

**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o. o.
W LWÓWKU ŚLĄSKIM
UL. MORCINKA 7, TEL. 075 782 01 04**

**PROCEDURA AKREDYTACYJNA OD 1.3
PRZESIEWOWEJ OCENY STANU ODŻYWIENIA PACJENTA
PRZY PRZYJĘCIU NA ODDZIAŁ SZPITALNY**

Numer referencyjny procedury: 43/2018/M

Data wprowadzenia: 12.04.2018

Data ewaluacji:

Miejsce zastosowania: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
z siedzibą w Lwówku Śląskim

Opracowane przez: Dyrektor ds. Medycznych
lek. med. Marcin Karasiński

Zatwierdzono przez:

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------

PRZESIEWOWA OCENA STANU ODŻYWIENIA PACJENTA PRZY PRZYJĘCIU NA ODDZIAŁ SZPITALNY

1. Cel procedury

Celem procedury jest ustalenie zasad przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych w oddziały szpitalne. Ocena ta umożliwia identyfikację chorych o nieprawidłowym stanie odżywienia (niedożywionych lub otyłych) i osób u których istnieje znaczące ryzyko wystąpienia niedożywienia oraz określenie wskazań do pogłębionej oceny stanu odżywienia.

2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest tryb postępowania podczas przesiewowej oceny stanu odżywienia przy przyjęciu pacjentów w oddziały szpitalne.

3. Zakres stosowania

3.1 Przesiewowa ocena stanu odżywienia stosowana jest w przypadku pacjentów hospitalizowanych w Powiatowym Centrum Zdrowia w Lwówku Śląskim.

3.2 W przypadku pacjentów leczonych w Szpitalu objętych powtarzalną hospitalizacją przesiewowa ocena stanu odżywienia dokonywana jest podczas pierwszej hospitalizacji, a następnie nie rzadziej niż co 7 dni.

3.3 U pacjentów poddawanych hospitalizacji planowej trwającej jeden dzień przesiewowa ocena stanu odżywienia jest dokonywana w przypadku spadku masy ciała w okresie ostatnich 6 miesięcy przekraczającego 5 % zwykłej masy ciała.

3.4 Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują lekarzy, pielęgniarki i położne.

4. Sposób postępowania

4.1. Pacjent przy przyjęciu do oddziału szpitalnego poddawany jest przesiewowej ocenie stanu odżywienia (pielęgniarka Izby Przyjęć oznacza BMI pacjenta).

4.2. Osobą odpowiedzialną i wykonującą przesiewową ocenę stanu odżywienia jest lekarz dyżurny lub przyjmujący pacjenta na oddział.

4.3. Przesiewowa ocena stanu odżywienia dokonywana jest za pomocą arkusza- oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia (załącznik nr 1) w jak najkrótszym czasie od przyjęcia pacjenta na oddział.

4.4. W przypadku stanu zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta przesiewową ocenę stanu odżywienia pacjenta, lekarz przeprowadza po stabilizacji funkcji życiowych.

4.5. Karta oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia (Załącznik nr 1) zostaje dołączona do historii choroby pacjenta i stanowi jej integralną część.

5. Odpowiedzialność i uprawnienia

5.1. Lekarz przyjmujący pacjenta na oddział szpitala odpowiada za prawidłowe przeprowadzenie przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjenta .

5.2. Lekarz prowadzący pacjenta na podstawie otrzymanych wyników przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjenta, dokonuje autoryzacji i decyduje o zakwalifikowaniu lub nie pacjenta do przeprowadzenia oceny żywieniowej.

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------

5.3. W przypadkach spornych lekarz prowadzący zgłasza fakt Przewodniczącemu Zespołu Żywnościowego Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim w celu uzyskania pomocy merytorycznej.

5.4. Wynik oceny żywieniowej powinien być udokumentowany i zakończony wnioskiem określającym ryzyko żywieniowe w celu zdefiniowania konieczności i intensywności leczenia żywieniowego oraz częstotliwości i dokładności monitorowania.

6. Kontrola przebiegu procedury

6.1. Nadzór nad oceną ryzyka związanego ze stanem odżywienia i wnioskiem przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjentów, oraz podjęciem działań wynikających z oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia prowadzą lekarze kierujący/ ordynator poszczególnych oddziałów lub wyznaczeni przez nich lekarze.

6.2. Nadzór nad całościowym przestrzeganiem procedury prowadzi Dyrektor ds. Medycznych Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim.

7. Terminologia

Stan odżywienia - to stan zdrowia wynikający ze zwyczajowego spożywania żywności wchłaniania i wykorzystania wchodzących w jej skład składników odżywczych, oraz działania czynników patologicznych, wpływających na te procesy. Kryteria oceny stanu odżywienia to zawartość składników w tkankach i płynach ustrojowych, zmiany biochemiczne, zmiany kliniczne, ogólny rozwój organizmu (badania lekarskie i antropometryczne).

Przesiewowa ocena stanu odżywienia - działanie umożliwiające identyfikację osób o nieprawidłowym stanie odżywienia (niedożywionych lub otyłych) i osób u których istnieje znaczące ryzyko wystąpienia niedożywienia, oraz określenie wskazań do pogłębionej oceny stanu odżywienia. Celem przesiewowej oceny stanu odżywienia jest dokonanie oceny czterech podstawowych czynników określających stan odżywienia pacjenta takich jak: zmniejszenie masy ciała, zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów, aktualny wskaźnik masy/wzrost (BMI) oraz ciężkość choroby.

Aktualna masa ciała - masa ciała potwierdzona badaniem

Normalna masa ciała - masa ciała sprzed choroby

aktualna m.c.(kg

..... x 100 = % normalnej m.c.

normalna m.c. (kg)

Stan odżywienia: masa ciała jako % normalnej masy ciała:

prawidłowy	>95%
niedożywienie lekkie	85 –95%
niedożywienie umiarkowane	75 –84 %
niedożywienie ciężkie	< 75%

Utrata masy ciała- to różnica pomiędzy normalną masą ciała a masą ciała należną wyrażoną w procentach jako iloraz aktualnej masy ciała wyrażonej w kilogramach do normalnej masy ciała w kilogramach mnożonej przez 100.

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------

BMI (Body Mass Index- wskaźnik masy ciała) - jest to iloraz masy ciała wyrażonej w kilogramach przez wzrost w metrach do kwadratu (wskaźnik oblicza program Medicus po wprowadzeniu danych).

$$\text{BMI}(\text{kg}/\text{m}^2) = \text{m.c. (kg)} : (\text{wzrost w m})^2$$

BMI > 30 - otyłość

BMI 25-30 - nadwaga

BMI 20-25 - norma

BMI 18-20 - zagrożenie niedożywieniem

BMI < 18 - niedożywienie

Stopnie spożycia pokarmów w granicach dobowego zapotrzebowania energetycznego:

- Za spożycie pokarmów w granicach 0- 25% dobowego zapotrzebowania energetycznego uważa się stan, w którym pacjent przyjmuje tylko płyny (woda, soki, herbata, mleko, rosół, kleiki, kisiele i buliony).
- Za spożycie pokarmów w granicach 25- 50% dobowego zapotrzebowania energetycznego uważa się stan, w którym pacjent przyjmuje posiłki hypokaloryczne o konsystencji płynnej (woda, soki, herbata, mleko, rosół, buliony, zupy) lub dodatki w postaci (sucharków, biszkoptów).
- Za spożycie pokarmów w granicach 50- 75%dobowego zapotrzebowania energetycznego uważa się stan, w którym pacjent przyjmuje posiłki zabezpieczające pokrycie spoczynkowej przemiany materii, natomiast nie pokrywa zapotrzebowania związanego z aktywnością fizyczną i umysłową (pod względem jakościowym i ilościowym).
- Za spożycie pokarmów w granicach 75- 100 % dobowego zapotrzebowania energetycznego uważa się stan, w którym pacjent regularnie przyjmuje posiłki kompletne pod względem zapotrzebowania energetycznego.

8. Literatura

8.1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2012 r zmieniające Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

8.2. Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego Marek Pertkiewicz i wsp. PZWL 2013.

9. Załączniki

Załącznik nr 1- Ocena Ryzyka Związanego Ze Stanem Odżywienia (NRS 2 002).

Załącznik nr 1

OCENA RYZYKA ZWIĄZANEGO ZE STANEM ODŻYWIENIA

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------

(NUTRITIONAL RISK SCORE, NRS 2002)

Pogorszenie stanu odżywienia		Nasilenie choroby (zwiększone zapotrzebowanie)	
Brak= 0	Prawidłowy stan odżywienia	Brak= 0	Zwykłe zapotrzebowanie
Lekkie= 1	Utrata masy ciała > 5% w ciągu 3 miesięcy lub Spożycie pokarmu 50- 75% w ostatnim tygodniu	Lekkie= 1	Np. złamanie uda Choroby przewlekłe (zwłaszcza powikłane)- marskość wątroby, POChP Radioterapia
Średnie= 2	Utrata masy ciała > 5% w ciągu 2 miesięcy lub BMI 18,5- 20,5 + zły stan ogólny lub Spożycie pokarmu 25- 50% Potrzeb w ostatnim tygodniu	Średnie= 2	Rozległe operacje brzuszne Udar mózgu Chorzy w wieku podeszłym- Leczenie przewlekłe Pooperacyjna niewydolność nerek Chemioterapie
Ciężkie= 3	Utrata masy ciała > 5% w ciągu 1 miesiąca lub BMI <18,5 + zły stan ogólny lub Spożycie pokarmu – 25% potrzeb w ostatnim tygodniu	Ciężkie= 3	Uraz głowy Przeszczep Szpiku Chory w Oddziale Intensywnej Terapii
Jeżeli wiek chorego przekracza 70 lat + 1 pkt			
Nasilenie>		Nasilenie:	Suma punktów:
Wynik: ≥3- wskazane leczenie żywieniowe <3- rozważ postępowanie zachowawcze, powtórz badanie za tydzień.			

.....
podpis i pieczęć lekarza leczącego

.....
podpis i pieczęć członka zespołu żywienia

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------

**POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ PRACOWNIKÓW Z PROCEDURĄ
 (odpowiedzialny kierownik komórki organizacyjnej)**

L.p.	Data	Nazwisko i imię	Stanowisko	Oddział	Podpis

Sporządził :	Zatwierdził:
--------------	--------------