

## Postoj ošetrovateľského personálu k výživě starších pacientů

Malnutrice a podvýživa patří mezi častou problematikou v ošetrovateľské péči o geriatrické pacienty. Malnutrice je popsána jako nepoměr mezi potrebou a príjmem živin, jehož príčinou môže byť medicínský i sociálny. Jedna z príčin nízkého príjmu živin môže byť slabá sociálna podpora, kedy si pacient nedokáže obstarat každodennú bežnú činnosť ako je napríklad nákup potravín, varenie, prijímanie stravy a zároveň bydlí v samostatnej domácnosti, ktorá môže zvyšovať riziko deprese. Špatné složení stravy a vysoký kalorický deficit môže poškodiť kvalitu života. Výživa podílí na procese hojení ran, funkcií orgánů, imunitě, ale i na mortalitě a morbiditě. V nemocničném prostředí dále ovlivňuje dobu hospitalizace a náklady během hospitalizace.

Neléčená malnutrice je závažná situace, která vyžaduje časnou diagnostiku a časné zahájení léčby. Ještě důležitější je ale prevence, tedy předcházení tomuto nežádoucímu stavu. Ošetrovateľský personál hraje veľikou roli v rozpoznání stavu výživy pacienta. Už během prijímaní na lôžkové oddelení a během odběru anamnézy si sestra všimá habitu a stavu výživy pacienta. Tudiž sestra hraje důležitou roli v odhalení rizika malnutrice a plánování individuální ošetrovateľské péče. Zhodnotit stav výživy je proto velmi důležitým faktorem. Je nutné umět identifikovat potreby pacienta a zahájit dostatečnou preventivní strategii. Je-li malnutrice diagnostikována, léčba by měla zahrnovat plnohodnotnou stravu s možností nutričně kompletními vysokokalorickými doplňky stravy. Doplňky stravy musí obsahovat správný poměr základních živin, tudíž bílkovin, sacharidů a tuků, včetně vitamínů a minerálních látek. Správný poměr živin je prevencí vzniku malnutrice a jejíž komplikací. Švédská doporučení poukazují na odpovědnost lékařů a sester v oblasti výživy, proto je nutná a důležitá jejich vzájemná spolupráce. Všeobecná sestra samotná hraje důležitou roli v objednávaní, zajištění a podávání stravy. Sestra zároveň sleduje denní množství prijaté stravy. Tyto činnosti vyžadují znalosti a vhodné screeningové pomůcky k hodnocení pacienta.

Na prevenci a podpoře prevence malnutrice se tedy podílí jak ošetrovateľský personál, tak i personál lékařský. Dle studie zdravotní sestry pociťují vysokou odpovědnost za hodnocení stavu výživy. Oslovené švédské sestry si zároveň myslí, že nemají dostatek znalostí k tomu, aby mohly identifikovat a posoudit nutriční stav pacienta k nastavení dostatečně hodnotné ošetrovateľské péče v oblasti výživy. Je důležité, aby se k prevenci a léčbě podílel nutriční terapeut i ošetroující lékař. Dle studie zdravotní sestry při příjmu pacienta rutinním způsobem usuzují jeho nutriční stav a z toho důvodu má velmi málo pacientů nastavený vlastní individuální výživový plán. K úspěšné prevenci anebo léčby malnutrice má individuální výživový plán velký význam a pozitivnější výsledky v porovnání s rutinním hodnocením výživy.

Do výzkumu se zapojilo celkem 252 sester. Respondenti studie byly rozděleny na Všeobecné sestry a Praktické sestry pracující s geriatrickými pacienty z fakultních, regionálních nemocnicích a z domovů s pečovatelskou službou. Z celkového počtu respondentů jenom 53% sester vykazovalo kladný postoj k problematice výživy pacientů v ošetrovateľské péči a zbylí respondenti měli přístup neutrální až negativní. Výživa pacientů je velmi důležitou složkou úspěšné ošetrovateľské péče. Vyžaduje veľkou odpovědnost a zejména u geriatrických pacientů je velmi časově náročná a proto dle výsledku studie vykazuje velmi velké procento respondentů neutrální až negativní postoj k této situaci. Pro klinickou praxi vyplývá, že ošetrovateľský personál hraje významnou roli v ošetrovaní podvyživených pacientů anebo pacientů s vysokým rizikem podvýživy. Kladný postoj a aktivní účast na prevenci, diagnostice a léčbě podvýživy může předejít nežádoucím a komplikovaným následkům zdravotního stavu geriatrických pacientů.

Postoj k výživě mezi Všeobecnou sestrou a Praktickou sestrou je velmi rozdílný. Jenom 20% dotázaných Praktických sester projevuje kladný postoj k aktivní spolupráci v oblasti výživy pacienta a dotázaných Všeobecných sester více než 50%. Dle studie tento obrovský rozdíl spočívá v rozdílném vzdělávání sester. Studenti oboru Ošetrovateľství, kteří mají méně zkušenosti s geriatrickými pacienty, dle studie byli také rozděleny na skupinu, která kladla negativní postoj a skupinu, která byla spokojena a ráda pracovala s geriatrickými pacienty a tudíž měli k této činnosti kladný postoj. Proto se navrhuje, aby si studenti Ošetrovateľství všímali kvality péče o výživu a nebyli ovlivněni negativním postojem zdravotnického personálu.

Dle pokynů Evropské společnosti pro klinickou výživu a metabolismu hrají významnou roli screeningové protokoly a zavedení postupů pro identifikaci osob, kteří potřebují v poskytované

nemocniční péči potřebují vyšší pozornost v oblasti výživy. Výsledkem studie byl ale nízký kladný postoj k ošetrovatelské péči v oblasti výživy pacienta a dle respondentů patří mezi rizikové faktory limitující tuto činnost například počet ošetrujícího personálu ku množství hospitalizovaných pacientů během podávání stravy. Zjistilo se, že nízký počet zaměstnanců v domovech s pečovatelskou službou úzce souvisí s malnutricí, nežádoucími příhodami a s mortalitou. Dalším důležitým faktorem během podávání stravy je aktivní spolupráce a zapojení pacienta do péče o jeho nutriční stav. Čas a organizace podání stravy je také nutné individualizovat, aby byla nutriční terapie co nejvíce efektivní, ale jak již bylo zmíněno, je tato činnost dle respondentů časově velmi náročná.

Hospitalizovaný pacient spoléhá a je závislý na péči ošetrovatelského personálu a má k jejich péči důvěru. Důvěra je důležitá, aby byla efektivní aktivní spolupráce z obou stran, tedy spolupráce mezi pacientem a ošetrovatelským personálem (včetně spolupráce s personálem lékařským). Například v domovech s pečovatelskou službou pracuje více Praktických sester, než-li Všeobecných sester a proto je důležité, aby i Praktická sestra uměla zhodnotit potřeby pacienta v oblasti výživy a zvládnout včasné zahájení nutriční podpory. Dobře fungující komunikace přispívá ke kontinuitě individuální ošetrovatelské péče o pacienta a snižuje riziko podvýživy včetně jeho neobjevení. Kladný postoj personálu k problematice v oblasti výživy přináší kladné výsledky ošetrovatelské péče, která dále doprovází pacienta v jeho životě a procesem uzdravování. Úspěšné předcházení a screeningové vyšetření riziko malnutrice také pozitivně ovlivňuje prognózu.

Závěrem výzkumu je důležitost identifikace individuálních potřeb v oblasti výživy, která je nedílnou součástí plánování ošetrovatelské péče. Co se týče výsledků a závěru samotného výzkumu, výživa geriatrických pacientů je stále aktuálním diskutujícím tématem, které se musí dále průběžně zkoumat. Velkou pozornost výzkum věnoval odpovědnosti sestry v této činnosti, která je velmi důležitá, časově náročná a vyžaduje vysokou zodpovědnost. Je to také jeden z faktorů, který ovlivnil výsledky výzkumu, ve kterém nebyl jednoznačný kladný postoj k této problematice. Ošetrovatelský personál hraje velkou roli v ošetrování podvyživených pacientů a pacientů v riziku podvýživy a proto je důležité, aby oblast výživy nepodceňovali rutinním posuzováním, protože každý pacient má své individuální potřeby.