

ANKETA „SLEDOVÁNÍ VÝŽIVY A HYDRATACE 2017“ – PILOTNÍ TEST

PhDr., Mgr. Jitka Krocová¹, Mgr. Nina Müllerová²

¹ Katedra ošetřovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, ZČU Plzeň

² Centrum řízení kvality, Fakultní nemocnice Plzeň

Souhrn:

Výskyt dekubitů u hospitalizovaných pacientů je jednou z nejčastějších nežádoucích událostí. Za nejúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována jejich včasná identifikace a prevence, které vedou ke zvyšování kvality péče o pacienta a snižování nákladů na poskytovanou péči. Cílem je zavedení takového systému sledování výskytu rizik dekubitů a jejich předcházení, který by vedl k minimalizaci jejich výskytu. (www.dekubity.eu)

Klíčová slova: Dekubity. Výživa. Hydratace. Kvalita. Bezpečí. Anketa.

Úvod:

Portál Dekubity.eu věnuje letošní rok problematice dekubitů a výživy. Otázky vyhlášené ankety slouží pro zjištění míry sledování výživy a hydratace u pacientů s dekubity a odráží zájem poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb o rozšíření informací zaměřených na nutriční potřeby u pacientů v riziku vzniku dekubitů a s dekubity již vzniklými. Dotazník je určen všeobecným sestřám a nutričním terapeutům. Výživa hraje klíčovou úlohu v hojení chronické rány a dekubitů. Problematické je hojení rány u pacienta s nedostatečnými zásobami bílkovin a energie, uvádí Sobotka (2010). Nedostatek bílkovin a energetický deficit vede vždy k prodlouženému hojení rány. Chronická rána ještě bývá původcem chronického systémového zánětu, který potlačuje anaboličké schopnosti organismu. (Sobotka, 2010). Chronická rána působí tělesnou zátěž, často ztrátu nebo omezení mobility a v důsledku ztráty chuti, která souvisí se zánětem i snížený příjem potravy.

Prostředky na léčbu dekubitů jsou značné (nákladnost antibiotické léčby, opakované převazy, obvazový materiál,...), ovšem bez dostatečné a správné výživy tyto náklady bývají zbytečné.

Cíl práce:

Cílem dotazníku je zjištění naplňování doporučení EPUAP v této oblasti a míry spolupráce zdravotnických pracovníků. Zaměřili jsme se na dostupnost nutričních terapeutů v rámci poskytovatele zdravotních služeb, sledování nutričního screeningu pacientů v riziku vzniku dekubitů či s jejich výskytem a jeho přehodnocování, jídelní režim rizikových pacientů, spolupráci všeobecné sestry s nutričním terapeutem a používání škály pro hodnocení nutričního stavu. Mimo jiné nás zajímaly překážky, se kterými se zdravotničtí pracovníci při realizaci hodnocení nutričního stavu setkávají.

Metodika výzkumu:

Od dubna 2017 probíhá v rámci portálu www.dekubity.eu šetření formou elektronického dotazníku. Pilotní šetření proběhlo a dotazník byl ověřen v březnu 2017 studenty programu Ošetřovatelství, obor všeobecná sestra (kombinovaná forma) na Fakultně zdravotních studií, Západočeské univerzity v Plzni a účastníky kongresu SKVIMP (Společnosti klinické výživy a intenzivní metabolické péče).

Prezentace a interpretace výsledků:

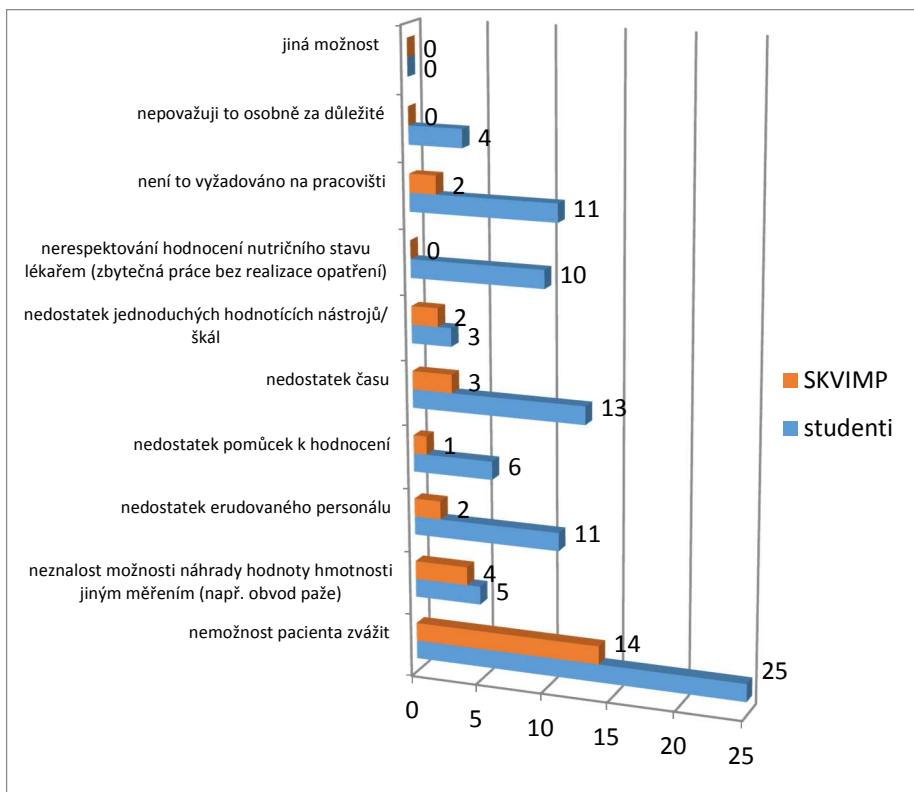
Pilotního šetření se zúčastnilo 61 respondentek (19 respondentek/účastnic konference SKVIMP a 42 studentek FZS ZČU), všechny dotázané zastávají pozici všeobecné sestry. Na jednotkách intenzivní péče pracuje 48 % respondentek a na standartních lůžkových odděleních 40 %. Další zastoupení v jednotkách procent měla domácí péče, denní stacionář pro seniory a hospicová péče celkem 12 %. Důležité bylo zjištění, že zdravotnická zařízení mají v 79 % k dispozici nutriční terapeutu. Ve více než 75 % zařízení je nutriční stav pacienta hodnocen ihned při příjmu nebo do 24 hodin po přijetí. Frekvence nutričního rescreeningu je u téměř

40 % odpovědí uvedena „po 7 dnech“. V rozmezí 1 - 3 dny je hodnocení prováděno na jednotkách intenzivní péče, tato odpověď je uvedena v 6 ti dotaznících. Denní jídelní režim pacientů/klientů s dekubity stejný jako u ostatních pacientů/klientů je uveden u 70 % odpovědí, což stojí za zamyšlení. Aktivní vyhledávání pacientů/klientů s rizikem malnutrice potvrdilo 70,5 % odpovědí. Riziko malnutrice hodnotí většinou všeobecná sestra. Nutriční terapeut na základě zpracované a vyhodnocené nutriční anamnézy navrhne změny v předepsané dietě či způsobu podávání stravy ve dvou třetinách. Nutriční terapeut navrhuje změny diety či způsob podávání stravy po vyhodnocení nutriční anamnézy téměř v 70 %. Spolupráce nutričního terapeuta a sestry při sledování pitného režimu a výživy u pacientů s dekubitem je funkční pouze na 60 % odděleních/v zařízeních. Na otázku: „Které škály hodnotící nutriční stav používáte?“ byl nejčastěji označen Nottinghamský screeningový dotazník – 33 respondentů a hodnocení BMI označilo 17 respondentů. Odpovědi na otázku „Uvedte, co je největšími překážkami v možnosti realizace hodnocení nutričního stavu pacienta/klienta“ jsou znázorněny v grafu č. 1, respondentky mohly volit max. 3 možnosti.

Závěr:

Pilotní šetření bylo provedeno u šesti desítek respondentů. Výsledky šetření, které stále probíhá on-line na portále www.dekubity.eu, budou vyhodnoceny až po získání většího počtu odpovědí z celé České republiky. Doporučení pro praxi budou navržena a diskutována na jednání *5. Kulatého stolu pro otázky dekubitů v listopadu 2017*. Již nyní bylo pilotním ověřením dotazníku potvrzeno, že je screeningu nutričního stavu věnována u poskytovatelů zdravotních služeb značná pozornost, ale podmínky spolupráce s nutričními terapeuty nejsou všude stejné z důvodu jejich nedostatku.

Graf č. 1. Největší překážky v možnosti realizace hodnocení nutričního stavu pacienta/klienta



Zdroj: autor

Literatura:

SOBOTKA, Luboš. Nutriční intervence a hojení ran. 2010. Medical Tribune 3/2010. In: Medical Tribune. Dostupné online na: <https://www.tribune.cz/clanek/16680-nutricni-intervence-a-hojeni-ran>

DEKUBITY. EU. Dostupné na: www.dekubity.eu

Kontakt na autora:

PhDr. Jitka Krocová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, FZS ZČU v Plzni

krocovaj@kos.zcu.cz