




Oznaka dokumenta: PR-KP-1	Naslov: Klinična pot prehranske obravnave RKPP
Datum veljavnosti: 20.12.2025	verzija: 1.0

IME IN PRIIMEK, strokovni naziv/naziv funkcije, OE		DATUM odobritev/podpis
Prilavljavec:	Nadja Righetti, mag. dietet., Ramajla Olenik dipl. dietet., mag. zdr. ved.	
Potrjevalec:	Asist. Anna Marija Tašev, dr. med., strokovna direktorica Marjan Koterle, dr. med., spec. inter. pulmolog	
Podpisnik:	Ramajla Olenik, dipl. dietet., mag. zdr. ved., PVK	
Skrbnik:	Nadja Righetti	

Podatki o dokumentu		stopnja zaupnosti -
Sklic na podrejene dokumente: (naslov, datum veljavnosti, verzija)	glej poglavje 7	
Mesto objave:	Intranet Bolnišnica Sežana	
EKN (rok hrambe):	6001 (T)	

Zgodovina (evidenca) sprememb dokumenta	
datum/verzija	kratak opis sprememb (navedba točk)
/	/

Letni pregled dokumenta		
Datum	ustreza / ne ustreza	podpis skrbnika

KAZALO

1	NAMEN IN PODROČJE UPORABE	3
2	CILJI	3
3	POTREBNI VIRI/ODGOVORNE OSEBE	3
4	KAZALNIKI KAKOVOSTI	3
5	POSTOPEK	3
5.1	Sprejem	3
5.2	Individualna prehranska obravnava	4
5.3	Algoritem prehranske obravnave od sprejema do odpusta bolnika	5
6	ZAPIS ODKLONOV	6
7	PRILOGE/POVEZANI DOKUMENTI	6

1 NAMEN IN PODROČJE UPORABE

Multidisciplinarna obravnava kroničnih pljučnih bolnikov vključuje prehransko obravnavo kot vzporedno terapevtsko pot, katere namen je zagotoviti zgodnjo, primerno in kontinuirano prehransko podporo bolnikov.

2 CILJI

Zgodnje prepoznavanje prehransko ogroženih in podhranjenih bolnikov ter ustrezno ukrepanje za zagotavljanje stabilnega in optimalnega prehranskega statusa bolnika. Usmeriti in motivirati bolnika pri izboljšanju ne le prehranskega statusa, temveč tudi telesne zmogljivosti, ohranjanju stabilne telesne mase in telesne sestave oziroma izboljšanje le te, v sodelovanju z drugim zdravstvenim osebjem. Z izboljšanjem prehranskega statusa vplivati tudi na boljše izide celotne rehabilitacije bolnika.

Glavni cilj prehranskega kliničnega pregleda je ugotoviti prisotnost znakov pomanjkanja ali presežka energijskega ali hranilnega vnosa ter določiti ustrezne načine in poti za prehransko podporo ali terapijo.

3 POTREBNI VIRI/ODGOVORNE OSEBE

- Materialni viri:

Oprema za merjenje telesne sestave in funkcionalnosti: BIA aparat, ročni dinamometer, tehtnica, merilni trak.

- Računalniška oprema: računalnik za dostop do zdravstvenih podatkov in vnos izvida (Hipokrat)
- Odgovorne osebe:

Zdravnik: izvaja klinične preglede, izdaja interne napatnice in spremlja napredek bolnika. Sodeluje z dietetikom. Vsaj enkrat mesečno skliče timski sestanek z dietetikom.

Diplomirana medicinska sestra (DMS): sodeluje pri začetnem presajanju bolnikov in pri izpolnjevanju vprašalnikov za prehransko ogroženost. Sodeluje z dietetikom.

Fizioterapevt: ocenjuje zmogljivost in moč pacienta, spremlja napredek pacienta in sodeluje z dietetikom.

4 KAZALNIKI KAKOVOSTI

Prehransko presejanje vseh bolnikov sprejetih na rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov (100% izpolnjenost vprašalnika NRS 2002).

Presejanje za sarkopenijo vse bolnike sprejete na rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov (100% izpolnjenost vprašalnika SARC-F).

5 POSTOPEK

5.1 Sprejem

- a) **Medicinska sestra** opravi antropometrične meritve (telesna višina, telesna masa) in zabeleži rezultate na temperaturnem listu. Izvede prvi del prehranskega presejanja (prvi del vprašalnika NRS 2002) in pacientu izroči obrazec za presejanje na sarkopenijo SARC-F, ki ga bolnik samostojno izpolni.
- b) **Dietetik** v prvem tednu pregleda rezultate prvega dela presejanja za prehransko ogroženost in, v primeru pozitivnega rezultata, izvede dokončno presejanje skupaj s pacientom. Končne rezultate presejanj pregleda ter jih predstavi zdravniku in konzultira o nadaljnjih aktivnostih.

Pozitivno prehransko presejanje pomeni vsoto 3 točk ali več pri vprašalniku NRS 2002, medtem ko pozitivni sum za sarkopenijo pomeni vsoto 4 točk ali več pri vprašalniku SARC-F.

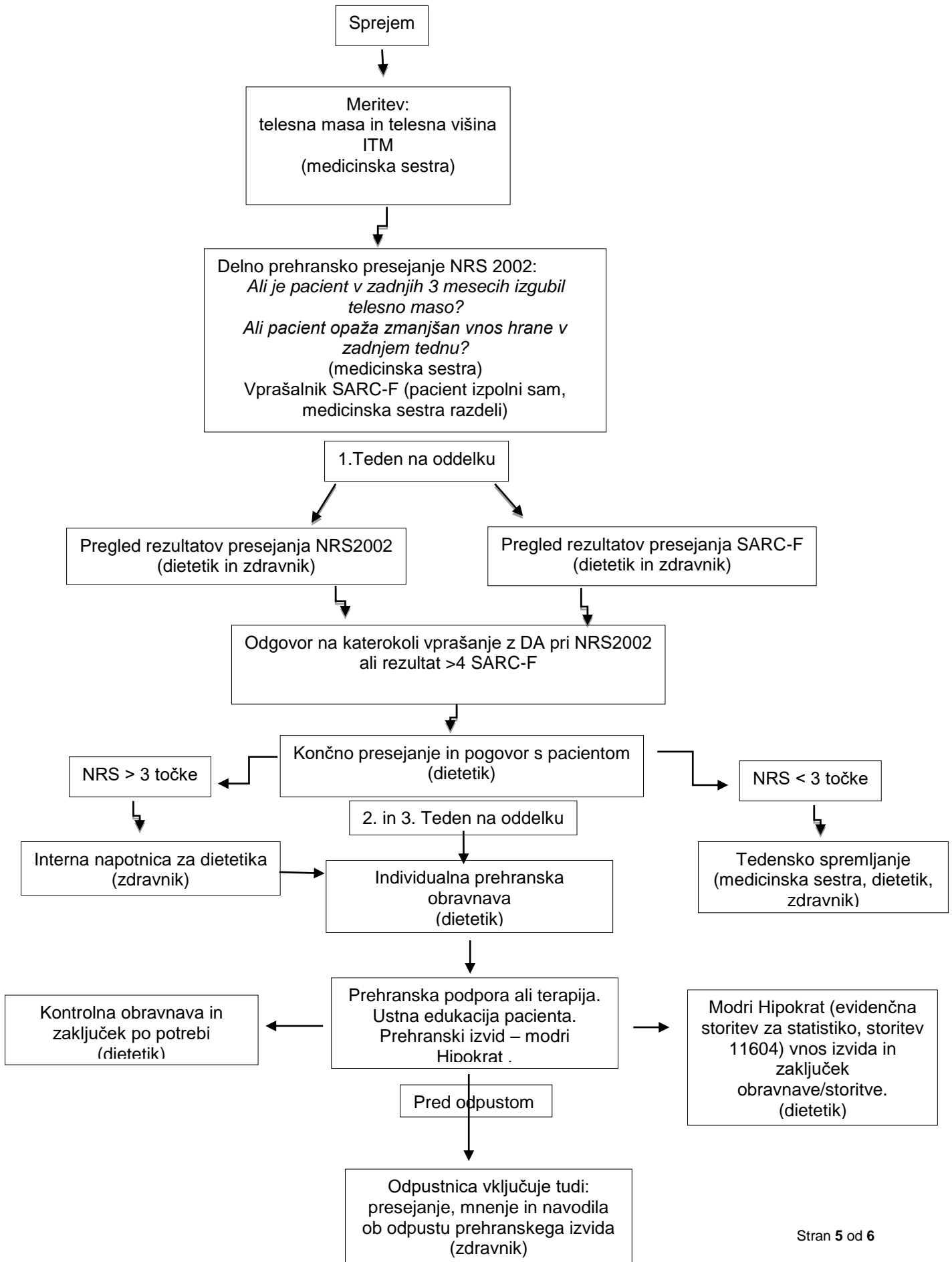
- c) **Zdravnik** po pregledu končnih rezultatov presejanj odloči skupaj z dietetikom o napotitvi bolnika na nadaljnjo prehransko obravnavo, ki jo izvede dietetik. Za paciente, ki imajo pozitivno presejanje NRS 2002 in ob potrjenem tveganju za sarkopenijo, zdravnik izda interno napotnico za prehranski pregled. Po presoji lahko zdravnik in dietetik v prehransko obravnavo vključita tudi druge bolnike z diagnosami podhranjenost, debelost, kaheksija itd.
- d) **Zdravnik in dietetik** lahko po skupni presoji v prehransko obravnavo vključita tudi druge paciente (podhranjenost, sarkopenija, debelost, kaheksija, drugo).
- e) Posamezniki, ki s pozitivnim presejalnim testom niso individualno obravnavani mora biti vzrok za to pisno zabeležen na presejalnem orodju.

5.2 Individualna prehranska obravnava

Dietetik prejme interno napotnico s strani zdravnika, označi datum in uro prejema napotnice, zabeleži aktivnosti v OB 447 Dnevnik izdanih internih napotnic in v OB 446 Dnevnik prejetih internih napotnic

- a) **Po prejemu napotnice** dietetik v roku 3 dni opravi individualno prehransko obravnavo (BOL-OP-3-OB-3), ki vključuje:
 - Prehranski pregled in oceno prehranskega stanja.
 - Postavitev prehranskih diagnoz.
 - Ocenjevanje prehranskih navad bolnika in določitev prehranskih potreb ter pripravo prehranskega načrta.
 - Ustna in pisna navodila za zdravnika in sestro o prehranskem načrtu in morebitni prehranski terapiji.
 - Svetovanje in prehranska podpora ali terapija.
 - Aktivno spremljanje ocene učinka prehranske podpore ali terapije (kontrolne obravnave)
- b) **Rezultati in izvid prehranske obravnave**
 - Dietetik vsako prehransko obravnavo dokumentira s prehranskim izvidom, ki je vnesen v elektronski sistem (modri Hipokrat). Vnese opravljene storitve in zaključi obravnavo v Hipokratu.
 - Izvide prehranske obravnave poroča tudi ustno odgovorni medicinski sestri in zdravniku, kateri izvedejo postopek spremembe prehranske podpore ali terapije.
 - Ob zaključku rehabilitacije zdravnik v izvidu zabeleži rezultate prehranskih presejalnih orodij ter zaključna mnenja dietetika, če je bolnik bil vključen v prehransko obravnavo.
 - Pacient prejme kopijo celotnega prehranskega izvida (s prilogami) ob zaključku rehabilitacije.

5.3 Algoritem prehranske obravnave od sprejema do odpusta bolnika



6 ZAPIS ODKLONOV

Vzroki za odmik od klinične poti			
Datum	Dan hospit.	Razlaga	Ukrep

Primeri odklonov:

- *Bolnik ne zmore sodelovati pri prehranski anamnezi in individualnem pogovoru (npr. kognitivne motnje, težave z govorom)*
- *Nezmožnost tehtanja (npr. nepomičnost, poškodbe)*
- *Pomanjkanje opreme za meritev telesne sestave (npr. nedelujoč BIA aparat, okvara ročnega dinamometra)*
- *Klinično nestabilno stanje bolnika, kjer prehranska obravnava ni prioriteta*
- *Odklonitev prehranske obravnave s strani bolnika*

7 PRILOGE/POVEZANI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta	NAZIV DOKUMENTA
BOL-OP-3-OB 3	Individualna prehranska obravnava pacienta
BOL – OP-OB-1	NRS 2002 Prehransko presejanje
BOL-OP-3-OB-2	SARC-F Presejalni vprašalnik za sarkopenijo
OB 447	Dnevnik izdanih internih napotni
OB 446	Dnevnik prejetih internih napotnic
OB 263	Dietna lista 200