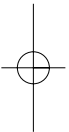
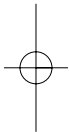


## **Resolucija ResAP (2003) 3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah**



---

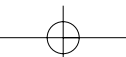
**REPUBLIKA SLOVENIJA**  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

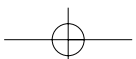
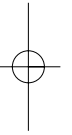
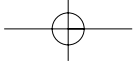
---

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: 01-478 60 01

Fax: 01-478 60 58





## Predgovor

*Spoštovana bralka, cenjeni bralec,*

Prehrana ljudi s posebni potrebami je v zadnjem času izrazito pomembna tematika na področju javnega zdravja. Spoštovanje pravice do zdravega prehranjevanja in zagotavljanja varnosti hrane oziroma živih, še posebno ogroženih skupin kamor sodijo tudi bolniki in starostniki, je ena od ključnih načel Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010, ki jo je pripravilo Ministrstvo za zdravje s svojimi sodelavci.

Ministrstvo za zdravje se z razlogom zagotavljanja ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih še posebej prizadeva uvesti določila Resolucijo ResAP (2003) 3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah (v nadaljevanju: Resolucija), ki jo je z namenom dvigovanja ravni zdravstvenega varstva in socialnega varstva, 12. novembra leta 2003 sprejel Odbor ministrov EU.

Le strokovnjaki, ki bodo ustrezno osveščeni in izobraženi bodo lahko zagotavljali ustrezno varstvo ljudem, ki so zaradi svojega zdravstvenega stanja največkrat odvisni od individualne obravnave strokovnjakov.

Resolucija, ki Vam jo pošiljamo je sestavljena iz 11 ključnih načel, ki upoštevajo človekove najosnovnejše pravice in ukrepe za izboljšanje strokovnosti vodstva in osebja v bolnišnicah in domovih za starejše občane ter posredno tudi osveščanje bolnikov in ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami o njihovih pravicah in možnostih, ki jih lahko uveljavljajo.

Načela Resolucije so natančneje opredeljena tudi na konkretnih aktivnosti in določilih v prilogi, ki obsegajo: oceno prehranjenosti in oskrbo v bolnišnicah, načela izvajalcev prehranske oskrbe, obveščanje in sodelovanje med osebjem službe za prehrano, oddelčnim osebjem ter bolniki, izobraževanju in znanju o prehrani, pripravi bolnišnične hrane z organizacijo, spremljanju vnosa hrane pri varovancih, obveščanjem in sodelovanjem z varovanci in bolniki, itd.

Ob vseh načelih je izpostavljeno tudi poglavje zdravstvene ekonomike, ki je osnova za upoštevanje gospodarnosti in ekonomičnosti ravnanja s hrano v javnih zavodih.

Spoštovano vodstvo in organizatorji prehrane, še enkrat Vas pozivamo, da ste naši aktivni partnerji pri uresničevanju Resolucije v praksi, saj bomo z vašo strokovnostjo in sodelovanjem dosegli naše skupne cilje in prizadevanja – kakovost zdravja in življenja vseh populacijskih skupin v Republiki Sloveniji, še posebej pa ljudi, ki potrebujejo dodatno skrb za svoje zdravje in počutje.



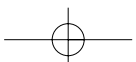
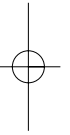
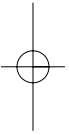
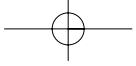
**Jožica Maučec Zakotnik, dr. med.**

Državna sekretarka za javno zdravje



**dr. Dušan Keber**

Minister za zdravje



**SVET EVROPE  
ODBOR MINISTROV**

**Resolucija ResAP (2003) 3  
o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah**

*(ki jo je sprejel Odbor ministrov 12. novembra 2003  
na 860. sestanku ministrskih poslancev)*

1. Odbor ministrov, v svoji sestavi omejen na predstavnike Avstrije, Belgije, Cipra, Danske, Finske, Francije, Irske, Italije, Luksemburga, Nemčije, Nizozemske, Norveške, Portugalske, Slovenije, Španije, Švedske, Švice in Velike Britanije, države članice Delnega sporazuma na socialnem področju in v javnem zdravstvu,
2. preklicuje Resolucijo (59) 23 z dne 16. novembra 1959 o razširitvi dejavnosti Sveta Evrope na socialnem in kulturnem področju;
3. ob upoštevanju Resolucije (96) 35 z dne 2. oktobra 1996, ki spreminja Delni sporazum na socialnem področju in v javnem zdravstvu in je odločen na podlagi spremenjenih pravil, ki nadomeščajo pravila iz Resolucije (59) 23, nadaljevati opravljene in oblikovane dejavnosti na temelju navedene resolucije; ki so usmerjene predvsem v:
  - a. dvigovanje ravni zdravstvenega varstva potrošnikov v najširšem pomenu skupaj s stalnim prispevkom k usklajevanju zakonodaje o izdelkih, ki neposredno ali posredno vplivajo na človekovo prehranjevalno verigo, pesticidih, zdravilih in kozmetiki, uredb in praks, ki na eni strani ureja učinkovitost in nadzor varnosti izdelkov, na drugi pa varno uporabo strupenih in škodljivih izdelkov;
  - b. vključevanje invalidov v družbo: opredelitev in prispevek k izvajanju modela dosledne politike do invalidov na evropski ravni ob upoštevanju načel polnopravnega državljanstva in samostojnega življenja; prispevek k odpravljanju psiholoških, vzgojnih, družinskih, kulturnih, socialnih, poklicnih, finančnih ali arhitekturnih ovir;

4. ob upoštevanju, da je cilj Sveta Evrope uresničiti večjo enotnost njegovih članic, da bi s tem pospešili njihov gospodarski in socialni napredek;
5. ob upoštevanju, da je dostop do varne in zdrave hrane temeljna človekova pravica;
6. ob upoštevanju koristnih vplivov pravilne prehrane in prehranske oskrbe v bolnišnicah na okrevanje bolnikov in kakovost njihovega življenja;
7. ob upoštevanju nesprejemljivo veliko podhranjenih bolnišničnih bolnikov v Evropi;
8. ob upoštevanju, da podhranjenost bolnišničnih bolnikov zahteva podaljšano bivanje v bolnišnicah, dolgotrajnejše okrevanje, manjšo kakovost življenja in nepotrebne stroške za zdravljenje;
9. ob upoštevanju priporočila Parlamentarne skupščine 1244 (1994) o prehrani in zdravju;
10. ob upoštevanju Prvega akcijskega načrta za prehransko politiko Evropske regije SZO (2000–2005);
11. priporoča, da vlade držav članic Delnega sporazuma na socialnem področju in v javnem zdravstvu ob ustreznem upoštevanju svojih ustavnih struktur, državnih, regionalnih ali lokalnih okoliščin in gospodarskih, socialnih in tehničnih razmer:
  - a. pripravijo in izvajajo nacionalna priporočila o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah na podlagi načel in ukrepov, določenih v prilogi k tej resoluciji;
  - b. spodbujajo izvajanje in ukrepajo v zvezi z uporabo načel in ukrepov iz priloge na področjih, ki niso v neposredni pristojnosti vlad, vendar javni organi vplivajo nanje oziroma imajo vlogo pri tem;

- c. zagotovijo kar najširše širjenje te resolucije med vse zainteresirane strani, zlasti med javne organe, bolnišnično osebje, osnovno zdravstveno varstvo, bolnike, raziskovalce in nevladne organizacije na tem področju.

### ***Priloga k Resoluciji ResAP (2003) 3***

## **1 Ocena prehranjenosti in oskrba v bolnišnicah**

### ***1.1 Pregled tveganja za nastanek s prehrano povezanih zapletov***

- i. Pri presoji tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov je treba upoštevati prehransko stanje in resnost bolezni.
- ii. Presoja tveganja za nastanek s prehrano povezanih zapletov mora temeljiti na dokazih, da lahko z gotovostjo določimo bolnike, ki lahko imajo koristi od prehranske podpore.
- iii. Metoda presoje tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov mora biti preprosta za uporabo in lahko razumljiva.
- iv. Pri določanju tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov pri bolniku je treba upoštevati vpliv starosti, rasti in spola.
- v. Tveganje za nastanek s prehrano povezanih zapletov je treba za vse bolnike presoditi rutinsko pred sprejemom ali ob njem. To presojo je treba med bivanjem v bolnišnici redno ponavljati (presledki so odvisni od stopnje tveganja).
- vi. Začeti je treba študije za razvoj in ovrednotenje preprostih pregledovanih metod za uporabo v bolnišnicah in osnovnem zdravstvenem varstvu.

- vii. Prepoznavanju bolnika, pri katerem obstaja tveganje za nastanek s prehrano povezanih zapletov, morajo slediti temeljita prehranska presoja, načrt zdravljenja s prehranskimi cilji, spremljanje zaužitja hrane in telesne mase ter prilagajanje načrta zdravljenja.
- viii. Standarde za presojo in spremljanje tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov in prehranskega statusa in za prakso je treba oblikovati na državni in evropski ravni.

### **1.2 Prepoznavanje in preprečevanje vzrokov za podhranjenost**

- i. Pri vsakem bolniku je treba vedno upoštevati različne vzroke za bolezensko podhranjenost.
- ii. Uporaba zdravil in kombinacij s stranskimi učinki anoreksije, slabosti in drugih želodčno-črevesnih simptomov, medsebojnega vplivanja zdravil in prehrane ali spreminjanja okusa in vonja mora biti tehtno utemeljena in takih zdravil se je treba čim bolj izogibati, zdravniki in medicinske sestre se morajo zavedati stranskih učinkov.
- iii. Načini »»teščosti««, postenje čez noč in čiščenje črevesja z dietnimi omejitvami se ne smejo uporabljati rutinsko. Na podlagi znanstvenih dokazov je treba presoditi, za katere posege so taki načini potrebni, pri preiskavah/posegih, ki zahtevajo dietne omejitve, pa mora biti določeno natančno obdobje omejitve.
- iv. Opredelitev z boleznijo povezane podhranjenosti mora biti vsesplošno sprejeta in se uporabljati kot klinična diagnoza in jo je kot tako treba zdraviti.

### **1.3 Prehranska podpora**

- i. Prehranska podpora mora biti pri zdravljenju bolnikov sistematično upoštevana.



- ii. Načrt prehranskega ukrepanja je treba pregledati in po potrebi najmanj enkrat tedensko prilagoditi informacijam o bolnikovem vnosu hrane, spremembi teže in drugih ustreznih prehranskih in kliničnih spremenljivk.
- iii. Prehranska podpora mora biti ustrezno naravnana na posameznega bolnika. Količina paranteralnih pripravkov, vnesenih z infuzijo, in vsi zavrženi odmerki morajo biti skrbno dokumentirani.
- iv. Noben bolnik ne sme prejeti umetne prehranske podpore brez primernega ovrednotenja indikacij, tveganj in koristi, soglasja poučenega bolnika in skrbnega nadzora stranskih učinkov.
- v. Posebni imunomodulatorji morajo biti omejeni na tiste bolnike, ki lahko imajo glede na razpoložljive znanstvene raziskave koristi od njih.
- vi. Bolniki, ki potrebujejo prehransko podporo, morajo to zdravljenje prejeti že pred sprejemom (kadar je to mogoče), ob prvi priložnosti med bivanjem v bolnišnici in po odpustu.
- vii. Dokumenti o sprejemu na zdravljenje in v bolniško nego, odpustih in ambulantnem zdravljenju morajo vsebovati informacije o prehranskem stanju vsakega bolnika ter telesnem in duševnem stanju v povezavi z vnosom hrane.
- viii. Specialisti klinične prehrane morajo opravljati znanstvene raziskave in sistematične preglede, da ovrednotijo učinek prehranske podpore na prehransko stanje, klinični izid ter telesno in duševno stanje.
- ix. Prednost imajo znanstvene raziskave za ovrednotenje učinka običajne prehrane na klinični izid.
- x. Standarde prakse za oceno in dietetično vodenje bolnikov z disfagijo je treba po potrebi oblikovati na ravni države. Oblikovati je treba nacionalne deskriptorje za spremembo teksture.

#### **1.4 Običajna hrana**

- i. Prva izbira za odpravljanje ali preprečevanje podhranjenosti bolnikov je običajna hrana.
- ii. Preučiti in dokumentirati je treba vse pozitivne postopke za zagotavljanje bolnikovega vnosa običajne hrane. Bistven je postopek dokumentiranja in ocenjevanja vnosa običajne hrane pri bolnikih, pri katerih je prepoznano tveganje za nastanek s prehrano povezanih zapletov.
- iii. Hrana po sondi se ne sme uporabljati kot nadomestek za primerno količino običajne hrane in se uporablja samo ob jasnih kliničnih indikacijah.
- iv. Prehranska podpora s preparati se začne uporabljati šele, ko je uporaba običajne hrane neučinkovita ali neprimerna.

#### **1.5 Prehranska podpora s preparati**

- i. Standarde uveljavljene in izvajane prakse za začetek, varno delovanje, za aseptično ravnanje, oskrbo sistema, spremljanje in sklenitev prehranske podpore s preparati je treba oblikovati na državni in evropski ravni.
- ii. Oblikovati je treba standarde za uvajanje, pripravo, šolanje, opremo ter varno delovanje in spremljanje bolnikov, ki so odpuščeni v prehransko podporo na domu.

## **2 Izvajalci prehranske oskrbe**

### **2.1 Razporeditev odgovornosti za prehransko oskrbo v bolnišnicah**

- i. Ministrstvo za zdravje, regijski organi in vodstvo vsake bolnišnice morajo sprejeti svoj delež odgovornosti za prehransko oskrbo in podporo ter delovanje služb za prehrano.
- ii. Vodstvo bolnišnic, zdravniki, farmacevti, medicinske sestre, dietetiki in osebje, ki hrano pripravlja, morajo sodelovati pri prehranski oskrbi, vodstvo bolnišnic pa mora temu sodelovanju posvetiti potrebno pozornost.
- iii. Jasno je treba opredeliti odgovornost različnih poklicnih skupin za prehransko oskrbo in podporo ter pripravo hrane.
- iv. Bolnišnice morajo organizirati primerne skupine za določitev standardov prehranske oskrbe in podpore, zlasti kar zadeva stroške, pogodbene specifikacije, pregled in revizije tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov ter za izvajanje teh standardov z upravljanjem, nadzorom in revizijo prehranske oskrbe in podpore.
- v. Pregled tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov mora biti vključen v uradno priznane standarde za bolnišnice.

### **2.2 Obveščanje**

- i. Opraviti je treba organizacijsko raziskavo, da se oceni in izboljša sodelovanje med različnimi poklicnimi skupinami v bolnišnici.
- ii. Osebje službe za prehrano, oddelčno osebje in bolniki morajo oblikovati, preizkusiti in izvajati oblike naročanja jedi po izbiri.
- iii. Vzpostaviti je treba redne stike med oddelčnim osebjem in osebjem službe za prehrano.

- iv. Določiti je treba enega ali več predstavnikov vsakega oddelka in kuhinje, odgovornih za stike in obveščanje o zadevah, povezanih s prehrano.
- v. Vzpostaviti je treba redne stike med bolnišnico in osnovnim zdravstvenim varstvom.

### **2.3 Izobraževanje in znanje o prehrani na vseh ravneh**

- i. Izvajati je treba stalen program izobraževanja osebja, vključenega v hranjenje bolnikov, o splošni prehrani in načinih prehranske podpore.
- ii. Klinična prehrana mora biti vključena v dodiplomski in podiplomski študij zdravnikov.
- iii. Ustanoviti je treba katedre za klinično prehrano.
- iv. Medicinske fakultete bi morale klinično prehrano za odrasle in otroke priznavati kot specializacijo. Izobraževanje bi moralo zajemati preventivne in terapevtske vidike prehranske oskrbe in podpore.
- v. Izboljšati je treba izobraževanje medicinskih sester o klinični prehrani s posebnim poudarkom na presoji tveganja nastanka s prehrano povezanih zapletov, spremljanja in načinov hranjenja.
- vi. Izobraževanje kliničnih in splošnih dietetikov mora biti na nacionalnih ravneh vzpostavljeno na najvišji dodiplomski ravni (univerzitetni ravni), da bi lahko dietetiki v Evropi prevzeli osrednjo vlogo pri prehranski oskrbi in podpori.
- vii. Izboljšati je treba izobraževanje administrativnih dietetikov (vodij prehranskih služb in služb za pripravo hrane), predvsem za upravljanje.
- viii. Izobraževanje in usposabljanje direktorjev/vodij služb za prehrano v

bolnišnicah bi se moralo razlikovati od hotelskega vodenja, tako da se te osebe pripravijo za preskrbo bolnih ljudi.

- ix. Posebno skrb je treba nameniti prehranskemu usposabljanju nekliničnega osebja, kot je pomožno negovalno osebje (bolničarke, strežnice), ter opredeliti njihovega področja odgovornosti.
- x. Posebej mora biti poudarjeno izobraževanje in ozaveščanje javnosti (vključno z bolniki) o pomembnosti ustrezne prehrane.
- xi. Spodbujati je treba evropske pobude za izobraževanje o klinični prehrani.
- xii. Razširiti je treba sodelovanje med združenji za klinično prehrano v raznih državah.

### **3 Priprava hrane**

#### **3.1 Organizacija bolnišnične prehrane**

- i. Pristojnosti in odgovornosti strokovnjakov zdravstvenega varstva in vodstva bolnišnice za bolnišnično prehrano morajo biti jasno določene.
- ii. Na ravni bolnišnice ali na regijski ravni je treba sprejeti politiko prehranskih storitev.
- iii. Direktorji bolnišnic morajo posvetiti politiki prehranskih storitev in prehranske podpore primerno pozornost.
- iv. Vse bolnišnično osebje – klinično in neklinično – mora priznati prehranske storitve kot pomemben del zdravljenja in nege bolnikov.

### **3.2 Pogodbene prehranske storitve**

- i. Oblikovati je treba smernice in standarde za storitve bolnišnične prehrane, ki jih izvaja zunanji izvajalec.
- ii. Pogodbe morajo biti dovolj podrobne in morajo zajemati posebne diete za medicinske ali osebne indikacije, energijsko in beljakovinsko bogate jedilnike ter zagotavljanje prigrizkov in/ali obrokov na oddelčni ali skoraj oddelčni ravni. Zajemati morajo tudi teksturno spremenjene obroke za bolnike z disfagijo.
- iii. Pogodba mora vsebovati stroške ustreznega nadzora izpolnjevanja pogodbe.
- iv. Oddelek za storitve klinične prehrane, stalni odbor za prehrano, skupina za prehransko podporo ali ustrezno usposobljena oseba so odgovorni za to, da se v pogodbi upoštevajo prehranski standardi.

### **3.3 Serviranje obrokov in jedilni prostor**

- i. Sistem serviranja mora biti prilagojen potrebam bolnikov ob upoštevanju njihovega telesnega in duševnega stanja. To pogosto zahteva različne sisteme serviranja obrokov.
- ii. Vsi bolniki bi morali imeti na voljo možnost izbire jedilnega prostora.
- iii. Vsi bolniki bi morali imeti možnost, da med glavnimi obroki sedijo za mizo.
- iv. Bolnišnični jedilni prostor je treba izboljšati, pri čemer je poudarek na okolju in prisotnosti osebja ter brez neprijetnih vonjav.
- v. Ustrezno usposobljeno osebje bi moralo biti na voljo kot pomoč bolnikom z duševnimi/telesnimi težavami pri hranjenju, prav tako pa bi

morala biti tudi prilagojena oprema za pomoč/olajšanje samostojnega hranjenja.

### **3.4 Temperatura hrane in čistoča**

- i. Vsi bolniki morajo v bolnišnici dobivati hrano, ki je shranjena, pripravljena in pripeljana tako, da so zagotovljeni visoka raven higijene, varnosti, okusnosti, izbranosti in hranljivosti.
- ii. Vsi topli obroki morajo biti servirani pri temperaturi 60–70 °C.
- iii. Stalni odbor za prehrano, skupina za prehransko podporo ali ustrezno usposobljena oseba morajo biti odgovorni za higienske vidike prehranskih storitev.
- iv. Kuhinjsko in oddelčno osebje je treba primerno izobraziti o higieni hrane, higienski nadzor bolnišnične priprave hrane mora vodstvo bolnišnice vključiti v širšo zasnovo bolnišnične prehrane.

### **3.5 Posebne izboljšave prehranskih storitev za preprečevanje podhranjenosti**

- i. Oblikovati je treba standarde za sisteme prehranskih storitev na podlagi potreb bolnikov in ne potreb bolnišnice.
- ii. Ne glede na sistem serviranja, ki je uporabljen, je za to, da se bolnik hrani, potrebno tesno sodelovanje med bolnikom, svojci ter negovalnim osebjem, dietetiki in osebjem, ki pripravlja hrano.
- iii. Dostava obrokov mora biti prilagodljiva in individualizirana. Vsi bolniki bi morali imeti možnost naročiti hrano ali dodatno hrano ob vsakem času in bi morali biti o tej možnosti obveščeni.
- iv. Jedilniki morajo biti posebej namenjeni različnim kategorijam bolnikov.

- v. Na razpolago mora biti primerna pomoč pri hranjenju.
- vi. Uspešne ukrepe za preprečevanje podhranjenosti bi bilo treba objaviti.

## **4 Bolnišnična hrana**

### **4.1 Bolnišnični jedilniki in diete pri medicinskih indikacijah**

- i. S pomočjo nacionalnih smernic in standardov za preskrbo s hrano v bolnišnicah, ki ustreza potrebam vseh kategorij bolnikov, skupaj z dietami pri medicinskih indikacijah, vegetarijanskimi, teksturno spremenjenimi ter energijsko in beljakovinsko bogatimi jedilniki je treba vzpostaviti dobro prakso.
- ii. Opraviti bi bilo treba študije za ovrednotenje učinka energijsko in beljakovinsko bogatih jedilnikov na vnos hrane in izid zdravljenja.
- iii. V vseh bolnišnicah mora biti bolnikom, ki so podhranjeni zaradi bolezni, na voljo vrsta jedi, obogatenih z energijo in beljakovinami.
- iv. Zdravnik bi moral biti vedno seznanjen s prehranskim stanjem bolnikov in predpisovati le diete z znanstveno dokumentiranimi učinki.
- v. Osebe zdravstvene nege bi morale biti seznanjene z morebitnimi »»drugimi dietami«« bolnika in njihovim morebitnim vplivom na prehransko stanje.
- vi. Spodbujati je treba takojšnje povratne informacije od bolnika do kuhinje in oddelčnega osebja v zvezi s hrano, ki bolniku prija ali ne.
- vii. Vsako leto je treba pregledati prehransko sestavo, velikost porcij in količino zavržene hrane.



- viii. Zadostna prehranska vrednost jedilnikov mora biti dokumentirana že pri načrtovanju. Oddelek za storitve klinične prehrane, stalni odbor za prehrano, skupina za prehransko podporo ali ustrezno usposobljena oseba morajo biti odgovorni za to, da so v jedilniku upoštevani prehranski standardi.
- ix. V vsaki prehranski službi je treba vzpostaviti zbirko podatkov o hranilni vrednosti obrokov/jedilnikov in velikosti porcij, s katerimi bi se ocenila prehranska ustreznost jedilnikov in spremljal vnos hrane bolnikov.
- x. Pri različnih sistemih prehranskih storitev bi bilo treba opraviti raziskavo za ugotavljanje zanesljivejših podatkov o prehranskih izgubah.

#### **4.2 Razporeditev obrokov**

- i. Čas serviranja obrokov je treba ponovno pregledati, da bi zagotovili, da je med obroki zjutraj, popoldne in pozno zvečer dovolj časa za prigrizke.
- ii. Čas obrokov mora biti razporejen tako, da pokriva večino ur, ko je bolnik buden.
- iii. Prekinitev bolnikovih obrokov z vizitami, učnimi in diagnostičnimi postopki bi moralo biti čim manj.
- iv. Kadar je primerno, bi morali biti prigrizki in hranljivi napitki med obroki na voljo na vsakem oddelku.
- v. Kadar je primerno, bi bilo treba spodbujati sodelovanje svojcev pri serviranju obrokov bolniku.
- vi. Uporaba tekoče hrane mora biti pravilno določena, oblikovati in izvajati pa bi bilo treba tudi protokol za razdelitev in nadzor tekoče hrane.

### **4.3 Spremljanje vnosa hrane**

- i. Oddelčno osebje mora biti usposobljeno za spremljanje vnosa hrane.
- ii. Vnos hrane je treba ugotavljati semikvantitativno.
- iii. Odnášanje pladnjev je treba natančno nadzirati, da bi lahko spremljali vnos hrane bolnikov.
- iv. Raven vnosa hrane je treba uporabiti za oceno potreb bolnikov po prehranski podpori.
- v. Vnos hrane bolnikov s tveganjem za nastanek s prehrano povezanih zapletov, ki prejemajo prehransko podporo, je treba ugotavljati z dietetičnimi evidencami.
- vi. Informacije iz kuhinje in zbirka podatkov o jedilnikih glede velikosti porcij in energijske vrednosti bolnišnične hrane morajo biti na voljo kot pomoč oddelčnemu osebju pri spremljanju vnosa hrane bolnikov.
- vii. Informacijo o vnosu hrane bolnikov je treba uporabiti za oblikovanje primernih posebnih jedilnikov, namenjenih posameznim skupinam.
- viii. Opraviti bi bilo treba študije za oblikovanje in vrednotenje preprostih metod za evidentiranje hrane.

### **4.4 Obveščanje in vključevanje bolnika**

- i. Pozitivna vloga prehrane kot oblike zdravljenja bi morala biti znana javnosti, da bi se tako spodbudili splošna zavest in podpora.
- ii. Ob sprejemu ali pred sprejemom v bolnišnico morajo biti bolniki obveščeni o pomenu dobre prehrane za njihovo uspešno zdravljenje.

- iii. Bolnike je treba pisno in ustno obvestiti o jedeh in hrani, ki je na voljo.
- iv. Jedi morajo biti natančno opisane, tako da bolniki vedo, kaj lahko pričakujejo.
- v. Bolniki morajo biti obveščeni o prehranski sestavi različne hrane in pijač.
- vi. Oddelčno osebje mora bolnikom pri naročanju hrane pomagati in jih usmerjati.
- vii. Bolniki naj sodelujejo pri načrtovanju svojih obrokov in naj vplivajo na izbiro hrane.
- viii. Bolnikom naj bo omogočeno, da prejemajo obroke, ki so v skladu z njihovo starostjo, verskim, etničnim ali kulturnim okoljem.
- ix. Oblikovati in izvajati bi bilo treba metode za oceno zadovoljstva bolnika.

## **5 Zdravstvena ekonomika**

### ***5.1 Upoštevanje gospodarnosti in stroškovnih koristi***

- i. Na bolnišnični ravni je treba tudi izračunati stroškovne koristi in gospodarnost.
- ii. Pri izračunih stroškovnih koristi in gospodarnosti prehranske podpore morajo sodelovati izvedenci za zdravstveno ekonomiko.
- iii. Pri oceni stroškovnih koristi in gospodarnosti je treba upoštevati izbiro prehranske podpore.

- iv. Pri oceni stroškovnih koristi in gospodarnosti prehranske podpore je treba vključiti tudi funkcionalno sposobnost in zadovoljstvo bolnikov.

## **5.2 Stroški prehranskih storitev in zavržene hrane**

- i. Preučiti je treba vpliv prehranske storitve na zavrženo hrano.
- ii. Zagotoviti je treba prilagodljivost glede bolnikove izbire jedi in velikosti porcij.
- iii. Pri oceni stroškov za različne sisteme priprave hrane je treba upoštevati zadovoljstvo bolnikov s servirano hrano.
- iv. Stroške za hrano bi bilo treba vrednotiti kot del stroškov klinične obravnave in storitev zdravljenja.
- v. Direktorji bolnišnic morajo pri oceni stroškov za prehransko oskrbo in podporo upoštevati morebitne stroške zapletov in podaljšanega bivanja v bolnišnici zaradi podhranjenosti.
- vi. Zmanjšati je treba dokumentirane izgube hrane, hrane za sondno prehrano in prehranskih preparatov za parenteralno hranjenje.

## **6 Pomen izrazov**

### ***Prehranska podpora s pripravki***

Dajanje posebno sestavljene hranilne tekočine po cevki neposredno v prebavni trakt (enteralno hranjenje) ali v veno (parenteralno hranjenje).

### ***Diete zaradi medicinskih indikacij***

Predpisana količina hrane ali hranil ali poseben izbor živil, ki se uživa oralno in se uporablja za zdravljenje posebnih bolezni, na primer dieta za znižanje lipidov, dieta za diabetike in nizko energijska dieta.

### **Podhranjenost zaradi bolezni**

Stanje pomanjkljivega vnosa, izrabe ali absorpcije energije in hranil zaradi individualnih ali sistemskih dejavnikov, ki povzročajo hitro izgubo teže in spremembo delovanja organa in ga lahko povežemo s slabšim izidom poteka bolezni ali zdravljenja. Podhranjeni bolniki so lahko glede na svojo telesno maso (ITM) tudi pretežki ali zelo debeli.

### **Energijsko in beljakovinsko bogat jedilnik**

Jedilnik, zelo bogat s hranili zaradi uporabe živilskih izdelkov z veliko vsebnostjo maščob in beljakovin.

### **Prehranske storitve**

Sistem strokovne priprave in serviranja obrokov hrane bolnikom v bolnišnicah. V sistem spadajo prostori za pripravo hrane, tehnologija proizvodnje in razdeljevanja ter ljudje, ki sodelujejo pri vodenju, proizvodnji, razdeljevanju in serviranju.

### **Hrana v bolnišnici**

Obroki, servirani v bolnišnicah – vključno z dietami zaradi medicinskih indikacij.

### **Ocena prehranjenosti**

Celovito ovrednotenje prehranskega stanja na en ali več naslednjih načinov: z anamnezo, prehranskimi podatki, zdravniškim pregledom, antropometričnimi meritvami in laboratorijskimi izvidi.

### **Prehranska oskrba**

Osnovna dolžnost zagotavljanja ustrezne in primerne hrane in pijače in/ali prehranskih pripravkov bolniku.

### **Tveganje za nastanek s prehrano povezanih zapletov**

Tveganje, da pri bolezni ali zdravljenju pride do s prehrano povezanih zapletov.

### **Ocena tveganja za nastanek s prehrano povezanih zapletov**

Prepoznavanje značilnosti, povezanih z zapleti s prehrano. Namenjena je odkrivanju bolnikov, ki so izpostavljeni tveganju in pri katerih se lahko s prehransko podporo dosežejo boljši klinični izidi.

### **Stalni odbor za prehrano (SOP)**

Svetovalni odbor, ki ga sestavljajo različne poklicne skupine v bolnišnici, skupaj z vodstvom bolniške prehrane.

### **Prehranska podpora**

Ocena trenutnega prehranskega stanja, ocena prehranskih zahtev, predpisovanje in zagotavljanje primerne energije, makro- in mikro-hranil, elektrolitov in tekočin (v obliki običajne bolnišnične hrane (prva izbira), tekoče hrane in/ali prehranskih pripravkov), spremljanje navedenega s kliničnim statusom in zagotavljanje, da je vsakič uporabljen najboljši način hranjenja. Prehranska podpora je del medicinskega zdravljenja in je namenjena izboljšanju ali vzdrževanju bolnikovega prehranskega stanja ter pospešitvi in izboljšanju okrevanja.

### **Skupine/enote za prehransko podporo (SPP)**

Multidisciplinarna skupina/enota prehranskih strokovnjakov, ki sodeluje pri prehranski podpori, katere pristojnosti se razlikujejo glede na lokalne okoliščine, interese in sredstva. Običajno dejavno sodeluje pri prehranski podpori in opravlja naloge nadzora kakovosti, standardizacije postopkov, zbiranja novih informacij in izobraževanja drugih strokovnjakov v zdravstvenem varstvu.

Založnik publikacije:	Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje Štefanova 5 1000 Ljubljana Tel: (01) 478 6000, Fax: (01) 478 6058 <a href="http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf">http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf</a>
Avtor:	Svet Evrope, Ministrski odbor
Naslov:	Resolucija ResAP(2003)3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah
Strokovna redakcija slovenskega besedila:	Maruša Pavčič, univ. dipl. ing. živil. tehnol., Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, Ljubljana
Naklada:	500
Leto izdaje:	2004
Oblikovanje in tisk teksta:	Tiskarna Pleško d.o.o. Rožna dolina C IV/32-34, 1000 Ljubljana

Resolucija ResAP (2003)3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah je dostopna tudi na spletnih straneh Ministrstva za zdravje:  
<http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.2:364.444.058.73(4)(094.2)

RESOLUCIJA ResAP (2003)3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnici / [pripravil] Svet Evrope, Ministrski odbor. - Ljubljana  
Ministrstvo za zdravje, 2004

ISBN 961-6523-05-8  
1. Svet Evrope. Ministrski odbor  
216855552

