



EURÓPSKA ÚNIA  
Európsky sociálny fond  
Európsky fond  
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

## Učebný text

Prioritná os:	Vzdelávanie
Špecifický cieľ:	Zvýšiť kvalitu odborného vzdelávania a prípravy reflektujúc potreby trhu práce
Prijímateľ:	Stredná zdravotnícka škola, Školská 230, Považská Bystrica
Názov projektu:	Zodpovedná príprava pre prax
Kód ITMS projektu:	312011AHA4
Aktivita, resp. názov seminára	Práca s nemocničným informačným systémom
Názov témy	<b>Elektronické vedenie ošetrovateľskej dokumentácie-screening vyšetrení sestrou-nutričný screening</b>
Meno a priezvisko učiteľa	PhDr. Alena Zboranová
Dátum vypracovania	14.10.2022



EURÓPSKA ÚNIA  
Európsky sociálny fond  
Európsky fond  
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

## Obsah

Elektronické vedenie ošetrovateľskej dokumentácie-screening vyšetrení sestrou- nutričný screening	4
Podvýživa a jej príčiny .....	4
Klinický obraz.....	4
Diagnostika .....	4
Nutričný screening .....	6
Použitá literatúra.....	7



EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond  
Európsky fond  
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



## Elektronické vedenie ošetrovateľskej dokumentácie- screening vyšetrení sestrou- nutričný screening

### Podvýživa a jej príčiny

**Podvýživa** je nedostatočný prísun živín, najmä bielkovín a sacharidov. Výsledkom je oslabovanie stavby tela a väčšia náchylnosť organizmu na vznik ochorenia. **Podvýživa** nie je problém iba rozvojových krajín, ale priemerne 14-37 % pacientov prijatých do nemocničného zariadenia a domovov pre seniorov je vystavených riziku podvýživy aj v rozvinutých krajinách. Dôležitým nutrientom sú bielkoviny. Odporučený denný prísun bielkovín na deň pre dospelú osobu je 0,8 g/kg hmotnosti.

#### Príčina

- nedostatočný príjem základných živín,
- zvýšené straty živín,
- zvýšené nároky organizmu na výživu.

Tieto príčinné faktory vedú k deficitu energie a proteínov.

#### Nedostatočná výživa negatívne ovplyvňuje schopnosť organizmu:

- hojiť rany, • tvoriť hemoglobín, • tvoriť biele krvinky, • udržať adekvátnu ventiláciu, z dôvodu zníženia hmoty a sily dýchacích svalov, • znižuje kapacitu prenosu kyslíka v krvi, • zvyšuje riziko respiračného zlyhania, • zvyšuje riziko vzniku dekubitov, • spôsobuje potlačenie imunitnej reakcie.

#### Klinický obraz

- strata podkožného tuku,
- strata oblých kontúr,
- kachektický vzhľad,
- slabosť, únavnosť,
- zmeny nálady,
- anorexia,
- dysfágia,
- nauzea, zvracanie,
- hnačky
- opuchy v oblasti priehlavkov na dolných končatinách, opuchy v sakrálnej oblasti, môže sa tiež vytvoriť ascites.

### Diagnostika

#### 1. *Nutričná anamnéza*

Získavame aspoň orientačné údaje o stravovaní seniora (stravovacie návyky, množstvo, zloženie stravy, zaobstarávanie a príprava stravy, preferencie chutí),

#### 2. *Fyzikálne vyšetrenia*



### Antropometrické vyšetrenia

**BMI (body mass index).** Vypočíta sa z výšky a váhy pacienta. U mnohých starších osôb nemôžu byť správne určené, napríklad pre prítomnosť výpotku, opuchov, porúch postoja, výraznej kyfózy/kyfoskoliózy, fraktúr stavcov či straty končatiny.

**BMI** – normálne hodnoty a poruchy výživy, klasifikácia podľa WHO BMI (3, 4) BMI > 40 extrémna obezita BMI < 18,5 podvýživa BMI > 30 – 39,99 obezita BMI 17 – 18,5 mierna BMI 25,0 – 29,99 nadváha BMI 16 – 17 stredná BMI 18,4 – 24,99 norma BMI < 16 ťažká

Za vážnu stratu hmotnosti sa považuje pokles o viac ako 5 % za mesiac, 7,5 % za 3 mesiace a 10 % za 6 mesiacov, v kontexte akútneho infarktu strata telesnej hmotnosti o viac ako 2 % za týždeň.

**Meranie obvodu nedominantného ramena** (stav svalovej hmoty)

**Meranie výšky kožnej riasy nad tricepsom** (stav tukových zásob).

Ich znížené hodnoty sú indikátormi nedostatočnej výživy.

### 3. Laboratórne vyšetrenia

Najčastejšie vykonávané laboratórne testy spojené so stavom výživy sú:

C-reaktívny proteín, albumín, prealbumín, transferín, kreatinín a glukóza.

Z elektrolytov najmä: sodík, draslík, vápnik, fosfor a horčík.

Krvné lipidy, pečenej enzýmy, kyselinu močovú a mnohé ďalšie.

Aby sa podchytilo čo najviac pacientov vyžadujúcich nutričnú starostlivosť, je nutné kontrolovať pravidelne nutričný stav každého pacienta pri prijíme a pri dlhšej hospitalizácii. Na to slúži **NS- nutričný screening**. NS je nástroj, slúžiaci na rýchlu identifikáciu pacientov ohrozených podvýživou.

Európska spoločnosť pre klinickú výživu a metabolizmus (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ďalej iba ESPEN) navrhuje používanie Nutrition RiskScreening-2002 (NRS-2002) a Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ako validovaných nástrojov. U starších osôb odporúča používať Mini Nutritional Assessment (MNA) v plnej alebo skrátenej forme. Medzi ďalšie validované nástroje sa radia aj Malnutrition Screening Tool (MST) a Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ). Nástroje sú zostavené z rôznych kombinácií otázok týkajúcich sa telesnej hmotnosti a jej úbytku, príjmu stravy, závažnosti ochorenia a veku.

Pre populáciu starších je k dispozícii Škála pre hodnotenie stavu výživy- (MNA/ MNA – SF; The Mini – Nutritional Assessment/- Short Form). MNA je komplexný nástroj na diagnostiku prítomnosti malnutície.

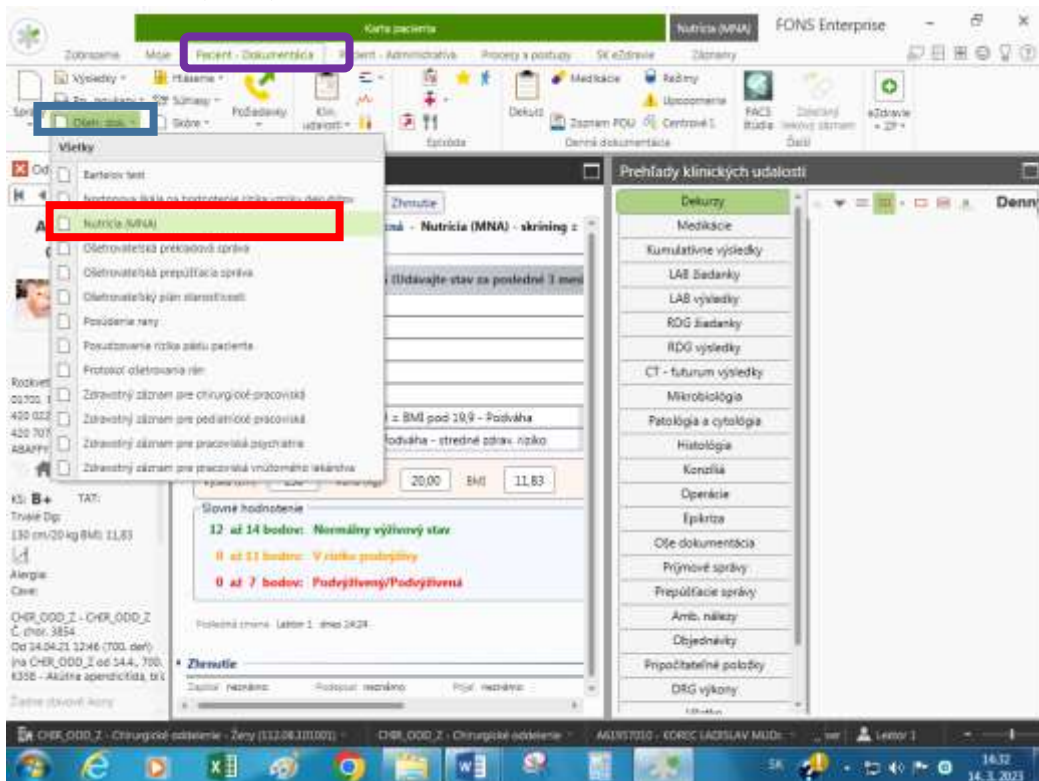


## Nutričný screening

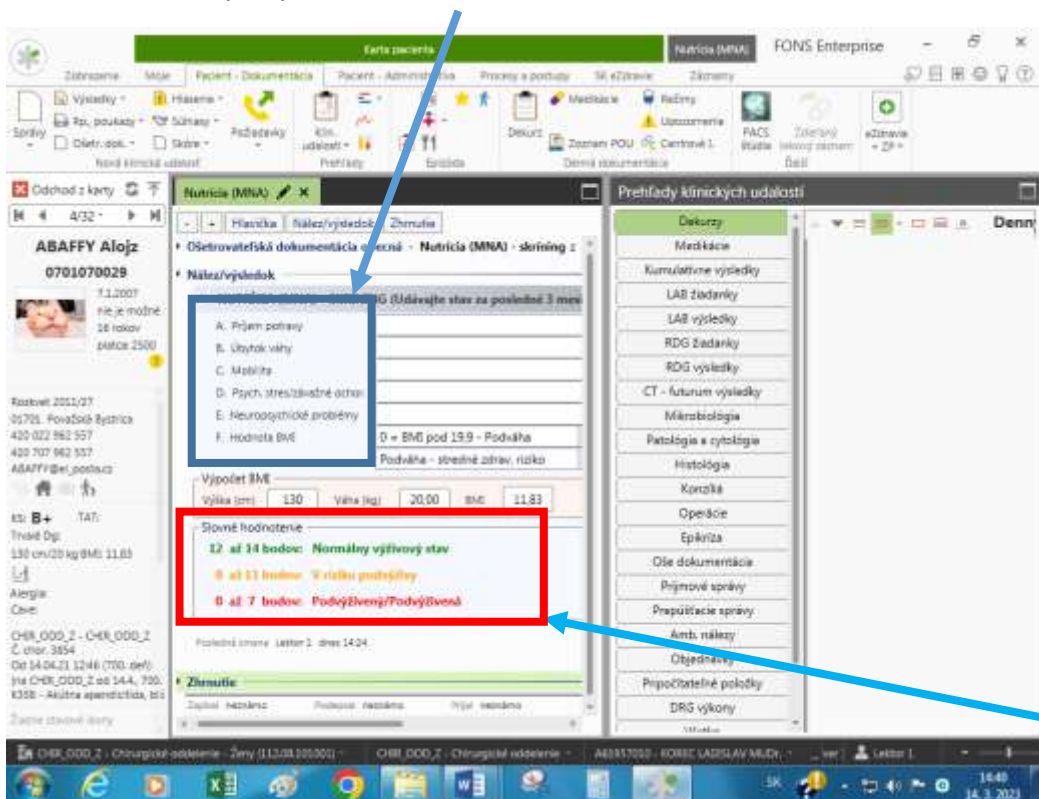
1.krok- Pacient- Dokumentácia

2. krok- Ošetrovateľská dokumentácia

3.krok- Nutričia (MNA)



Klikáme na kolónky a vyberieme z možností



Slovné  
hodnotenie  
výživy



EURÓPSKA ÚNIA  
Európsky sociálny fond  
Európsky fond  
regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

## Použitá literatúra

1. <https://stapro.sk/produkty-fons/fons-enterprise/>