

PROCES DIETETIČNE OBRAVNAVE

Denis Mlakar Mastnak

Evropsko združenje za klinično prehrano in presnovo (angl. *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, ESPEN) proces prehranske obravnave opredeljuje kot sistematično zaporedje povezanih korakov. To se začne s prepoznavo prehranske ogroženosti bolnika, ki ji sledijo sistematični diagnostični postopki prehranskega pregleda, prehranska oskrba in načrt prehranskih ukrepov, spremljanje ter ocena učinka prehranske oskrbe in ukrepov ter dokumentiranje prehranske obravnave. Podobno kot pri opredelitvi ESPEN je tudi dietetična obravnava, ki jo izvajajo dietetiki, sistematičen proces, ki omogoča individualizirano prehransko obravnavo bolnika. Prikazuje, kako dietetiki povezujejo na dokazih temelječe strokovno znanje ter spretnosti pri odločanju o prehranskih ukrepih ter njihovi implementaciji. Akademija za prehrano in dietetiko je v Združenih državah Amerike (angl. *American Dietetic Association*, ADA) odobrila proces dietetične obravnave za uporabo leta 2003, leta 2017 je bil nato posodobljen, leta 2019 pa dopolnjen tudi s terminologijo. Pod vplivom ameriškega modela je leta 2006 Britansko združenje dietetikov (angl. *British Dietetic Association*, BDA) opredelilo proces dietetične obravnave, kot del prehranske obravnave.

Čeprav se modela ameriškega in britanskega združenja razlikujeta predvsem po številu korakov in uporabljeni terminologiji, imata skupne značilnosti, ki so prikazane v tabeli 1. Presejanje za prehransko ogroženost, ki je predstopnja prehranske obravnave, je hkrati predstopnja procesa dietetične obravnave.

Tabela 1. Primerjava vključenosti dietetične obravnave v proces prehranske obravnave po ADA in BDA

Proces prehranske obravnave (ADA)		Model in proces prehranske ter dietetične obravnave (BDA)	
1. korak	prehranska ocena in ponovna ocena	1. korak	prehranski pregled (ocena)
2. korak	dietetična diagnoza	2. korak	dietetična diagnoza
3. korak	prehranski ukrep	3. korak	strategija
		4. korak	implementacija
4. korak	nadzor in vrednotenje	5. korak	nadzor in ponovni pregled
		6. korak	vrednotenje

Proces dietetične obravnave vključuje štiri medsebojno povezane korake. Prva dva koraka sta ključna za prepoznavanje težave. Prvi korak zajema prehranski pregled in oceno, pri čemer dietetiki aktivno spoznavajo bolnikove izkušnje, potrebe, preference in vrednote ter zbirajo ter v okviru svojih kompetenc interpretirajo ustrezne antropometrične, biokemijske, klinične, prehranske, okoljske, ekonomske in funkcionalne podatke. Drugi korak vključuje opredelitev dietetične diagnoze. V tem koraku dietetik prepozna tudi znake in simptome, ki vplivajo na bolnikovo telesno maso, duševno zdravje, socialno počutje ter sposobnost reševanja težav.

V tretjem koraku dietetik skupaj s bolnikom načrtuje prehranske ukrepe, opredeli cilje in upošteva bolnikove vrednote ter ga spodbuja k spremembi vedenja. Četrty korak poudarja izbor ustreznih kazalnikov za spremljanje napredka pri doseganju ciljev.

Proces dietetične obravnave je v praksi dinamičen in večsmeren. Ker so bolniki aktivno vključeni v oblikovanje ciljev, lažje prevzemajo odgovornost za uspešnost prehranskih ukrepov.

1. KORAK – PREHRANSKI PREGLED, KI GA IZVAJA DIETETIK

Prehranski pregled, ki ga izvaja dietetik, je sistematičen proces zbiranja, združevanja, analiziranja in tolmačenja ustreznih informacij o bolnikovem prehranjevanju ter njegovem prehranskem in presnovnem stanju, kar omogoča celovito oceno prehranskega stanja in opredelitev vzrokov za prehranske težave. Ocena prehranskega stanja temelji na objektivnih podatkih o bolnikovem zdravstvenem, prehranskem in presnovnem stanju ter omogoča kritično presojanje, sprejemanje odločitev ter načrtovanje in spremljanje prehranskih ukrepov, ki jih izvaja dietetik.

Prehranski pregled je dinamičen proces, ki vključuje začetno zbiranje podatkov ter stalno ponovno ocenjevanje in analiziranje bolnikovega stanja glede na sprejete standarde, priporočila in/ali cilje prehranske obravnave.

Viri in orodja, s katerimi pridobimo podatke za oceno bolnikovega prehranskega stanja, so:

- orodje za prehransko presejanje ali napotni obrazec (pridobimo podatke o bolnikovi ogroženosti za razvoj podhranjenosti),
- medicinske in negovalna dokumentacija (pridobimo podatke o bolnikovem zdravstvenem stanju, zdravljenju in boleznih, zlasti tistih, ki so povezane s bolnikovim prehranskim stanjem,
- prehranski intervju s bolnikom in posvetovanje z drugimi zdravstveni delavci, vključno z družinskimi člani,
- ocena zgodovine in načina prehranjevanja ter ocena energijsko-hranilnega vnosa,
- antropometrične meritve in meritve telesne sestave,
- klinični (telesni) pregled in funkcionalne meritve,
- laboratorijski izvidi krvi,
- okoljski in socialni dejavniki, ki vplivajo na prehranjevanje,
- psihološki in vedenjski dejavniki, vključno s pripravljenostjo na spremembo prehranskega vedenja.

Zbrane podatke je treba združiti in organizirati tako, da jasno odražajo kritično presojanje dietetika, saj to predstavlja osnovo za odločanje o uvedbi prehranskih ukrepov. Uporaba kritične presoje je pri ocenjevanju bolnikove prehrane in prehranskega stanja nujna za ustrezno zbiranje in interpretacijo podatkov. V tem koraku je treba kritično sklepanje uporabiti za:

- določitev za prehransko oceno pomembnih in ustreznih podatkov, ki jih je treba zbrati,
- določitev načina pridobivanja in potrjevanja podatkov o prehranskem stanju,
- izbiro ustreznih orodij in postopkov za oceno prehranskega stanja,
- določitev potrebe po dodatnih informacijah,
- vrednotenje in organiziranje podatkov ter iskanje vzorcev in povezav med podatki o zdravstvenem stanju ter možnimi vzroki zanj,
- ugotavljanje koristi dietetične obravnave za uporabnika storitve,
- opredelitev, ali ugotovljena težava zahteva posvet ali napotitev k drugemu zdravstvenemu delavcu,
- opredelitev, ali obstaja potreba po posvetovanju z drugimi člani multidisciplinarnega zdravstvenega in negovalnega tima,
- opazovanje verbalne in neverbalne komunikacije uporabnika storitve.

2. KORAK – DIETETIČNA DIAGNOZA

Na podlagi ocene prehranskega stanja lahko dietetik ugotovi, ali obstaja prehranski problem, ki ga je mogoče rešiti ali izboljšati s prehranskim ukrepom. Dietetična diagnoza je prehranski problem, ki ga dietetik s kritičnim sklepanjem opredeli glede na oceno bolnikovega prehranskega stanja. Rešujemo ga lahko s prehranskim ukrepom, ki ga izvaja dietetik. Dietetična diagnoza opisuje spremembe v simptomih in znakih, ki so povezani s bolnikovim prehranskim stanjem, in predstavlja ključni del procesa dietetične obravnave, na osnovi katerega lahko dietetik izvede individualni, bolniku prilagojeni prehranski ukrep.

Etiologijo pa sestavljajo tisti dejavniki, ki prispevajo k obstoju ali vzdrževanju patofizioloških, psihosocialnih, situacijskih, razvojnih, kulturnih in/ali okoljskih problemov. Opredelitev etiologije vodi do smiselne izbire prehranskega ukrepa.

Podatki, ki podpirajo postavitev dietetične diagnoze, so znaki in simptomi, ki jih o bolnikovem prehranskem stanju pridobi usposobljen dietetik. Znaki in simptomi so značilnosti o bolniku, ki podpirajo postavitev dietetične diagnoze – znaki so opažanja in objektivni podatki o bolnikovem prehranskem stanju, simptomi pa so subjektivne spremembe, o katerih poroča bolnik.

Dietetično diagnozo v končni obliki predstavlja jasna, jedrnata, strukturirana poved, omejena na podatke, ki smo jih s prehransko oceno pridobili pri posameznem bolniku – v njej povežemo prehranski problem, njegovo etiologijo in znake ter simptome. Dietetična diagnoza tako opredeli dietetični problem (P), vzrok zanj (V) ter znake in simptome (ZS).

Prehranski problem, opredeljen v dietetični diagnozi, je mogoče rešiti s prehranskim ukrepom, ki ga izvede dietetik. V ožjem smislu predstavlja simptom ali znak spremembe prehranskega stanja, ki jo opisujejo pridevniki, kot so npr. zmanjšana/povečana, pretirana/neustrezna, omejena in neuravnotežena.

Pri bolniku lahko opredelimo več kot en prehranski problem – takrat je treba določiti najbolj nujne probleme, ki jih je treba čim prej začeti reševati. Prednost v takih primerih imajo tisti problemi, za katere je večja verjetnost, da bodo prehranski ukrepi, ki jih načrtuje in izvaja dietetik, učinkoviti, in tisti, ki ogrožajo bolnikovo prehransko stanje ali zdravje.

Pred opisom simptoma lahko uporabimo besedno zvezo »kot dokazuje«, pred opisom etiologije pa besedno zvezo »povezano z«. Kadar dietetik s prehranskim ukrepom na prehranski problem ali njegovo etiologijo ne more vplivati, je treba bolnika napotiti k drugemu ustreznemu strokovnjaku. V tem koraku je treba kritično sklepanje uporabiti za:

- določanje pri bolniku ključnih dietetičnih diagnoz,
- iskanje vzorcev in odnosov med podatki o bolnikovem prehranskem stanju in možnimi vzroki,

- opredelitev etiologije, ki jo je mogoče razrešiti, zmanjšati ali obvladati z prehranskim ukrepom, ki ga izvaja dietetik,
- prepoznavanje znakov in simptomov, ki so merljivi in katerih spremembam je mogoče slediti.

Da bi lahko dietetik poročal o izidu posameznega prehranskega ukrepa pri bolniku, je treba vsak ugotovljeni prehranski problem dokumentirati ločeno. Dobro zapisana dietetična diagnoza mora biti:

- jasna in jedrnata,
- specifična za posameznega bolnika,
- natančno povezana z eno etiologijo,
- temeljiti mora na znakih in simptomih, pridobljenih s prehransko oceno.

3. KORAK – PREHRANSKI UKREP, KI GA NAČRTUJE IN IZVAJA DIETETIK

Prehranski ukrep je namensko in načrtovano dejanje, ki ga izvede usposobljen dietetik, da bi bolnik spremenil prehranske navade, zmanjšal dejavnike tveganja ter uredil svoje okoljske razmere in zdravstveno oziroma prehransko stanje. Prehranski ukrep, ki ga izvaja dietetik, je sestavljen iz dveh medsebojno povezanih delov: načrtovanja in izvajanja ukrepa. Usmerjen je v razrešitev dietetične diagnoze, redkeje pa v lajšanje znakov in simptomov.

Pri načrtovanju je treba oblikovati prednostne cilje in določiti ukrepe glede na njihovo nujnost. Prehranski načrt dietetika mora biti zapisan na podlagi prehranske ocene in bolnikovih individualnih prehranskih potreb, in sicer ob upoštevanju njegove akutne ali kronične bolezni, presnovnega stanja ter drugih fizioloških in psihosocialnih vidikov. Ob tem je potrebno upoštevati tudi priporočila in standarde za prehransko obravnavo bolnikov s specifičnimi boleznimi ali drugimi stanji. Strategije dietetičnega ukrepanja morajo biti osredotočene na etiologijo prehranskega problema in podprte z dokazi o njihovi učinkovitosti.

Pri načrtovanju je treba določiti še čas in pogostost obravnav bolnika pri dietetiku, vključno z njihovim obsegom. Bolnik mora aktivno sodelovati pri prehranskem načrtu, biti o njem informiran in se z njim strinjati. Upoštevati je treba tudi bolnikove vrednote in stališča.

Prehranski ukrep, ki ga izvaja dietetik, opredeljujeta dve med seboj povezani fazi: določanje ciljev prehranskih ukrepov ter izbira ukrepov, s katerimi se bodo ti cilji dosegli. V prvi fazi dietetik in bolnik skupaj določita dosegljive in merljive cilje. Ti cilji so pomembni za:

- opredelitev časovnega okvira, v katerem je treba rešiti prehranski problem,
- izbiro in izvajanje ustreznih prehranskih ukrepov, ki so namenjeni doseganju ciljev,
- zagotavljanje meril za oceno rezultatov prehranskih ukrepov,
- spremljanje in vrednotenje učinkovitosti prehranskih ukrepov in njihovo prilagoditev, kadar je to potrebno.

Sledi oblikovanje in določitev načrta ter ukrepov, ki jih bo izvajal dietetik. Osnovne sestavine načrtovanja so:

- določitev zaporedja prehranskih ukrepov glede na njihovo nujnost, vpliv in razpoložljiva sredstva;
- zapis načrta;
- sodelujete s bolnikom pri določanju ciljev prehranskih ukrepov za vsako dietetično diagnozo;
- izbira specifičnih strategij ukrepanja, ki so osredotočene na etiologijo prehranskega problema in za katere je znano, da so na podlagi najboljšega trenutnega znanja in dokazov učinkovite;
- določitev časa in pogostosti prehranskih obravnav, vključno z intenzivnostjo, trajanjem in spremljanjem.

4. KORAK – SPREMLJANJE IN VREDNOTENJE PREHRANSKIH UKREPOV DIJETIKA

Na prvi prehranski obravnavi bolnika se izberejo ustrezni kazalniki, ki jih bo dietetik pri naslednji obravnavi spremljal in ovrednotil. Kazalnike se uporabi za kvantitativni prikaz doseženega napredka in za vrednotenje, ali so rezultati dosegli zastavljene cilje. Korak vključuje tri različne in medsebojno povezane faze, in sicer spremljanje napredka, merjenje rezultatov/kazalnikov ter oceno rezultatov/kazalnikov.

1. Spremljanje napredka

Pri spremljanju napredka je najprej treba oceniti izvajanje prehranskega načrta ter bolnikovo razumevanje in upoštevanje navodil. Ugotoviti je treba, ali se načrt izvaja v skladu s predpisanim režimom. Pomembno je tudi predložiti dokaze o vplivu načrta, ukrepov in strategij na spremembe v bolnikovem vedenju ali prehranskem stanju. Poleg tega je treba prepoznati morebitne druge ugodne ali neugodne spremembe ter zbrati podatke o razlogih za nezadosten napredek. Vse sklepe je treba podpreti z ustreznimi dokazi.

2. Merjenje rezultatov/kazalnikov

Z zbiranjem objektivnih in subjektivnih podatkov o bolnikovem prehranjevanju in prehranskem stanju se lahko oceni rezultate/kazalnike prehranskih ukrepov, ki jih izvaja dietetik.

3. Ocena izidov/kazalnikov

Ugotovitve je potrebno primerjati s prejšnjim stanjem in s cilji prehranskih ukrepov ter referenčnimi standardi.

Vrste merljivih izidov:

- zgodovina, povezana s prehrano,
- antropometrične meritve in meritve telesne sestave,

- biokemijski podatki, medicinski testi in postopki,
- pridobljeno znanje,
- sprememba vedenja.

Pri spremljanju in vrednotenju prehranskih ukrepov so pomembni:

- izbira ustreznih izidov/kazalnikov,
- uporaba ustreznega referenčnega standarda za primerjavo,
- vrednotenje stanja bolnika glede na pričakovane izide,
- razlaga odstopanj od pričakovanih izidov,
- določanje dejavnikov, ki pomagajo ali ovirajo napredek,
- odločanje za odpust ali nadaljevanje prehranske obravnave.

Literatura in viri

- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., et al. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64.
- Swan, W. I., Vivanti, A., Hakel-Smith, N. A., Hotson, B., Orrevall, Y., Trostler, N., et al. (2017). Nutrition Care Process and Model update: Toward realizing people-centered care and outcomes management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(12), 2003–2014.
- British Dietetic Association. (2020). Model and process for nutrition and dietetic practice [PDF]. <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/1aa9b067-a1c1-4eec-a1318fdc258e0ebb/2020-Model-and-Process-for-Nutrition-and-Dietetic-Practice.pdf> (Accessed March 13, 2023)
- Lacey, K., & Pritchett, E. (2003). Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(8), 1061–1072.
- Swan, W. I., Pertel, D. G., Hotson, B., Lloyd, L., Orrevall, Y., Trostler, N., Vivanti, A., Howarter, K. B., & Papoutsakis, C. (2019). Nutrition Care Process (NCP) update part 2: Developing and using the NCP terminology to demonstrate efficacy of nutrition care and related outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(5), 840–855.