

Specifika nutriční péče o klienty s Alzheimerovou chorobou a jinými druhy demence

Klienty Domova Magnolie v Ostravě-Vítkovicích jsou lidé, jimž byla diagnostikována Alzheimerova choroba či jiné druhy demence. Péče o tyto osoby se sníženou soběstačností, k níž došlo v důsledku zmíněného onemocnění, má svá specifika. Ta se týkají také oblasti nutriční péče, jež se řídí nejen zdravotním stavem a potřebami klientů, ale také respektováním jejich individuálních přání.

Nutriční péče v Domově Magnolie

V Domově Magnolie je každým rokem aktualizován dietní systém, kdy je strava přizpůsobena možnostem a potřebám klientů. Využívány jsou technologické postupy, díky nimž mají všichni klienti plnohodnotnou stravu. Připravovány jsou diety základní, šetřící, diabetická, diabetická šetřící, bezlepková i bezlaktózová, pozornost je soustředěna rovněž na klienty s vysokou hladinou draslíku v krvi. Diety jsou upravovány také podle akutního zhoršení zdravotního stavu klientů.

Klientům je na míru přizpůsobována také kombinace i forma stravy, která je nabízena celá, mletá, mechanicky upravená nebo mixovaná. Častou kombinací je forma mletá s mechanicky upravenou.

Domov Magnolie si zakládá na domácí stravě připravované ve vlastní kuchyni, používání polotovarů je omezeno. Klienti si také mohou vybrat z více variant jídel.

Nutriční terapeutka spolupracuje se všemi vedoucími úseku, PSS a také s kuchaři. Ke klientům přistupuje individuálně, sleduje jejich výživový stav, na jehož základě vytváří nutriční intervenci, a jednou měsíčně si ověřuje váhu klientů.

Program Bon Appetit

Cílem Domova Magnolie jsou spokojení klienti, k jejichž pozitivní náladě přispívá také dobré jídlo. I proto se Domov zapojil do programu Bon Appetit, který je zaměřen na zvýšení kvality stravování, stolování a celkového požitku z jídla. Zaměstnanci byli proškoleni lektorkou České Alzheimerovské společnosti, o.p.s.

Kromě kvality a pestrosti stravy je důraz kladen na kulturu stolování a na to, aby každé usednutí ke stolu s pokrmem bylo pro klienty radostným okamžikem spojeným nejen s chutným jídlem.

Komunikace s klienty

Vždy, když do Domova přijde nový klient, je nově příchozího potřeba edukovat, představit mu chod zařízení, a to včetně objasnění možností nutriční péče. Například je nezbytné se zeptat klienta, co má nejraději, nebo co naopak nejlí (nejčastěji nejsou oblíbené ryby, ty jsou pak vždy nahrazovány jinou alternativou pokrmu).

Během edukačního rozhovoru nutriční terapeut klienta přeměří, u pracovníků v sociálních službách (PSS) zjistí jeho hmotnost. Pak formou konzultace se zdravotními sestrami zvolí dietu

a formu stravy. Zavede sledování příjmu stravy na tři dny a následně vyhodnotí výsledky. Pokud klient konzumuje vše, není potřeba pro něj vytvářet individuální nutriční intervenci.

Klasifikace nutričního stavu klienta je v Domově Magnolie prováděna na základě identifikace nutričních rizik všech klientů každé tři měsíce pomocí dotazníku MNA (Mini Nutritional Assessment) a dále vždy, kdy klient nedojídá tři po sobě jdoucí hlavní jídla, po hospitalizaci klienta trávající déle než 3 dny, při zhoršení jeho zdravotního stavu (např. častý průjem, záněty).

Nutriční potřeba

Nutriční potřebu identifikuje nutriční terapeut u všech nově přijatých klientů, nebo také u klientů, u nichž je potvrzeno nutriční riziko. Na základě nutriční anamnézy terapeut stanoví nebilanční nutriční potřeby klientů, například může jít o změnu konzistence stravy, nebo diety, a navrhne postup řešení nutričního stavu klienta. Pokud nejsou identifikované nebilanční nutriční potřeby pro řešení nutričního stavu klienta dostačující, doplní nutriční anamnézu. Stanoví skutečnou bilanční nutriční potřebu klienta (konkrétní množství energie a živin). Skutečnost ujedené porce lze zjistit pomocí záznamu příjmu stravy. Díky sledování přesně ujedené porce lze zjistit celkový denní příjem energie. Nutriční terapeut vypočte celkovou denní potřebu energie a následně vyhodnotí rozdíl mezi skutečnou bilanční nutriční potřebou a skutečným příjmem energie a živin a navrhne postup řešení nutričního stavu klienta.

Nutriční riziko

Klientům s potvrzeným nutričním rizikem je zajištěna adekvátní nutriční péče, na níž se podílí nutriční terapeut, ošetřující personál (zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, vedoucí sociálního úseku), lékař a popřípadě příbuzní klienta. Jednotlivé kroky nutriční péče jsou zaznamenávány do nutričního záznamu klienta. Nutriční terapeut nejprve stanoví cíl nutriční intervence a následně sestaví plán nutriční péče tak, aby zajistil dosažení cíle. Na základě plánu nutriční péče realizuje ošetřující personál nutriční intervenci a její efekt, který pravidelně sleduje a zaznamenává. Efekt nutriční péče pravidelně vyhodnocuje nutriční terapeut. Nevede-li intervence k požadovanému cíli, nutriční terapeut následně upraví plán nutriční péče. Nutriční intervence je vyhodnocována jednou měsíčně během kontroly hmotnosti, popřípadě dle potřeby častěji. Kontrolována a jednou měsíčně vyhodnocována je hmotnost všech klientů.

Klient v centru zájmu

Skvělá spolupráce je také s interní ambulancí klinické výživy, kdy lékař předepíše požadovanou nutriční intervenci. Názorným příkladem je okamžik, kdy klient sní celou porci, ovšem denní příjem je stále nedostatečný a klient ubírá na hmotnosti. V tomto případě je potřeba navázat komunikací s lékařem, který předepíše potřebnou výživu, a tím klientovi zajistí dostatečný příjem živin.

Důraz je rovněž kladen na zajištění pravidelného pitného režimu klientů. Proto bylo ve spolupráci s vrchní sestrou rozhodnuto, že jednou týdně, nebo častěji (podle potřeby) bude kontrolován stav kůže a sliznic (kožní řasa a dutina ústní) všech klientů. Díky tomu se daří – ve spolupráci s PSS – mít hydrataci klientů víc pod kontrolou.

V domovech se zvláštním režimem se lze také setkat s malnutricí klienta (úbytek hmotnosti za 3 měsíce je vyšší než 5 % nebo za 6 měsíců o 10 %). Častou příčinou úbytku hmotnosti klientů bohužel bývá jejich diagnóza – Alzheimerova choroba, nebo jiná forma demence. Proto je

nezbytné dbát na pestrý jídelníček, upravovat stravu do požadované konzistence (celá, mletá, nebo kašovitá) a zařazovat pokrmy, které mají klienti nejraději.

Prevence malnutrice

Výživa hraje u seniora významnou roli. Ovlivňuje tělesnou i duševní výkonnost, také odolnost vůči infekci a rychlejší hojení ran. Ve stáří dochází k proteinovému deficitu, karenci minerálních látek a vitamínů. Často se v praxi setkáváme, že klient nechce jíst. Obvykle je to zapříčiněno absencí chrupu nebo nechutenstvím k jídlu. V případě, že klient nekonzumuje stravu, se spolupráci s PSS je u klienta zavedeno sledování příjmu stravy, kdy pracovníci podrobně sepisují, co klient zkonzumoval. Nutriční terapeut vypočítá klientovi bazální metabolismus a také celkovou energetickou potřebu a vypočítá celkový příjem energie ze sledování stravy. Pokud je u klienta prokázáno, že má nízký příjem energie, navštíví klienta nutriční terapeut.

Nutriční terapeut se spolupráci se zdravotními sestrami řeší příčinu, proč klient stravu nejí. Běžně se setkáváme, kdy si klient neuvědomuje, že stravu nejí nebo tvrdí, že mu strava nechutná, má velké porce, či má problém stravu pokousat z důvodu absence chrupu. Obvykle stačí klientovi změnit formu stravy z celé na mletou nebo mechanicky upraveno (kašovitou). V případě, že mu jídlo nechutná popovídat si, co by si rád dal a dále zařadí do jídelního lísku. Také stačí klientovi vyhovět s místem, kde si přeje stravovat (v létě venku, na pokoji nebo v jídelně). Nejvíce častým problémem je, že klientovi se podává velká porce jídla. Lze například zařadit poloviční porce se sippingem. Adekvátní dieta a nutriční podpora (sipping) pomůže zlepšit nutriční stav klienta a zamezí rychlému a nekontrolovanému úbytku hmotnosti klienta.