



## Nutriční péče (S - 52)

### Zdravotnická oblast

<b>Účinnost od:</b>	1.12.2023	<b>Účinnost do:</b>	-----
<b>Rozsah působnosti:</b>	Lékaři a NLZP (všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, porodní asistentky, nutriční terapeuti).		

### Obsah

1	Účel a předmět .....	2
2	Pojmy a zkratky .....	2
2.1	Pojmy .....	2
2.2	Zkratky .....	2
3	Nemocniční výživa .....	3
4	Kompetence a odpovědnosti při zajištění nemocniční výživy .....	3
4.1	Nemocniční nutriční tým .....	3
4.2	Stravovací provoz .....	3
4.3	Oddělení léčebné výživy .....	3
4.4	Nemocniční lékárna .....	3
4.5	Zdravotnický personál .....	4
5	Postup při zajištění nemocniční výživy .....	5
5.1	Diagnostika nutričního stavu pacienta .....	5
5.2	Přehodnocení nutričního rizika .....	6
5.3	Průběžné sledování nutričního stavu pacienta .....	6
6	Objednávání stravy .....	6
6.1	Hlášenka .....	6
7	Příprava, distribuce a podávání stravy .....	7
8	Zajištění pitného režimu pacientů .....	7
9	Poučení/edukace pacienta/osob blízkých .....	7
10	Pravidla pro uchování a kontrolu donesené stravy/potravin .....	7
11	Nutriční péče u dialyzovaných pacientů .....	7
12	Přílohy .....	8
13	Zpracovatelský tým .....	8
14	Oponenti .....	8

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jarooslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	----------------------------------	--	--------------------------------



## 1 Účel a předmět

Tato směrnice stanovuje zásady a postupy k zajištění adekvátní výživy všech pacientů přijatých k hospitalizaci, případně do dlouhodobé ambulantní péče. Shrnuje možnosti a zajištění nemocniční výživy a profesní odpovědnost jednotlivých skupin zaměstnanců.

## 2 Pojmy a zkratky

### 2.1 Pojmy

#### **BMI (body mass index)**

Poměr mezi hmotností (v kg) a výškou (v m<sup>2</sup>).

#### **H/V**

Hodnocení hmotnosti k tělesné výšce, používá se k vyhodnocení percentilových grafů v pediatrii

#### **Léčebná výživa = dietoterapie**

Je léčba založená na cílevědomém podávání výživy ve snaze ovlivnit, potlačit nebo zcela odstranit chorobné projevy nemoci v organismu. Léčebná výživa je nedílnou součástí léčebné preventivní péče, významně ovlivňuje léčebný postup a napomáhá ke snižování nákladů na medikamentózní léčbu.

#### **Klinická výživa**

Je přesně definovaná výživa, která doplňuje nebo zcela nahrazuje běžnou výživu tam, kde to nutriční a zdravotní stav pacienta vyžaduje.

#### **Malnutrice**

Je patologický stav zhoršené výživy, který může mít pro organismus závažné důsledky. Postihuje více orgánů nebo orgánových systémů. Pacientům prodlužuje dobu léčby nemoci, hospitalizace, zvyšuje počet komplikací, zhoršuje efekt medikamentózní léčby, mění imunitní reakci v průběhu nemoci a může vést až ke smrti.

#### **Percentilové grafy**

Pomůcka pro posouzení tělesných parametrů dětských pacientů v závislosti na jejich věku a pohlaví.

#### **Test hodnocení základního nutričního stavu – nutriční screening**

Používá se ke zhodnocení nutričního stavu, výsledkem je bodové skóre nutričního rizika - údaj, který upozorňuje na nebezpečí komplikací základního onemocnění v souvislosti s nedostatkem výživy nebo špatným nutričním stavem pacienta v průběhu poskytování zdravotní péče.

#### **Střední obvod paže**

Centimetrem změřený obvod nedominantní (tzn. většinou levé) relaxované paže v poloviční vzdálenosti mezi akromionem (výběžkem lopatky) a olecranonem (výběžkem kosti loketní).

### 2.2 Zkratky

BMI	Body mass index
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
EV	Enterální výživa
JIP	Jednotka intenzivní péče
KN	Klatovská nemocnice
NIS	Nemocniční informační systém
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NNT	Nemocniční nutriční tým
NS	Nutriční screening
NT	Nutriční terapeut
OLV	Oddělení léčebné výživy
ONP	Oddělení následné péče
ONS	Orální nutriční suplementa
PA	Porodní asistentka
<i>PS</i>	<i>Praktická sestra</i>

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



PV Parenterální výživa  
SL Sociální lůžka

### 3 Nemocniční výživa

Nemocniční výživa zajišťuje potřeby organismu (které souvisí s věkem, pohlavím, určitými fyziologickými změnami jako je např. těhotenství, laktace apod.) a potřeby organismu, které jsou navozeny změnami metabolických reakcí v průběhu a léčbě onemocnění. Podávaná strava odpovídá zdravotnímu stavu pacienta, jeho nutričním potřebám a v co nejvyšší míře – dle možností nemocnice – jeho duchovním a individuálním zvyklostem.

Možnosti výživy:

- **dietoterapie – léčebná výživa** – základní dietní režimy (schvaluje je nutriční tým) včetně možnosti individuálního stravování, jednotlivé případy jsou posuzovány individuálně a na základě domluvy ošetřujícího lékaře s NT,
- **klinická výživa** - výběr farmaceutických přípravků v případě, kdy léčebná výživa nemůže zajistit nutriční potřeby pacienta, přípravky objednává NLZP na základě ordinace ošetřujícího lékaře prostřednictvím nemocničního objednávkového systému a zajišťuje lékárna KN.

**enterální výživa (EV)** – je preferována při funkčním gastrointestinálním traktu pacienta, může být doplňková nebo kompletní, a určená pro „sipping“ (pozvolné popíjení) nebo pro podávání sondou.

Ve výjimečných případech lze připravit mixovanou stravu ve stravovacím provozu za dodržení hygienických předpisů pro přípravu mixované stravy.

**parenterální výživa (PV)** - je indikována v případě, že enterální výživa je kontraindikována, není tolerována nebo není dostatečná

#### Výživa novorozenců a kojenců

V rámci nemocnice je u novorozenců a kojenců podporována přirozená výživa a kojení. Umělá výživa novorozenců a kojenců je dodávána smluvním partnerem ve formě sušené a tekuté, příkrmy a kaše jsou dodávány dodavatelem přímo na oddělení. Mléka a kaše se připravují dle vnitřního dokumentu Příprava stravy novorozenců.

## 4 Kompetence a odpovědnosti při zajištění nemocniční výživy

### 4.1 Nemocniční nutriční tým

Nemocniční nutriční tým (NNT) je jmenován ředitelem jako interdisciplinární skupina odborníků zabývajících se problematikou výživy v nemocnici, schvaluje základní dietní režimy a odpovídá řediteli nemocnice za odbornou úroveň výživy v nemocnici. Do nutričního týmu mohou být přizváni další odborníci zabývající se výživou a nutričním stavem pacientů.

### 4.2 Stravovací provoz

Odpovědnost za přípravu a výdej stravy a za skladování a manipulaci s potravinami v souladu s požadavky platné legislativy nese stravovací provoz. V KN tyto služby zajišťuje smluvní partner.

### 4.3 Oddělení léčebné výživy

Oddělení léčebné výživy řídí hlavní sestra. Zahrnuje nutriční terapeutů, kteří se zabývají problematikou výživy hospitalizovaných i ambulantně sledovaných pacientů.

### 4.4 Nemocniční lékárna

V kompetenci nemocniční lékárny je evidence, příprava a výdej přípravků určených pro nemocniční nebo ambulantní parenterální a enterální výživu pacientů.

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



## 4.5 Zdravotnický personál

### Ošetřující lékař

Lékař v rámci nutriční péče odpovídá za:

- výběr a ordinaci nemocniční výživy, včetně výživových přísad a orálních nutričních suplement (ONS – sipping, modulární dietetika), adekvátní způsob výživy s ohledem na zdravotní a nutriční stav pacienta, informování pacienta/jeho blízkých,
- zajištění adekvátní nutriční péče u pacientů se středním a vysokým nutričním rizikem ve spolupráci s nutričními odborníky, přehodnocení nutriční péče při změně stavu pacienta,
- posouzení rizika u pacientů se středním a vysokým nutričním rizikem v souvislosti s plánovaným operačním výkonem,
- rozhodnutí o kontaktování – nekontaktování nutričního terapeuta,
- indikaci bilance tekutin a záznamu příjmu stravy,
- provedení záznamů o výše uvedeném do zdravotnické dokumentace pacienta.

### Staniční sestra

Staniční sestra v rámci nutriční péče odpovídá za:

- odeslání hlášenky na snídani, oběd a večeři,
- školení sester/PA/PS o vyplňování testu nutričního rizika (nutričního screeningu),
- školení sester/PA/PS/ošetřovatelů/sanitářů o správné manipulaci se stravou,
- kontaktování nutričního terapeuta KN dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře,
- dohled nad příjmem stravy u pacientů s omezenou soběstačností,
- informování pacienta/jeho blízkých o výživě v nemocnici a pravidlech pro donesenou stravu.

### Všeobecná sestra/porodní asistentka/všeobecná sestra se specializací

Sestra v rámci nutriční péče odpovídá za:

- zjištění dosavadního způsobu výživy a základních somatických údajů
- hlášení mezních hodnot BMI pacientů, středního a vysokého nutričního rizika ošetřujícímu lékaři,
- informování ošetřujícího lékaře v případech zjevné malnutrice nezávisle na dotazníkovém šetření,
- opakované zhodnocení nutričního rizika (nutriční screening) dle stanovených intervalů,
- objednání stravy/diety a přísad dle ordinace lékaře,
- podání stravy a tekutin přiměřené teploty,
- upozornění ošetřujícího lékaře na nedostatečný příjem stravy u pacienta,
- dokumentaci příjmu stravy a bilanci tekutin pacienta pokud je ordinována,
- edukaci pacientů, příp. jeho blízkých o předepsaném způsobu jejich výživy,
- informování pacienta/jeho blízkých o výživě v nemocnici a pravidlech pro donesenou stravu,
- kontrolu donesených potravin – vhodnost při případném dietním omezení, uložení a trvanlivost podle hygienických předpisů,
- provedení záznamů o výše uvedeném do zdravotnické dokumentace pacienta.

### Zdravotnický asistent/ošetřovatel/sanitář

Pod dohledem sestry pomáhá při rozdávání stravy pacientům, pomáhá při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům, popřípadě je krmí, podává stravu a tekutiny přiměřené teploty.

### Nutricionista

Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru Umělá výživa a metabolická péče jmenovaný ředitelem nemocnice, je odborným garantem nutriční péče ve zdravotnickém zařízení, poskytuje nutriční konziliární činnost, metodicky se spolupodílí na řízení OLV, zajišťuje předpisy výživy na recept do domácího prostředí.

### Nutriční terapeut

- je odpovědný za komplexní zhodnocení a návrh optimální výživy pro rizikového pacienta,

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



- sleduje dle potřeby pacienty se středním a vysokým nutričním rizikem, spolupracuje s ostatním kompetentním zdravotnickým personálem, provádí nutriční edukaci,
- plánuje jídelníčky, namátkově kontroluje přípravu a výdej stravy,
- podle požadavku směřovaného ke stravovacímu provozu smluvní firmy se podílí na zajištění individuální stravy pacienta v rámci zásad systému nemocniční výživy.

### **Klinický farmaceut**

Farmaceut je zodpovědný za přípravu parenterální výživy na základě požadavku lékaře a na základě odborných poznatků, které souvisí s bezpečnou přípravou parenterální výživy. Farmaceut má právo konzultovat přípravu parenterální výživy s ošetřujícím lékařem přímo u lůžka pacienta.

### **Klinický biochemik**

Je lékař, který konzultuje, případně sleduje provádění laboratorních vyšetření k hodnocení nutričního stavu a nutričního rizika pacientů.

### **Klinický psycholog**

Je přizván ošetřujícím lékařem k pacientům s psychickými problémy v souvislosti s porušeným příjmem stravy a navrhuje možná opatření ke zlepšení příjmu výživy.

## **5 Postup při zajištění nemocniční výživy**

Péče o výživu je základní součástí péče o pacienta každého věku. Zajištění komplexní nutriční péče o pacienta probíhá multidisciplinárně (spolupráce ošetřujícího lékaře, NLZP, NT, dle potřeby dalších odborníků).

Všichni pacienti musí mít k dispozici včas výživu, která je pro ně přiměřená a je v souladu s jejich zdravotním stavem. Pacient nedostane stravu dříve, než jsou zjištěna jeho případná dietní omezení a lékařem předepsána nemocniční výživa, tzn. léčebná nebo klinická. Cílem komplexní nutriční péče je:

- identifikovat při vstupním vyšetření pacienty v nutričním riziku,
- zajistit všem hospitalizovaným pacientům výživu, která odpovídá jejich nutričnímu stavu a potřebám,
- včasný záchyt rozvoje podvýživy v průběhu hospitalizace a minimalizace jejího negativního dopadu.

### **5.1 Diagnostika nutričního stavu pacienta**

Při přijetí do nemocnice k hospitalizaci nebo do ambulantního sledování je u každého pacienta přijímající (ambulantní) sestrou provedeno zhodnocení nutričního rizika – nutriční screening (NS):

„**Test hodnocení základního nutričního stavu**“ – pro dospělé

„**Nutriční screening**“ – pro děti

U hospitalizovaných pacientů je NS proveden do 24 h od přijetí.

**Sestra** v rámci nutriční péče odpovídá za zjištění dosavadního způsobu výživy a základních somatických údajů, tzn., že pacienta:

- zváží, změří, zjištěné údaje zapíše do zdravotnické dokumentace,
- vyplní „Test hodnocení základního nutričního stavu“ (nutriční screening), v případě hospitalizovaných pacientů do NIS, při zjištění středního a vysokého rizika informuje ošetřujícího lékaře,
- ošetřujícího lékaře informuje též v případech zjevné malnutrice či problémů s příjmem stravy nezávisle na dotazníkovém šetření

**Ošetřující lékař** po zhodnocení zdravotního stavu pacienta:

- stanoví odpovídající způsob výživy, o kterém informuje pacienta,
- ordinuje druh diety podle platného Dietního systému KN (S – 51), nebo druh EV, PV,
- individuálně ordinuje mimořádné výživové přídatky a orální nutriční suplementa (ONS – sipping, modulární dietetika),

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



- o vybraném druhu výživy a doplňkové výživy provede záznam do zdravotnické dokumentace, stejně tak o každé změně,
- podle zjištění stavu hydratace pacienta indikuje bilanci denního příjmu a výdeje tekutin,
- rozhodne o nutnosti intervence nutričního specialisty – nutriční terapeut je kontaktován u všech pacientů se středním a vysokým nutričním rizikem (zajišťuje staniční sestra); ve zdůvodněných případech může ošetřující lékař rozhodnout o jeho nekontaktování, toto rozhodnutí musí ve zdravotnické dokumentaci pacienta zdůvodnit. V případě, že ošetřující lékař rozhodne o tom, že je nutná intervence nutričního terapeuta u ambulantního dispenzarizovaného pacienta, je pacientovi předán kontakt na nutričního terapeuta k další konzultaci,
- posoudí nutriční stav a možnost komplikací plánovaného operačního výkonu u pacientů s vysokým nutričním rizikem a navrhne – případně ve spolupráci s nutričním terapeutem/lékařem – cílené nutriční řešení, a provede o tom záznam do zdravotnické dokumentace. Součástí rozhodování je také zvážení možnosti odložit plánovanou operaci do zlepšení nutričního stavu pacienta.
- ošetřující lékař zhodnotí nutriční stav dospělého pacienta se středním a vysokým rizikem minimálně v týdenních intervalech, u dětí se středním a vysokým nutričním rizikem je hodnocen průběžně – min. 1x denně – v závislosti na věku pacienta a jeho zdravotním stavu.

#### Nutriční terapeut:

- hospitalizovaného pacienta v nutričním riziku navštíví, vyšetří, odebere nutriční anamnézu, navrhne potřebná nutriční opatření, sestaví plán a cíl nutriční péče nejpozději následující pracovní den a informuje ho o případných potřebách dietních omezení a možnostech stravy,
- dispenzarizovaného pacienta při konzultaci vyšetří, sestaví plán a cíl dlouhodobé nutriční péče,
- uvedená zjištění zapíše do zdravotnické dokumentace.

## 5.2 Přehodnocení nutričního rizika

- při změně zdravotního stavu pacienta
- 1x týdně – na standardní ošetrovací jednotce,
- 1x měsíčně – na lůžkách dlouhodobé péče (ONP, SL, DIP, DIOP)

## 5.3 Průběžné sledování nutričního stavu pacienta

- ošetřující lékař zhodnotí nutriční stav dospělého pacienta se středním a vysokým rizikem minimálně v týdenních intervalech, u dětí se středním a vysokým nutričním rizikem je hodnocen průběžně – min. 1x denně – v závislosti na věku pacienta a jeho zdravotním stavu,
- sestry/PS/ošetřovatelé sledují příjem stravy a tekutin, nedostatečný příjem hlásí ošetřujícímu lékaři, v případě indikace bilance stravy a tekutin zjištění zapisují do formuláře „Denní záznam příjmu stravy“ a „Bilance tekutin“
- pokud pacient stravu odmítá, nahlásí toto ošetřující personál lékaři, který zváží další postup

## 6 Objednávání stravy

Za nahlášení správného počtu diet odpovídají pověřené všeobecné sestry, PA, počet hospitalizovaných pacientů musí souhlasit s počtem nahlášených diet.

### 6.1 Hlášenka

Pověřená všeobecná sestra/PA sestavuje na základě ordinace lékaře prostřednictvím NIS **hlášenku** – druh a počet diet a mimořádných přídatků.

#### Hlášenku sestaví vždy:

- na snídani: do 4,00 hod
- na oběd: do 8,00 hod
- na večeři: do 12,00 hod

#### Vždy platí poslední uložená hlášenka!!

*Pro akutní, neplánované příjmy lze podat k jídlu instantní bramborovou nebo krupicovou kaši, případně studené potraviny (pečivo, sýr, jogurt apod.), které je možné vyfasovat na oddělení ze skladu potravin formou mimořádných přídatků v hlášenke.*

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------





## 7 Příprava, distribuce a podávání stravy

Stravu pro pacienty Klatovské nemocnice, a.s. připravují zaměstnanci stravovacího provozu.

Normování je v kompetenci stravovacího provozu a sestavování jídelních lístků je plně v kompetenci nutričních terapeutek KN.

Nutriční terapeutky KN *namátkově* provádějí degustaci stravy, *posuzují kvalitu i chuťové vlastnosti jídla*, kontrolují teplotu stravy.

V případě, že strava neodpovídá požadavkům na dietní stravování anebo nesplňuje náležitosti léčebné výživy, mohou nutriční terapeutky KN zakázat distribuci stravy na oddělení.

Za dodržování platných norem při přípravě a distribuci stravy je zodpovědný vedoucí pracovník stravovacího provozu.

Expedice, přebírání a rozvoz stravy pro pacienty z centrální kuchyně detailněji řeší samostatný standard. (SOP – 1).

Podávání a uchovávání stravy na odděleních řeší samostatný standard (SOP OŠ – 2).

## 8 Zajištění pitného režimu pacientů

Na všech lůžkových odděleních se připravují nápoje dle potřeby pacientů za využití elektrických rychlovarných termosů nebo nápojových automatů. 1 x týdně jsou dodávány na oddělení suroviny na zajištění pitného režimu pacientů (káva, čaj, kakao, cukr, citronka, šťáva) dle požadavků vrchních sester nebo jimi pověřených NLZP prostřednictvím NIS.

## 9 Poučení/edukace pacienta/osob blízkých

Ošetřující lékař informuje pacienta/zákonného zástupce o případných úpravách a omezeních výživy a možných interakcích s léky. V případě potřeby zajišťuje edukaci i dalších osob, které se podílí na výživě pacienta jak donášením stravy do nemocnice, tak v domácí péči po propuštění.

Poučení/edukaci pacienta provádějí zdravotnický pracovník (především ošetřující lékař, sestra, nutriční terapeut/lékař) zapíše do dokumentace pacienta.

## 10 Pravidla pro uchovávání a kontrolu donesené stravy/potravin

Na lůžkových odděleních jsou pro pacienty k dispozici lednice, určené pro uchovávání donesené stravy, aby nedocházelo ke křížení soukromých nádob a potravin pacientů s nemocničními. Potraviny jsou před uložením do lednice označeny jménem a příjmením pacienta, aby nemohlo dojít k záměně určené pokrmy a to sestrou/pacientem/blízkými. Potraviny do lednice dává sestra, která zároveň kontroluje vhodnost dle ordinované diety, případně pacient/osoba blízké dle dostupných instrukcí, pokud je lednice umístěna v jídelně (volně přístupná).

Hotové pokrmy určené k ohřátí (polévky, omáčky) nelze z hygienických důvodů skladovat. Uložit do lednice lze jen potraviny s platnou dobou trvanlivosti. Potraviny určené k přímé spotřebě (obložené chlebíčky, majonézové saláty, zákusky s krémem a šlehačkou) musí být zkonsumovány v den donesení. Z tohoto důvodu se provádí kontrola lednice 1x denně, včetně záznamu teploty v lednici (max. 8°C), a o kontrole je proveden záznam do provozního deníku. Kontrola je zaměřena jak na hygienickou, tak dietní vhodnost, nevhodné potraviny jsou po domluvě s pacientem, příp. jeho blízkými vyhozeny.

Lednice určená pro uchování donesené stravy je 1x týdně uklizena a dezinfikována sanitářem oddělení v souladu s dezinfekčním plánem oddělení.

Pravidla pro uchování donesené stravy/potravin jsou zpracovaná v písemné podobě (příloha č. 2 tohoto dokumentu) a jsou pacientům/osobám blízkým k dispozici u lednice na jídelně.

## 11 Nutriční péče u dialyzovaných pacientů

Kritéria a frekvenci sledování určuje nefrolog. Sledování je v kompetenci nutričního terapeuta, nefrologa a všeobecných sester.

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



Všeobecná sestra zajišťuje odběr biologického materiálu a záznam laboratorních výsledků do určeného formuláře na oddělení.

**Do sledování jsou zařazeni pacienti:**

- s hladinou sérového albuminu pod 33g/l
- s hladinou sérového Kalia nad 6 mmol/l
- s hladinou sérového Fosforu nad 1,78 mmol/l
- náběry jsou prováděny 1x/ 2 měsíce

**Nutričním terapeutem je provedeno:**

- odběr pracovní anamnézy
- odběr sociální anamnézy
- odběr nutriční anamnézy, včetně příjmu tekutin
- sledování vývoje hmotnosti se zaměřením na změnu svalové hmoty
- edukace a reedukace zásad výživy při léčbě hemodialýzou a peritoneální dialýzou
- edukace a reedukace potravinových zdrojů proteinů, Kalia, Fosforu
- edukace a reedukace o příjmu tekutin (volných, skrytých) s ohledem na aktuální diurézu pacienta
- doporučení sipingu – edukace o jeho užívání
- edukační materiály, jejichž součástí je telefonické spojení (využití rodinou)
- cíl nutriční péče – zajištění vyvážené nutrice při léčbě hemodialýzou s ohledem na aktuální laboratorní výsledky a stav pacienta
- zápis do dokumentace - NEFRIS

## 12 Přílohy

1. Test hodnocení základního nutričního stavu – nutriční screening pro dospělé a děti
2. Pravidla pro uchování donesené stravy/potravin

## 13 Zpracovatelský tým

Jaroslava Kopová

## 14 Oponenti

Mgr. Vladislava Veselá

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------





## Test hodnocení základního nutričního stavu – nutriční screening

### Test hodnocení základního nutričního stavu – dospělí

Zhodnocení nutričního rizika u dospělých je založeno na následujících parametrech:

- 1) **BMI** – 20 – 35 (0 bodů), 18 – 19,9 nebo více jak 35 (1 bod), méně než 18 (2 body) – vyhodnotí se na základě antropometrických parametrů, které sestra vyplní (výška, hmotnost, případně nelze získat informace, nelze zvážit)
- 2) **Věk** – do 65 let (0 bodů), 65 - 75 let (1 bod), nad 75 let (2 body).
- 3) **Ztráta hmotnosti (nechtěná)** za poslední 3 měsíce – beze změn (0 bodů), do 3 kg (1 bod), 3 – 6 kg (2 body) a více než 6 kg (3 body).
- 4) **Jídlo za poslední 3 týdny** – beze změn v množství (0 bodů), poloviční porce (1 bod), jí velmi málo nebo nejí (2 body).
- 5) **Faktor stresu** – žádný (0 bodů), střední (chronická onemocnění, diabetes mellitus, menší nekomplikovaný chirurgický výkon; 1 bod), vysoký (akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, trauma, krvácení do GIT apod.; 2 body).
- 6) **Projevy nemoci** – žádné (0 bodů), bolesti břicha, nechutenství (1 bod), zvracení, průjem více jak 6x denně (2 body).
- 7) **Závažnost onemocnění** – ne (0 bodů), ano (1 bod).

V případě, že pacienta není možné zvážit a změřit, jsou k celkovému skóre přičteny 2 body.

V případě, že od pacienta/doprovodu nelze získat informace, ani pacienta změřit a zvážit, jsou přičteny 3 body.

### **Celkové hodnocení nutričního rizika u dospělých**

Klasifikace určuje závažnost nutričního rizika podle počtu bodů:

0 – 5 body	nutriční riziko je malé a vyžaduje běžnou nutriční péči (není potřeba intervence),
6 - 10 body	nutriční riziko je střední a vyžaduje vyšetření, případně další sledování/edukaci nutričním terapeutem/asistentem (edukace NT),
11 a více bodů	nutriční riziko je vysoké, vyžaduje kontrolu/sledování nutričním terapeutem/asistentem, případně nutričním lékařem (malnutrice, nutná nutriční péče).

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



Příloha č. 1

## **Nutriční screening pro děti**

Zhodnocení nutričního rizika u dětí je založeno na následujících parametrech:

1) **Základní antropometrické parametry** – sestra vyplní hmotnost nebo střední obvod nedominantní paže, výšku a vyhodnotí dle růstových grafů Státního zdravotnického ústavu příslušný percentil:

- a) pro děti 0 – 3,99 let **percentil H/V**  
pro děti 4 – 18 let **percentil BMI**

nebo

- b) percentil středního obvodu nedominantní paže.

Pokud je percentil z těchto údajů méně než 10 nebo více jak 90, vyhodnotí se do skóre nutričního rizika 1 bod, jinak 0 bodů.

Percentilové tabulky a růstové grafy jsou k dispozici na dětském oddělení a na OLV.

2) **Závažnost onemocnění** – je hodnocena jako:

- a) malá – kontrolní vyšetření, malý chirurgický výkon, mírná infekce (například zánět hrtanu, průdušek, infekce močových cest, gastroenteritida atd.), do skóre se vyhodnotí – 0 bodů,  
b) střední – chronické kompenzované onemocnění, středně závažná infekce (např. zápal plic, zánět ledvinné pánvičky), fraktura apod., do skóre se vyhodnotí – 1 bod,  
c) velká – akutní dekompenzace chronického onemocnění, polytrauma, závažná infekce (seps), malignita, rozsáhlá popálenina, těžká deprese apod., do skóre se vyhodnotí – 3 body.

3) **Zátěžový faktor** – v nutriční anamnéze sestra zjistí, zda dítě:

- a) trpí již déle než jeden týden nechutenstvím nebo mělo nedostatečný (méně než poloviční) příjem potravy,  
b) má bolest, která by omezovala příjem potravy.

V případě splnění kteréhokoliv z uvedených údajů se zapíše do skóre nutričního rizika 1 bod, jinak 0 bodů.

## **Celkové hodnocení nutričního rizika u dětí**

Klasifikace určuje závažnost nutričního rizika podle počtu bodů:

0–1 bod	nutriční riziko je malé a vyžaduje běžnou nutriční péči (není nutná nutriční intervence)
2–3 body	nutriční riziko je střední a vyžaduje vyšetření, případně další sledování nutričním terapeutem /asistentem (nutné vyšetření nutričním terapeutem)
4–5 bodů	nutriční riziko je vysoké, vyžaduje kontrolu/sledování nutričním terapeutem/asistentem, případně nutričním lékařem (nutné vyšetření nutričním terapeutem nebo nutričním lékařem)

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------



## **Pravidla pro uchování donesené stravy/potravin**

- konzultujte s ošetřujícím lékařem možnost konzumace donesené stravy/potravin z domova,
- pro donesenou stravu/potravinu využijte vyčleněnou lednici na jídelně,
- před uložením stravy/potravin do lednice je označte jménem a příjmením pacienta,
- u stravy/potravin, kde není uvedena doba spotřeby, napište datum vložení do lednice,
- z hygienicko-epidemiologických důvodů se po spotřební lhůtě skladované potraviny/strava likvidují (po dohodě s ošetřovatelským personálem),
- omezte v letních měsících donášku stravy/potravin podléhající rychlé zkáze.

Formální úpravu ověřil (SD): Ing. Nováčková	Vedoucí ZT: Jaroslava Kopová	Ověřil (Garant dokumentu): Mgr. V. Veselá	Schválil: MUDr. J. Zeithaml
--	---------------------------------	--	--------------------------------