornost: *