

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Spolupráce sester a nutričního terapeuta v rámci  
multidisciplinárního týmu**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Větrovská

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá spoluprací sester s nutričním terapeutem v rámci multidisciplinárního týmu. Teoretická část bakalářské práce se věnuje multidisciplinárnímu týmu, jeho úkolům a také tomu, kdo je ze zdravotnických pracovníků členem týmu a jakou úlohu v týmu zastává. Bakalářská práce dále zkoumá vztahy mezi zdravotnickými pracovníky i jejich problémy a popisuje vzdělání, kompetence, náplň práce sester a nutričních terapeutů. Poslední část teoretické práce se zaměřuje na nutriční péči a na možnosti nutričního screeningu.

Klíčová slova bakalářské práce jsou multidisciplinární tým, spolupráce, sestra, nutriční terapeut, nutriční péče, nutriční screening, komunikace, vztahy.

Praktická část zahrnuje výsledky kvalitativního výzkumu. Na začátku byl stanoven cíl, který spočíval ve zjištění, jakým způsobem probíhá spolupráce mezi sestrami a nutričním terapeutem v rámci multidisciplinárního týmu. K cíli bylo stanoveno šest výzkumných otázek. K výzkumnému šetření byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výzkumu se zúčastnilo 20 respondentů, 10 sester z oddělení dermatovenerologie, gastroenterologie, chirurgie, neurologie, onkologie a 10 nutričních terapeutů ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že jak sestry, tak nutriční terapeuti vzájemně spolupracují při navrhování diety a nutriční péče pro klienta. Ve spolupráci se vyskytly problémy pouze s nutričními terapeuty, kteří pracují v centrální kuchyni a se sestrami se nesetkávají. Vzájemně spolu komunikují při zadávání diet, při zadávání přídatků pro klienta nebo v případě, když na daném oddělení chybí nutriční terapeut. Spolupráce mezi sestrami a nutričními terapeuty na oddělení byla převážně bezproblémová a obě strany se snaží vzájemně si vyjít vstříc. Sestry si u nutričních terapeutů pochvalovaly ochotu, vstřícnost a snahu najít pro klienta co nejvhodnější dietu a přídatky ve stravě. Také se jim líbí vzájemná komunikace a ochota řešit problémy u diet pro klienty.

První výzkumná otázka se týkala toho, co nejvíce ovlivňuje spolupráci sester a nutričních terapeutů. Z výzkumu vyplynulo, že je to komunikace, ochota spolupracovat, dobré vzájemné vztahy, vstřícnost a důslednost v jejich práci.

Druhá výzkumná otázka zkoumala, zda se ve spolupráci sester a nutričního terapeuta vyskytly nějaké nedostatky. Podle nutričních terapeutů se nejvíce nedostatků ve spolupráci se sestrami objevilo při výběru diet pro klienta. Sestry mají velmi malé znalosti o dietním systému nemocnice, neumějí zadávat dietní požadavky do nemocničního informačního systému, ale mají také velmi malé znalosti o nutriční péči. Podle nutričních terapeutů by měly být sestry při přijetí do nemocnice proškoleny o dietním systému nemocnice, zadávání diet a dietních přídatků do nemocničního informačního systému. Také by měly být nemocnicí pořádány semináře o novinkách a možnostech nutriční péče, aby sestry mohly dále získávat nové informace.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jak nutriční terapeuti informují sestry o novinkách v nutriční péči. Sestry uvedly, že je nutriční terapeuti informují o novinkách v nutriční péči pomocí informačního letáku, brožur, odborné literatury a časopisů, ale také ústní formou. Totéž odpověděli i nutriční terapeuti.

Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala tím, jaká společná režimová opatření provádějí sestry a nutriční terapeuti u rizikových klientů. Všechny sestry na oddělení při příjmu klienta stanovují nutriční screening a podle potřeby jej přehodnocují. Nejčastěji je to Body Mass Index a riziko vzniku malnutrice. Někteří nutriční terapeuti nutriční screening, který sestavily sestry na oddělení, používají, někteří si však sestavují svůj podle potřeby. Při zjištění rizika v nutriční péči u klienta stanovuje nutriční terapeut po dohodě se sestrou a ošetřujícím lékařem režimová opatření. Nejčastěji je to změna diety klienta, přidání dietních přídatků a nabízení klientům doplňky výživy. Nutriční terapeuti a sestry vzdělávají klienty o režimových opatřeních, změně diety a doplňcích stravy.

Pátá výzkumná otázka se soustředila na to, jakým způsobem probíhá edukace u klientů v oblasti výživy. Sestry společně s nutričními terapeuty edukují klienty o změně diety a režimových opatřeních v oblasti nutriční péče. K edukaci nejčastěji používají přednášky, rozhovor, informační letáky, odbornou literaturu a také odkazy na webové

stránky. Zda klient informacím rozumí, si ověřují pomocí rozhovoru a doplňujících otázek, pozorováním a také z laboratorních výsledků.

Šestá výzkumná otázka se věnovala náplni sester a nutričního terapeuta v oblasti nutriční péče. Práce nutričního terapeuta v oblasti nutriční péče spočívá ve stanovení nutriční anamnézy u klienta, stanovení diety a přísad ve výživě, edukace klienta v oblasti nutriční péče, dohlížení na přípravu stravy v centrální kuchyni a nákup surovin k přípravě stravy, stanovení nutričního screeningu, stanovování diety pro klienta a vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy. Náplň práce sestry v oblasti nutriční péče je vyhledávání rizikových klientů v oblasti nutriční péče, kontrola přidělování stravy klientům na oddělení podle diet, stanovení a pravidelné přehodnocování nutričního screeningu, edukace klienta a pravidelná spolupráce sester a nutričního terapeuta na zlepšení výživy hospitalizovaných klientů.

Sestry by se měly při vzájemné spolupráci zaměřit na dietní systém nemocnice, na to, jaké mají typy diet, jak objednávat stravu pro klienty pomocí nemocničního informačního systému. Také by se měly dále vzdělávat na seminářích a školeních o možnostech a novinkách v nutriční terapii. Nutriční terapeuti by měli poskytovat více informací sestrám o novinkách v nutriční péči a následně by to s nimi měli konzultovat. Obě strany by měly spolu více mezi sebou komunikovat a snažit se o celkové zlepšení vzájemných vztahů.

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the cooperation of nurses and nutrition therapists within one multidisciplinary team. The theoretical part focuses on the multidisciplinary team, its tasks and also on what members of medical staff belong to the team and their role in the team. The next part describes the relations between medical staff members and their problems. The following parts describe the education, competences and responsibilities of the nurses and nutrition therapists. The closing part of the theoretical work concentrates on nutritional care and nutritional screening options.

Keywords thesis are multi-disciplinary team, collaboration, nurse, dietician, nutrition care, nutrition screening, communication, relationships.

The practical part contains the results of the qualitative research. First, an objective was set, which focused on finding out about the cooperation between the nurses and the nutrition therapist within one multidisciplinary team. The objective was established six research questions. The semi-structured type of interview was used for the research. 20 respondents took part in the research, 10 nurses from the departments of dermatovenerology, gastroenterology, surgery, neurology, carcinology and 10 nutrition therapists from the Všeobecná fakulní nemocnice v Praze (General Teaching Hospital in Prague).

The results relating to the objective show that both nurses and nutrition therapists cooperate when planning a diet and nutrition care for the client. The only problems occurring during the cooperation were those concerning nutrition therapists who work in the central kitchen and do not meet the nurses. They communicate with each other when setting diets or additions for the clients, when the nutrition therapist for the department is not present. The cooperation between the nurses and nutrition therapists at the department was mostly smooth and both parties make an effort to accommodate each other's wishes. The nurses appreciated the nutrition therapists' goodwill, helpfulness and the effort to find the most suitable diet and additions to the diet for each client. They also like the mutual cooperation and willingness to solve problems with the clients' diets.

The first research question considered factors, which greatly influence the cooperation between nurses and nutrition therapists. The research has shown that these were communication, willingness to cooperate, good mutual relations, goodwill and consistency in their work.

Second research question considered whether there were any deficiencies in the cooperation between the nurses and the nutrition therapist. According to the nutrition therapists, most deficiencies occurred when choosing a diet for a client. The nurses have very little knowledge about the diet system of the hospital, they are unable to enter the diet requirements into the hospital information system, and also have very little knowledge about the nutrition care. According to the nutrition therapists the nurses should be trained about the hospital information system. The hospital should also arrange workshops about nutrition care news and options, so that the nurses could keep gaining new information.

Third research question is about how the nutrition therapists inform the nurses about the latest news in nutrition care. The nurses stated that the nutrition therapists inform them about the news in nutrition care by information leaflets, brochures, scientific literature and journals, but also in verbal form. The nutrition therapists said the same for the interview.

Fourth research question dealt with the regime measures the nurses and nutrition therapists make together for high-risk clients. All the nurses at the department determine the nutrition screening when admitting a client and re-evaluate it as needed. It is most often the Body Mass Index and risk of malnutrition. Some nutrition therapists use the nutrition screenings made by the nurses of the department, some make their own as needed. When a potential risk regarding the nutrition care is detected at a client, the nutrition therapists take regime measures, consulting them with the nurse and attending physician. In most cases these are changes to the client's diet, adding diet additions and offering the clients diet supplements. Nutrition therapists and nurses educate the clients about the regime measures, diet changes and supplements.

The fifth research question finds out how clients are educated on nutrition. Sisters together with nutritional therapists educate clients about the change of diet and

regime arrangements in the area of nutritional care. The most commonly used education tools are lectures, discussion, information leaflets, literature and links to websites. The client's understanding of the given information is verified by means of interview and supplementary questions, observations, and also from laboratory results.

The sixth research question focused on the role of a nurse and nutritional specialist in nutritional care. The role of a nutritional specialist consists in determination of client's nutritional anamnesis, determining diet and nutritional raise, client's education in nutrition care, monitoring of the preparation of food in a central kitchen and the purchase of materials for food preparation, determination of nutritional screening, specifying diet process to client and searching for clients at risk in the area of nutrition treatment. The main responsibilities of a nurse in the nutrition area is looking for clients which might be at potential risk in the nutrition segment, the control of allocating the food to clients according to individual diets in department, setting up the nutrition screening and its regular re-evaluation, education of a client and regular cooperation of nurses with a nutrition therapist to improve the nutrition of hospitalized clients.

During cooperation, the nurses should focus on the hospital diet system, on the diet types, how to order meals through the hospital information system. They should also learn about the options and news in nutrition therapy at workshops and courses. The nutrition therapists should give the nurses more information about the news in nutrition care and subsequently consult it with them. Both parties should communicate more with each other and make an effort to improve mutual relations in general.

#### Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma: „Spolupráce sester s nutričním terapeutem v rámci multidisciplinárního týmu“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 14.8.2013

.....

Lucie Větrovská



#### Poděkování:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce paní Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D., za odborné vedení, poskytování cenných rad a pomoc při psaní této bakalářské práce. Dále děkuji sestřám a nutričním terapeutům ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kteří se zúčastnili výzkumné části této práce.

# Obsah

## Úvod

<b>1</b>	<b>Současný stav.....</b>	<b>13</b>
<i>1.1</i>	<i>Multidisciplinární tým.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2</i>	<i>Vztahy mezi zdravotnickými pracovníky.....</i>	<i>15</i>
<i>1.3</i>	<i>Vzdělání a funkce všeobecné sestry.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.1</i>	<i>Kvalifikační vzdělávání.....</i>	<i>19</i>
<i>1.3.2</i>	<i>Kompetence sester.....</i>	<i>20</i>
<i>1.3.3</i>	<i>Náplň práce sester.....</i>	<i>20</i>
<i>1.4</i>	<i>Vzdělání a funkce nutričního terapeuta.....</i>	<i>22</i>
<i>1.4.1</i>	<i>Studium nutričního terapeuta.....</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2</i>	<i>Kompetence a náplň práce nutričního terapeuta.....</i>	<i>23</i>
<i>1.5</i>	<i>Nutriční péče.....</i>	<i>24</i>
<i>1.5.1</i>	<i>Skupinová nutriční péče.....</i>	<i>25</i>
<i>1.5.2</i>	<i>Nutriční screening.....</i>	<i>26</i>
<b>2</b>	<b>Cíle práce a výzkumné otázky.....</b>	<b>31</b>
<i>2.1</i>	<i>Cíl práce.....</i>	<i>31</i>
<i>2.2</i>	<i>Výzkumné otázky.....</i>	<i>31</i>
<b>3</b>	<b>Metodika výzkum.....</b>	<b>32</b>
<i>3.1</i>	<i>Použitá výzkumná metoda.....</i>	<i>32</i>
<i>3.2</i>	<i>Charakteristika výzkumných souborů.....</i>	<i>33</i>
<b>4</b>	<b>Výsledky výzkumu.....</b>	<b>34</b>
<i>4.1</i>	<i>Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru.....</i>	<i>34</i>
<i>4.1.1</i>	<i>Identifikační údaje respondentů (soubor A, B).....</i>	<i>34</i>
<i>4.1.2</i>	<i>Vyhodnocení rozhovoru – soubor A.....</i>	<i>37</i>
<i>4.1.3</i>	<i>Vyhodnocení rozhovoru – soubor B.....</i>	<i>45</i>
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>55</b>

<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>62</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>65</b>

## Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na vzájemnou spolupráci sester s nutričními terapeuty v rámci multidisciplinárního týmu. Zabývá se komunikací mezi nimi a tím, jak vypadá nutriční péče z pohledu sestry a z pohledu nutričního terapeuta. Práce se dále soustředí na vyhledávání rizikových klientů v oblasti nutriční péče, následná režimová opatření, na náplň práce sester a nutričních terapeutů v oblasti nutriční péče. Tato spolupráce byla zjišťována mezi sestrami a nutričními terapeuty ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Téma jsem si vybrala proto, abych zjistila, jak vypadá spolupráce mezi sestrami a nutričními terapeuty. Já osobně mám ve spolupráci s nutričním terapeutem ty nejlepší zkušenosti, na oddělení, kde pracuji, dochází nutriční terapeut každý den a společně vybíráme dietu pro klienty a řešíme režimová opatření u rizikových klientů. Chtěla jsem v rámci svého výzkumu zjistit, jak probíhá spolupráce na jiných odděleních. Pro klienty je důležité, aby nutriční terapeut a sestry vzájemně spolupracovali. V jejich spolupráci je vidět, jak je klient informován o aktuální dietě a stavu výživy, také jaká budou u něj následná opatření v nutriční péči. Sestry by měly být více proškoleny v oblasti nutriční péče, ať už pomocí odborných seminářů, nebo pomocí odborné literatury. V poslední době fungují ve zdravotnictví multidisciplinární týmy, ve kterých na péči a léčbě klienta spolupracují vzájemně všichni zdravotničtí pracovníci. Tím, že si všichni vzájemně předávají získané informace a poznatky o klientovi, se velmi zkvalitnila péče o klienta.

V teoretické části bakalářské práce je obecně popsán multidisciplinární tým, dále také vztahy mezi zdravotnickými pracovníky, vzdělání, kompetence a náplň práce sester a nutričních terapeutů. Také je zde vysvětlen systém nutriční péče.

# 1 Současný stav

## 1.1 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je charakterizován jako mezioborová spolupráce všech pracovníků zdravotnického zařízení v péči o klienta. (1)

Práce v multidisciplinárním týmu je zaměřena na pojetí člověka a uspokojování jeho individuálních potřeb. Každý člen týmu má svoji specializaci a získává specifické informace o klientovi. Dohromady pak všichni utvářejí celek a radí se spolu o dalších postupech. Nejlepších výsledků v péči dosahuje specializovaný multidisciplinární tým. Velmi důležitá je i komunikace mezi členy týmu. (1, 2)

Mezi úkoly multidisciplinárního týmu patří vytvořit uvolněnou atmosféru pro lepší komunikaci, rozvíjení vzájemné důvěry a povzbuzování všech členů týmu, pravidelné diskuze a snaha najít řešení vzniklých problémů. (3, 4)

Cílem multidisciplinárního týmu je zvýšit profesionální přístup ke klientům, usnadnit výměnu informací mezi jednotlivými pracovníky, ale také lepší spolupráci s klientovou rodinou. (3, 4)

Mezi členy multidisciplinárního týmu patří lékaři specialisté, sestry specialistky, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, edukační sestry, sestry z domácí péče a jiní zdravotničtí pracovníci. Každý člen týmu má svou určitou kompetenci a určí si svůj postup při řešení intervencí v ošetrovatelském procesu. Multidisciplinární tým jako celek se pravidelně setkává s pacientem, hlavně při hodnocení navrhovaných intervencí ošetrovatelského procesu, které poté oznámí pacientovi, jenž buď souhlasí, nebo nesouhlasí s navrhovaným postupem. (5)

Každý pracovník v týmu zastává určitou roli, je důležité, aby byla slučována s jeho dovednostmi a osobními předpoklady. Role se dělí na formální (funkční) a týmovou. Formální role je jasně definována a viditelná, je to například role sestry ve směnném provozu. Týmovou roli chápeme jako chování jedince ve skupině, jehož způsob je dán osobností pracovníka a jeho zkušenostmi. Dovednosti pro fungování týmu se dělí na odborné, dále na schopnosti řešit problémy a schopnost pečovat o interpersonální vztahy. Záleží také na tom, jaké místo v týmu poskytnou jednotlivci jeho

spolupracovníci. Ohrožením pro týmovou spolupráci jsou lidé konfliktní, nepřátelští, bez základních profesních předpokladů (vzdělání, praxe). Podstatou pro fungování týmu je důvěra mezi členy týmu a jejich soudržnost. (1)

Pro práci v multidisciplinárním týmu jsou velmi důležité znalosti a dovednosti, komunikace a vzájemná spolupráce, schopnost aplikace systémových přístupů, schopnost řešit problémy, dovednosti pro získávání a analýzu informací, efektivnost a výkonnost. Týmová práce by měla začínat multidisciplinárním školením a vzděláváním za účelem přenést vědomosti a dovednosti na pracoviště a do organizace. Výsledkem by mělo být pochopení, jak v týmu pracovat (náměty ve zlepšení, identifikace problémů, řešení). Péče o pacienta vyžaduje neustálou pozornost, koordinaci, inteligenci, což může zajistit jen týmová spolupráce celého zdravotnického personálu. Na přední úrovni pro multidisciplinární tým jsou potřeby a požadavky pacienta. Velmi důležité je přizpůsobit pacientovi prostředí, ve kterém spolupracuje s týmem. Každou činnost v rámci profese v týmu při poskytování péče pacientovi lze vymezit pomocí standardů a výsledků. Za činnost řízenou standardy je zodpovědný pracovník, jemuž je činnost přidělena v rámci pracovně právních vztahů. (2, 6)

K zjištění vhodného a účinného postupu v péči o pacienta pracuje multidisciplinární tým kolektivně a v souladu s navrženými cíly, které jsou stanoveny zcela individuálně pro každého pacienta. Sestra má v multidisciplinárním týmu klíčovou a nezastupitelnou roli. (1)

Komunikace je nejčastější prostředek v multidisciplinárním týmu, který se používá k navozování vzájemné spolupráce všech členů týmu. Nejčastěji je to verbální komunikace, kde prostřednictvím otázek a odpovědí navozujeme kontakt s okolím. Pomocí otázek dostáváme konverzaci do těch míst, kam potřebujeme. Často se otázky přeformulují, abychom se ujistili, že jsme druhého správně pochopili. Také se při konverzaci používá neverbální komunikace, pomocí které navozujeme vztahy s okolím gesty, postoji, výrazem ve tváři, očním kontaktem a tónem hlasu. Pomocí neverbální komunikace můžeme důvěru mezi pracovníky získat, ale také ji i ztratit. (7, 8)

## *1.2 Vztahy mezi zdravotnickými pracovníky*

Vztah je poměr k ostatním lidem, způsob, jak jedinci či skupiny získávají pozornost pro spolupráci s dalším jedincem či skupinou lidí. Lidé vytvářejí vztahy s ostatními lidmi pomocí instinktu. Při navozování vztahů pomáhají lidem osobní či sociální faktory. Vztahy mají vlastní vnitřní dynamiku a pomáhají vytvářet zpětnou vazbu. (9)

Pro dobré vztahy na pracovišti je velmi důležitá pochvala, ale také naopak i kritika spolupracovníků. Na hodně pracovištích je pochvala brána jako naprostá samozřejmost, ale ne vždy ji nadřizení nebo spolupracovníci používají. Pochvala by měla přijít pokaždé, když má jedinec pocit, že by měl toho druhého pochválit. Pochvala by měla být upřímná. Na druhé straně je pro dobré vztahy na pracovišti také velmi důležitá kritika. Není dobré nechat svého spolupracovníka dělat chyby. Na každém z nás záleží, jak kritiku přijme. Kritika je dobře míněnou radou, jak se má druhý vyvarovat chybám. Kritika se má týkat konkrétní části, a ne celého jedince, má být opodstatněna a použita včas. Už při jejím udílení by se měly vyhledávat příčiny, jež by měly být co nejdříve odstraněny tak, aby byla kritika účinná. (10, 11, 12)

Konflikt neboli střet je přítomen ve vztazích jak osobních, tak pracovních. Konflikt je nevyhnutelnou součástí lidského života, může narušovat pocit pohody a klidu. Je jedním z příčin problémové komunikace, také může být chápán jako něco negativního a stresujícího. Ne každý konflikt však může mít negativní vliv, některé mohou vést k vyřešení problému nebo otevřít diskusi o problému. Mezi příčiny konfliktů na pracovišti patří například rozdíl ve vnímání problémů a pracovního hodnocení, rozdíly v motivech a cílech, sólový vůdce týmu, neslučitelnost různých rolí, zápas o uznání a zdroje či obtížné mezilidské vztahy. Postupy nebo metody, které pomohou konflikt vyřešit nebo vzniku nového konfliktu předejít, jsou vyhnutí se konfliktu, ústupek, soutěžení, spolupráce, kompromisy a modifikace organizační situace. Nejlépe je předejít situacím, kdy se konflikt zvrhne v hádku. Při konfliktních situacích je dobré s každým pracovníkem řešit problém individuálně, následně pak problém řešit na společné poradě. Vedoucí pracovník má v tomto případě mít neutrální funkci, kterou

dává najevo svou soudržnost a pomocí které může všem pracovníkům prezentovat svůj názor. (1, 8)

Vztahy mezi sestrami ovlivňují kladně nebo záporně jejich práci při ošetřování klientů. Tyto vztahy by měly zahrnovat vzájemnou důvěru, spolehlivost, výkonnost a společnou zodpovědnost. Někdy mohou být vztahy mezi nimi vyloženě dobré nebo problematické. Může zde docházet až k formám násilí, jako je mobbing a bossing. Pro dobré vztahy mezi sestrami je důležitá týmová práce a dodržování vzájemných pravidel. Sestry by měly mezi sebou respektovat odpovědnost a také zásady slušného chování. U vzájemné spolupráce sester je důležité předcházet konfliktním situacím. (13, 14)

Velmi důležitá je pro práci ve zdravotnictví i spolupráce mezi lékařem a sestrou. Kvalitní spolupráci mezi lékařem a sestrou zajišťují partnerské a přátelské vztahy. V některých situacích se sestra musí podřídit lékařovu rozhodnutí, v dalších může s lékařem diskutovat o vzniklém problému a následném postupu. Některé problémy mimo pracovní sílu a jejich chování je ze strany sester tolerováno. Tento vztah mezi lékařem a sestrou ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovišti. Vytvářejí se nové podmínky a pravomoci v práci sestry, z tohoto důvodu se bude muset vztah mezi sestrou a lékařem celkově přehodnotit. Jejich vztahy budou muset být více partnerské a nebude se moci uplatňovat vztah nadřízený a podřízená. (15)

Vztah mezi sestrou a klientem by měl být především profesionální. Sestra by měla řešit s klientem jeho problémy a obavy o jeho zdravotní stav. Především by ho měla povzbuzovat do budoucna a projevovat empatii, vstřícné a laskavé chování. V žádném případě by neměla dávat klientovi najevo své emoce vůči jeho problému. Měla by spíše naslouchat a být vstřícná vůči jeho chování, problémům a také jednat asertivně. Sestra je u spousty vyšetření, léčebných a ošetrovatelských postupů, při kterých je narušena klientova intimita. V tom případě je důležité, aby svou práci neprováděla rutinně a zcela beze slova, ale dokázala vhodnou konverzací odvést klienta od jeho problémů. Ve své praxi se sestra setkává s celou řadou klientů, ať už pasivních nebo aktivních, kteří mají různé názory na svůj zdravotní stav, průběh nemoci nebo zdravotnický personál. V každém případě by měla dát najevo svůj názor, ať už je negativní nebo pozitivní. Klientovi tím dá možnost změny pohledu a názoru na daný problém. V ošetrovatelské,



ale i lékařské péči je kladen velký důraz na profesionalitu, partnerský přístup a zajištění soukromí klienta. Dobrá spolupráce sestry a klienta je vždy ovlivněna vzájemnou komunikací. Pokud sestra dá klientovi najevo, že má o něj zájem, umožní mu, aby mohl vyjádřit své pocity. Může klientovi pomoci, jak by mohl svůj přístup k danému problému změnit. V případě nezájmu ze strany sestry nebo zdravotnického personálu může dávat klient najevo svůj negativismus. V každém případě se sestra, ale i všichni zdravotničtí pracovníci musí řídit Etickým kodexem a Právy pacientů. (7, 16)

### ***1.3 Vzdělání a funkce všeobecné sestry***

„Sestra je osoba, která ukončila základní zdravotnické vzdělání v oboru všeobecná sestra a je oprávněná vykonávat profesi ve své zemi. Základní ošetrovatelské vzdělání je státem oficiálně uznaný studijní program, poskytuje široký vědecký základ v behaviorálních, přírodních a ošetrovatelských vědách, které je nutno absolvovat před vykonáním obecné ošetrovatelské praxe. Je nezbytným předpokladem pro další specializované nebo vyšší vzdělání. Uvedená příprava opravňuje sestru vykonávat následující činnosti:

- ošetrovatelskou praxi zahrnující podporu zdraví, prevenci nemocí a péči o nemocné a tělesně a duševně hendikepované osoby všech věkových kategorií, a to jak ústavní, tak v terénní péči
- podílet se na zdravotní výchově obyvatelstva
- plně se účastnit práce zdravotnického týmu a samostatně realizovat ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- školit a provádět dohled nad pomocným ošetrovatelským personálem
- zapojit se do výzkumu (17)

Zákon č. 96/2004 Sb. hovoří o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti ke zdravotnickému povolání a k výkonu činností s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Dále se tento zákon zabývá uznáváním způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (17, 18)

Zdravotnický pracovník je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání v souladu se zákonem. Jiný odborný zdravotnický pracovník je fyzická osoba, která provádí činnosti, které nejsou zdravotní péčí, ale s poskytováním zdravotní péče souvisejí. K výkonu svého povolání jsou povinni doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem, vydaným na základě lékařské prohlídky, jenž se vydává na dobu 3 let. Dále je povinen předložit potvrzení o bezúhonnosti, dokladem je výpis z rejstříku trestu. (17, 18)

Za výkon zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem jsou považovány činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo ke kterým získává způsobilost dosažením rady a pomoci zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu, v rozsahu, který on určí. Je to varianta vyššího zdravotnického pracovníka, který dostává úkoly od zdravotníka bez odborného dohledu, s nímž může konzultovat při obtížích, ale činnosti může vykonávat samostatně. Přímým nadřízeným je zdravotnický pracovník bez odborného dohledu. Tento způsob výkonu je typický pro trvalé pracovníky bez odborného dohledu (ošetřovatele, zdravotnické asistenty pod dohledem všeobecné sestry), přechodně pro zdravotnické pracovníky, kteří budou později pracovat bez odborného dohledu (všeobecné sestry, porodní asistentky, záchranáři), dále pro zdravotnické pracovníky, kteří získali vzdělání na středních zdravotnických školách před zavedením nového vzdělávacího programu a nezískali potřebné roky praxe pro práci bez odborného dohledu (3 roky praxe). (17, 18)

Za výkon povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu nebo přímého vedení jsou považovány činnosti, které provádí zdravotnický pracovník dle indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, které provádí bez dohledu po konzultaci nebo za přítomnosti lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Dále jsou to činnosti, které může zdravotnický pracovník provádět bez indikací výše zmíněných. Tito pracovníci provádějí úkony zcela samostatně, i když jsou převážně vázány indikací lékařských pracovníků. Není důležité, aby byl lékař přítomný nebo dostupný, rozhodující je, že zdravotnický pracovník provádí činnosti samostatně bez přímého dohledu. Lékař zde slouží ke konzultaci, provádí odborný dohled při diagnostických a léčebných výkonech, nikoliv při ošetrovatelské péči, pracovníkům pod odborným

dohledem. Není možné, aby sestra v ambulantním nebo lůžkovém zařízení pracovala pod stálým dohledem lékaře, proto musí být oprávněna pracovat bez odborného dohledu. Zdravotničtí pracovníci, kteří mají vedoucí funkci (staniční, vrchní sestra), musí pracovat bez odborného dohledu. (17, 18)

### *1.3.1 Kvalifikační vzdělávání*

Sestry se připravují na své budoucí povolání na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v bakalářském studijním programu v souvislosti se směrnicemi Evropské unie. (17, 18, 19)

Cílem vysokoškolského studia sester je zvládnutí systémového přístupu, získání všeobecného zdravotnického vzdělání, osvojení si myšlení a přístupy pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a pro lepší rozvoj oboru ošetrovatelství. Tento typ vzdělání umožňuje sestřám pracovat v zemích Evropské unie jako kvalifikovaný odborný pracovník. (10, 17, 20)

Kvalifikační vzdělání probíhá na vyšších zdravotnických školách, délka studia trvá 3,5 roku a je ukončeno absolutoriem. Student po absolvování absolutoria získává titul diplomovaná všeobecná sestra. Sestra na vyšší zdravotnické škole získává všeobecné vzdělání a praxi pro práci ve zdravotnictví. (10, 17, 20)

Vysokoškolské vzdělání sester probíhá na zdravotně sociálních fakultách. Bakalářské studium je kvalifikační studium, které absolventům středních škol umožňuje získání vědomostí a dovedností v oboru všeobecná sestra. Absolventi mají předpoklady pro vedení sesterského týmu v zařízeních ambulantního, lůžkového typu a také v domácí péči, dále studium připravuje studenty na terénní a klinickou praxi. (20, 21, 22)

Studium je uspořádáno podle kurikula Evropské unie. Obsah kurikula je založen na nejnovějších poznatcích z výzkumu, vztahujících se k systému péče o zdraví lidí. Mezi hlavní předměty patří teorie a praxe v ošetrovatelství. Dalšími předměty jsou péče o zdraví, výchova ke zdraví, terapeutická edukace pacienta, společenské a behaviorální vědy, biologické vědy, komunikace, profesní, etické a právní problémy, práce s informacemi, řízení a kontrola. (27)

### *1.3.1 Kompetence sester*

Kompetence sester jsou v České republice legislativně upraveny vyhláškou 55/2011 Sb. Kompetence v ošetrovatelství představuje potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání všeobecné sestry (znalosti, dovednosti, postoje, které umožňují vykonávat samostatně svou činnost bez odborného dohledu). (23, 24)

V souvislosti se změnou vzdělání v České republice se změnilo i spektrum výkonů, které mohou sestry vykonávat, aniž by potřebovaly písemný souhlas lékaře, některé výkony byly převedeny z lékaře přímo na sestru. Pro sestru to znamená nové možnosti, které nesouvisí přímo s ošetrovatelskou péčí. (23, 24)

Sestry musí být schopné plnit profesionální ošetrovatelskou péči a uspokojovat potřeby klienta, ve spolupráci s klientem a jeho rodinou. Sestra musí být schopná zavádět a realizovat opatření, které zlepší zdraví klienta a zabrání vzniku onemocnění jednotlivce, rodiny nebo komunity. Převzme odpovědnost za vykonávanou ošetrovatelskou péči. Sestra při vyšetřování a ošetrování klienta spolupracuje se všemi členy multidisciplinárního týmu, informuje pacienta v rozsahu svých kompetencí. Během své práce vede studenty studijního oboru ošetrovatelství k získávání praktických znalostí a dovedností. Úkolem sestry je také sledovat nejnovější vývoj a výzkum v oblasti ošetrovatelské péče, snažit se nové metody zavádět do praxe. Při všech činnostech, které sestra vykonává v rámci své profese, by měla uplatňovat ošetrovatelský proces. (23, 25)

### *1.3.3 Náplň práce sester*

Činnosti kategorií zdravotnických pracovníků jsou dány právním předpisem, vyhláškou 55/2011 Sb., kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví a která je v odstavci č. 1., jenž specifikuje jednotlivé činnosti zdravotnických pracovníků po získané odborné způsobilosti. (22, 24)

Všeobecná sestra vykonává činnosti podle vyhlášky 55/2011 Sb., podle odstavce č. 1., kterou provádí bez indikace lékaře na základě ošetrovatelského procesu. Činnost

sestry se dá rozdělit do několika kategorií: základní ošetrovatelská péče (činnost je zaměřená na identifikaci a uspokojování potřeb klienta), diagnosticko-terapeutickou činnost (zahrnuje činnosti, které souvisí s přípravou klienta a s pozorováním klienta po výkonu, ošetřováním), psychosociální činnost (tato činnost je důležitá ve spolupráci s klientem a jeho rodinou k vytvoření a k realizaci ošetrovatelského plánu a ke zlepšení celkového psychického stavu klienta), administrativní práce (zaznamenávání získaných údajů do ošetrovatelské dokumentace a informačního systému nemocnice), příprava a dokončení práce (souvisí s diagnostickými, léčebnými a ošetrovatelskými výkony, podávání léků, příprava materiálu, dekontaminace pomůcek a jiné. (23)

Sestra v náplni své práce má funkci autonomní, podporuje zdraví a předchází prevenci onemocnění u daného klienta. Zjišťuje jeho bio-psycho-sociální-spirituální potřeby a pomáhá je klientovi uspokojit. Dále zjišťuje všechny dostupné zdroje, které se týkají zvládnutí a předcházení rizikům. Ve spolupráci s klientem a jeho rodinou určuje opatření k prevenci onemocnění, popřípadě zamezení jejího dalšího rozvoje a šíření. Sestra motivuje klienta a jeho rodinu k zdravému životnímu stylu. Výchovou ke zdraví a prevenci civilizačních nemocí vzdělává nejen klienta, ale i ošetrovatelský personál a jiné zdravotnické pracovníky. (23)

V kooperativní funkci spolupracuje s multidisciplinárním týmem, vykonává činnosti, které jí určil lékař. Pokud nějaká činnost přesahuje její kompetence, požádá o spolupráci kvalifikovaného odborníka. (23)

Sestra se podílí na vývoji výzkumu v ošetrovatelské péči a získává potřebné vědomosti pro výzkumnou práci. Sleduje kvalitu a dodržování ošetrovatelských standardů na ošetrovatelské jednotce. Celoživotně si prohlubuje své vzdělávání. Během své profese se učí ovládat stále nové komunikační a informační technologie. Při provádění činností ošetrovatelské péče sleduje jejich efektivitu a náklady na péči. (15)

Součástí spolupráce ošetrovatelského personálu je rozdělení a náplň práce jednotlivých pracovníků. Všechny činnosti, které sestra vykonává, musí být v souladu s právními předpisy České republiky, Etickým kodexem a Právy pacientů, profesními standardy, které platí ve všech zemích Evropské unie. (24, 26)

## **1.4        *Vzdělání a funkce nutričního terapeuta***

Nutriční terapeut je nelékařský zdravotnický pracovník, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu. Poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči při zabezpečení nutričních potřeb klientů v oblasti preventivní i léčebné výživy. (2, 4)

Hlavní charakteristika této profese je individuální nutriční péče, sestavení nutriční anamnézy, individuálního sledování nutričního stavu pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí. Svou činnost provádějí převážně na klinikách nebo odděleních a jsou v přímém kontaktu s klientem. Podílejí se kontrolně, organizovaně a medicínsky na přípravě stravy, spolupracují také na přípravě speciálních diet. Jejich náplní práce je také edukace a poradenství jedinců, skupin v oblasti zdravé a léčebné výživy. (28)

### **1.4.1        *Studium nutričního terapeuta***

Nutriční terapeut získává vzdělání podle zákona č. 96/2004 Sb. Předtím se o výživu klientů v nemocnici staraly dietní sestry. Změna v této profesi přinesla změnu v kvalitní a individuální péči. Místo dietních sester se teď o klienty starají nutriční terapeuti a nutriční asistenti. (29, 30)

Nutriční terapeut získává vzdělání v akreditovaném oboru Nutriční terapeut v bakalářském studiu. Tento obor trvá tři roky a umožňuje získat způsobilost k výkonu svého povolání. (29, 30)

Také lze získat další vzdělání v navazujících studijních programech Výživa dětí a Výživa dospělých. (30)

Nutriční asistent je poměrně nový obor, poprvé byl otevřen ve školním roce 2005/2006. Tento obor se studuje na střední zdravotnické škole, dříve měl tento obor název Dietní sestra. Nutriční asistenti provádějí specifickou péči v oblasti výživy pod dohledem nutričního terapeuta. Většinou jsou tito asistenti přiděleni do stravovacích oddělení v nemocnici. (28, 25)

#### 1.4.1 *Kompetence a náplň práce nutričního terapeuta*

Kompetence nutričního terapeuta jsou dány zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou 55/2011 Sb. Nutriční terapeut vykonává specifickou ošetrovatelskou péči v oblasti léčebné a preventivní výživy klientů. Má kompetence k odborné nutriční, edukační, kontrolní a administrativní činnosti. Dále se věnuje vzdělávání v oblasti nutriční podpory a výzkumu, jeho přínos je také spatřován v oblasti ekonomické, kdy se podílí na rozhodování při rozpočtu a nákupu surovin na stravu klientů v nemocnicích. (29)

Podle vyhlášky 55/2011 Sb. může nutriční terapeut pracovat bez odborného dohledu nevázaně na lékařskou diagnózu, získává a vyhodnocuje nutriční anamnézu, hodnotí bilanci stravy, navrhuje lékaři nebo sestře úpravu diety, doporučuje speciální přísady stravy. Dále také provádí nutriční vyšetření a zhodnocení nutričního stavu klienta, snaží se dohlížet na přípravu kvalitní, zdravé a léčebné stravy. Také připravuje speciální diety a navrhuje potravinové doplňky, sestavuje jídelní plány a předpisy pro jednotlivé diety, pro dané zdravotnické zařízení. U stravy propočítává energetickou a biologickou hodnotu, provádí edukaci a poradenství klientům, rodinám a skupinám ohledně preventivní a léčebné výživy. Nutriční terapeut doporučuje a používá enterální výživu spolu s modelovými dietetiky, sestavuje speciální nutriční postupy pomocí klientů s poškozením trávicího systému, koordinuje ošetrovatelský proces při enterální nebo přechodné parenterální výživě, komplexně koordinuje nutriční péči ve zdravotnických zařízeních. Dále se podílí na preventivní a výchovné péči v dietologu. U komplikovaných nutričních stavů aplikuje nutriční doplňky stravy. Nutriční terapeut sestavuje speciální nutriční plán u klientů náboženské, etnické nebo sociální skupiny, při akutních nebo chronických onemocněních. (4, 21, 31)

Nutriční terapeut bez odborného dohledu na základně indikace lékaře sestavuje dietní plány, dbá na energetickou a biologickou hodnotu stravy. (21)

Nutriční asistent poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči, sestavuje jídelní plány, zjišťuje a vyhodnocuje potřeby klientů v oblasti dietního stravování, vypracovává nutriční rozbor na základě laboratorních biochemických výsledků, zpracovává nutriční anamnézu. (14)

### *1.5 Nutriční péče*

Nutriční péče je v České republice poskytována v ambulantních i nemocničních zařízeních. Systémem nutriční péče je vyhledávání rizikových klientů při přijetí do zdravotnického zařízení i během hospitalizace. Nutriční péče je poskytována nutričním terapeutem spolu s nutričním asistentem, bohužel těchto lidí je stále nedostatek. Stává se, že nutriční terapeut není během hospitalizace klientovi k dispozici dle jeho potřeb, a nemůže mu tak vždy poskytnout kvalitní individuální péči. Na vytvoření nutričního plánu spolupracuje lékař dietolog spolu s nutričním terapeutem a nutričním asistentem. Cílem nutriční péče je udržovat stav výživy a vnitřní prostředí klienta, který potřebuje k nutriční péči. (31, 30)

Nutriční péče je zajišťována pomocí nutričního týmu a v rámci nemocnice se jedná o multidisciplinární obor. Začíná vyhledáváním rizikových nutričních osob, sestavením nutriční anamnézy, dalšími vyšetřeními a měřeními. Poté je stanoven nutričním terapeutem plán nutriční péče a jeho realizace, kam patří nalezení správné diety a řešení komplikací. V průběhu nutriční péče se zjišťuje bilance tekutin a množství zkonsumované stravy. Velmi důležitá je edukace klienta a jeho blízkých ohledně úpravy stravy, redukce hmotnosti a další. Nutriční péče by měla probíhat i po propuštění z nemocnice ambulantní formou a i nadále by měla pomáhat klientům s jejich výživou. Všechny poznatky o klientovi, realizaci plánu ošetrovatelské nutriční péče i její vyhodnocení je pečlivě zaznamenáváno do dokumentace. Při sestavování nutričního plánu je důležité zaměřit se na individuální potřeby klienta a jejich uspokojení. (14, 26)

Dieta je stravou, která svým složením splňuje léčebné požadavky. Diety jsou přesně číslovány a mají svou energetickou hodnotu. Dělí se na základní, specializovanou a vysoce specializovanou. (5, 19)

Léčebná výživa je strava, která napomáhá k prevenci vzniku onemocnění, léčbě a k zmírnění komplikací u onemocnění. Stává se součástí komplexní péče. V lůžkovém zařízení se o výživu klientů stará nutriční terapeut a v ústavní péči dietolog. Některá zdravotnická zařízení mají vlastní Oddělení léčebné výživy a vlastní systém nutriční



péče. Dietní systém daného zdravotnického zařízení je schválen ředitelem, který je pak používán jako předpis pro základní léčebnou nutriční péči. (5, 19)

Základní léčebná výživa je poskytována standardně v každém zdravotnickém zařízení. Jedná se o racionální dietu, diabetickou dietu, s omezením tuku, šetřící, bezlepkovou a dietu při fenylketonurii. (5, 19)

Specializovaná léčebná výživa je kombinovatelná s dalšími typy výživy, jako je enterální a parenterální. Je poskytována převážně na úrovni krajských a fakultních nemocnic a je poskytována nutričním týmem. (5, 19)

Vysoce specializovaná léčebná výživa se vytváří především pro klienty na jednotkách intenzivní péče a u komplikovaných stavů. Zahrnuje nutriční postupy, které se sestavují podle jednotlivých složek výživy. Tento typ musí být konzultován s nutričním centrem. Zdravotnická zařízení, která se specializují na tuto léčebnou péči, se také zabývají přípravou enterální a parenterální stravy pro domácí péči. (5, 19)

Stravovací komise je v nemocnici poradním a kontrolním orgánem. Mezi jeho členy patří hlavní sestra nemocnice, vedoucí nutriční terapeut, hospodářsko-technický náměstek, nemocniční dietolog. Stravovací komise má na starosti kontrolu stravy pro klienty, ale i pro zaměstnance nemocnice. (5, 19)

### *1.5.1 Skupinová nutriční péče*

Za účelem nutriční péče byl v nemocnici sestaven nutriční tým, aby se nutriční péče mohla dobře koordinovat. Nutriční tým se skládá z lékařů, nutričních terapeutů a sester. Nutriční tým se může měnit podle velikosti, zvyklosti oddělení a podle počtu pacientů, kteří vyžadují nutriční péči. Nutriční tým vždy vede lékař dietolog. Součástí nutričního týmu jsou i další lékaři z různých oborů, jako je například interna, chirurgie a další. Hlavní místo v nutričním týmu má nutriční terapeut, který úzce spolupracuje se sestrami na oddělení, dietologem, ale i se všemi lidmi ve stravovacím provozu. Další úlohu zde hraje mikrobiolog, klinický psycholog a klinický farmaceut, který se zabývá výběrem parenterální výživy a dalších doplňujících přípravků výživy. Hlavním úkolem nutričního týmu je vyhledávání klientů, kteří potřebují nutriční péči, od jeho přijetí do

nemocnice a následně sestavení nutričních intervencí. Náplní práce tohoto týmu je rozpis enterální a parenterální výživy pro klienty na nemocničních odděleních a v ambulantní péči. Členové nutričního týmu by se měli pravidelně scházet, řešit vzniklé problémy a jejich následná opatření. Členové nutričního týmu by měli pracovat denně. Na každém oddělení by měl být lékař, který se specializuje na výživu a jenž se snaží vyhledávat rizikové klienty. (6, 26)

Sestra také hraje důležitou roli při stravování klientů, ta objednává stravu podle doporučení lékaře a nutričního terapeuta. Většinou je první, kdo přichází do kontaktu s klientem a kdo zjišťuje jeho anamnézu. Vyhledává rizikové klienty v oblasti výživy a informuje o těchto klientech lékaře a nutričního terapeuta. Při příjmu taky zjišťuje klientovo BMI a kontroluje úbytek hmotnosti. Dbá na to, aby přišla správná strava a zda má strava odpovídající energetickou hodnotu. Sestra také zjišťuje klientovu soběstačnost při jídle, zda je schopen se sám najíst. Pokud ne, musí ho nakrmit a upravit jeho polohu při jídle. Po jídle zjišťuje, kolik toho klient snědl, a množství zaznamenává do dokumentace. Někdy se stává, že klient nejeví o nemocniční jídlo zájem a konzumuje jen to, co mu přinese rodina. V takovém případě musí sestra kontaktovat nutričního terapeuta a najít společně dietu, která by klientovi vyhovovala. (26)

V poslední době se stává, že v nemocnici se léčí klienti různých etnických a náboženských kultur. V takovém případě má sestra zjistit, jaké jídlo klient jí a jaké ne. Vše by potom měla nahlásit nutričnímu terapeutovi, aby se postaral o úpravu stravy. Sestra také musí vědět, jakou stravu je nutriční terapeut schopen zajistit, a potom o těchto věcech informovat klienta. (25)

### *1.5.2 Nutriční screening*

Při přijetí pacienta do nemocnice nebo ambulantního zařízení se v oblasti výživy začíná nutričním hodnocením, k tomu slouží nutriční screening. Sestra i nutriční terapeut hodnotí nutriční stav klienta a také riziko malnutrice. Při nutričním screeningu se rozdělují klienti podle nutričního rizika. Hodnocení nutričního stavu by mělo být provedeno do 24 hodin po přijetí do zdravotnického zařízení. Na základně tohoto

vyšetření se vyhledávají klienti s rizikem malnutrice a na chirurgickém oddělení klienti, kteří mohou být ohroženi pooperačními komplikacemi. V takových případech je důležitá předoperační a pooperační podpora. (5, 7)

Podle mezinárodních akreditačních standardů jsou stanoveny standardy, které se týkají stravování a léčebné výživy. Na nutriční screeningové vyšetření se používají nástroje a dotazníky. ESPEN (European Society for Clinical Nutrition) a BAPEN (British Association for Parenteral and Enteral Nutrition) jsou mezinárodní organizace klinické výživy, které jsou zaměřeny na dotazníky a nástroje pro hodnocení nutričního stavu. Mezi nástroje hodnocení klinické výživy patří MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), jenž slouží k identifikaci dospělých, kteří jsou ohroženi malnutricí nebo obezitou. Jeho součástí jsou i další doporučení k sestavení plánu nutriční péče. Mezi první kroky tohoto nástroje patří zjištění tělesné výšky a hmotnosti, to se pak vyhodnocuje pomocí BMI (Body Mass Index). Pokud není možné pacienta změřit a zvážit, používají se alternativní metody měření. Důležité je zjistit procento váhového úbytku, k čemuž slouží skóre váhového úbytku. Také je důležitý vliv onemocnění na váhový úbytek, kdy psychická nebo fyzická nemoc může ovlivňovat nutriční riziko, dále také když klient nepřijímá stravu déle než 5 dní. Na základě těchto zjištění se vytváří plán nutriční péče. Hodnocení je důležité během hospitalizace několikrát opakovat. (21, 29)

Mezi další možnosti nutričního screeningu patří Nottinghamský dotazník, SGA (Subject Global Assessment), MNA (Mini Nutritional Assessment) a další. (15)

Nutriční hodnocení je velmi podobné vyšetřením klinickým lékařem a nutričním terapeutem, kdy se hodnotí metabolické a funkční změny v organismu klienta. Mezi nejdůležitější patří podrobná anamnéza, fyzikální a laboratorní vyšetření. Vyšetření je zaměřeno na komplexní stránku klientova zdraví, jako je například funkce trávicího traktu, svalová slabost, únava a také deprese. Mezi nezastupitelné pomocníky patří funkční testy a laboratorní vyšetření. (7)

Po příchodu do nemocnice je odebrána nutriční anamnéza, kterou zjišťuje nutriční terapeut. Zde se zjišťují stravovací návyky klienta, příjem tekutin, jaké má klient rád jídlo, zda drží nějakou dietu a jestli užívá doplňky stravy. Mezi další kroky patří zjištění

tělesné hmotnosti a váhového úbytku za poslední období. Na základě této anamnézy ošetřující lékař získá přehled o množství stravy příjmu tekutin klienta během dne. Při odebírání nutriční anamnézy se také zjišťuje informace o nákupech potravin a tepelné úpravě klientovy stravy v domácnosti. Během odběru nutriční anamnézy posoudí nutriční terapeut výživový stav klienta, který dále zaznamenává do nutričních dotazníků. V rámci nutriční anamnézy může sestra a nutriční terapeut zjišťovat faktory, které ovlivňují nutriční stav klienta. Jsou to fyziologicko-biologické faktory, mezi něž patří věk, pohlaví, zdravotní stav klienta a také funkce trávicího systému. Zde se také hodnotí stav chrupu, popřípadě zda má klient zubní protézu, či soběstačnost při jídle. Také jaké léky klient užívá, zda je užívá před nebo po jídle, jestli neovlivňují jeho chuť k jídlu. Dalšími důležitými faktory jsou socio-kulturní prostředí a faktory životního prostředí, řadí se sem také ekonomická situace klienta či jaké jídlo má rád. V tomto případě je důležitá národnost a kultura, k níž klient přináleží. Každá kultura má své odlišnosti ohledně stravování a v nemocnici ji také musíme dodržovat. Jako další jsou psychicko-duchovní faktory, kde zjišťujeme emocionální stav klienta v souvislosti se stravováním. Důležité je zjistit, zda klient netrpí nějakou psychickou poruchou v souvislosti se stravováním, jako je například bulimie či mentální anorexie. Analyzuje se také, zda klient nemá na některé jídlo alergii nebo zda se u něj neobjevuje stresová situace v průběhu jídla. (31, 32)

Fyzikální vyšetření patří mezi vyšetřovací metody nutriční péče. Je důležité zaměřit se na stav kůže, nehtů, sliznice, jazyka, vlasů, gastrointestinálního traktu, nervového systému, stavu očí, hmotnosti klienta a dalšího. Při posuzování tělesného stavu klienta se zkoumá, zda jsou přítomny otoky, vypadávání vlasů, lámání nehtů, snížený kožní turgor. Také se mohou špatně klientovi hojit rány, jsou sníženy psychomotorické reflexy, má zhoršenou schopnost chůze nebo snížení svalové síly. Dále se mohou objevit propadliny v temporální či lící oblasti, vpadlé svaly v oblasti ruky a prsních svalů. Je možnost oslabení síly v pletenci horní končetiny. (5, 14, 31, 32)

Mezi hodnocení nutričního stavu patří antropometrické měření. Mezi složky antropometrického měření patří tělesná hmotnost, BMI, tělesná výška, tloušťka kožní řasy, měření obvodu svalstva, bioimpedance, měření svalové hmoty a funkční testy.

Antropometrické měření zvládne každý člen nutričního týmu, tito lidé jsou většinou poučeni, jak toto vyšetření provádět. Mezi základní vyšetření antropometrického měření patří stanovení tělesné výživy klienta. Toto vyšetření se provádí ve stoje při přímém držení hlavy, měří se vertikální část nejvíce položeného bodu na temeni hlavy. K tomuto vyšetření se používá antropometr. Měření tělesné hmotnosti se provádí pomocí digitální nebo pákové váhy. Váha se musí před každým vážením vyvážit. U ležících klientů se používají lůžkové váhy a u klientů, kteří jsou schopni alespoň sedět, se používají vážící křesla. Vážít by se mělo vždy ve stejnou denní dobu a ve stejném množství oblečení, pokud to nelze, oblečení se z výsledné hmotnosti odečítá. Tělesnou výšku i váhu zaznamenáváme pečlivě do dokumentace, výšku v cm a váhu v kg. Body Mass Index neboli BMI hodnotíme po zjištění tělesné váhy a výšky. Vzorec pro výpočet Body Mass Indexu je váha v kilogramech, která se dělí druhou mocninou tělesné výšky v metrech. Hodnota pro normální váhu je 18,5–24,9, hodnota pod 18,5 je dána jako podvýživa a hodnota nad 25 je považována za nadváhu. Obezita začíná na hranici Body Mass Indexu 30 a více. (5, 14, 32)

Mezi další vyšetření patří měření kožních řas, které určuje množství tukové tkáně. Toto vyšetření zjišťuje energetické zásoby klienta, k vyšetření se používá speciální kaliper. K měření kožních řas se používá různý počet kožních řas různě po těle – řasa tricepsu, řasy na tváři, podbradku, hrudníku, bříše, stehně, lýtku a nad bicipsem paže. Řasa se uchopí mezi palce a ukazovákem a vytahuje se. Poté se přiloží kaliper, kterým se docílí tlaku na vybrané řase, a odečte se hodnota. (19, 31, 32, 33)

Měření tělesného obvodu se provádí pomocí páskového, nejlépe krejčovského metru. Nejčastěji se při tomto měření měří obvod hrudníku, pasu, boků, levé paže, lýtka, stehna nebo hlavy. Nejčastěji se měří obvod pasu, to se kontroluje s Body Mass Indexem. Změny v obvodu pasu mohou být příznakem kardiovaskulárních onemocnění nebo jiných chronických nemocí. Změna v obvodu paže může být důsledkem úbytku svalstva. Na stejném místě jako tělesný obvod se měří i tloušťka kožní řasy. Úbytek svalové hmoty může být příznakem malnutrice. Normální hodnota u mužů je vyšší než 29,3 cm a u žen vyšší než 28,5 cm. Riziko malnutrice se projevuje u mužů naměřením méně než 19,5 cm a u žen nižším indexem, tj. méně než 15,5 cm. (14, 31, 32, 33)

Mezi speciální nutriční screeningová vyšetření patří bioimpedance (BIA), hydrodenzometrie, izotopové vyšetření, počítačová tomografie (CT), svalová biopsie a funkční testy. Tato metoda vychází z elektrické vodivosti jednotlivých tkání. Při tom se hodnotí svalová hmota, množství extracelulární tekutiny a množství tukové tkáně v těle klienta. Metoda, která v těle hodnotí množství tuku nejpřesněji, se nazývá hydrodenzitometrie. (26, 31, 32, 33)

Součástí nutričního screeningu jsou i laboratorní vyšetření, dále vyšetření biochemické, hematologické a imunologické. Při hematologickém vyšetření je velmi důležitý počet erytrocytů a lymfocytů, kdy nižší počet může být známkou malnutrice. V biochemickém vyšetření jsou těmito ukazateli plazmatické bílkoviny, jako je albumin, celková bílkovina, transferin, prealbumin a další. Z biochemické laboratoře jsou dále velmi důležité hodnoty cholesterolu, štítné žlázy, kreatininu a glukózy. Důležité je také při krevních vyšetřeních zjistit hladinu minerálů a stopových prvků v krvi. Nejrychleji ze všech biochemických vyšetření dokáže na malnutrici upozornit prealbumin, kde je plazmatický poločas 48 hodin. Nízká hladina prealbuminu dokáže určit akutní stav malnutrice. Mezi další laboratorní vyšetření patří imunologické, kde zkoumáme hladinu imunoglobulinu, CD4 a CD8 lymfocytů. Také se mohou provádět podkožní testy, kdy se do kůže aplikují antigeny. (14, 31, 32)

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Zjistit jaká je spolupráce sester a nutričních terapeutů v rámci multidisciplinárního týmu.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Co nejvíce ovlivňuje spolupráci sester a nutričních terapeutů?
2. Jaké nedostatky se vyskytli při spolupráci sester a nutričních terapeutů?
3. Jak informují nutriční terapeut sestry o novinkách v nutriční péči?
4. Jaká společná režimová opatření provádí sestry a nutriční terapeut u rizikových klientů v oblasti výživy?
5. Jakým způsobem probíhá edukace u klientů v oblasti výživy?
6. V čem spočívá náplň práce sester a nutričního terapeuta v oblasti nutriční péče?

## 3 Metodika výzkumu

### 3.1 Použitá výzkumná metoda

Empirická část této práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření.

Pro zjištění potřebných informací od sester jsem použila jako techniku sběru dat polostrukturovaný rozhovor (viz příloha č. 4). Tuto metodu jsem zvolila pro to, že jsem během rozhovoru mohla pokládat doplňující otázky. Rozhovor byl zcela anonymní a obsahoval 20 standardizovaných otázek, které byly v případě potřeby doplněny o tzv. doplňující otázky. Rozhovory byly uskutečňovány bez přítomnosti jiné osoby a trvaly v průměru 20 minut. Informace byly ukládány pomocí diktafonu. Audiozáznam byl následně přepsán pomocí transkripce. Z odpovědí respondentů pak byly vytvořeny hlavní kategorie a podkategorie. Při zpracování dat do kategorií a podkategorií byly použity přímé citace respondentů z rozhovoru, v textu byly označeny kurzívou. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce února a června 2013.

Při zjišťování informací od nutričních terapeutů byl pro výzkum opět použit jako metoda sběru dat polostrukturovaný rozhovor (viz příloha č. 5). Rozhovor byl rovněž zcela anonymní a obsahoval 27 standardizovaných otázek, které byly v případě potřeby doplněny o tzv. doplňující otázky. Rozhovor byl uskutečňován bez přítomnosti jiné osoby a trval v průměru 30 minut. Informace byly ukládány pomocí diktafonu. Audiozáznam byl následně přepsán pomocí transkripce. Z odpovědí respondentů pak byly vytvořeny hlavní kategorie a podkategorie. Při zpracování dat do kategorií a podkategorií byly použity přímé citace respondentů z rozhovoru, v textu byly označeny kurzívou. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce února a června 2013.

Většina otázek byla zaměřena na vzájemnou spolupráci sester a nutričních terapeutů ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Další otázky se týkaly stanovování nutričního screeningu u klientů, vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy, edukace klientů, náplně práce nutričních terapeutů a sester v oblasti nutriční péče.



Zbytek otázek se týkal informovanosti sester v oblasti výživy a návrhy na zlepšení spolupráce od sester a nutričních terapeutů.

### **3.2 *Charakteristika výzkumných souborů***

Zkoumaný soubor tvořilo 20 respondentů, 10 sester z oddělení dermatovenerologie, gastroenterologie, chirurgie, neurologie, onkologie a 10 nutričních terapeutů ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Pro přehlednost uvádím soubor A – sestry a soubor B – nutriční terapeuti.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru

#### 4.1.1 Identifikační údaje respondentů (soubor A, B)

##### **Soubor A**

Respondent č. 1 je žena, ve věku 32 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je specializační magisterské studium, obor Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých. Má 5 let praxe ve zdravotnictví, z toho pracuje ve všeobecné fakultní nemocnici 4,5 roku. Pracuje na Dermatovenerologickém oddělení.

Respondentem č. 2 je žena, ve věku 58 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor všeobecná sestra. Její celková praxe ve zdravotnictví je 26 let, z toho ve Všeobecné fakultní nemocnici pracuje 4 roky. V současné době pracuje na Interním oddělení – gastroenterologie.

Respondentem č. 3 je žena, ve věku 41 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Její celková délka praxe ve zdravotnictví jsou 3 roky, kdy pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici. Po dokončení střední školy pracoval jako administrativní pracovník u Policie ČR. V současné době pracuje jako sestra v lůžkové části septické chirurgie.

Respondentem č. 4 je žena, ve věku 44 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 26 let, ve Všeobecné fakultní nemocnici 20 let. Je sestrou na neurologickém oddělení.

Respondentem č. 5 je žena, ve věku 43 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Ve zdravotnictví má 19 let praxe, z toho 12 let ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V této nemocnici pracuje celou dobu na chirurgickém oddělení.

Respondentem č. 6 je žena, ve věku 48 let. Jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra, dále má postgraduální vzdělání. Pracuje jako sestra na onkologickém oddělení, její dosavadní délka praxe je 29 let, z toho pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 20 let.

Respondentem č. 7 je žena, ve věku 40 let. Pracuje na interním oddělení, gastroenterologii. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje jako sestra 11 let, předtím pracovala jako ošetřovatelka. Po celou dobu je na stejném oddělení.

Respondentem č. 8 je žena, ve věku 58 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Jako sestra ve zdravotnictví pracuje 34 let. V současné době pracuje na oddělení Dermatovenerologie ve Všeobecné fakultní nemocnici, kde pracuje 3 roky.

Respondentem č. 9 je žena, ve věku 46 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Vyšší zdravotnická škola, obor Diplomovaná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 21 let. Ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze pracuje 11 let, na onkologickém oddělení.

Respondentem č. 10 je žena, ve věku 56 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Jako sestra ve zdravotnictví pracuje 30 let, předtím pracovala 5 let jako ošetřovatelka. Ve všeobecné fakultní nemocnici pracuje 5 let na Neurologickém oddělení.

### **Soubor B**

Respondentem č. 11 je žena, ve věku 50 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola obor nutriční terapeut a dále má pomaturitní specializační studium „Poruchy výživy a výměny látek“. Její délka praxe je 26 let a po celou dobu pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na interním oddělení, gastroenterologii, dermatovenerologii, onkologii, dále na obličejové a čelistní chirurgii.

Respondentem č. 12 je žena ve věku 42 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Nutriční terapeut. Jeho délka praxe ve zdravotnictví je 17 let a z toho posledních 10 let ve Všeobecné fakultní nemocnici. V současné době spolupracuje jako nutriční terapeut s onkologickým oddělením a čelistní chirurgii.

Respondentem č. 13 je žena, ve věku 25 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vysoká škola, obor Nutriční terapeut. Jeho praxe ve zdravotnictví je 2 roky a po celou

dobu pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na chirurgickém oddělení.

Respondentem č. 14 je žena, ve věku 36 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vyšší zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra. Jako nutriční terapeut má praxi 10 let, z toho 2 roky ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na neurologickém, nefrologickém a hematologickém oddělení.

Respondentem č. 15 je žena, ve věku 40 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vyšší zdravotnická škola, obor Nutriční terapeut. Jeho současná doba praxe je 13 let a ve všeobecné fakultní nemocnici pracuje 7 let. Nutriční péči poskytuje na gynekologickém oddělení a oddělení šestinedělí.

Respondentem č. 16 je žena, ve věku 44 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Střední zdravotnická škola, obor Nutriční terapeut a pomaturitní specializační studium „Poruchy výživy a výměny látek“. Ve zdravotnictví má praxi 16 let a z toho pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici 9 let. V současné době poskytuje nutriční péči na interním oddělení.

Respondentem č. 17 je žena, ve věku 26 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vysoká škola, bakalářské studium, je obor všeobecná sestra. Jako nutriční terapeut pracuje 3 roky ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na chirurgickém oddělení.

Respondentem č. 18 je žena, ve věku 37 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vyšší zdravotnická škola, obor Nutriční terapeut. Jako nutriční terapeut pracuje 5 let, předtím pracovala jako sestra 3 roky. Po celou dobu pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na klinice Dětského a dorostového lékařství.

Respondentem č. 19, je žena, ve věku 28 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání Vyšší zdravotnická škola, obor Nutriční terapeut. Ve zdravotnictví má 5 let praxe a po celou dobu pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Poskytuje nutriční péči na očním a ortolaringologickém oddělení.

Respondentem č. 20 je žena, ve věku 25 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je Vyšší odborná škola, obor Nutriční terapeut. Jeho praxe ve zdravotnictví je 2 roky, po

celou dobu pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nutriční péči poskytuje na interních odděleních.

#### 4.1.2 Vyhodnocení rozhovoru – soubor A

**Tabulka 1 Seznam kategorií a podkategorií**

<b>Kategorie</b>	<b>Podkategorie</b>
<b>1. Spolupráce sester s nutričním terapeutem</b>	<i>A. Vztahy</i> <i>B. Nutriční screening</i>
<b>2. Dieta</b>	<i>A. Typy diet</i> <i>B. Doplnky výživy</i> <i>C. Riziko malnutrice a režimová opatření</i> <i>D. Edukace</i>
<b>3. Náplň práce sester</b>	<i>A. Práce sester v oblasti nutriční péči na oddělení</i>
<b>4. Informace</b>	<i>A. Informace o novinkách v nutriční péči</i> <i>B. Sebevzdělávání</i>
<b>5. Návrhy na zlepšení</b>	<i>A. Návrhy sester</i>

#### **1. Spolupráce sester s nutričním terapeutem**

##### *A. Vztahy*

Nutriční terapeut dochází na lůžkové oddělení za sestrami a klienty každý všední den. „Nutriční terapeut dochází na naše oddělení každý den dopoledne, mimo víkendy a svátky.“ (R3) V případě potřeby je také k dispozici na telefonu. „Nutriční terapeut je k dispozici na telefonu během své pracovní doby a v případě akutních požadavků od lékařů nebo klientů v oblasti výživy.“ (R1) „Během dne ještě několikrát nutriční terapeut telefonuje a zjišťuje, zda jsou na oddělení nějaké aktuální požadavky.“ (R10) Některé sestry v době nepřítomnosti svého nutričního terapeuta spolupracují také s nutričním terapeutem, který řeší žádosti klientů v centrální kuchyni. „V době nepřítomnosti našeho nutričního terapeuta ho zastupuje nutriční terapeut z centrální

*kuchyně, který se podílí na přípravě stravy pro klienty, s ním spolupracuji telefonicky.*“ (R4) Sestry na odděleních byly celkem spokojené s prací nutričního terapeuta, který dochází k nim na oddělení. Žádné nedostatky v jeho práci neshledaly, naopak si pochvalovaly edukaci klientů a řešení aktuálních problémů. *„Nejvíce jsem spokojená se splněním všech požadavků ohledně diet klienta, také se mi líbí, jakým stylem edukuje klienty v oblasti výživy.*“ (R7) *„Se spoluprací nutričního terapeuta na našem oddělení jsem velmi spokojená, oceňuji bezproblémovou komunikaci, jeho časté návštěvy na naší klinice a jeho dostupnost při řešení problémů. Dále mi vyhovuje, jak edukuje klienty v oblasti výživy a nabízí jim informační materiál.*“ (R1) Sestry si také pochvalovaly dobrou komunikaci a spolehlivost nutričních terapeutů. *„Na spolupráci s nutričním terapeutem se mi líbí vstřícnost, ochota, bezproblémovost v komunikaci.*“ (R2) Také jim vyhovuje jeho odborná stránka. *„Na nutričním terapeutovi se mi líbí, jaký je odborník, který má zájem o klienta.*“ (R8) Sestry také někdy spolupracují s nutričním terapeutem z centrální kuchyně. *„S nutričním terapeutem z centrální kuchyně je spolupráce naprosto bez problému, vyřeší požadavky, které na něj mám, a zadá je do nemocničního informačního systému.*“ (R3) *„Nutriční terapeut, pracující v centrální kuchyni, mi vyhovuje, snaží se mi poradit v případě potřeby, a když je potřeba, přijde řešit problém na oddělení.*“ (R6) Některé sestry mají ale s nutričními terapeuty pracujícími v centrální kuchyni problémy. *„Nevyhovuje mi spolupráce s nutričním terapeutem z centrální kuchyně, je s ním špatná komunikace a trvá dlouho, než naše požadavky ohledně diet klienta splní.*“ (R10) V rámci svého pracovního zařazení spolupracují sestry v péči o klienta také s dalšími členy multidisciplinárního týmu. Mimo lékaře jsou to fyzioterapeuti, ergoterapeuti, kliničtí psychologové, pracovníci v oboru sociální péče, ale také sestry z oboru sociální péče. *„Při péči o klienta spolupracuji také fyzioterapeutem, ergoterapeutem, sociálním pracovníkem a občas za námi docházejí sestry z domácí péče, které si zjišťují informace o svých klientech.*“ (R10) *„V péči o klienta na našem oddělení je pro mne velmi důležitá spolupráce s klinickým psychologem, ale také se sociálním pracovníkem, který řeší pro klienty možnosti hospicové péče.*“ (R6) S dalšími členy multidisciplinárního týmu uvádějí sestry spolupráci jako bezproblémovou a hodnotí ji jako velmi dobrou. *„S dalšími členy, kteří*

*mi pomáhají zlepšovat zdravotní a psychický stav klienta, je spolupráce na velmi dobré úrovni, vždy se s nimi dá bez problémů domluvit na dalším postupu.“ (R8)*

### **B. Nutriční screening**

Sestry stanovují při příjmu klienta na oddělení nutriční screening, stanovují pouze Body Mass Index a riziko vzniku malnutrice, což je vždy součástí jejich ošetrovatelské dokumentace. *„Nutriční screening stanovuji do 24 hodin od příjmu klienta, je to Body Mass Index a riziko vzniku malnutrice, které jsou součástí naší ošetrovatelské dokumentace. Tyto nutriční screeningu přehodnocuji 1x týdně. Případně dle potřeby klienta.“ (R9).* Další typy nutričních screeningů znalo pouze pár sester. *„Z dalších nutričních screeningů znám měření kožní řasy a měření obvodu svalstva.“ (R4)* Některé neznaly jiné možnosti, ale rády by se dozvěděly o dalších. *„Já jiné druhy nutričních screeningů, které se používají, v praxi neznám, ale moc ráda bych se dozvěděla o dalších.“ (R3)* Nutriční screening využívají také sestry k zjištění, zda byla nutriční péče, která byla u klienta nastavena, účinná. *„Účinnost nutriční péče zjišťuji přehodnocováním nutričního screeningu podle potřeby, u rizikových klientů máme tabulky a zjišťujeme, kolik toho klient snědl a vypil za každý den, také tam při pravidelném vážení dopisujeme do tabulky hodnocení kožního turgoru.“ (R2)* Sestry k zjišťování aktuálního nutričního stavu klienta používají i další možnosti a prostředky. *„U rizikových klientů v oblasti výživy hodnotíme aktuální váhový úbytek, výsledky laboratorních vyšetření, zda má klient po operaci nějaké komplikace v hojení rány, aktuální BMI. Vše přehodnocujeme do speciálních tabulek, které jsme si pro to vytvořily na chirurgické klinice.“ (R3)*

## **2. Dieta**

### **A. Druhy diet**

Sestry řeší s nutričními terapeuty výběr diet pro klienty. *„Při výběru diet pro klienty spolupracuji s nutričním terapeutem a v případě zjištění rizika či nemoci, u které je potřeba speciální dieta, také s ošetrujícím lékařem.“ (R4)* Při výběru diet pro klienty

společně řeší typ diet podle onemocnění a dostatečný energetický příjem. „Při výběru diety pro klienty spolupracuji s ošetřujícím lékařem a také s nutričním terapeutem, společně vybíráme vhodnou dietu a dostatečný energetický poměr výživy.“ (R6) Na odděleních jsou hospitalizováni klienti s nejrůznějšími typy diet, závisí to na aktuálním zdravotním stavu klienta, ale také na jeho speciálních požadavcích. „Na oddělení máme různé typy diet, nejčastěji s omezením tuku a s přísným omezením tuku, dále šetřící a pankreatickou dietou.“ (R2) V případě speciálních požadavků se zjišťuje, zda a do jaké míry je nemocnice schopna požadavky splnit. „Pokud má klient požadavky na speciální dietu, řeší s námi nutriční terapeut problém individuálně. Většinou je to nabídka, co se dá do diety přidat či odebrat. Změny v klientově dietě také konzultuji s ošetřujícím lékařem.“ (R5) Druh diety také závisí na ošetřujícím lékaři. „Na našem oddělení se dieta odvíjí od typu operačního výkonu a aktuálního stavu klienta. Dietu vždy ordinuje lékař.“ (R3)

### **B. Doplnky výživy**

Sestry společně s nutričním terapeutem zajišťují přídavky a doplňky stravy pro rizikové klienty. „Většinou máme požadavky na přídavky nebo doplňky stravy u onkologických klientů nebo u klientů s malnutricí. Nejčastěji jsou to různé typy Nutridrinků.“ (R1) „Společně s nutričním terapeutem vybírám přídavky a doplňky stravy individuálně pro každého klienta dle jeho aktuálního zdravotního stavu.“ (R6) „Pro klienty s malnutricí a onkologické klienty řeším s nutričním terapeutem přídavky a doplňky stravy.“ (R8) Na některých odděleních nabízí nutriční terapeut klientům doplňky nutriční péče pomocí informačních letáků. Jedná se o doplňky nutriční péče, které se dají zakoupit v lékárně. „Doplňky stravy u nás na oddělení nabízí nutriční terapeut, poskytuje jim o nich informační materiál, jsou to většinou doplňky stravy, které jsou k zakoupení v lékárně.“ (R3)

### **C. Rizikové klienti a režimová opatření**

Sestry pomocí nutričních screeningů zjišťují riziko malnutrice či obezity a nahlašují to ošetřujícímu lékaři, ale také nutričnímu terapeutovi. Společně s nimi řeší další



opatření. „Riziko vzniku malnutrice či obezity zjišťuji při vstupním vyšetření a dále ho i přehodnocuji 1x týdně. Při zjištění rizika to nahlásím ošetřujícímu lékaři a nutričnímu terapeutovi a dále s nimi spolupracuji na zadaných opatřeních.“ (R1) „Riziko vzniku malnutrice stanovuji pomocí nutričních screeningů a také podle laboratorních výsledků. Při zjištění rizika nahlásím výsledky ošetřujícímu lékaři a kontaktuji nutričního terapeuta, spolu s nimi nastavuji režimová opatření.“ (R9) Při zjištění rizika stanovují sestry společně s nutričními terapeuty a lékaři režimová opatření u klienta. „Jako nejčastější riziková opatření řešíme změnu diety klienta, nutriční přídatky, doplňky stravy a dohled nad pitným režimem klienta.“ (R10) „Z režimových opatření nejčastěji doporučujeme s nutričním terapeutem a lékařem klientovi změnu diety, kontrolují pravidelně jeho pitný režim. Při zjištění obezity doporučuji klientovi pohybovou aktivitu dle možností jeho zdravotního stavu.“ (R5) O režimových opatřeních edukuje klienta sestra s pomocí lékaře a nutričního terapeuta. Po edukaci si ověřuje, zda klient informacím rozuměl. „Klienta edukuji při zjištění rizika v oblasti výživy, po poradě s lékařem a nutričním terapeutem. Po domluvě s nutričním terapeutem edukuji klienta o změně diety, pitném režimu. Další edukaci přenechávám nutričnímu terapeutovi. Zda podaným informacím rozumí, si ověřuji pomocí rozhovoru a pokládáním otázek klientovi.“ (R1) Sestry na odděleních pravidelně kontrolují, zda klienti doporučení o režimových opatřeních dodržují. „V průběhu hospitalizace klienta dohlížím na to, aby klient doporučená režimová opatření dodržoval. V případě nekázně klienta informuji ošetřujícího lékaře a nutričního terapeuta, s nimi pak řeším další opatření.“ (R8) „Zda klient zadaná režimová opatření dodržuje, zjišťuji přehodnocováním nutričního screeningu, kontrolou, kolik a co klient za den snědl, kontrolou klientova zdravotního stavu, kontrolou pitného režimu.“ (R4) Na odděleních mají sestry také klienty s infekčním onemocněním, kteří potřebují speciální opatření. „Nutričnímu terapeutovi hlásím, zda má klient infekční onemocnění, v tom případě dostává klient stravu na jednorázových talířích s jednorázovým příborem.“ (R1)

#### **D. Edukace klienta**

Sestry spolu s nutričním terapeutem edukují klienta o aktuální nutriční péči. „Podle situace, tématu nebo aktuální potřeby klienta. Já edukuji klienta většinou o potřebě dostatečného pitného režimu a o dodržování diet, jako je diabetická nebo šetřící. Ostatní diety a specifika nutriční péče nechávám na edukaci nutričního terapeuta.“ (R1) „Edukuji klienta o opatřeních v oblasti výživy a o změně diety, poté zjišťuji pomocí rozhovoru, zda informace chápe a bude se jimi řídit.“ (R7) Některé sestry informují klienta o změně diety nebo úpravách ve stravování, když není na oddělení přítomen nutriční terapeut nebo pokud po jeho edukaci ještě potřebuje klient doplnit nějaké informace. „V případě potřeby klienta po edukaci od nutričního terapeuta podávám další informace o nastavené dietě.“ (R3) „V případě nepřítomnosti nutričního terapeuta informuji klienta o dané dietě či výživovém doplňku, pokud mám o tom dostatek informací.“ (R4) K edukaci využívají sestry přednášky, rozhovor nebo informační materiály. „Používám formu rozhovoru nebo v případě potřeby poskytuji klientovi informační materiál, který nám poskytuje nutriční terapeut.“ (R10) „Většinou používám přednášku, někdy edukuji i pomocí informačních letáků.“ (R6) Zda informacím, které sestra během edukace klientovi podává, klient rozumí, si ověřuje pomocí rozhovoru nebo doplňujících otázek. „Zda informacím rozumí, si ověřuji pokládáním kontrolních otázek klientovi.“ (R8) „Zda podaným informacím rozumí, si ověřuji pomocí rozhovoru a pokládáním otázek klientovi.“ (R1)

### **3. Náplň práce sester**

#### **A. Práce sester v oblasti nutriční péče na oddělení**

Pod pojmem nutriční péče si sestry představují diety pro klienty, doplňky stravy, přídatky ve výživě, ale také speciální programy pro klienty s malnutricí či obezitou. „Dieta, doplňky a přídatky ve výživě, výživa pro klienty po operacích, vyhledávání rizikových klientů v oblasti nutriční péče.“ (R3) „Diety pro klienty, speciální výživa klientů, doplňky stravy, speciální program pro klienty s malnutricí nebo obezitou.“ (R1) Podle sester spočívá jejich náplň práce v oblasti nutriční péče na oddělení ve

vyhledávání rizikových klientů v oblasti nutriční péče, v kontrole přidělování stravy klientům na oddělení podle diet, stanovením a pravidelným přehodnocováním nutričního screeningu, edukaci klienta a pravidelné spolupráci sester a nutričního terapeuta na zlepšení výživy hospitalizovaných klientů. „Zjišťování aktuální diety klienta, rozdávání stravy a dohlížením nad tím, kolik toho klient snědl, kontrola rizikových klientů a spolupráce s nutričním terapeutem nad možnostmi zlepšení jejich nutričního stavu.“ (R5) „Ve vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy, kontrola na rozdávání stravy klientům podle diet, kontrola klientů, kolik snědli ze stanovené porce, stanovení a průběžné přehodnocování nutričního screeningu.“ (R7) Náplní práce sester na oddělení je zjistit při příjmu klienta na oddělení jeho aktuální dietu, popřípadě riziko ve výživě, stanovení a podle potřeby přehodnocování nutričního screeningu, spolupráce s lékařem a nutričním terapeutem, edukace klienta. „Při příjmu klienta stanovíme nutriční screening a riziko vzniku malnutrice, pravidelně je přehodnocujeme 1x týdně a u rizikových klientů dle potřeby zjistíme, zda dodržuje nějakou dietu, v případě potřeby se o klientově aktuální dietě poradíme s lékařem a zjištěné informace předáme nutričnímu terapeutovi, který pak s klientem spolupracuje na aktuální nutriční péči.“ (R4) „Při příjmu klienta stanovíme nutriční screening a riziko vzniku malnutrice, pravidelně je přehodnocujeme 1x týdně a u rizikových klientů dle potřeby, zjistíme, zda dodržuje nějakou dietu, v případě potřeby se o klientově aktuální dietě poradíme s lékařem a zjištěné informace předáme nutričnímu terapeutovi, který pak s klientem spolupracuje na aktuální nutriční péči.“ (R8) Sestry, které jsou ve službě, dohlížíjí nebo se podílejí na předání správné diety klientovi. „Stravu klientům u nás na oddělení rozdávají sestry a pomáhají jim ošetřovatelky, sanitárky. Sestry během rozdávání stravy odpovídají za to, že každému klientovi je rozdána správná dieta.“ (R3) Na některých odděleních vydávají a kontrolují správnost přidělené diety staniční sestry. „Stravu klientům u nás rozdávají pomocné pracovnice pracující na oddělení v kuchyňce. Na správné rozdělení stravy klientům podle diet dohlíží staniční sestra a v její nepřítomnosti sestra ve službě.“ (R1)

### 3. Informace

#### A. Informace o novinkách v nutriční péči

Informační materiály o novinkách v oblasti výživy, diet a nutriční péče poskytují sestřám nutriční terapeuti. „*Novinky v oblasti výživy a o výživových doplncích nám na oddělení přináší nutriční terapeut vždy, když má novou literaturu či prospekty, a to sám od sebe.*“ (R6) „*Prospekty, letáky a časopisy nám donáší nutriční terapeut na oddělení průběžně.*“ (R8) Na některém oddělení si musí sestry o literaturu o novinkách v oblasti výživy nutričního terapeuta říkat a nutričního terapeuta požádat, aby ji přinesl. „*Novinky v nutriční péči nám poskytuje nutriční terapeut na vyžádání, jsou to časopisy, informační letáky a prospekty.*“ (R7) Na některých odděleních neinformují nutriční terapeuti sestry o novinkách. Sestry mají pouze ty informace, které si samy zjistí. „*O novinkách v oblasti výživy nás nutriční terapeut neinformuje, informace si zjišťujeme na internetu a z odborných časopisů.*“ (R10) Sestry by uvítaly více školení a seminářů od nemocnice, aby se mohly v rámci celoživotního vzdělávání věnovat nutriční péči. „*Semináře v oblasti nutriční péče bych velmi uvítala, mělo by zde být více seminářů pro celoživotní vzdělávání sester.*“ (R4)

#### B. Sebevzdělání

O další informace v oblasti výživy, nutriční péče a doplňků výživy mají sestry zájem. V této problematice se dále vzdělávají také samostudiem. „*Novinky z oblasti výživy si zjišťuji z odborné literatury a internetových zdrojů.*“ (R5) „*Informace o novinkách ve výživě si zjišťuji na internetu a z odborných časopisů, které odebírám. Jsou to časopisy Sestra a Zdravotnické noviny.*“ (R10) Nejvíce mají zájem o informace o výživě u onkologicky nemocných klientů, chronicky nemocných klientů a dalších. „*Zajímají mě novinky v oblasti náhradní výživy.*“ (R7) „*Zjišťuji si novinky ve výživě onkologických klientů a klientů s alergickou reakcí.*“ (R1) Sestry v případě potřeby konzultují zjištěné novinky s nutričním terapeutem či lékařem. „*Když něčemu nerozumím nebo potřebuji něco upřesnit, požádám nutričního terapeuta či lékaře o konzultaci.*“ (R6) Některé sestry navštěvují semináře k získání informací o novinkách

v oblasti nutriční péče. „*Občas jdu na dvoudenní vzdělávací seminář, kde jsou i nějaké přednášky z oblasti nutriční péče.*“ (R4) Sestry navštěvují přednášky z oblasti výživy onkologických klientů. „*Výživa klientů v pokročilém stadiu nádorového onemocnění.*“ (R2)

#### 4. Návrhy na zlepšení

##### A. Návrhy sester

Sestry nejsou spokojeny hlavně s nedostatkem seminářů a přednášek o novinkách v oblasti nutriční péče, říkaly, že právě kvůli tomu mají malé znalosti v tomto oboru. „*Přála bych si pravidelné semináře od nemocnice o novinkách v oblasti výživy. Také proškolení nových sester na oddělení v dietním systému nemocnice.*“ (R6) „*Semináře v oblasti nutriční péče bych velmi uvítala, zajímají mě všechny okruhy vztahující se k nutriční péči, mám malé znalosti v tomto oboru.*“ (R1) „*Chtěla bych častější návštěvy klienta na oddělení.*“ (R5) Sestry by také chtěly lepší výběr diet pro klienty. „*Přála bych si lepší výběr diet pro klienty, více nabídek jídel na každou dietu.*“ (R10)

#### 4.1.3 Vyhodnocení rozhovoru – soubor B

**Tabulka 6 - Seznam kategorií a podkategorií**

Kategorie	Podkategorie
<b>1. Spolupráce sester s nutričním terapeutem</b>	<i>A. Vztahy</i> <i>B. Nutriční screening</i> <i>C. Riziko malnutrice a režimová opatření</i> <i>D. Edukace</i> <i>E. Úroveň nutriční péče v nemocnici</i>
<b>2. Náplň práce nutričního terapeuta</b>	<i>A. Práce nutričního terapeuta v oblasti nutriční péče</i>
<b>3. Informace</b>	<i>A. Předávání informací o novinkách v nutriční péči sestřím</i> <i>B. Sebevzdělávání</i>
<b>4. Návrhy na zlepšení</b>	<i>A. Návrhy nutričních terapeutů</i>

## 1. Spolupráce sester s nutričním terapeutem

### A. Vztahy

Z kvalitativní analýzy vyplývá, že nutriční terapeut spolupracuje se sestrou na získávání nutriční anamnézy o klientovi, na výběru diet pro klienta při příjmu, při změně diety klienta a edukaci klienta. „*Stanovení nutriční anamnézy u klienta, navrnutí diety klientovi a u rizikových klientů režimová opatření, edukace klienta v oblasti nutriční péče.*“ (R2) „*Se sestrami na oddělení spolupracuji při výběru diety pro klienta při příjmu, dále při úpravě či změně diety.*“ (R3) Se sestrami nutriční terapeut spolupracuje také při úpravě diety před plánovaným vyšetřením. „*Diету upravuji před plánovaným vyšetřením klientů, úpravu diety řeším společně se sestrou a lékařem.*“ (R6) Nutriční terapeut, který spolupracuje s klinikou dětského a dorostového lékařství, vybírá společně se sestrou a lékařem dietu pro dítě podle věku a aktuálního zdravotního stavu. Dále také vybírá vhodnou dietu pro dospělé doprovod dětí, který je hospitalizován společně s dítětem na oddělení. „*Se sestrami spolupracuji na výběru vhodné diety při příjmu dítěte na oddělení v závislosti na věku a aktuálním zdravotním stavu dítěte. Také spolupracuji se sestrami na výběru diety pro dospělé doprovod dětí, tam je možnost nabídnout individuální výběrovou dietu.*“ (R8) Dále terapeut řeší se sestrou individuální dietu pro klienty a přídavky ve stravě. „*Vybíráme se sestrou společně individuální dietu na přání klienta v případě, že je to v možnostech centrální kuchyně. Někdy společně rozhodujeme o přídavcích a doplňcích stravy pro klienty.*“ (R7) Se sestrami na oddělení spolupracují nutriční terapeuti od pondělka do pátku a řeší s nimi specifika v nutriční terapii. „*Se sestrami na oddělení spolupracuji každý všední den, docházím za nimi na oddělení, kde řešíme aktuální diety klientů a další specifika nutriční terapie.*“ (R4) Nutriční terapeuti jsou spokojeni se spoluprací se sestrami, s dobrou vzájemnou komunikací, také s jejich pomocí při edukaci klientů v oblasti výživy. „*Na odděleních, která mám jako nutriční terapeut přidělena, jsem se spoluprací sester naprosto spokojena, nejdůležitější je pro mne dobrá vzájemná komunikace, také jejich pomoc při edukaci klientů.*“ (R3) Důležitý je profesionální vztah mezi nutričními terapeuty a sestrami. „*Velmi důležitá dobrá vzájemná komunikace a vstřícné chování.*“

*Já si myslím, že v poslední době mají sestry více znalostí v oblasti nutriční péče než dříve, které si také rozšiřují samostudiem.*“ (R6) Dva nutriční terapeuti jsou se spoluprací se sestrami spokojeni pouze částečně. *„Některé sestry mají zájem o nové informace v nutriční oblasti a některé sestry mají ten zájem pouze minimální. Na prvním místě jsou pro mě potřeby klienta a snažím se sestrám vyjít vstříc v oblasti nutriční péče.*“ (R9) *„Se sestrami na oddělení je někdy složitá komunikace, když na něco v oblasti výživy diety zapomenou nebo nám nenahlásí dietu, tak nepřiznají chybu.*“ (R10) Podle nutričních terapeutů mají sestry pouze částečný přehled o dietním systému nemocnice. *„Dietní systém nemocnice mi přijde dobrý, ale sestry ho neznají a nemají o něm přehled. Sestry by se měly zlepšit v informovanosti o dietním systému nemocnice.*“ (R4) Nutriční terapeut spolupracuje s dalšími členy multidisciplinárního týmu velmi málo. Ve své práci občas řeší nutriční péči u klienta s klinickým psychologem nebo sociálním pracovníkem, se kterým řeší klientovu další nutriční péči po propuštění klienta ze zdravotnického zařízení nebo při přeložení do jiného zdravotnického zařízení. *„Občas spolupracuji ve své práci s klinickým psychologem, bývá to na onkologickém oddělení.*“ (R2) *„Ve své práci se mi stává, že musím řešit nutriční péči u klienta se sociálním pracovníkem, bývá to při propuštění nebo přeložení klienta do jiného zdravotnického zařízení. Jedná se o to, jak má u klienta vypadat a probíhat další postup nutriční péče.*“ (R10) Se spoluprací s dalšími členy multidisciplinárního týmu je nutriční terapeut spokojen. *„Spolupráce s dalšími členy multidisciplinárního týmu mi naprosto vyhovuje, nebývá zde problém v komunikaci a organizace péče o klienta zde velmi dobře navazuje.*“ (R6)

### **B. Nutriční screening**

Většina nutričních terapeutů vychází z nutričních screeningů, které stanovují sestry na oddělení. *„K diagnostice v nutriční péči využívám nutriční screening, který sestavují sestry na oddělení při příjmu klienta.*“ (R4) S nutričním screeningem od sester jsou moc spokojeni. *„Jsem velmi spokojena, sestry mi zjistí informace, které pak mohu doplnit do své nutriční anamnézy a podle toho se rozhodnout pro další postup.*“ (R1) Některé nutriční terapeutky doplňují nutriční screening od sester vlastním nutričním

screeningem. „V případě potřeby si stanovuji nutriční screening, který jsem si navrhla sama.“ (R2) „V případě potřeby doplňuji nutriční screening od sester speciálním nutričním screeningem.“ (R3) Nutriční terapeuti mají ve svém nutričním screeningu navíc od těch standardních měření obvodu pasu, hodnocení kožního turgoru, měření kožní řasy, rizikové laboratorní hodnoty a jiné. „Oproti nutričnímu screeningu oficiálně schváleného nemocnicí je navíc měření obvodu pasu, hodnocení kožního turgoru, měření kožní řasy a rizikové hodnoty laboratorních výsledků.“ (R2) „Nepoužívám vždy stejný typ nutričního screeningu, volím podle aktuálního zdravotního a nutričního stavu klienta, vyšetření, která aktuálně potřebuji.“ (R3) Dva nutriční terapeuti považují nutriční screening od sester za nedostačující a používají u klientů pouze vlastní nutriční screening. „Při své práci s klientem využívám svůj vlastní nutriční screening, ty, které používají sestry, nejsou tolik obsáhlé a není tam zjištěno vše, co pro svou práci potřebuji. Ve svém nutričním screeningu se navíc oproti základním vyšetřením, jako je výška, váha, Body Mass Index, zajímám o výsledky laboratorních vyšetření a dalších vyšetření u klientek po porodu, o jejich aktuální zdravotní stav, váhové úbytky, o to, zda kojí, dále o krvácení a o to, zda sní celé porce stravy a další.“ (R5) „Nutriční screening si u klientů na oddělení stanovuji sama. V něm je Body Mass Index, riziko vzniku malnutrice, měření kožní řasy a měření obvodu pas/boky.“ (R9) Někteří nutriční terapeuti se setkali s mezinárodními nutričními dotazníky, jako je ESPEN a MUST – nutriční screeniny, které se zaměřují na fyzikální nutriční vyšetření. Tyto nutriční screeniny jim vyhovovaly a někteří by chtěli, aby se používaly ve Všeobecné fakultní nemocnici. „Při své praxi jsem se setkala s nutričním screeningem MUST.“ (R7) Na odborné stáži v zahraničí jsem se setkala s nutričním dotazníkem ESPEN a s nutričním screeningem, který se dopodrobna zabýval fyzikálním vyšetřením nutričního stavu. Přála bych si, aby se tyto nutriční screeniny mohly používat v naší nemocnici“ (R6)



### ***C. Rizikovní klienti a režimová opatření***

Nutriční terapeut spolupracuje se sestrami při vyhledávání rizikových klientů v nutriční péči, sestry ho ve většině případů na rizikové klienty v oblasti nutriční péče upozorňují. „*Na oddělení spolupracuji se sestrami při výběru diet pro klienty a také při vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy, u kterých plánujeme speciální nutriční péči.*“ (R4) „*Aktuální zdravotní stav si zjišťuji z klientovy zdravotnické dokumentace a také od sester na oddělení.*“ (R2) „*Na rizikové klienty mě upozorňují sestry z vyšetření nutričního screeningu a laboratorních výsledků.*“ (R3) Nutriční terapeut se průběžně informuje u sester o klientově zdravotním stavu, spolupráce se sestrami u rizikových klientů v oblasti výživy si pochvalují. „*Na rizikové klienty v oblasti nutriční péče se ptám sester pravidelně při mých návštěvách na oddělení. Spolupráce se sestrami je u těchto klientů velmi dobrá, sestry se nám snaží pomoci, zlepšit klientův zdravotní stav, jsem jednou ze složek multidisciplinárního týmu, která se podílí na péči o klienta.*“ (R1) O režimových opatřeních v oblasti výživy edukuje klienta nutriční terapeut. „*Při zjištění rizika a stanovení opatření u klienta v oblasti výživy edukuji klienta formou rozhovoru o opatřeních, které ho čekají a jakým způsobem má tato opatření dodržovat. Zda informacím rozuměl, si ověřuji pomocí doplňujících otázek.*“ (R5) Nastavují ve spolupráci se sestrou u rizikových klientů nutriční opatření. „*K rizikovým klientům přistupuji naprosto individuálně a zjišťuji přednastavením rizikových opatření jejich dietní zvyky. Jako režimová opatření provádím změnu diety u klienta, speciální diety, které navrhuji pro klienty, kteří mají sníženou chuť k jídlu, popřípadě překážku v přijímání potravy.*“ (R2) „*Změnu diety u klienta, přísady v dietě, doplňky stravy, popřípadě pitný režim nebo speciální diety připravené přímo na míru rizikovému klientovi.*“ (R3) Nutriční terapeut si ověřuje pomocí rozhovoru s klientem a pozorováním, zda klient režimová opatření v nutriční péči dodržuje. „*Na ověřování, zda klient dodržuje má opatření v oblasti nutriční péče, mám speciální tabulku. Do tabulky zaznamenávám, jaké má klient během týdne váhové úbytky nebo naopak přibývá na váze, jestli si pamatuje, co jsem mu říkala, že má dodržovat, zda užívá doplňky stravy a další. Pokud zjistím, že se klient opatřeními neřídí, edukuji ho znovu a snažím se mu během rozhovoru vysvětlit, proč jsou pro něj opatření důležitá.*“ (R1) „*Zda klient*

*opatření dodržuje, si zjišťuji jak rozhovorem s klientem, tak se sestrou, ale také přehodnocováním svého nutričního screeningu. V případě nespolupráce proberu s klientem ještě jednou všechna opatření a zkusíme společně najít alternativu.“ (R2)*

#### **D. Edukace klienta**

Nutriční terapeut dochází při své práci na oddělení a poskytuje klientům edukaci ohledně diety při nově vzniklém onemocnění nebo při zhoršení pacientova zdravotního stavu. Během edukace si u klientů ověřuje, zda informacím rozuměl. *„Při své práci docházím na oddělení za klienty, kteří potřebují edukaci ohledně diet a nutričního režimu, jako jsou například diabetici, klienti s jaterním onemocněním, onemocněním střev, bezlepkovou dietou a jinými různými intolerancemi v oblasti výživy. K edukaci používám přednášku a informační materiály, které vytvořili nutriční terapeuti ze Všeobecné fakultní nemocnice. K ověření, zda klient informace pochopil, používám metodu rozhovoru.“ (R1)* *„Klientky po porodu edukuji, na jaké složky ve výživě se mají zaměřit a jaká režimová opatření přijmout, to samé také u klientek v rizikovém těhotenství. O aktuální nutriční péči edukuji klientky po porodu.“ (R5)* Nutriční terapeut nabízí klientům při edukaci v oblasti nutriční péče odbornou literaturu, prospekty a letáky, ale také webové stránky. *„Při edukaci poskytují klientům prospekty, letáky a edukační materiál vytvořený nutričním týmem nemocnice.“ (R6)* *„Klienty a jejich rodinné příslušníky edukuji pravidelně o jejich aktuální dietě, popřípadě opatřeních v nutriční péči. Používám k tomu rozhovor a informační letáky, také odkazy na webové stránky.“ (R2)* Při edukaci klientů v oblasti výživy jim doporučují nutriční terapeuti doplňky stravy. *„Podle potřeby klientům dodávám prospekty a letáky s nabídkami od různých firem. Nejčastěji od firmy Nutrica a doporučuji jim, jaké přípravky si mají koupit v lékárně a jak je pravidelně užívat.“ (R7)* Podle nutričních terapeutů je o doplňky stravy zájem převážně u chronicky nemocných. *„Myslím si, že v poslední době a zvláště u chronicky nemocných, je velký zájem o doplňky stravy.“ (R2)* Na oddělení informační materiály sestřám nenechávají a o doplňcích výživy edukuje nutriční terapeut klienty sám. *„Informační letáky sestřám na oddělení nenechávám, rizikové*

*klienty o doplňcích výživy informuji sama.*“ (R6) Zda klienti jejich doporučení dodržují, si zjišťují nutriční terapeuti od sester, z výsledků laboratorních vyšetření, rozhovorem s klientem a pozorováním. *„Zda klient mé doporučení v oblasti nutriční péče dodržuje rozhovorem s klientem, ale také výsledkem nutričního screeningu, který jsem si sama navrhla. Informace ověřuji dle potřeby.*“ (R6) *„Na ověřování, zda klient dodržuje má opatření v oblasti nutriční péče, mám speciální tabulku. Do tabulky zaznamenávám, jaké má klient během týdne váhové úbytky nebo naopak přibývá na váze, jestli si pamatuje, co jsem mu říkala, že má dodržovat, zda užívá doplňky stravy a další. Pokud zjistím, že se klient opatřeními neřídí, edukuji ho znovu a snažím se mu během rozhovoru vysvětlit, proč jsou pro něj opatření důležitá.*“ (R1)

### ***E. Úroveň nutriční péče v nemocnici***

Většina nutričních terapeutů je toho názoru, že ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze je velmi dobrá úroveň nutriční péče. *„V naší nemocnici je velmi dobrá úroveň nutriční péče a vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy.*“ (R6) Jeden nutriční terapeut se domnívá, že úroveň nutriční péče v nemocnici je individuální. *„Úroveň nutriční péče v naší nemocnici je individuální. Podle mého názoru jsou zde dobré možnosti individuální stravy a výběrových diet, na dobré úrovni je zde také vyhledávání rizikových klientů s malnutricí a přístup ke klientově rodině.*“ (R8) Podle nutričních terapeutů mají sestry dobrý přehled o dietním systému nemocnice. *„Na odděleních, kam docházím, mají sestry podle mě dobrý přehled o dietním systému nemocnice a spolupracují s námi při výběru diet pro klienty.*“ (R2) Jeden nutriční terapeut si myslí, že sestry mají pouze velmi malou znalost dietního systému nemocnice. *„Sestry, se kterými spolupracuji, mají pouze velmi malé znalosti o dietním systému nemocnice.*“ (R4) Nutriční terapeuti si myslí, že by měly být sestry o dietním systému nemocnice více proškoleny v odborných seminářích zřizovaných nemocnicí. Také by se měly naučit zadávat požadavky ohledně diet do nemocničního informačního systému. *„Sestry by měly být více proškoleny o dietním systému nemocnice na seminářích od nemocnice.*“ (R5) *„Sestry neumějí zadávat diety do nemocničního informačního systému, měly by být více proškoleny v této oblasti.*“ (R4)

## 2. Náplň práce nutričního terapeuta

### A. Práce nutričního terapeuta v oblasti nutriční péče

Náplň práce nutričního terapeuta spočívá ve stanovení nutriční anamnézy u klienta, stanovení diety a přísadků ve výživě, edukaci klienta v oblasti nutriční péče, dohlížení na přípravu stravy v centrální kuchyni a nákup surovin k přípravě stravy. *„Získává od klienta a následně vyhodnocuje nutriční anamnézu, navrhuje dietu a přísadky výživy pro klienta, edukuje klienta v oblasti výživy, dohlíží na přípravu stravy v centrální kuchyni a nákup surovin k přípravě jídel.“* (R6) *„Získává od klienta a následně vyhodnocuje nutriční anamnézu, navrhuje dietu a přísadky výživy pro klienta, edukuje klienta v oblasti výživy, dohlíží na přípravu stravy v centrální kuchyni a nákup surovin k přípravě jídel, navrhuje speciální diety přímo nastavené pro jednotlivé rizikové klienty, provádí primární prevenci v nutriční péči.“* (R3) Při spolupráci se sestrami na oddělení je náplň práce nutričního terapeuta stanovení nutričního screeningu, stanovování diety pro klienta a vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy. *„Společně se sestrou a lékařem řeším klientovu aktuální dietu a režimová opatření u rizikového klienta v oblasti výživy. Po stanovení diety a režimových opatřeních edukuji klienta a při opakovaných návštěvách u klienta hodnotím pomocí tabulky jeho aktuální nutriční stav.“* (R1)

## 3. Informace

### A. Předávání informací o novinkách v nutriční péči sestram

Nutriční terapeuti informují sestry o novinkách v nutriční péči ústní formou, poskytováním odborné literatury, preposíláním informací na emailovou adresu, na seminářích i pomocí letáků a brožur. *„Sestry informuji o novinkách v nutriční péči ústní formou, preposíláním na emailovou adresu a na různých seminářích.“* (R1) *„Informuji sestry průběžně o novinkách v nutriční péči, přináším na oddělení prospekty, letáky a časopisy s touto tematikou.“* (R3) *„Sestry informuji průběžně o novinkách v nutriční péči většinou při vydání nějakých zajímavých novinek v odborných časopisech nebo*

*v odborné literatuře.*“ (R6) Někteří nutriční terapeuti dělají přednášky v nemocnici v rámci vzdělávání pro zdravotnické pracovníky. *„Pro zdravotnické pracovníky provádím semináře v oblasti nutriční terapie v rámci celoživotního vzdělávání, vždy na požádání od vrchní sestry.*“ (R5) Další nutriční terapeuti prezentují nutriční péči na seminářích od jiných firem. *„V naší nemocnici nepřednáším o nutriční péči, tyto přednášky provádím pro jiné externí firmy v rámci celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.*“ (R1)

### **B. Novinky v nutriční péči**

Podle nutričních terapeutů jsou v poslední době novinky v oblasti nutriční péče v doplňkových přípravcích pro klienty onkologicky nemocné. *„Posledními novinkami jsou doplňkové přípravky stravy pro klienty s onkologickými onemocněními.*“ (R1) Nutriční terapeut poskytující nutriční péči na chirurgickém oddělení uvedl, že nejvíce novinek je ve výživě u klientů s onemocněním trávicího ústrojí. *„Nejvíce se zajímám o novinky ve výživě klientů po operaci trávicího ústrojí.*“ (R3) Někteří nutriční terapeuti se zajímají o novinky ve výživě klientek po gynekologických operacích a o doplňky stravy u klientek v těhotenství, šestinedělí a u kojících žen. *„Nejvíce se informuji o novinkách v doplňkových přípravcích výživy u těhotenství, šestinedělí a kojících žen. Také mě zajímají novinky ve výživě klientek po gynekologických operacích.*“ (R5) Jeden nutriční terapeut se zajímá o novinky v enterální výživě, o doplňky stravy při malnutrici a u chronicky a onkologicky nemocných. *„V poslední době mě nejvíce zajímají novinky v oblasti enterální výživy, doplňky stravy při malnutrici, také doplňky stravy pro chronicky a onkologicky nemocné.*“ (R6)

## **4. Návrhy na zlepšení**

### **A. Návrhy nutričních terapeutů**

Pro nutriční terapeuty je velmi důležité skloubení jejich práce ve prospěch potřeb klientů. *„Do budoucna je pro mě velmi důležité, abych dokázala skloubit svou práci a spolupráci ve prospěch klienta.*“ (R1) Jedna nutriční terapeutka by chtěla větší

propracovanost informačního systému nemocnice v oblasti diet. „*Chtěla bych, aby nemocniční informační systém byl v oblasti diet více propracován a aby v něm byly všechny sestry důkladně proškoleny.*“ (R3) Podle názoru nutričních terapeutů by měly nemocnice dbát na proškolení sester v oblasti nutriční péče. „*Sestry by měly být více proškoleny v dietním systému nemocnice a měly by být pro ně zaváděny semináře od nemocnice o novinkách v nutriční péči.*“ (R5)

## 5 Diskuze

Soldánová (1) ve své knize uvádí, že každý člen týmu má svoji specializaci a získává specifické informace o klientovi. Z odpovědí respondentů je patrné, že jak sestry, tak nutriční terapeuti informace, které získali od klienta nebo z vyšetření, jež klient absolvoval, konzultují s dalšími členy multidisciplinárního týmu. V případě potřeby společně pracují na vytvoření postupů a režimových opatření klienta. Podle mého názoru je pro další spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu velmi důležitý kvalitní a individuální přístup ke klientovi. Na oddělení nepracuje nutriční terapeut pouze se sestrou, setkává se zde s jinými zdravotnickými pracovníky, s nimiž řeší klientův nutriční stav a další nutriční péči, jak vyplynulo z odpovědí respondentů. Nejčastěji to bývá sociální pracovník a na oddělení onkologie někdy také klinický psycholog. Soldánová (1) píše, že k určení nějakého léčebného postupu klienta pracuje multidisciplinární tým kolektivně a v souladu s cíli, které si předem navrhl. Spolupráce v multidisciplinárním týmu je také závislá na znalostech a dovednostech, komunikaci a vzájemné spolupráci, schopnosti aplikace systémových přístupů. Dále je třeba znát metody, jak řešit případné problémy, mít dovednosti, aby mohl získávat a analyzovat informace o klientovi, ale také efektivnost a výkonnost. To vše je podle Svobodníka (2) nutné k tomu, aby mohl multidisciplinární tým správně fungovat.

Dobrá spolupráce mezi sestrou a nutričním terapeutem je důležitá v zájmu dalšího přístupu ke klientovi a uspokojování jeho potřeb. Z odpovědí respondentů je patrné, že sestry nemají problém s nutričním terapeutem při navrhování nutriční péče u klienta. Je to dáno především velikostí nemocnice a množstvím nutričních terapeutů. Sestry i nutriční terapeuti v odpovědích uváděli, že spolupracují při výběru diet pro klienta při příjmu na oddělení nebo při úpravě diety před plánovaným vyšetřením. Podle sester dochází nutriční terapeut na oddělení vždy od pondělka do pátku. Také občas během dne na oddělení telefonuje a ptá se, zda nemají nějaké aktuální požadavky ohledně nutriční péče. Z odpovědí sester vyplynulo, že nedostatky se objevily pouze ve spolupráci s nutričními terapeuty, kteří pracují v centrální kuchyni a kteří se podílí na přípravě stravy. Je to dáno tím, že se se sestrami vzájemně nevidají, ale problémy a

požadavky ohledně klientovy diety řeší společně po telefonu nebo přes nemocniční informační systém. Podle nich je s úsekovým nutričním terapeutem špatná komunikace a trvá dlouho, než požadavky ohledně diet klientů splní. Protože se vzájemně nesetkají, tak si nemohou vzájemná nedorozumění v klidu vysvětlit, a tak tam dochází k opakovaným konfliktům. Podle publikace Šamánkové (8) patří mezi příčiny konfliktů na pracovišti rozdíl ve vnímání problémů a pracovního hodnocení, dále rozdíly v motivech a cílech, zdroje či obtížné mezilidské vztahy. Z odpovědí respondentů je vidět, že spolupráce sester a nutričního terapeuta na oddělení byla převážně bezproblémová a obě strany se snažily vycházet si vzájemně vstřícně. Sestry si u nutričního terapeuta nejvíce pochvalovaly vstřícnost, ochotu, snahu najít pro klienta co nejvhodnější dietu. Dále se jim líbila velmi dobrá vzájemná komunikace a ochota s nimi řešit problémy ohledně diet klientů. Mým názorem je, že spokojenost a předcházení konfliktům je pro dobrou spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu nezbytné.

Kvalitní spolupráce mezi členy multidisciplinárního týmu je ovlivněna komunikací mezi nimi, ale také ochotou spolupracovat, dobrými vzájemnými vztahy, vstřícností a důsledností v jejich práci. Obě strany respondentů během rozhovoru uvedly, že pro dobrou spolupráci je vzájemná komunikace prvořadá. Sestrám se na nutričním terapeutovi nejvíce líbí jeho odborné znalosti a zájem o klienta. Vengléřová (8) se ve své publikaci zmínila, že komunikace je nejčastější prostředek multidisciplinárního týmu, který se používá k navozování vzájemné spolupráce všech členů týmu. Já se domnívám, že dobrá komunikace mezi zdravotnickými pracovníky nebo členy multidisciplinárního týmu je základním požadavkem dobré vzájemné spolupráce. Jak bude multidisciplinární tým fungovat, je ovlivněno nejen komunikací, ale také dobrými vztahy na pracovišti, k čemuž také přispívá do určité míry pracovní prostředí. Pokud ovlivňují některé členy multidisciplinárního týmu negativní emoce, tak se to vždy promítne na péči o klienta. Všichni zdravotničtí pracovníci by se měli zaměřit na dobrou péči o klienta a hlavně jeho spokojenost v nemocničním zařízení, k čemuž jsou potřeba dobré vztahy mezi pracovníky v multidisciplinárním týmu. Podle Čechové (11) je pro dobré vztahy na pracovišti nezbytná jak pochvala, tak kritika spolupracovníků.



Na některém pracovišti je pochvala chápána jako naprostá samozřejmost, ale ne vždy ji nadřízení nebo spolupracovníci používají.

Staranovská (24) je přesvědčena o tom, že sestra musí vědět, jakou stravu je nutriční terapeut schopen zajistit, a potom o těchto možnostech informovat klienta. Někteří respondenti z řad nutričních terapeutů během rozhovoru uvedli, že nejvíce problémů řeší se sestrami právě během výběru vhodné diety pro klienta. Podle nich mají sestry malé znalosti o dietním systému nemocnice, neumějí zadávat dietní požadavky do nemocničního informačního systému, ale také mají velmi malé znalosti v oblasti nutriční péče. Nutriční terapeuti vyjádřili názor, že by měly být sestry při přijetí do nemocnice proškoleny o dietním systému nemocnice, o zadávání diet a o dietních přídavcích do nemocničního informačního systému. Jednou z možností by mohlo být zavedení semináře v nemocnici o novinkách a možnostech nutriční péče, aby sestry mohly průběžně získávat nové informace. Nespokojenost s dietním systémem nemocnice byla zjištěna i při rozhovoru se sestrami, ty by si také přály více seminářů a školení v nutriční péči a školení o dietním systému nemocnice. Podle vyjádření respondentů z řad nutričních terapeutů mají sestry o novinky v oblasti nutriční péče pouze malý zájem a nesnaží se uplatnit vlastní aktivitu, aby mohly tyto informace získat. Kdyby sestry byly informovanější o nutriční péči, která je ve Všeobecné fakultní nemocnici, zlepšila by se péče o klienta v průběhu jeho hospitalizace. Sestry mají malé znalosti o dietním systému nemocnice, znají pouze základní typy diet, ale o dalších možnostech nic nevědí. Prohloubení jejich znalostí (školením o novinkách v nutriční péči, zvyšováním vzdělání v oblasti nutriční péče, v rámci celoživotního vzdělávání nebo dalším studiem) by zlepšilo péči o klienta v době hospitalizace. Při rozhovoru s nutričními terapeuty bylo také zjištěno, že sestry při špatném zadání diety pro klienta nejsou vždy ochotné přiznat svou chybu.

Jednou z důležitých věcí v oblasti spolupráce je, aby nutriční terapeuti informovali průběžně sestry o novinkách v oblasti nutriční péče z vlastní iniciativy. Během rozhovoru s respondenty bylo zjištěno, že je nutriční terapeut informuje o novinkách v nutriční péči pomocí informačního letáku, brožur, odborné literatury a časopisů, ale také ústní formou. Podle některých sester je nutriční terapeut informuje o novinkách v

oblasti výživy a novinky o výživových doplncích jim na oddělení přináší vždy, když má novou literaturu či prospekty s novinkami či zajímavostmi o nutriční péči, a to sám od sebe. Nutriční terapeuti při rozhovoru také uvedli, že sestry informují o novinkách v nutriční péči ústní formou, preposíláním informací na emailovou adresu a organizováním různých seminářů z oblasti nutriční péče. Podle mého názoru je důležité, aby sestry získávaly další informace o možnostech v nutriční péči, toto téma je také předmětem celoživotního vzdělávání sester, v případě potřeby by mohly získávat další informace z odborné literatury či na internetových stránkách. Získané informace by poté měly předávat klientům, kteří potřebují speciální nutriční péči. Některé sestry při rozhovoru řekly, že si novinky v nutriční péči zjišťují samy, a to v odborných časopisech *Sestra* a *Zdravotnické noviny*, další informace získávají na internetových stránkách. Občas se stává, že pokud sestry něčemu nerozumějí, konzultují to s nutričním terapeutem nebo lékařem. Sestry při rozhovoru uvedly, že se zajímají o novinky v oblasti náhradní výživy pro klienty, ale také například ve výživě dětí s alergií. Nutriční terapeuti se zajímají o novinky v nutriční péči podle toho, s jakými odděleními spolupracují, jsou to většinou novinky v doplncích stravy pro rizikové klienty a novinky v enterální výživě.

Nutriční screening patří mezi základní vyšetření nutričního stavu u klienta. Nutriční screening používají jak nutriční terapeuti, tak sestry při své práci. Ve zdravotnictví existují různé druhy nutričních screeningů a záleží na zdravotnickém zařízení či oddělení, jaký typ nutričního screeningu si zvolí. Grofová (33) podotýká, že nutriční stav klienta hodnotí sestra i nutriční terapeut, sledují případné riziko malnutrice. Při nutričním screeningu se rozdělují klienti podle nutričního rizika. Sestry při příjmu klienta na oddělení stanovují nutriční screening a podle potřeby jej přehodnocují. Nejčastěji je to Body Mass Index a riziko vzniku malnutrice. Sestry používají převážně nutriční screening, který je součástí ošetrovatelské dokumentace. Někteří nutriční terapeuti nutriční screening, který sestavily sestry na oddělení, používají. Jiní nutriční terapeuti sestavují vlastní nutriční screening, protože ty, které používají sestry, nejsou podle nich tolik obsáhlé a není tam zjištěno vše, co pro svou práci potřebují. Ve svém nutričním screeningu se navíc zajímají o výsledky laboratorních vyšetření a o další

vyšetření u klientek po porodu, jejich aktuální zdravotní stav, váhové úbytky, zda kojí, dále krvácení a zda sní celé porce stravy. Někteří nutriční terapeuti při rozhovoru uvedli, že v případě potřeby doplňují nutriční screening od sester speciálním nutričním screeningem. Někteří nutriční terapeuti se při své praxi, především v zahraničí, setkali s mezinárodními typy nutričních screeningů, jako je ESPEN a MUST.

V případě zjištění nedostatků u klienta v oblasti nutriční péče stanovuje nutriční terapeut spolu se sestrou a ošetřujícím lékařem režimová opatření. Podle výsledků výzkumu bylo zjištěno, že sestry stanovují riziko vzniku malnutrice pomocí nutričních screeningů a také podle laboratorních výsledků. Při zjištění rizika nahlásí výsledky ošetřujícímu lékaři a kontaktují nutričního terapeuta a společně s ním se pak domlouvají na režimových opatřeních pro klienta. Nejčastěji je to změna diety klienta, přidání dietních přísad a nabízení letáků a prospektů o doplňcích výživy klientovi. Převážně jsou to doplňky výživy od firmy Nutrica. Některé sestry během rozhovoru uvedly, že s nutričním terapeutem řeší pro klienty s malnutricí a pro onkologické pacienty přísady ve výživě a doplňky stravy. Nabízejí také doplňky stravy rizikovým klientům, a především jejich rodinám. Klienti a jejich rodinní příslušníci většinou nemají tušení, že existují takové možnosti, proto jsou rádi za každou informaci od zdravotnických pracovníků. Z výsledku výzkumu u nutričních terapeutů bylo zjištěno, že společně se sestrami na oddělení a ošetřujícím lékařem spolupracují na zlepšení zdravotního stavu klienta během hospitalizace a o vyřazení z rizika nutriční péče. Dále bylo také výzkumem zjištěno, že o režimových opatřeních je důležité klienty informovat jak ze strany sester, tak ze strany nutričních terapeutů. Důležité je poučit klienty o změně diety, doplňcích stravy a dalších režimových opatřeních. Podle názoru Sýkorové (6) je velmi důležitá také edukace klienta a jeho blízkých ohledně úpravy stravy, redukce hmotnosti a další. O tom, zda klienti režimová opatření dodržují, se přesvědčuje sestra i nutriční terapeut pomocí rozhovoru, pozorování klienta a také pravidelným přehodnocováním nutričního screeningu. Nutriční terapeuti si ověřují od sester, zda klienti dodržují doporučení v oblasti výživy, dále rozhovorem s klientem, ale také pozorováním klienta. Součástí celkové péče o klienta je vyhledávat jeho aktuální problém a řešit v rámci multidisciplinárního týmu následná opatření. Také je potřeba

dohlížet na to, zda klient doporučená opatření dodržuje a zda se jeho zdravotní stav zlepšuje.

Náplní práce sester v oblasti nutriční terapie je zjistit při příjmu klienta na oddělení jeho aktuální dietu, popřípadě riziko ve výživě, stanovit a podle potřeby přehodnotit nutriční screening, spolupracovat s lékařem a nutričním terapeutem, informovat klienta. Na některých odděleních sestry dohlížejí na předání správné diety klientovi, někde tuto práci zastávají staniční sestry. Většinou je sestra první, kdo přichází do kontaktu s klientem a kdo zjišťuje jeho anamnézu. Podle Staňkové (26) hraje sestra důležitou roli při stravování klientů, objednává stravu podle doporučení lékaře a nutričního terapeuta. Dbá na to, aby přišla správná strava a zda má strava odpovídající energetickou hodnotu. Sestra také zjišťuje klientovu soběstačnost při jídle, zda je schopen se sám najíst. Pokud ne, musí ho nakrmit a upravit jeho polohu při jídle. Po jídle zjišťuje, kolik toho klient snědl, a množství zaznamenává do dokumentace. Z odpovědí sester vyplynulo, co si sestry představují pod pojmem nutriční péče na oddělení a náplní své práce v oblasti nutriční péče. Nejčastěji je to dieta a přidělování diety klientovi podle jeho aktuálního zdravotního stavu, vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy, sestavení a pravidelné přehodnocování nutričních screeningů a edukace klienta v oblasti výživy. Z odpovědí nutričních terapeutů je patrné, že jejich práce spočívá ve stanovení nutriční anamnézy klienta, vyhodnocování jeho aktuálního nutričního stavu a stanovení další nutriční péče. Mezi jejich další pracovní náplň patří edukace klienta ohledně aktuální diety a nutriční péče, ale také nákup surovin a dohlížení na přípravu jídla v centrální kuchyni. Ve spolupráci se sestrou na oddělení převážně vyhledávají rizikové klienty v oblasti výživy.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá spolupráce sester a nutričních terapeutů v rámci multidisciplinárního týmu. Cíl této práce byl splněn. K tomuto cíli bylo stanoveno šest výzkumných otázek. Na základě zjištěných výsledků byly tyto výzkumné otázky zodpovězeny.

Rozhovory byly zaměřeny na zjištění spolupráce mezi nutričním terapeutem a sestrami. Z rozhovorů vyplynulo, že sestry a nutriční terapeuti spolu vzájemně spolupracují na vhodné nutriční péči pro klienta, ale také to, že sestry mají nedostatky ve znalostech dietního systému nemocnice a celkově mají malý přehled o možnostech nutriční péče o klienta. Nedostatky se objevily při komunikaci některých sester a nutričních terapeutů. Dále bylo výzkumem zjištěno, že nutriční terapeuti poskytují sestřám informační materiál o novinkách v nutriční péči a doplňcích stravy pro rizikové klienty. Sestry si také vyhledávají další informace o novinkách v nutriční péči z časopisů, odborné literatury a také na internetu. Sestry a nutriční terapeuti spolu dále spolupracují při vyhledávání rizikových klientů v oblasti nutriční péče, nastavení režimových opatření u těchto klientů a následné edukaci. Výzkum byl dále zaměřen na náplň práce sester a nutričních terapeutů v oblasti nutriční péče a práci s klientem v této oblasti.

Sestry by se měly více zaměřit na dietní systém nemocnice, jaké mají typy diet, jak objednávat stravu pro klienty pomocí nemocničního informačního systému. Také by se měly dále vzdělávat na seminářích a školeních o možnostech a novinkách v nutriční terapii. Nutriční terapeuti by měli poskytovat více informací sestřám o novinkách v nutriční péči a následně by je s nimi měli konzultovat. Obě strany by měly mezi sebou více komunikovat a snažit se o celkové zlepšení vzájemných vztahů, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním. Nicméně jejich vzájemná spolupráce je na dobré úrovni.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. SOLDÁNOVÁ. J. *Co je multidisciplinární tým? Sborník z odborné konference s mezinárodní účastí – Multidisciplinární tým*. Brno: LFMU Katedra ošetrovatelství, 2006. ISBN 80 – 7013 – 437 – 2
2. SVOBODNÍK. P. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6
3. MASTILIAKOVÁ. D. *Úvod do ošetrovatelství 1. díl. Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80 – 246 – 0428 – 0
4. MOHAUPTOVÁ. E. *Teambuilding : cesta k efektivní spolupráci* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-042-9
5. ROZSYPALOVÁ. M. *Ošetrovatelství pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Infocentrum, 2002. ISBN 80 – 86073 – 96 - 3
6. SÝKOROVÁ. A. Zapomeňme na mobbing, buďme hodní!. *Sestra*. 2005. **15**(1). 16s. ISSN 1210-0404
7. JOBÁNKOVÁ. M. a kolektiv. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2
8. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. A 2. Díl*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9
9. HOLÁ. J. *Interní komunikace ve firmě*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 90–251-1250-0
10. BLÁHA. K. a STAŇKOVÁ. M. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient. Zdravotnické právo v ošetrovatelství II*. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 2004. ISBN 80-7013-388-0
11. ČECHOVÁ. V. *Speciální psychologie*. 4.vyd. Brno: NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-386-4
12. JOHN. F. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8

13. ŠPAČEK. L. *Velká kniha etiky*. Brno: Mladá fronta, 2005. ISBN 80-7013-397-X
14. ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ TERMINOLOGIE. *Sestra* [on-line].  
[cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.fnplzen.cz/ospece/terminologie.htm>.
15. BÁRTLOVÁ. S. Vztah sestry – lékaře. *Sestra*. 2004. **14**(2). 11s. ISSN 1210-0404
16. ZACHAROVÁ. E. *Psychologie pro zdravotnické obory*. Ostrava: Ostravská universita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-334-4
17. ZÁKON 96/2004 sb. [on-line]. [cit.2012-2-6]. Dostupné z:  
[http://www.inpsv.com/zakon/962004\\_zakon.pdf](http://www.inpsv.com/zakon/962004_zakon.pdf)
18. JURÁSKOVÁ. D. Jak číst zákon 96/2004?. *Sestra*. 2004. **14**(5). 9-12s. ISSN 1210-0404
19. MIKŠOVÁ. M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Martin: Osvěta, 2006. ISBN 80-247-1442-6
20. JURÁSKOVÁ. D. Vysokoškolsky vzdělané sestry. *Sestra*. 2004. **14**(6). 39s. ISSN 1210-0404
21. POCHYLÁ. K. *České ošetrovatelství I – Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: NCONZO, 2005. 49s. ISBN 80-7013-420-8
22. STAŇKOVÁ. M. *Dny Marty Staňkové, sborník z mezinárodní konference II*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-472-8
23. HELLEROVÁ. M. Uvědomujeme si náročnost profese seter. *Sestra*. 2009. **19**(6). 15s. ISSN 1210 - 0404
24. STARANOVSKÁ. T. *Nutriční terapie*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-387-7
25. BŘEZINOVÁ. J. Pracovní vztahy a kompetence sester v České republice. *Sestra*. 2007. **17**(3). 14-18s. ISSN 1210 - 0404
26. STAŇKOVÁ. M. *Dny Marty Staňkové, sborník z mezinárodní konference III*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-472-8
27. MESÁROŠOVÁ. J. Vzdělávání sester v období vstupu do EU. *Sestra*. 2004. **14**(10). 18s. ISSN 1210 - 0404
28. MARKOVÁ. J. Nutriční terapie má budoucnost. *Zdravotnické noviny*. **54**(37). ISBN 0004 - 1996

29. GROFOVÁ. Z. *Nutriční podpora*. Praha: Grada, 2007.  
ISBN 978-80-247-1868-2
30. STARNOVSKÁ. T. *Výživa hospitalizovaných pacientů a klientů*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-726-596-3
31. KOHOUT. P. *Základy klinické výživy*. Praha: Krig, 2005. ISBN 80-8691-08-6
32. GROFOVÁ. Z. Možnosti nutričního screeningu-1část. *Hojení rán*. 2008. **2**(4). 8-13s. ISSN 1802-6400
33. GROFOVÁ. Z. Možnosti nutričního screeningu – 2 část. *Hojení ran*. 2009. **3**(1). 8-14s. ISSN 1801-6400
34. TOMANOVÁ. O. Hodnocení stavu výživy u seniorů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008. č. 4. 14-15s. ISSN 1801-1349
35. TOMÍŠKA. M. Hodnocení podvýživy nemocných prováděné zdravotní sestrou. *Onkologická péče*. **11**(3). 17-19s. ISSN 1214- 602
36. URBÁNKOVÁ. P. *Klinická výživa v současné praxi*. Brno: NCNZO, 2008. ISBN 978-80-7013-473-3



## **8 Přílohy**

**Příloha 1 Přehled diet v nemocnici**

**Příloha 2 NRS 2002 – nutriční rizikový screening**

**Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor sestry**

**Příloha 4 Polostrukturovaný rozhovor nutriční terapeuti**

**Příloha 5 Rozhovor se sestrou – respondent č. 1**

**Příloha 6 Rozhovor s nutričním terapeutem – respondent č. 11**

## **Příloha 1 Přehled diet v nemocnici**

### **Základní diety**

0 - tekutá dieta - používá se krátkodobě po operacích v ústech a na trávicím ústrojí

0S - čajová dieta - čaj je podáván po lžičkách

1 - kašovitá dieta - používá se po operacích na trávicím ústrojí, při vředové chorobě žaludku a dvanáctníku, základem diety je nenadýmavá, lehce stravitelná strava, která je vždy uvedena do kašovitě formy

1S - tekutá výživná dieta - podávají se výživné tekutiny sondou, pacient nemůže přijímat tuhou stravu

2 - šetřící dieta - strava je nemastná, neslaná, podává se u onemocnění žlučníku, slinivky břišní a po infarktu myokardu

3 - racionální dieta - pacient je bez omezení, to znamená že je schopen přijímat normální stravu

3P - dieta pro těhotné a kojící matky

4 - dieta s omezením tuků - do jídelníčku pacienta nezařazujeme potraviny, které mají vyšší obsah cholesterolu, podává se při onemocnění žlučníku, jater a slinivky břišní

4S - dieta s přísným omezením tuků - předepisuje se u akutního zánětu žlučníku, při akutním stádiu infekční žloutenky a u onemocnění slinivky břišní

5 - dieta bílkovinná bezezbytková - používá se po akutních průjmech, při střevních onemocněních - colitidy, enteritidy

6 - dieta nízkobílkovinná - strava je neslaná a základem diety je snížit příjem bílkovin na polovinu běžné dávky, podávána při onemocnění ledvin

7 - dieta nízkocholesterolová - podstatou je pravidelný příjem stravy, která zamezí nárazovému a jednostrannému přejídání, používá se u pacientů po infarktu, při ateroskleróze a hyperlipoproteinémii

8 - dieta redukční - ze stravy se vyloučí potraviny, které obsahují volné koncentrované cukry (cukr, med, čokoláda), předepisuje se pacientům, kteří trpí obezitou

9 - dieta diabetická - u pacienta se omezují dávky potravin, které obsahují složené cukry (škrob, mouka, knedlíky) a vyloučí se potraviny, které obsahují sacharidy (med, džem, čokoláda), dieta se předepisuje pacientům s diabetem (cukrovkou)

9S - dieta diabetická šetřící - předepisována diabetikům, kteří trpí onemocněním zažívacího ústrojí

10 - dieta neslaná - zařazujeme potraviny, které obsahují větší množství draslíku (meruňky, banány, tvaroh, rýže, těstoviny), používá se u pacientů s onemocněním srdce a cév

11 - dieta výživná - předepisována u pacientů s oslabenou imunitou po infekčních chorobách, po ozařování, po operacích, měla by vést ke zvýšení váhy pacienta

12 - strava batolat - strava, která je vhodná pro děti do tří let věku

13 - strava větších dětí - strava, která je vhodná pro děti do patnácti let věku

### **Speciální diety**

R3 - R10 - diety resekční - předepisované po operaci žaludku

P2 - P6 - diety pankreatické - předepisované po zánětech slinivky břišní

S20 - S35 - speciální diety nízkobílkovinné - podávány při selhávání ledvin

BLP - dieta bezlepková - podávána při onemocnění tenkého střeva (celiakální sprue)

BZP - dieta bezpurínová - podávána při onemocnění ledvin

Zdroj: Dietní režim v nemocnici – Přehled diet (online). (cit. 21-4-2013). Dostupné z: <http://clanky.vareni.cz/dietni-rezim-v-nemocnici/>

## Příloha 2 NRS 2002 – nutriční rizikový screening

Krok 1: Základní screening		Ano	Ne
1	Je BMI < 20,5 ?		
2	Zhubl pacient nechtěně za poslední 3 měsíce?		
3	Snížil se příjem výživy u nemocného za poslední týden?		
4	Je nemocný závažně nemocen (např. leží na intenzivní péči)?		
<b>Ano : Pokud je alespoň 1 odpověď pozitivní pokračujte krokem 2</b> <b>Ne: Pokud je odpověď na všechny otázky Ne, proveďte screening v týdenních intervalech</b>			
Krok 2: Konečný screening			
Zhoršení stavu výživy		Závažnost onemocnění	
Skóre 0	Normální stav výživy	Skóre 0	Pacient nemá závažné onemocnění Normální nutriční potřeba
Nízké Skóre 1	Pokles hmotnosti >5% za 3 měsíce nebo příjem jídla nižší 50-75% normy během posledního týdne	Nízké Skóre 1	Např.: Zlomenina kyčle  Chronické onemocnění s akutním zhoršením, jaterní cirhóza, hemodialýza, diabetes
Střední Skóre 2	Pokles hmotnosti >5% za 2 měsíce nebo BMI 18,5-20,5 + zhoršení stavu nebo příjem potravy 25-50% normálního příjmu během posledního týdne	Střední Skóre 2	Např.: Závažná operace břicha Mozková mrtvice Zápal plic  Nádorové onemocnění
Závažné Skóre 3	Pokles hmotnosti >5% za 1 měsíc (> 15% za poslední 3 měsíce) nebo BMI ≤ 18,5 + zhoršení stavu nebo příjem stravy 0-25% normálního příjmu během posledního týdne	Závažné Skóre 3	Např.: Poranění hlavy Transplantace kostní dřeně Nemocný na JIP  (APACHE II > 10)
Skóre: +		Skóre: = Celkové skóre	
Věk Pokud je pacient starší než 70 let přidejte 1 bod = Celkové skóre (dle věku):			
<b>Skóre 3 a více: Pacient je ve velkém riziku vzniku komplikací z podvýživy, je nutné zahájit plán nutriční podpory</b> <b>Skóre &lt;3: Nemocného je nutno sledovat minimálně 1x týdně a zahájit nutriční plán před eventuální operací, aby se snížilo riziko</b>			

Zdroj: NRS 2002 – nutriční rizikový screening. (online). (cit. 2013-03-16).  
Dostupné z: <http://www.vyzivapacientu.cz/cz/odborna-verejnost/posouzeni-nutricniho-stavu/nutricni-screening/nrs2002/>

### **Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor sestry**

- 1) Jak dlouho pracujete jako sestra?
- 2) Kolik Vám je let?
- 3) Na jakém pracujete oddělení?
- 4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 5) Co si představujete pod pojmem nutriční péče?
- 6) V čem myslíte, že spočívá náplň práce sester v oblasti nutriční péče?
- 7) Jak probíhá nutriční péče na Vašem oddělení?
- 8) Dochází na Vaše oddělení Nutriční terapeut a jak často?
- 9) *Je k dispozici v případě potřeby, třeba na zavolání?*
- 10) *Vyhovuje vám jak edukuje klienta o dietě?*
- 11) Spolupracujete s nutričním terapeutem, který k Vám dochází na oddělení. Vyhovuje/nehovuje Vám spolupráce s ním, proč?
- 12) Spolupracujete s úsekovým nutričním terapeutem, který připravuje diety v centrální kuchyni. Vyhovuje/nehovuje Vám spolupráce s ním, proč?
- 13) Jakým způsobem s Vámi spolupracuje Nutriční terapeut při výběru diet pro klienty?
- 14) *Máte požadavky na přídatky a doplňky stravy pro klienta?*
- 15) *Jaké diety máte na oddělení nejčastěji?*
- 16) Dohlížíte, zda je při vydávání stravy klientovi předána strava se správnou dietou nebo na to máte na oddělení pověřenou osobu?
- 17) *Edukujete klienta o aktuální nutriční péči nebo to přenecháváte nutričnímu terapeutovi? Popřípadě jaké typy informací jim předáváte?*
- 18) *Jaké způsoby edukace využíváte?*
- 19) *Máte speciální požadavky ohledně diet klienta?*
- 20) *Nabízíte klientům možnosti doplňků výživy? Jaké typy nutričních doplňků znáte?*
- 21) Sestavujete u klientů nutriční screening? Jaký druh nutričního screeningu využíváte?
- 22) Znáte jiné typy nutričních screeningů?
- 23) Jak často a jakým způsobem si ověřujete, zda je nutriční péče účinná?
- 24) Stanovujete u pacientů riziko malnutrice nebo obezity a jakým způsobem? Jaké provádíte opatření v případě zjištění malnutrice či obezity.
- 25) *Jaká nejčastější opatření provádíte?*
- 26) *Edukujete klienta o režimových opatřeních? Jak si ověřujete, zda informací rozumí nebo zda je potřebuje zopakovat nebo doplnit?*
- 27) *Zjišťujete, zda klient režimová opatření dodržuje a jakým způsobem si to ověřujete?*

- 28) Poskytuje Vám Nutriční terapeut prospekty s nabídkami pro rizikové klienty?  
Zajímá Vás tato tematika? Zjišťujete si další informace o daném problému?
- 29) *Jaká tematika Vás nejvíce zajímá?*
- 30) *Jaké časopisy odebíráte?*
- 31) *Navštěvujete semináře o novinkách v oblasti nutriční péče?*
- 32) *Jaké téma Vás nejvíce zaujalo?*
- 33) *Chtěla byste, aby tyto semináře nabízela také Vaše nemocnice? Jakou tematiku v nutriční péči byste upřednostňovala?*
- 34) Jak jste spokojena s spoluprací nutričního terapeuta na Vašem oddělení a co je pro Vás při spolupráci nejdůležitější?
- 35) Jste spokojená s úrovní nutriční péče vaší nemocnici?
- 36) Chtěla byste něco zlepšit?

Zdroj: Vlastní

#### **Příloha 4 Polostrukturovaný rozhovor nutriční terapeuti**

- 1) Jak dlouho pracujete jako Nutriční terapeut?
- 2) Kolik Vám je let?
- 3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
- 4) Na jakých odděleních poskytujete nutriční péči?
- 5) V čem spočívá náplň práce nutriční nutričního terapeuta?
- 6) Spolupracujete při své práci sestrou na oddělení.
- 7) Jak probíhá vaše vzájemná spolupráce?
- 8) Jaká je vaše náplň práce v oblasti nutriční péče při spolupráci se sestrou na oddělení?
- 9) Stanovujete u klientů nutriční screening nebo jej pro Vás stanovují sestry?
- 10) *Jak jste spokojeni s nutričním screeningem od sester?*
- 11) Jaký používáte typ nutričního screeningu?
- 12) *Jak jste, sním spokojeni, chtěly byste do něj něco přidat?*
- 13) *Znáte i také jiné typy nutričních screeningů? Jaké?*
- 14) *Setkala jste se s nimi někde v praxi, pokud ano vyhovovali Vám?*
- 15) Docházíte při své práci za klienty na oddělení a edukujete je o aktuálním dietním režimu? *Zjišťujete si, zda informacím porozuměli?*
- 16) Ověřujete si v průběhu klientovi hospitalizace, zda Vaše doporučení v oblasti nutriční péče dodržuje? *Jakým způsobem a jak často?*
- 17) Vyhledáváte si rizikové klienty v oblasti nutriční péče sama nebo je pro Vás vyhledává sestra? *Jakým způsobem? Spolupracujete při vyhledávání rizikových v oblasti nutriční péče se sestrou?*
- 18) Informujete se u sester o aktuálním zdravotním stavu rizikových klientů? Jaká je spolupráce se sestrou u těchto pacientů?
- 19) Edukujete klienta o opatřeních které z rizika v oblasti nutriční péče vyplývají? *Jaký způsobem? Ověřujte si, zda Vaší edukaci rozuměl?*
- 20) Jaká provádíte opatření u klientů v oblasti nutriční péče? Spolupracujete na přípravě těchto opatření se sestrou?
- 21) Jak často a jakým způsobem si ověřujete, zda klient opatření dodržuje? *V přípravě zjištění nespolečné jaká provádíte nápravná opatření?*
- 22) Nabízíte klientům nebo jejich rodinám produkty a prospekty z oblasti podpory nutriční péče? *Jakým způsobem?*
- 23) *Jaké doplňky výživy klientovy nejčastěji nabízíte?*
- 24) *Myslíte si, že je o tyto produkty ze strany klienta nebo jeho rodiny zájem?*
- 25) *Necháváte sestram na oddělení informační letáky a edukujete je o doplňkových produktech v oblasti nutriční péče? Ověřujete si, zda předávají sestry tyto informace klientům či rodinám?*

- 26) Informujete sestry o novinách v nutriční péči? *Jakým způsobem?*
- 27) Jaké jsou novinky v poslední době v oblasti nutriční péče?
- 28) Mají podle Vás sestry přehled o dietním systému nemocnice? V čem by se mohly zlepšit?
- 29) Jaká si myslíte, že je úroveň nutriční péče a vyhledávání rizikových klientů ve vaší nemocnici? Co by se mělo zlepšit?
- 30) Provádíte v nemocnici semináře a školení pro ostatní zdravotnický personál v oblasti nutriční péče?
- 31) Jak jste spokojen se spoluprací sestry v oblasti nutriční péče a co je pro Vás nejdůležitější?
- 32) *Chtěl byste na spolupráci se sestrou něco změnit?*

Zdroj: Vlastní



## **Příloha 5 Rozhovor se sestrou – respondent č. 1**

### **1) Jak dlouho pracujete jako sestra?**

Pracuji jako všeobecná sestra déle jak 5 let.

### **2) Kolik Vám je let?**

Je mi 32 let.

### **3) Na jakém pracujete oddělení?**

Pracuji na dermatovenerologickém oddělení.

### **4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Moje nejvyšší dosažené vzdělání je specializační magisterské studium, obor Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých.

### **5) Co si představujete pod pojmem nutriční péče?**

Diety pro klienty, speciální výživa klientů, doplňky stravy, speciální program pro klienty s malnutricí nebo obezitou.

### **6) V čem si myslíte, že spočívá náplň práce sester v oblasti nutriční péče?**

Ve vyhledávání rizikových klientů v oblasti výživy, kontrole na rozdělování stravy klientům podle diet, kontrole klientů, kolik snědli ze stanovené porce, stanovení a průběžné přehodnocování nutričního screeningu.

### **7) Jak probíhá nutriční péče na Vašem oddělení?**

Při příjmu klienta stanovíme nutriční screening a riziko vzniku malnutrice, pravidelně je přehodnocujeme 1x týdně a u rizikových klientů dle potřeby, zjistíme, zda dodržuje nějakou dietu, v případě potřeby se o klientově aktuální dietě poradíme s lékařem a zjištěné informace předáme nutričnímu terapeutovi, který pak s klientem spolupracuje na aktuální nutriční péči.

### **8) Dochází na Vaše oddělení nutriční terapeut, a pokud ano, jak často?**

Na naše oddělení dochází nutriční terapeut každý den, kromě víkendů a státních svátků.

### **9) Je k dispozici v případě potřeby, třeba na zavolání?**

Na telefonu je nutriční terapeut přítomen pouze ve všední den po ránu nebo odpoledne mezi 13.30–14.00. hod.

**10) Vyhovuje Vám, jak edukuje klienta o dietě?**

Klienti mají od něj dostatek informací a snaží se převážně dodržovat jeho pokyny.

**11) Spolupracujete s nutričním terapeutem, který k Vám dochází na oddělení. Vyhovuje/nevyhovuje Vám spolupráce s ním, proč?**

Nutriční terapeut s naším oddělením spolupracuje a jeho spolupráce mi plně vyhovuje. Požadavky zdravotnického personálu jsou nutričním terapeutem plněny okamžitě na pracovišti. Při jeho návštěvě na oddělení edukuje klienty v oblasti výživy a současné dietě, také edukuje pomocné pracovníky vydávající stravu o dietách klientů.

**12) Spolupracujete s úsekovým nutričním terapeutem, který připravuje diety v centrální kuchyni. Vyhovuje/nevyhovuje Vám spolupráce s ním, proč?**

S úsekovým nutričním terapeutem ze stravovacího oddělení spolupracuji převážně telefonicky. Spolupráce s ním mi nevyhovuje, požadavky zadané telefonicky nejsou vždy vyplněny. Při zadávání požadavků přes nemocniční informační systém dochází ke ztrátě dat.

**13) Jakým způsobem s Vámi spolupracuje nutriční terapeut při výběru diet pro klienty?**

Předložím požadavky na výběrovou dietu klienta nutričnímu terapeutovi, ten zjistí, zda vybraná dieta je v možnosti stravovacího oddělení.

**14) Máte požadavky na přídavky a doplňky stravy pro klienta?**

Většinou máme požadavky na přídavky nebo doplňky stravy u onkologických klientů nebo u klientů s malnutricí. Nejčastěji jsou to různé typy Nutridrinků.

**15) Jaké diety máte na oddělení nejčastěji?**

Nejčastěji zde máme klienty s dietou racionální, šetrící a diabetickou.

**16) Dohlížíte, zda je při vydávání stravy klientovi předána strava se správnou dietou, nebo na to máte na oddělení pověřenou osobu?**

Stravu klientům u nás rozdávají pomocné pracovníce pracující na oddělení v kuchyňce. Na správné rozdělení stravy klientům podle diet dohlíží staniční sestra a v její nepřítomnosti sestra ve službě.

**17) Edukujete klienta o aktuální nutriční péči nebo to přenecháváte nutričnímu terapeutovi? Popřípadě jaké typy informací jim předáváte?**

Podle situace, tématu nebo aktuální potřeby klienta. Já edukuji klienta většinou o potřebě dostatečného pitného režimu a o dodržování diet, jako je diabetická nebo šetrící. Ostatní diety a specifika nutriční péče nechávám na edukaci nutričního terapeuta.

**18) Jaké způsoby edukace využíváte?**

Většinou používám přednášku, někdy edukuji i pomocí informačních letáků.

**19) Máte speciální požadavky ohledně diet klienta?**

Speciální požadavky máme na oddělení výjimečně, je to u onkologických klientů nebo u klientů, kteří mají speciální dietní zvyky. Nutriční terapeut jim nabízí možnosti jídla na daný den a klienti si podle toho vybírají.

**20) Nabízíte klientům možnosti doplňků výživy? Jaké typy nutričních doplňků znáte?**

Doplňky stravy u nás na oddělení nabízí nutriční terapeut, znám výrobky firmy Nutrica.

**21) Sestavujete u klientů nutriční screening? Jaký druh nutričního screeningu využíváte?**

Nutriční screening stanovuji u všech klientů do 24 hod. po příjmu. Zjišťuji u klienta hodnotu Body Mass Index a riziko malnutrice.

**22) Znáte jiné typy nutričních screeningů?**

Z jiných druhů nutričního screeningu znám vyšetření poměr pas/boky, měření tloušťky kožní řasy.

**23) Jak často a jakým způsobem si ověřujete, zda je nutriční péče účinná?**

Přehodnocováním nutričního screeningu jednou týdně, u rizikových klientů máme tabulky a zjišťujeme, kolik toho klient snědl a vypil za každý den. Také klienty pravidelně každé pondělí vážíme, v případě potřeby rizikové klienty i častěji.

**24) Stanovujete u pacientů riziko malnutrice nebo obezity a jakým způsobem? Jaké provádíte opatření v případě zjištění malnutrice či obezity?**

Riziko malnutrice či obezity zjišťuji při vstupním vyšetření a přehodnocuji je 1x týdně. Při zjištění rizika malnutrice či obezity hlásím výsledky vyšetření ošetřujícímu lékaři a nutričnímu terapeutovi a dále s nimi spolupracuji.

**25) Edukujete klienta o režimových opatřeních? Jak si ověřujete, zda informacím rozumí nebo zda je potřebuje zopakovat nebo doplnit?**

Klienta edukuji při zjištění rizika v oblasti výživy po poradě s lékařem a nutričním terapeutem. Po domluvě s nutričním terapeutem edukuji klienta o změně diety, pitném režimu. Další edukaci přenechávám nutričnímu terapeutovi. Zda podaným informacím rozumí, si ověřuji pomocí rozhovoru a pokládáním otázek klientovi.

**26) Zjišťujete, zda klient režimová opatření dodržuje a jakým způsobem si to ověřujete?**

Zda klient zadaná režimová opatření dodržuje, si ověřuji rozhovorem a přehodnocováním nutričního screeningu.

**27) Poskytuje Vám nutriční terapeut prospekty s nabídkami pro rizikové klienty? Zajímá Vás tato tematika? Zjišťujete si další informace o daném problému?**

Prospekty s nabídkami nutričních přípravků pro rizikové klienty mi nutriční terapeut přináší pouze na moji žádost, aktivně mi žádné prospekty nenabízí. Tematika výživy mě velmi zajímá a informace získávám ze samostudia odborných článků.

**28) Jaká tematika Vás nejvíce zajímá?**

Nejvíce mě zajímá nutriční péče ve výživě onkologických klientů a u klientů s alergickou reakcí.

**29) Jaké časopisy odebíráte?**

Časopis Zdravotnice.

**30) Navštěvujete semináře o novinkách v oblasti nutriční péče?**

Navštěvuji je velmi málo, naposledy jsem byla na semináři o výživě onkologických klientů.

**31) Jaké téma Vás nejvíce zaujalo?**

Výživa klientů v pokročilém stadiu nádorového onemocnění.

**32) Chtěla byste, aby tyto semináře nabízela také Vaše nemocnice? Jakou tematiku v nutriční péči byste upřednostňovala?**

Semináře v oblasti nutriční péče bych velmi uvítala, zajímají mě všechny okruhy vztahující se k nutriční péči, mám malé znalosti v tomto oboru.

**33) Jak jste spokojena se spoluprací nutričního terapeuta na Vašem oddělení a co je pro Vás při spolupráci nejdůležitější?**

Se spoluprací nutričního terapeuta na našem oddělení jsem velmi spokojená, oceňuji bezproblémovou komunikaci, jeho časté návštěvy na naší klinice a jeho dostupnost při řešení problémů. Dále mi vyhovuje, jak edukuje klienty v oblasti výživy a nabízí jim informační materiál.

**34) Jste spokojená s úrovní nutriční péče ve Vaší nemocnici?**

Nejsem spokojena, sestry mají malé znalosti a přehled o možnostech nutriční péče a nemocnice jim v tomto oboru nenabízí možnost dalšího vzdělávání.

**35) Chtěla byste spolupráci s nutričním terapeutem zlepšit?**

Chtěla bych úpravu pro vždy jistý výsledek objednání stravy o víkendech a o svátcích přes nemocniční informační systém.

Zdroj: Vlastní

## **Příloha 6 Rozhovor s nutričním terapeutem – respondent č. 11**

### **1) Jak dlouho pracujete jako nutriční terapeut?**

Jako nutriční terapeut pracuji 5 let.

### **2) Kolik Vám je let?**

Je mi 37 let.

### **3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?**

Moje nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, obor Nutriční terapeut.

### **4) Na jakých odděleních poskytujete nutriční péči?**

Interním oddělení, gastroenterologii, dermatovenerologii, onkologii, obličejové a čelistní chirurgii.

### **5) V čem spočívá náplň práce nutričního terapeuta?**

Získává od klienta a následně vyhodnocuje nutriční anamnézu, navrhuje dietu a přídavky výživy pro klienta, edukuje klienta v oblasti výživy, dohlíží na přípravu stravy v centrální kuchyni a nákup surovin k přípravě jídel, navrhuje speciální diety přímo nastavené pro jednotlivé rizikové klienty, provádí primární prevenci v nutriční péči.

### **6) Spolupracujete při své práci se sestrou na oddělení? Jak probíhá vaše vzájemná spolupráce?**

Se sestrami na oddělení spolupracuji úzce, většinou při úpravě diet při různých vyšetřeních klienta a také při vytipování malnutričních klientů. Dále se s nimi také domlouvám na typu diety při příjmu klienta na oddělení. Se sestrami na oddělení spolupracuji každý všední den, docházím za nimi na oddělení, kde řešíme aktuální diety klientů a další specifika nutriční terapie.

### **7) Jaká je náplň nutriční terapie v oblasti nutriční péče při spolupráci se sestrou na oddělení?**

Řešení výsledku nutričního screeningu se sestrami. Dále společně se sestrou a lékařem řeším klientovu aktuální dietu a režimová opatření u rizikového klienta v oblasti výživy. Po stanovení diety a režimových opatřeních edukuji klienta a při opakovaných návštěvách u klienta hodnotím pomocí tabulky jeho aktuální nutriční stav.

**8) Stanovujete u klientů nutriční screening nebo jej pro Vás stanovují sestry?**

Nutriční screening stanovují sestry na oddělení, sestry hlásí pouze rizikové klienty v oblasti výživy.

**9) Jak jste spokojena s nutričním screeninem od sester?**

Jsem velmi spokojena, sestry mi zjistí informace, které pak mohu doplnit do své nutriční anamnézy a podle toho se rozhodnout pro další postup.

**14) Docházíte při své práci za klienty na oddělení a edukujete je o aktuálním dietním režimu? Jaký způsob edukace používáte? Zjistíte si, zda informacím porozuměli?**

Při své práci docházím na oddělení za klienty, kteří potřebují edukaci ohledně diet a nutričního režimu, jako jsou například diabetici, klienti s jaterním onemocněním, onemocněním střev, bezlepkovou dietou a jinými různými intolerancemi v oblasti výživy. K edukaci používám přednášku a informační materiály, které vytvořili nutriční terapeuti ze Všeobecné fakultní nemocnice. K ověření, zda klient informace pochopil, používám metodu rozhovoru.

**15) Ověřujete si v průběhu klientovi hospitalizace, zda Vaše doporučení v oblasti nutriční péče dodržuje? Jakým způsobem a jak často?**

Zda klient mé doporučení v oblasti nutriční péče dodržuje, si ověřuju u sester, rozhovorem s klientem, ale také z aktuálních výsledků nutričního screeningu, který sestavila sestra. U rizikových klientů v oblasti nutriční péče mám vytvořeny na doplňování a vyhodnocování informací speciální tabulky. Informace ověřuji dle potřeby, pravidelně tak 1x týdně.

**16) Vyhledáváte si rizikové klienty v oblasti nutriční péče sama nebo Vám je vyhledává sestra?**

Rizikové klienty v oblasti nutriční péče pro mě vyhledávají sestry pomocí nutričního screeningu, které jsou součástí ošetrovatelské dokumentace. Poté mi sestra tyto informace předává.

**17) Informujete se u sester o aktuálním zdravotním stavu rizikových klientů? Jaká je spolupráce se sestrou u těchto klientů?**

Na rizikové klienty v oblasti nutriční péče se ptám sester pravidelně při svých návštěvách na oddělení. Spolupráce se sestrami je u těchto klientů velmi dobrá, sestry se nám snaží pomoci, zlepšit klientův zdravotní stav, jsem jednou ze složek multidisciplinárního týmu, který se podílí na péči o klienta.

**18) Edukujete klienta o opatřeních, která z rizika v oblasti nutriční péče vyplývají? Jakým způsobem? Ověřujete si, zda klient všem informacím rozuměl?**

Při zjištění rizika a stanovení opatření u klienta v oblasti výživy edukuji klienta formou rozhovoru o opatřeních, která ho čekají a jakým způsobem má tato opatření dodržovat. Zda informací, rozuměl, si ověřuji pomocí doplňujících otázek.

**19) Jaká nejčastější opatření provádíte u klienta v oblasti nutriční péče? Spolupracujete na těchto opatřeních se sestrou?**

Změnu diety u klienta, přídavky v dietě, doplňky stravy, popřípadě pitný režim nebo speciální diety připravené přímo na míru rizikovému klientovi.

**20) Jakým způsobem si ověřujete, zda klient vaše opatření dodržuje? Pokud zjistíte, že klient nespolupracuje, jaká nápravná opatření provádíte?**

Na ověřování, zda klient dodržuje má opatření v oblasti nutriční péče, mám speciální tabulku. Do tabulky zaznamenávám, jaké má klient během týdne váhové úbytky nebo naopak zda přibývá na váze, jestli si pamatuje, co jsem mu říkala, že má dodržovat, zda užívá doplňky stravy a další. Pokud zjistím, že se klient opatřeními neřídí, edukuji ho znovu a snažím se mu během rozhovoru vysvětlit, proč jsou pro něj opatření důležitá.

**21) Nabízíte klientům nebo jejich rodinám produkty a prospekty v oblasti nutriční péče? Jakým způsobem?**

Prospekty o produktech a informační materiál nabízím rizikovým klientům podle toho, který doplněk stravy se k nim nejvíce hodí.

**22) Jaké doplňky výživy klientovi nejčastěji nabízíte?**



Většinou jsou to doplňky výživy od firmy Nutrica, dále podle toho, jaké mají aktuálně v lékárně a zda k nim mám informační materiál.

**23) Myslíte si, že je o produkty nebo doplňky stravy zájem?**

Myslím si, že v poslední době a zvláště u chronicky nemocných je velký zájem o doplňky stravy.

**24) Necháváte sestřám na oddělení informační letáky a edukujete je o doplňkových produktech v oblasti nutriční péče?**

Informační letáky sestřám na oddělení nenechávám, rizikové klienty o doplňcích výživy informuji sama.

**25) Informujete sestry o novinkách v nutriční péči a produktech pro klienty? Jakým způsobem?**

Sestřám předávám informace o novinkách v oblasti nutriční péče převážně formou přednášky, popřípadě preposíláním informací, o které mají zájem, na jejich emailovou adresu.

**26) Jaké jsou v poslední době novinky v oblasti nutriční péče?**

V poslední době jsou novinky v doplňcích výživy pro onkologické klienty.

**27) Mají podle Vás sestry přehled o dietním systému nemocnice? Co by se mělo zlepšit?**

Dietní systém nemocnice mi přijde dobrý, ale sestry ho neznají a nemají o něm přehled. Sestry by se měly zlepšit v informovanosti o dietním systému nemocnice.

**28) Jaká si myslíte, že je úroveň nutriční péče a vyhledávání rizikových klientů ve vaší nemocnici? Co by se mělo zlepšit?**

Úroveň nutriční péče v naší nemocnici je velmi dobrá. Podle mého názoru je v nutriční péči dobré, že existuje možnost individuální stravy a přístup ke klientovi. Menší nedostatky jsou pouze na malých klinikách, kam nutriční terapeut nedochází.

**29) Provádíte v nemocnici semináře a školení pro ostatní zdravotnické pracovníky v oblasti nutriční péče?**

V naší nemocnici nepřednáším o nutriční péči, tyto přednášky provádím pro jiné externí firmy v rámci celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

**30) Jak jste spokojena se spoluprací sestry v oblasti nutriční péče a co je pro Vás nejdůležitější?**

Se spoluprací sester nejsem vůbec spokojena, měla by se zlepšit vzájemná komunikace, obě strany by si měly vysvětlit, co od sebe vzájemně očekávají.

**31) Chtěla byste na spolupráci se sestrami něco změnit?**

Jediné, co bych chtěla zlepšit, je proškolení sester o dietním systému nemocnice.

Zdroj: Vlastní