

Stop Malnutrition of High-Risk Seniors!

On behalf of the whole **Slničný dom Team**

PhDr. Zuzana Fabianová

(HR director, director of nursing activities,
Quality manager)

Alena Mochnáčová

(technical and economical manager, operation director)



Description of the initiative

A. Completion of "Senior Boxes" that are distributed to close relatives of high malnutrition risk seniors before hospital discharge. B.1. Dissemination of good prevention practice to address malnutrition of recipients of social services in **long-term care**, free training of know-how for effective malnutrition risk management in practice. **B.2. Call for action to other long-term care facilities** to provide a good nutritional practice including outcome measurement; provide training in Social Service Facility (SSF) Slničný dom ('Sunny House'): know-how, documentation and how to track results.

Rationale/Background of the initiative

1) High mortality due to late or insufficient management of malnutrition in Slovak social service facilities. 2) Low awareness of malnutrition and low access to proven advice and validated information about the possibilities of malnutrition management to the close relatives of seriously ill elderly patients; lack of educational tools. 3) Lack of nutrition care implementation into the total quality management in long-term care.

Scope of project, activities, implementation

A. Disseminating key knowledge about malnutrition management through Senior Boxes (SB). Target group: close relatives providing care for high risk malnutrition patient - seriously and/or chronically ill. 2,000 pieces of SB were distributed in 2015; plan for 2016 is to distribute 2,500 SBs for free before hospital discharge. SBs include leaflets and information about malnutrition. The effectiveness of the project is determined by its timing – exactly when the family needs to be navigated. SB includes publication 'How to Take Care of a Close Relative' prepared based on practical experience of our nursing staff <http://www.osetrovatelskecentrumhe.sk/images/seniorbox/seniorbox.pdf>. **B:** Dissemination of good nutrition practice in other long-term care facilities by system approach: "Elimination of Malnutrition Risk" developed in our 3 facilities with proven excellent results of malnutrition identification and treatment. Because of Total quality management (TQM) implementation, the realisation of comprehensive and practical approach oriented to patient needs is measurable, constantly developed and practical. Dissemination of good practice will be done in two ways: 1. the possibility to download and use authorized access for long-term care providers from our company website, 2. conducting training workshops directly in Slničný dom (explanation, demonstration, training).

Results/Outcomes, Conclusions

A) Preparation and distribution of 2.500 SBs in 2016; increase by 25% vs. 2015. SB is a unique activity and by modifying/adapting the specifics of a given country, its implementation is possible in other European countries as well.

B) Our approaches have been developed since 2005 after foundation of our first nursing home. Our Social Service Facility Slničný dom was awarded the top quality award – the National Quality Award from the President of the Slovak Republic in the public sector organization category. Based on our results - significant improvement of nutrition parameters of our clients – we recommend implementation of our system approach at least at the national level in SSF. The project offers proven dimensions developed by practice, an exceptional ration targeting/range, which leads to desired outcomes – reduction of mortality due to malnutrition, focusing on a large group of clients at high risk of malnutrition, helping through people and institutions that can/want to assist their clients with links to their personal motives and quality objectives of the organization, sustainability and measurability in practice through the regulation 'Elimination of the Risk of Malnutrition', form 'Nutrition Quality Control Focused on Prevention and Treatment of Nutrition' and the relevant checklist, improving quality in social service facilities. We are raising awareness and providing necessary advice on the possibilities of fighting malnutrition (for 2000 patients in 2015, for 2500 patients in 2016). Put in place and sustainable approaches to fight malnutrition in long-term care, applied, verified in all our facilities. Reduced high mortality related to malnutrition due to late/insufficient diagnosis, **improved nutritional parameters in 92% of patients might help at least 6,100 (in 2017) endangered citizens** in Slovak Republic.

Demographic Data	Project: Stop Malnutrition of High-Risk Seniors!  
Name of National Company / Facility Submitting the Proposal:	Social Service Facility Slniečny dom, n.o. Starinská 6189/164 066 01 Humenné Slovak Republic 
Contact Person:	PhDr. Zuzana Fabianová, Division Director of Professional Activities/Quality Manager
Contact Information (phone, e-mail):	Mobil: +421 911 571 880 E-mail: fabianova@osetrovatelskecentrumhe.sk
Project Name:	Stop Malnutrition of High-Risk Seniors!
Project Description:	2 Dimension of the Project: A. Senior Boxes into the hands of close relatives before discharging high-risk seniors from hospital B.1. Dissemination of good practice of approaches for preventing and addressing poor nutrition of patients and recipients of social services in long-term care facilities through free training of know-how for effective malnutrition risk management in practice which has been developed for years in our facility. B.2 Call for measuring within the annual context, practical training in SSF Slniečny dom ('Sunny House'), providing know-how, documentation, demonstrable growth in measurements.
Reasons for Project Proposal:	▪ High mortality due to the consequences of malnutrition due to a late / insufficient detection ▪ Low or no knowledge of seriously and long-term ill close relatives about the possibilities of fighting malnutrition, poor educational tools ▪ Lack of sustainable approaches to fight malnutrition in long-term care ▪ Low level of implementation of total quality management in long-term care ▪ Existing example of good practice of Slniečny dom into other long-term care facilities
What Was/Will Be Done Exactly (Activities):	Ad A: Boxes into the hands of close relatives before discharging high-risk seniors from hospital Disseminating key knowledge on fighting malnutrition. Target group – close relatives providing care for seriously and chronically ill Range of Senior Boxes – 2,000 pieces were distributed in 2015; plan for 2016: 2,500 pieces. • Senior Boxes are free packages full of leaflets and information (a large part of the recommendations concerns the risk of malnutrition) • The effectiveness of the project is determined by its targeting – the Senior Boxes are given into the hands of the close relatives of a risk patient/client before being discharged – the best timing – just when they need to be navigated by comprehensive information. The first phase in 2015, the results of positive feedback (annexe), in 2016 the second phase to be implemented. The Senior Box includes a publication 'How to Take Care of a Close Relative' which was prepared based on practical experience of nursing staff from our centres. http://www.osetrovatelskecentrumhe.sk/images/seniorbox/seniorbox.pdf Ad B Disseminating good practice in other long-term care facilities • Application and development of system approach/regulation Elimination of the Risk of Malnutrition in our three long-term care facilities. • Excellent results for the identification and treatment of malnutrition Content of regulation 'Elimination of the Risk of Malnutrition': 1. Evaluating clients' nutritional needs, nutritional screening 2. Effectively ensuring adequate nutrition for seniors 3. Serving food – principles, organization 4. Inadequate nutrition – evaluation and solution 4.1 Practical procedure for eliminating malnutrition 

	5. Nutrition nurse 6. Tube feeding, 6.1 Care of a PEG tube 7. SOS!!!! C o m p l i c a t i o n of PEG tube/gastrostomy 8. Measuring results, assessing improvement																						
What Was/Will Be the Implementation:	A) The planned preparation and distribution of Senior Boxes in 2016 in the amount of 2,500 pcs B) The dissemination of good practice in terms of quality will be done in two ways: 1) A possibility of downloading and using authorized access for providers of long-term care from the our company website 2) <u>Implementing training workshops directly in Slnecný dom</u> (we will explain, show, train...)																						
Used or Expected Resources (Staffing/Time/ Financial)	<table><tr><th>Project Dimension</th><th>Cost Description</th><th>Hours</th><th>Estimated Cost</th><th>Comment</th></tr><tr><td rowspan="2">A.</td><td>Staffing costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)</td><td>400</td><td>€ 2,560</td><td rowspan="2">Staffing and time requirements of Slnecný dom – ca. 400 hours of voluntary work of Slnecný dom involved employees (incl. preparing the publication, packages, comprehensive logistics of Senior Boxes); 2015 costs – € 700 regarding the assistance by partners, cost plan for 2016 – € 420 minimum (depending on the amount of assistance by partners)</td></tr><tr><td>Logistics costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)</td><td>-</td><td>€ 1,120</td></tr><tr><td rowspan="2">B. (B1 and B2)</td><td>Cost related to the dissemination of know-how – organizing trainings</td><td>2.3</td><td>€ 115</td><td>Staffing – nurses-trainers, organizing trainings; Time – depending on the number of organizations involved and the days of training. The Table includes a cost assumption per one training, one training = maximum 15 representatives per facility</td></tr><tr><td>Costs related to the dissemination of know-how – consultations over phone</td><td>10</td><td>€ 75</td><td>Subsequent consultations over phone for a successful implementation in practice – cost assumption per one facility</td></tr></table>	Project Dimension	Cost Description	Hours	Estimated Cost	Comment	A.	Staffing costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)	400	€ 2,560	Staffing and time requirements of Slnecný dom – ca. 400 hours of voluntary work of Slnecný dom involved employees (incl. preparing the publication, packages, comprehensive logistics of Senior Boxes); 2015 costs – € 700 regarding the assistance by partners, cost plan for 2016 – € 420 minimum (depending on the amount of assistance by partners)	Logistics costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)	-	€ 1,120	B. (B1 and B2)	Cost related to the dissemination of know-how – organizing trainings	2.3	€ 115	Staffing – nurses-trainers, organizing trainings; Time – depending on the number of organizations involved and the days of training. The Table includes a cost assumption per one training, one training = maximum 15 representatives per facility	Costs related to the dissemination of know-how – consultations over phone	10	€ 75	Subsequent consultations over phone for a successful implementation in practice – cost assumption per one facility
Project Dimension	Cost Description	Hours	Estimated Cost	Comment																			
A.	Staffing costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)	400	€ 2,560	Staffing and time requirements of Slnecný dom – ca. 400 hours of voluntary work of Slnecný dom involved employees (incl. preparing the publication, packages, comprehensive logistics of Senior Boxes); 2015 costs – € 700 regarding the assistance by partners, cost plan for 2016 – € 420 minimum (depending on the amount of assistance by partners)																			
	Logistics costs related to the preparation of Senior Boxes (depending on the assistance by partners)	-	€ 1,120																				
B. (B1 and B2)	Cost related to the dissemination of know-how – organizing trainings	2.3	€ 115	Staffing – nurses-trainers, organizing trainings; Time – depending on the number of organizations involved and the days of training. The Table includes a cost assumption per one training, one training = maximum 15 representatives per facility																			
	Costs related to the dissemination of know-how – consultations over phone	10	€ 75	Subsequent consultations over phone for a successful implementation in practice – cost assumption per one facility																			
What is Innovative in the Project:	What is Innovative in the Project: The entire project, its dimensions, their complexity, practicality, range, efficiency, details – everything is original, unique, proven know-how of the Slnecny dom personnel. The Senior Boxes project = outstanding example of creative and mutually beneficial partnership of dozens of organizations providing solid working in long-term care. <i>Our approaches have been developed since 2005 when we have established the first nursing home in Slovakia. Our Social Service Facilities Slnecný dom was awarded the top award in quality – the National Quality Award from the President of the Slovak Republic in the category of public sector organization (C3). That is why we are able to produce and offer such a comprehensive and practical approach which is oriented on the needs of clients, measurable, connected to the criteria of processes, constantly being developed and practical. These are the bases of TQM – Total Quality Management. TQM is synonymous with innovation.</i>																						
How to Measure Its Success, What Makes This Project a Success?	A. Number of distributed Senior Boxes to the close relatives of risk patients; evaluating the usefulness of information in Senior Boxes by respondents; planned sample survey to determine the usefulness of information on nutrition for the second phase of Senior Boxes B. Improving nutrition through the regulation Elimination of the Risk of Malnutrition (Chapter – Measurement of Results, Evaluation of Improvement, including a definition that a <u>nutrition nurse fills a Checklist on a monthly basis</u>, which is part of the form ‘Nutrition Quality Control Focused on Prevention and Treatment of Nutrition’. <u>An upward trend of successful nutrition solutions for all risk clients is desirable</u> (see the annexe for a relevant section)																						

Key Points of This Project:	• Disseminating key knowledge on fighting malnutrition as well as auxiliary advice and information to patients suffering from malnutrition and their close relatives through the free distribution of Senior Boxes to hospitals or partner organizations giving the Senior Boxes to the patients or their close relatives • Free training on know-how for effective malnutrition risk management in practice developed for years, thus disseminating the good practice of approaches for preventing and addressing poor nutrition of patients and recipients of social services in long-term care facilities • Practical training in SSF Slnecný dom provided by trained nurses, providing know-how, documentation, demonstrable growth in measurements, <u>a call for measuring within the annual context.</u>
How Does the Project Affect Nutrition, Treatment Outcomes and Patient Care?	▪ It will help to reduce the high mortality due to the consequences of malnutrition as a result of late/ insufficient detection ▪ It will raise awareness and provide the necessary advice and information to the close relatives of seriously ill and long-term patients about the possibilities of fighting malnutrition, it will strengthen the educational tools ▪ It will put into practice lacking sustainable approaches to fight malnutrition in long-term care ▪ It will increase the amount of implementation of total quality management in long-term care
Why Should This Project Be of Interest at the National/International Level?	1. <u><i>TWO dimensions of the project developed, proven in practice</i></u> 2. <u><i>Internationally exceptional project Senior Boxes</i></u> 3. <u><i>Exceptional targeting and range</i></u> 4. <u><i>Exceptional efficiency – ration of financial cost to the effect of reducing mortality due to malnutrition</i></u> 5. <u><i>Focusing on a large group of clients with the risk of malnutrition</i></u> 6. <u><i>Free handover of Senior Boxes thanks the cooperation with partners</i></u> 7. <u><i>Assistance to the risk patients through people and institutions that can/want to help with links to their personal motives or quality objectives of the organization</i></u> 8. <u><i>Sustainability and measurability in practice</i></u> 9. <u><i>Support for the development of quality systems in long-term care facilities</i></u> 10. <u><i>A concept created, examined, measured and re-developed in TOP long-term care facility managed by nurses</i></u> 11. <u><i>The authors are the winners of the 2014 SR National Quality Competition and awarded as the 2016 SR TOP Quality Managers and the project is designed in accordance with EFQM</i></u>
Annexes/ Documentation	<i>Annexe 1) Regulation on the Elimination of the Risk of Malnutrition (to be translated on request)</i> <i>Annexe 2) Nutrition Quality Control + Checklist, etc. (to be translated on request)</i> <i>Annexe 3) Measurement and Results</i>
Evidence	<i>Evidence No 1: Photo Documentation: Senior Boxes</i> <i>Evidence No 2: Publication – cover page, content, the chapter on nutrition, pp. 32–34</i> <i>Evidence No 3: Statements on Senior Boxes of 2015 – feedback from patients, relatives, hospitals, patient organizations (to be translated on request)</i>



Názov : Vylúčenie rizika malnutície



Pracovisko dlhodobej starostlivosti : *napr. Zlatá jeseň, ZSS Námestovo*

Zamestnanec zodpovedný za implementáciu postupu : *napr. Mgr. Anna Nová*

Dátum školenia pover. zamestnanca v ZSS Slnečný dom: *napr. 30.9.2016*

Schválil : *napr. PhDr. Ján Fabián, riaditeľ* Dátum: Podpis:

Potvrdenie o internom preškolení zamestnancov
pozri posledná strana predpisu

1. Hodnotenie nutričných potrieb klientov, nutr
2. Efektívne zabezpečenie primeranej nutricie s
3. Podávanie stravy – zásady, organizácia.....
4. Nedostatočná výživa – hodnotenie a rieše
- 4.1 Praktický postup pre vylúčenie malnutície
5. Nutričná sestra
6. Výživa sondou
- 6.1 Zásady starostlivosti o PEG sondu.....
7. **SOS !!!! K o m p l i k á c i e** PEG sondy / gast
8. Podávanie čaju Slnečný dúšok a likéra SI
9. Meranie výsledkov, hodnotenie zlepšov

Predpis je určený všetkým zamestnancom starostlivosti*napr. Zlatá jeseň, Námestovo... len „organizácia“*).

Za plnenie postupu zodpovedá vedúca sestra ú zamestnanec. Individuálne zodpovednosti definovan tiež službukonajúci/kridlový/izbový sesterský p personál - ďalej len „POP“.

symbol sestier a POP

1. Hodnotenie nutričných potrieb klientov



Vstupný nutričný skrining

Pri prijíme klienta (najneskôr do troch dní o sestra klienta vypíše F 1.4.18.3 - **kartičku**

(ďalej len „NS“), do ktorej uvedie nasledovné informá

- orientačný aktuálny **denný príjem potravy** (por
- objektívne zameraná, aktuálna **hmotnosť** (ak je ,
- imobilných nie je aktuálne k dispozícii, prvé meranie sa reali

Všetky vypísané kartičky NS sú zhromaždené na určenom mieste, zvyčajne na recepcii/v inšpekčnej miestnosti/na mieste výdaja stravy).



Zabezpečenie špeciálnej váhy
príklad výpomoci spolupracu



Cieľom tohoto prístupu je eliminácia
váženia imobilných k



Pravidelné váženie klientov*

*Alternatívou váženia je meranie obvodu ramena.

Pri zvýšenom počte rizikových klientov (viac ako 30 % klientov) sa osvedčí **model týždenného hromadného váženia všetkých** klientov. Dôvodom je vysoký počet rizikových klientov.

Hromadné váženie menej ako raz za 2 týždne predstavuje potenciálnu hrozbu Máme skúsenosť, že personálu unikol fakt, že klient výrazne schudol a zváženie realizovali až po upozornení blízkymi klienta. Oneskorené boli tým pádom aj opatrenia na zlepšenie stavu výživy.

Takýto jav nesvedčí o profesionalite, preto vedúca sestra prevádzky rozhoduje o prístupe k pri optimálnom vyvážení dvoch aspektov:

- eliminácia podcenenia sledovania váhy
- redukcia zbytočnej záťaže personálu

Predovšetkým v ZSS s relatívne stabilizovanou štruktúrou vedúca sestra, v spolupráci s diétnou sestrou prevádzky teda môže rozhodnúť o **efektivizácii váženia hromadného** redukcii v bezpečnom intervale alebo určení frekvencie u každého klienta individuálne. V takomto prípade:



Ako často koho vážiť??? - určuje nutričná sestra na základe **objektívneho posúdenia potreby frekvencie kontroly**.

Minimálna frekvencia (nerizikového klienta) je 1x za mesiac.

Ďalšie, **častejšie** druhy frekvencie : napr. **týždenne, 1x za 2 týždne** (indikácie: *malnutricia, diéta, ordinácia lekára apod.*)

Zmenu frekvencie váženia/merania paze u klienta diétna sestra aktívne hlási vedúcej sestrou



Za váženie zodpovedá vedúca POP.

Nutričná krivka - **hmotnosť klienta POP** zaznamenáva do formulára Dekurzu B/pri lôžku do tzv. nutričnej krivky.



✓ „Základňa“ pre lokalizáciu váhy je

✓ Vedúce sestry dohodnú stabilný deň v týždni, **zapožičanie** pre druhú prevádzku.

Overený model:

✓ Pondelok – **opatrný transport** do zabezpečí zamestnanec v spolupráci so zamestnancami zodp. za pr

✓ **Pondelok, utorok - váženie** indikovaných klientov v .

Za kontrolu váhy pri prevzatí, zváženie a zdokumentovanie indikovaných klientov do určených formulárov :



✓ **Uznesenie 10 /2015 k používaniu váhy pre imobiln**

2. Efektívne zabezpečenie primeranej



Stravovanie a príjem potravy klientov monitor

Zmeny konzumovaných množstiev , predov

zhoršením alebo zlepšením zdravotného st

pracovníkovi zodpovednému za **objednávanie str** najbližšej dennej zmeny .

Zmeny tiež zaznamenaná do kartičky NS klienta.

Pracovník zodpovedný za **objednávanie stravy aktualiz** najbližšom **objednávaní** stravy klientov, resp. vykoná ko

Súvisiaca dokumentácia v ZSS Slniečny dom

IP 15A Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti I
skrining

F 1.4.18. – 1,2 Potreba výživy a hydratácie

F 1.4.20. Ušľachťovanie potravín

... v prípade nejasností, neodkladným telefonom alebo osobným stretnutím
konzultuje s ošetrojúcim lekárom centier klienta, alebo s posledným
lekárom, ktorý sa o klienta staral (napr. počas hospitalizácie v nemocnici)

1. Preferované jedlá u klientov sú prevažne:

Raňajky: jogurty, tlačenka, džem, šunka, tlačenka, **vianočka**, **mlieko**, mäkké syrečky, paradajky, uhorky, praženica optimálne v podobe švédskych stolov, ktoré umožňujú variabilitu ponuky raňajok

Obed, večera : pirohy s rôznou náplňou, prívarky, zemiaky na kyslo, zemiaky a le zemiakové placky, lokše, halušky (bryndza, tvaroh, **kapusta**), buchty na pare, lievance, palacinky, hubová omáčka, krupica, plnená paprika, zemiaky masťené masťou a cibulkou, zázvas, kurací perkelt a kolienka, zabíjačková zmes.

Domáca strava: Ak blízki donesú doma pripravenú stravu personál je povinný stravu zhodnotiť pohľadom/posúdiť vôňu/čerstvosť. Ak POP nemôže podať stravu hneď z dôvodu dostatočne nasýteného klienta, označí ju menom klienta, stravu podliehajúcu skaze uskladní v chladničke, odovzdá informáciu o potrebe podania domácej stravy pri výmene služieb. Domácu stravu podá v rámci najbližšieho chodu.

Súvisiaca dokumentácia: *IPO 09 Manažovanie hostí a návštev*

Ak je klientovi podaná domáca strava v dostatočnom množstve nepovažuje ju za problém, ak klient odmieta ponúkaný chod (napr. raňajky, obed, olovrant, alebo nutričnú výživu). O podaní domácej stravy personál vykoná zápis do formulára k príjmu výživy v určených kolónke.

☞ Nesladený čaj určený diabetikom dodávateľ dodáva ochutený citrónom/citrodekom.



☞ Primerané stravovanie, mlieko, ovocie, koláčiky ...

1. Kyslé mlieko/sladké polotučné mlieko /alebo čaj podľa výberu klienta ponúkať klientom denne na desiatu. U klientov, ktorým sa na desiatu podávajú prípravky nutričnej výživy ponúknuť /podať mlieko (kyslé/sladké) podľa výberu, resp. tolerancie klienta .
2. Kyslomliečne pochúťky núkať k raňajkám, ako doplnkov pokrm len vo vybraný deň/dni v týždni (napr. utorok jogurty) klientom, ktorí majú z dôvodu nechutenstva individuálny plán výživy

zásoby aj o dia verziu)

- b) **ovocie/výživu** pre klientov , kt. majú pro druhy výživ), prípadne ovocie, ktoré je tvrdé, Vedúca POP zabezpečí podanie čerstvého trikrát do týždňa (aj cestou modifikácie jedálneho

Vo vybraný deň možno striediť pečivo s ovocím podľa

Za primerané ponúkание/krmenie ovocím, výrobkami zodpovedá pomocný ošetrojúci per Sociálni pracovníci/pracovníčky poverení vedú
a to, že jedálny lístok dlhodobu zohľadňuje vyššie uv

POC + ZSS SD 11/2014 neefektívne časté kŕmenie, nútené l kalorická hodnota podávaných pokrmov presahuje skutočné požiad

★ Metodika realizácie zisťovania spokojnos

Rozhovory pri použití formulára **F 1.4.18.5 Individuálne stravovaním** realizuje poverený zamestnanec v OC a SD **1x so všetkými orientovanými klientmi**. U každého z nich **otázky k stravovaniu def. v tomto formulári**.

Čiaraoveň skontroluje **plnenie opatrení z predchádzajúceho ro**
ba zistenia, k nim navrhované **opatrenia** a **termín a zodpo**
Vyplnený formulár odovzdáva zamestnancovi zodpovednému po vyplnení, ten je zodpovedný za dohľad nad plnením a odovzdávajú na konci mesiaca vedúcej sestre.

Jeden formulár môže byť použitý počas jedného mesiaca s vyzr v mesiaci.

Aktuálny jedálny lístok je vhodným spôsobom **sprístupnený vyvesenie na prístupnom mieste, webová stránka**). Za sprístu lístka zodpovedá sociálny pracovník.

Kontrola kvality stravy po prebratí od dodávateľa



Ochutnávanie a nahlásenie kvality tímovej sestre

★ určený POP je tiež zodpovedný za zaznamenanie teploty stravy d
určeného formulára

Je prísne zakázané nechávať zvyšky jedla na chodbe pri vstupe do vestibul
budovy alebo v prepravnom vozíku. Vozík má byť počas prepravy prikry
z estetických a hygienických dôvodov!

Podávanie mixovanej alebo kašovitej stravy

Klientom, ktorí nemôžu prijímať tuhú stravu je podľa ordinácie lekár
resp. rozhodnutia TS alebo nutričnej sestry podávaná kašovitá strava,
raňajky formou ochutenej ovsenej kaše s ovocím, na obed mixovaná strava
a na večeru ochutená krupicová kaša.

Spracovanie mixovanej stravy k podaniu



Polievku mixovať a podávať osobitne, druhé jedlo mixovať z dodaného
jedla bez pridávania iných doplnkov napr. (nutričné nápoje, chlieb, mlieko
čaj...).

Ak je druhé jedlo tuhšie (napr. rezeň, fašírka) a je potrebné upraviť
konzistenciu mix na redšiu je dovolené pridať len minimálne množstvo
vývaru z polievky. Mixovaná strava musí mať jemnú stredne hustú
konzistenciu.

Pre mixovanie kriticky vyberať **bezpečné potraviny** – spracúvať/zmixovať
opatrne, + vizuálna kontrola podávanej mixovanej stravy.



! Na základe komunikácie s dodávateľom sú vylúčené rizikové jedlá na
úpravu mix stravy (s kostičkami, ostrými kúskami)! U klientov s poruchou

nezmixovateľnými kúskami.

Diétne stravovanie pri infekčnej logistika zohľadnenia obmedzení, p

☑ Pre zabezpečenie diéty pri gastrointestinálnych
„GI“) potiažach, zohľadnenie obmedzení, preferencií
Zoznam obmedzení pri gastroenterologických problémoch

Zamestnanec zodp. za objednanie stravy pre klientov ráno u dodávateľa
v súlade s informáciou vo formulári. Tiež zabezpečí primárnu výživu
týchto klientov.

Tab. Prehľad činností a súvisiacich zodpovedností

Činnosť	Zodpovednosť
☑ Umiestnenie F 1.4.18.4.1 v hlásení	vedúca I
☑ Vyvesenie F 1.4.18.4.1 v kuchynke	vedúca I
☑ Bezodkladné zdokumentovanie individuálneho obmedzenia do oboch F 1.4.18.4.1 + v Hlásení	vedúca I konzultácií
☑ Zohľadňovanie požiadaviek pri príprave stravy, porcií na základe F 1.4.18.4.1	zamestnanec
☑ priebežné aktualizovanie zoznamu obmedzenia/preferencií	vedúca I konzultácií
☑ hlásenie požiadaviek dodávateľovi (porcie alternatívnej stravy) spravidla ráno	zamestnanec

Je neprípustné

- **nechať klienta hladovať (zvlášť diabetikov)**
- **podávať nediétnu stravu !!!**

Uznesenie 07/2015 k zabezpečeniu diétného stravovania pri infekcii GIT, Uznesenie 17/2015 k použitiu F 1.4.18.4.1 Zoznam obmedzení... platné dňom 7.8.2015

3. Podávanie stravy – zásady, organizácia

Nepripustné je nepodanie stravy klientovi (raňajky, desiata, obed, olovrant večera, druhá večera diabetikom) !!!

Za riešenie problémových situácií zodpovedá **vedúca sestra** v spolupráci vedúcou POP.

Pomocný ošetrovateľský personál (zdravotnícki asistenti, opatrovatelia sestry v tíme, sanitári, pomocní opatrovatelia a sanitári, ďalej len „POP“) je zodpovedný za podanie stravy **všetkým klientom**.

■ **Vedúci zmeny POP** zodpovedá za optimálnu organizáciu podania vhodného **diabetikom ako prvým podanie raňajok** a teplého jedla všetkým klientom pri dodržaní hygienických a estetických zásad. **POP vždy aktívne zisťuje spokojnosť** klientov s podávanou stravou, nedostatky sa snažia riešiť hneď k spokojnosti klienta.

■ POP je **povinný akékoľvek pozorované zmeny v stravovaní hlási tímovej sestre + zaznamenať to do Hlásenia** (výrazné zhoršenia zlepšenia – zmeny množstva konzumovanej stravy u klienta, frekvencie stravovania, prípadné odmietanie stravy, zmena konzistencie stravy...).

- Každý klient má na stolíku, na tácke/podložke/rozetke „vlastný pohár, ktorý sa minimálne jedenkrát do dňa umýva (p.p.).
- Zubné protézy je potrebné ukladať do označeného pohára „**PROTÉZA**“ na tácke/podložke na stolíku

podaní tekutín (večerní POP).

- Pri sledovaní príjmu tekutín u klientov sa **bez polievok a mieziek (tzv. „čistá v s polievkami a miezkami (tzv. „hrubý príj sa spočítava osobitne do príjmu tekutín, „hrubého príjmu“ tekutej stravy.**

U všetkých klientov bez rozdielu lepšieho alebo horšieho používa formulár Potreba výživy a hydratácie.

U všetkých klientov, ktorí sa vedľa nej aj napit' sa hydratovaní alebo majú dg. Diabetes mellitus sa pri príjme použije formulár F 1.4.18.1 (bez výdaja).

U katetrizovaných klientov, kde sa monitoruje príjem stravy, monitoruje výdaj moču použijeme formulár F 1.4.18. (s výdajom)

Tab.: Prehľad použitia formulárov pri príjme a výdaji tekutín
formuláre súvisiace s daným interným predpisom

Názov formulára	Číslo formulára	
Potreba výživy a hydratácie (s výdajom)	F 1.4.18	U k t a
Potreba výživy a hydratácie (bez výdaja)	F1.4.18.1	U s k r
Príjem tekutín	F 1.4.17	U r
Bilancia tekutín	F 1.4.16	U a t
Potreba výživy a hydratácie pre	F 1.4.18.2	U

Individuálny plán výživy	F. 1.4.23	U klientov so sesterskou diagnózou na
Zoznam obmedzení/preferencií v prijíme potravy	F. 1.4.18.4	služi na podchytenie in rizikových/ odporúčaných/preferov potravín
Individuálne hodnotenie spokojnosti	F. 1.4.18.5	Rozhovory s cieľom zís spokojnosť všetkých or klientov so stravovaním
Zoznam obmedzení pri gastroenterologických problémoch	F. 1.4.18.4.1	Pre zabezpečenie diéty pri gastrointestinálnych potiažach/diétne stravov infekcií zohľadnenie ol preferencií



☞ Prijem infúzií zohľadňuje pri celkovom hodnotení tímová sestra.

- Pri kŕmení klientov na izbách v jedálenskom kúte, spoločenskej miestnosti **používať textilné obrúsky** (utierky, jednorazové podbradníky) v nadväznosti na zásady hospodárenia.
- Nápoje klientovi podávať v pohároch zodpovedajúcich ich stavu - ľahšie, nie porcelánové (riziko rozbitia).
- Podávanie tekutín začína po ukončení toalety. Personál zabezpečí aby bol nápoj klientovi podaný aspoň v malom množstve hneď po ukončení toalety, resp. ešte pre podaním raňajok. (prevencia kolapsu z dehydratácie).
- U klientov s rizikom zníženého príjmu tekutín, **podávame** tekutín z kalibrovaných nádob/džbánov. Čaj z kuchyne, prípadne preferovaný nápoj (voda s diabetickým sirupom, ovocný čaj) pripraví rizikový klientom denný / krídlový personál do nádoby, ktorú naplní vždy dopln bezprostredne po naraňajkovaní sa klientov.
- Za výber klientov je zodpovedný vedúci POP v spolupráci s TS-m

- Urologický čaj, ev. iný liečivý čaj sa dáva do os
- Za označenie džbánov nezmazateľnou fixou klienta je zodpovedný vedúci POP.
- Miestom podávania stravy môže byť jedlôžko... Spôsob podávania stravy závisí od s a samostatne prijímať potravu. POP podľa najvhodnejší:
- nesebestačných klientov kŕmime vždy v min.
- klientov schopných samostatne sa najesť, lôžku, len ak si to želajú, potrebné je však p stravy (aby mu nevychladlo jedlo) klienta zaposadiť do kresla, prisunúť jedálenský stolík poskytnúť servirovací stolík nastaviť prímerealizovať iné úkony zabezpečujúce kultúrne a l lôžku. Je neprípustné servirovať jedlo klientostolika !!!
- ak je u kl. určený červený pohybový režim (j je opatrne zapoložovaný do mierne zvýš podaním jedla, po dojedení opäť vhodne zapo
- Ak má strava teplotu nad 70 °C, je potrebné dba popálením hlavne pri podávaní polievok, prístavy od dodávateľa zmeriame jej teplotu, sko. (nad 70 °C) otvoríme nádoby. **Pre klient samostatne najesť, nakŕmiť vopred nadávkhorúcu stravu a podávame im ju až ak má vhriziku popálenín !).**
- Ovocie a potraviny (piškóty a kekсы) dávať do do misiek.
- Stravu, ktorá sa zvýši nenechávať na izbách klie
- **Dbat' na označovanie spotreby potravín ulc POP, ktorý preberá potraviny od príbrpotraviny menom klienta a dátumom spotre**
- POP kontroluje expiráciu a následne odstr: pochozí zmena

- V prípade **nechutenstva a odmietania** stravy, jedlo aktivne odloží do chladničky a opakovane ponúkať so zápisom konkrétného času opakovaného podania stravy, **POP zodpovedný za klienta musí ponúknuť alternatívu stravy** (z pohotovostného balíka, **krupicová kaša, mliečne výrobky**), **zdokumentovať problém v Hláse a informovať TS!!**. Klientom, ktorým nebude chutiť právopodávaný pokrm, ponúknuť **alternatívnu varenej stravy** (*halušky s tvarohom, pirohy, párky..*) polotovary uložené v mrazničke.

☛ **Podanie 2. večere** sa v Dekurze B označuje červenou farbou. V prípade odmietania aj náhrady 2. večere klientom, čiarka sa do Dekurz B nepíše, odmietnutie službukonajúci personál zdokumentuje v príslušnom formulári o prijíme výživy a zároveň bezodkladne informuje službukonajúcu tímovú sestru (riziko balansu glykémie!).

- ❖ **Za rozdanie druhej večere** je zodpovedný **zamestnanec nočnej zmeny**, roznesie ju vybraným klientom najneskôr do 20:30 hod.

- a) Za podanie stravy **každému klientovi** je zodpovedný **POP**, ktorému je pridelené krídlo/izby.
- b) POP pred podaním stravy **skontroluje** klientov, ktorí ostávajú na izbe, a ktorí boli na izbu odvezení počas aktivizácie, následne **hlási počet klientov na izbách**, pracovníkovi v kuchynke, ktorý porciuje a vydáva stravu.
- c) „Stredový POP“ **hlási počet klientov v jedálni**, pracovníkovi v kuchynke, ktorý stravu porciuje a vydáva.
- d) **Príjem stravy (apetít)** klientov, ktorí sa stravujú v jedálni, **hlási sociálny pracovník** POP zodp. za krídlo, ktorý tiež **informuje koľko klientov zjedol**, prípadne či niektorý z klientov nebol počas stravovania odvezený či neodišiel sám na izbu. Krídlový POP overí/podá porciu na izbe!
- e) **Podanie tekutín/stravy dokumentuje** (iba) v určenom formulári popodávanú tekutinu aj soc. pracovník/ upratovačka

Na oboch prevádzkach po podaní stravy príjem **hneď zaznamená** do príjmu stravy a tekutín **ten POP, kt. krmil**, u klientov, ktorí jedli v jedálni/inde to spravidia

vodu a v rámci podávania večere hydratuje všetkých

 OC + ZSS SD 07/2014 **nepodanie stravy (niektorého z klientov)**
 výživy klientaPríčina potenciálnej nehody: nedostatky v organizácii

Vyberavý klient

Nechutenstvo /odmietanie potravy/pretrvávajúci ako **ošetrovateľský problém**, ko gastroenterológom upraviť terapiu, reordinácii lekára (gastro, USG, odbery), podá výživy. Počas riešenia problému najprv ponúknuť alternatívu stravy (*pohotovostný balíček*), niekoľko dní, ponúknuť kl. na výber z j. určených zamestnancom), dokumentovať pro formulári **F 1.4.23 Individuálny plán výživy** zavedenie **IPV** zodpovedá službukonajúci preniesie:

- do tabuľky Zoznam IPV uloženej v podľa nasledujúcej predlohy (*mesačná diéta sestra*) :

Zoznam IPV				
Meno a priezvisko klienta	Dátum zavedenia IPV	Podpis TS	Prejedené jedlo	

- na **plánovacia tabuľka** v inšp. mieste pod kolonku IPV, kde umiestniť meno a priezvisko klienta
- vedúcej POP, ktorá zodpovedá zavedeniu IPV pri lôžku klienta

príbuzných o finančnej spoulučasti podľa donody (vypočet odobri štatutár). IS vsetk 1.4.18 Potreba výživy a hydratacie
 vykonané intervencie dokumentuje v ošetrovateľskej dokumentácii. **Pri skončení indikácie** 1.4.17 Príjem tekutín
zavedenia IPV, u klienta diétna sestra ukončí IPV zápisom vo formulári IPV daného 1.4.16 Bilancia tekutín
klienta (nesťahuje ho, ale ponechá ho v zdr. dokumentácii/farebnom obale klienta), Po 17 HACCP - príjem a výdaj pokrmov
nástenke v kuchynke/Zoznam IPV a tiež na plánovacej tabuli v iršp. miestnosti Prevádzkový poriadok
sestier/recepcii. Vo formulári stručne vyhodnotí dôvod ukončenia vedenia IPV. Vhodn
je tiež záznam v Dekurze B.

Zároveň diétna sestra zabezpečí kontinuitu implementácie zistených výstupov z IP
u daného klienta vypísaním preferovaných pokrmov, príp. iného do F. 1.4.18.4 Zozna
obmedzení/preferencií v príjme potravy. Tiež zabezpečí zaznamenanie preferovaných
jedál/iné na tabuľku nad lôžkom klienta a informuje o tejto skutočnosti ved. PC
najneskôr ráno nasledujúceho dňa.

4. Nedostatočná výživa hodnotenie a riešenie

Zodpovednosťou personálu je účinne predcl
alebo prítomný stav malnutrícieu klientov OC
fázach starostlivosti.

Malnutríciu chápeme ako stav zhoršenej výživy, keď
 také množstvo nutričov, aby naplnili jeho potrebu.

Jedným z najčastejších dôvodov malnutrície je **ned**
Počas ochorenia narastajú nutričné nároky organ
 prijímať potravu.

Malnutrícia vedie k úbytku svalovej hmoty,
imunita, následne k depresii, únave a vyčerpan
 samostatnosti.

Malnutrícia má bezprostredný vplyv na pr
 účinnosť liečby a je významným nezávislým **progn**

V kategórii nad 70 rokov je zvýšené riziko výskytu

Tab. č. 1 Vyhodnotenie potreby špecifického prís
k malnutrícii

- 1. Znížený príjem tekutín a potravy (menej ako 1 l čistého príjmu a menej ako 1500 ml hrubého príjmu) aktívne hlásiť tímovej sestre !**
- Pri dávkovaní stravy a kŕmení klientov si zvýšene všima obsah taniera, lyžice apod. – nedostatky bezodkladne hlásiť zodpovednej osobe.
- Pri preberaní termo-nádob a obedárov od šoféra zabezpečiť dozor – nezanechávať nádoby bez dohľadu.
- Ďalší postup pri príprave a servírovaní pokrmov uvedený v IPo 17 HACCP - príjem a výdaj pokrmov a v Prevádzkovom poriadku.
- Všímať si, či majú klienti vyhovujúce zubné náhrady, či nepadajú počas dňa, pri jedle, či nie sú zlomené. V prípade padajúcej náhrady (protézy) je možné protézu podlepiť fixačným krémom alebo vykonať konzultáciu s zubným lekárom. V spolupráci s dentistou je možná tak rebazácia náhrady, ktorá ale nie je hraená z zdravotného poistenia, alebo zhotovenie novej náhrady. Každý odchýlku POP bezodkladne hlási tímovej sestre resp. vedúcej sestre, ktorá vykoná potrebné intervencie:
 - a) preverí potrebu opravy
 - b) informuje blízkych klienta o vhodnom spôsobe opravy a doplatkoch
 - c) zdokumentuje vykonané intervencie (príp. reakciu príbuzných)

Základná otázka	Aké sú možnosti:
Možno podávať stravu per os?	Áno, v dostatočnom množstve.
Možno podávať stravu per os?	Áno, čiastočne.
Možno podávať	Nie. Je možné použiť

v kuchynke na nástenke), **Záznamu dávkovania liečiv, Kartičku pre nutričný skrining**, do **Hlásenia služieb TS a POP**, u kliento s NGS a PEG aj do formulára **Potreba výživy a hydratácie** pre klientov kŕmených PEG/NGS F 1.4.18.2 a zároveň **informuj o tejto ordinácii osobu zodpovednú za nutriciu a POP**.

TS preberajúca ordináciu zabezpečí **zaznamenanie ordinácie k enterálnej výžive** na tabuľu **Bazálnej stimulácii nad lôžko** klienta (kartičky na označenie s názvami rôznych druhov enterálnej výživy sa nachádzajú na pracovisku sestier) a **informuje** o tejto zmene vedúcu POP najneskôr ráno nasledujúceho dňa.

7. **Osoba zodp. za nutriciu spracuje** tímovou sestrou ručne zaznamenané ordinácie/zmeny (*pozri bod 5, vyššie*) do **elektronického Prehľadu nutričnej výživy**, následne ho vytlačí a umiestni na nástenku v kuchynke 1x týždenne, príp. p.p. **Význam formulára:** Prehľad nutričnej výživy slúži ako podklad pre zamestnancov uskutočňujúcich výdaj a podanie nutričnej výživy klientom.

8. Za **podávanie nutričnej výživy** podľa ordinácie lekára je **zodpovedný POP**, ktorý má určené krídlo/vrátane ktorý je poč. SÚ u rizikových klientov dostatočne riešené faktory, ktoré môžu viesť k prehĺbeniu malnutrie?

9. POP zodpovedný za pridelených klientov na dennej zmene pripraví na stolík pri lôžku klienta podľa označenia na BS také množstvo nutričnej výživy, aké má klient požiť za 24 hodín. Balenia nesmú byť uložené na slnku!

10. POP podáva nutričnú výživu podľa ordinácie lekára v súlade s **Prehľadom nutričnej výživy a označením na tabuli pri B** v dopoludňajších a odpoľudňajších hodinách sippingom, u kliento s PEG/NGS sa podáva nutričná výživa pomocou nutričnej pumpy alebo žanetkou v bolusových dávkach.

11. POP po podaní nutričnej výživy urobí zápis do určeného formulára / Potreba výživy a hydratácie F1.4.18, Potreba hydratácie

Nutridrink za Fresubin prípadne Resource).



5. Nutričná sestra

Nutričná (zvyčajne zároveň **prácou nadväzuje na práci sestier**, ktorých úlohou je zdravotnej starostlivosti a **saturovanie potrieb vrátane u všetkých klientov**.

Diétna sestra priebežne a

prístupy TS (či sú dostatočné intervencie na riešenie karentného rizika) v oblasti nutricie u klientov.

Kriticky prehodnocuje kvalitu príjmu potravín u všetkých klientov, no pre **rizikových/nespokojných a dlhodobu, priebeh** na tieto otázky:

SÚ u rizikových klientov dostatočne riešené faktory, ktoré môžu viesť k prehĺbeniu malnutrie?

- stabilizácia glykémie
- anémia (*pozor na nutričnú anémiu! Je v IPV špecifik. zvýš. príjem obľúbených mäsových pokrmov*?)
- rany/dekubity
- hnačka / zápcha
- nechutenstvo, zvracanie
- zápal
- febrilné stavy
- bolesť brucha



žlčníka, žalúdka, obličiek, srdca, pľúc, onkologické dg., OR klient, ...) ?

2. V prípade, že sa v mesačných odstupoch stav malnutrie nezlepšuje príp. zhoršuje (na základe vývoja nutričnej krivky, krvných odberov a klinického posúdenia/objektívizácie), realizovalo sa :

- **prehodnotenie Individuálneho plánu výživy** a iných špeciálnych nárokov klienta na stravovanie
- **Prehodnotenie lekárskej ordinácie nutričnej podpory** s prípadnou zmenou množstva, frekvencie a druhu enterálnej umelej výživy s ošetr. lekárom/iným špecialistom
- Prehodnotenie podávania ďalších dostupných prídavkov (napr. tvaroh, Fresubin prášok/creme, vit. B1, B2, B12 , iné vitam., preparáty,...) s ošetr. lekárom/iným špecialistom
- Konzultácia s ošetr. lekárom pri poklese nutričnej krivky ?
- Podávanie napr. **Peritolu, Mirzatenu, príp. inej podp. farm. liečby** (na základe konzultácie s oš. lekárom)
- **Iné spôsoby liečby malnutrie v závislosti od jej príčiny a závažnosti**

3. Je u klienta s nedostatočným perorálnym príjmom z dôvodu odmietania /neschopnosti prijímania potravy (hladovanie) do 5 – 7 dňov zavedená NSG/PEG sonda ?

4. Ak NS zistí v rámci posudzovania nesúlad/nedostatočnú intervenciu:

- **vždy spolu so službukonajúcou TS bezodkladne napraviť individuálne nedostatky, resp. delegujú na ďalšiu zmenovú TS**
- **priebežne, min. však raz do mesiaca (do 5. dňa nasledujúcich mesiacov) odovzdá vedúcej sestre čeklist s vyznačenými nedostatkami s návrhmi na systémovú prevenciu opakovania problému (neskôr dorieši manažér kvality)**

personálu, dekubitárnou sestrou (ak takáto i vedúcou sestrou a tiež dohľad nad správ. lekárskej nutričnej ordinácie TS (vrátane nutričnej výživy) v súlade s príslušnou kap. 1

- **Kontrola** už nastaveného Individuáln. plán. výživy klientov, vrátane dohľadu nad intervenciami a odmietaním stravy klienta (využívanie p. a polotovarov), so služb. TS/vedúcou lekárkou/iným špecialistom a **konzultovať** ďalších intervencií pri zmenách stavu malnutrie u klienta
- **Aktívna iniciácia potrebných zmien** v ranných dokumentáciách. Aktívne sa zaujíma o nové poznatky spojené v výživou. Spolupracuje so supervízorom Nutricie
- **Realizácia krížového auditu** v súlade s Pracovnou metódou a supervíziou minimálne 1x ročne
- **Kontrola dokumentácie** v súvislosti s predpísanými prípravkami podľa požiadaviek poisťovne a l
- **Zabezpečenie mesačného predpisovania** a u príslušného lekára ved. sestry, ev. pri lek. v

Kritéria zaradenia klientov do Nutričného zoznamu

- stanovená malnutícia pri prijíme
- znížený príjem potravy
- znížené/hraničné nutričné parametre zdravotného/psychického stavu
- pokles hmotnosti/obvodu páže (NS pracuje s hmotnosťou/vážením/obvodom páže)

6. Výživa so

1. V prípade stanovenia potreby nutričnej

vykoná kroky na zabezpečenie zavedenia

3. **Zavedenie PEG sondy iniciujeme len po overení možnosti následnej starostlivosti pri možných komplikáciách – v prípade absencie možnosti okamžitej odbornej pomoci sa klient ocitá v ohrození života!**

4. **Všetky činnosti sú riadne dokumentované.**

***Preventívne (P) /nápravné opatrenie (N) číslo: P OC+ZSS SD 02/2012**

Použitý zdroj: Lietava – Využitie perkutánnej endoskopickej gastrostómie in Lekárske listy, č. 19/2012, str. 10-13

👉 Ak **perorálna alebo enterálna výživa nie je možná, je nedostatočná alebo je kontraindikovaná**, a vedúca sestra v spolupráci s riaditeľkou/garantom pre odborné činnosti vyčerpali všetky možnosti jej zabezpečenia, **je vylúčené ponechať pacienta bez nutrície dlhšie ako 48 hodín !**

V prípade, že jeho nutricia pred vznikom problému nebola dosť účinná, toto obdobie sa primerane skracuje. Na základe konzultácií s lekárom sa kliec ponecháva na parenterálnom hydratačnom režime (glukóza, ev. iné in roztoky dľa ordinácie lekára) a vedúca sestra/ev. ňou poverená tímová sestra hľadá možnosti bezodkladného zabezpečenia alternatívnej nutricie v spolupráci s interným oddelením/onkológom, v prípade hroziacej prolongácie nutricie nad 48 hodín bezodkladne kontaktuje OAIM (primár odd.) za účelom hospitalizácie z dôvodu **karenčného rizika**.

Metodika definovaná na základe konzultácie o probléme s primárom Šuškom (OAIM Fabianová 7.10.2014., Pozri tiež NS 22/2014)

Výnimkou sú umierajúci klienti v terminálnom štádiu (na základe rozhodnutia lekára a zároveň s podporným stanoviskom blízkeho príbuzného).

A. **Pri prijíme klienta s PEG sondou p Dokumentovanie rán. PEG sa denne ordinácie/pokynov lekára. Sú zdokumentovania je aj zaznamenanie nastaveného čísla (info v lekárskej správe oc správe, v prípade pochybnosti potrebné overiť) Ošetrovanie a priebeh hojenia rany/iné a**

B. **Pri ďalších prevázoch TS denne okrem iného (zm začervenenie okolia, hnis, krv, vytekajúce výživy, žal zvrúta, viditeľný edém.) skontroluje, či nastaven rovnaká(či nedošlo k posunu)oproti predchádzajú zdokumentuje/podpíše v Dokumentovaní rán/stĺpci C rany/bez zmeny. V prípade a podľa závažnosti TS zi hlási ved./dekubitárnej a postupuje v súlade s minin sondy/gastrostómie.**

C. **Ak pri kontrole zistí posun úchytky, je potrebné, i pôvodné číslo. Pred tým si však v Do u vedúcej/dekubitárnej sestry overí, či sa nerea z dôvodu kachexie, pribratia klienta. Tieto zmeny v na podnet dekubitárnej sestry pri dôkladnom v mesiaci/ved./TS z vyššie uvedených dôvodov (a alebo zase uvoľnenej sondy) a dokumentujú sa v Ošetrovanie a priebeh hojenia rany/iné.**

D. **V prípade priebehu bez komplikácií sa m ošetruje najčastejšie jemným nadvihnutím v a vydezinfikovaním kože okolo sondy a spr části silikónovej doštičky pri použití najlep výbere dezinf. roztoku postupovať ako v b pri ošetr. PEG.**

Po dvoch týždňoch denného prevázovania bez ko utvorí väzivový kanálik a PEG je ďalej možné ošet a klienta aj sprchovať.

Ak sa v tomto období vytvoria v mieste vpichu ko

Dôkladnejšie ošetrovanie PEG-u (s vedomím vedúcej / dekubitárnej sestry)

Postup pri ošetrovaní PEG (pozri bod 1- 8, obrázok 1) **len v prípade nahromadenia vytekajúcich exkrétov a dôkladného preväzu z dôvodu vzniknutých komplikácií, následne nutná konzultácia s lekárom:**

1. šetrným ťahom za sondu zistiť, či sa nevyťahuje z miesta vpichu,
2. za stáleho šetrného ťahu za sondu najprv **uvoľniť modrú fixačnú svorku a úchytky** vonkajšej silikónovej doštičky fixujúcej sondu (všimnúť značku na sonde, uľahčí to návrat doštičky do pôvodnej polohy) **posunúť silikónovú doštičku po sonde smerom od brušnej steny asi 1 cm** (pozri obrázok dole, na 1. snímke),
3. v prvých 10-ich dňoch po zavedení PEG-u je nutné sondou 1x denne jemne pootočiť z dôvodu prevencie vzniku zrastu sondy,
4. starostlivo **očistiť miesto vpichu a obidve strany doštičky** (pozri obrázok dole, na 2. snímke),
5. za stáleho mierneho ťahu za sondu **posunúť doštičku späť ku koži a uzatvoriť úchytku** (pozri obrázok dole, na 3. snímke),
6. **zafixovať platničku modrou svorkou**, sondu pustiť a potom opakovaným šetrným ťahom **sa uistiť, či medzi kožou a doštičkou nie je vôľa** (aj pri ťahu musí doštička dosadať na kožu),
7. v prvých dvoch týždňoch ošetrovania miesta vpichu je potrebné **prekryť sterilným štvorcem**, následne po vytvorení väzivového kanálika a pri bezkomplikovanom priebehu je možné ho prekryť čistým štvorcem, príp. ponechať bez krytia, voľný koniec sondy je možné zafixovať na kožu náplastou,
8. **na dezinfekciu okolia a sondy sa výhradne používa dezinfekčný roztok na liehovej báze** (napr. Ajatin, Flavin, Rivanol), **je prísny zákaz používať Betadine** pre negatívne ovplyvňovanie fyzikálno-mechanických vlastností sondy.

Pomôcky na ošetrovanie PEG: sterilný štvorec, čisté rukavice, náplasti

Obrázok 1: Uvoľnenie a spätné zafixovanie vonkajších úchytkami na PEG sonde



Odporúčané riešenie ďalších možných problémov (pozri tiež súvisiace Minimannuály).

Pri dlhodobom zavedení PEG-och je potrebné vymeniť za novú sondu – zodpovedajúca konzultácia s gastroenterológom MUDr. Cinom, Prešov z 9.10.14).

Výživa do PEG sondy, a množstvo

- Hneď v úvode starého druhu, množstva výživy konzultovaná s ošetrojúcimi
- V prípade, že je k dispozícii druh z prekládajúceho informáciu odovzdáme ošetrujúcemu
- Ak tieto údaje chýbajú, definované tímová sestra pracoviska vyžiada.
- Ošetrojúci lekár rozhodne o možnosti rodiny a tým, či a v akom



U klientov s PEG/NGS použijeme formulár F1.4.18.2 Potreba hydratacie a výživy pre klientov kŕmených PEG/NGS. Ak sa k ordinácii niečo ordinujú dodatočne je potrebné zadať dátum poslednej ordinácie lekárom do formulára F1.4.18.2. Záznam o podaní stravy a tekutín do PEG sondy / NG v tomto formulári podpíše najmenej 3x za deň službukonajúca TS (najlepšie k podaniu liekov a napojení stravy cez enterálny set z dôvodu potreby ADOS hlásenia)

U klientov s NGS/PEG sondou, ktorí majú ordinovanú plnú enterálnu výživu (Nutrison, Isosource) do sondy, podáva POP aspoň 1x denne stravu zabezpečenú zariadením. Podanie zaznamená do F 1.4.18.2.1 Záznam o podávaní doplnkovej prirodzenej výživy.

7. SOS !!!! Komplikácie PEG sondy / gastrostómie

K prevencii komplikácií gastrostómie – pred prijatím klienta, vo fáze overovania indikátorov destabilizácie vylúčiť prítomnosť gastrostómie, vzhľadom na takmer isté riziko jej neskoršieho vytiahnutia alebo iných komplikácií.

➡ **Vedúca sestra/asistent manažmentu** sa dožaduje náhrady gastrostómie PEG-om ešte pred prekladom

Každú komplikáciu riešiť bezodkladne !
!!! V prípade život ohrozujúcej komplikácie je nutné kontaktovať RZP !

Komplikácia/problém	Opatrenia preventívne/nápravné
!!! Aspirácia výživy alebo žalúdočných štiav	V prípade prejavov kontaktovať RZP pripravené LSPP podľa závažnosti.

Krvácanie/ prítomnosť exudátu
 (príčinou je najčastejšie mechanické dráždenie, infekť)

Vytiahnutie /vypadnutie PEG sondy/gastrostómie

POZOR po 3-4 hodinách sa kanál po stómii uzavrie !!!

Upchatý PEG
Objektívne prejavy:

nepriechodnosť sondy pre stravu, nedostatočná priechodnosť, „obtekanie, vytekánie „

je možné kontinuálne

Pri masívnom krvácaní
 - prekontrolovať spôsob
 - zaviesť opatrenia brán

Konzultácia s zväžit výter K+C, podávanie AT

Zväžit intervencie ťažkostí u klienta

- Skontrolovať či sa ob vytiahnutí PEG, príp. k
 1. **v prípade krvácania:** gastroenterológa, príp. I
 2. **ak nekrváca, konta gastroenterológa/ošet chirurga a postupovať žiadať o prijateľné ri dočasná náhrada stón hydratacie).**

- ranu prekryť sterilný
 - po dobu 12 hodín kl piť
 - odporúčané po dobu len mikropolohovanie
 - po 12 hodinách mož klienta kŕmiť
 - do tejto doby zabezp
 - sledovať ranu po PEG

Prevenia : pre každým podaním podávania 30-50 r vody.

Šetrné prepláchnutí vodou z 10-20 n krátkych interval



Check list

Kontrola kvality nutrície u klientov DOS/ZSS (so zameraním na prevenciu a liečbu malnutrície)

(vyplňa priebežne nutričná sestra prevádzky v spolupráci s vedúcou sestrou a sestrou zodpovednou za spracovanie indikátorov kvality/nekvality)

Mesiac: Rok: Prevádzka: ☐ DOS Lipová/ ☐ ZSS Lipová/ ☐ ZSS Slniečny dom, Starinská

Otázka	Odpoveď	Špecifikácia	O.k. Bez nezhôd ?	Opatrenie
1. Boli u novoprijatého klienta s karenčným rizikom do 3 dní od prijatia zabezpečené laboratórne výsledky transferínu a albumínu v OC/v SD na základe posúdenia stavu a ordinácie lekára a zavedený formulár Potreby výživy a hydratácie ?	Áno/Nie			
2. V prípade pozit. výsledkov, boli 1x za 3 mesiace u klientov s nutričným rizikom realizované kontrolné odbery a skonzultované s ošetr. MUDr. v OC ?	Áno/Nie			
3. Je hmotnosť/obvod pása klienta TS-ou pravidelne vyhodnocovaná pomocou nutričnej krivky a v prípade poklesu/nadváhy u obezity hlásená ošetr. MUDr. s následnými opatreniami a zápisom do Dekurzu A ?	Áno/Nie			
4. Sú lekárske ordinácie nutričnej výživy a súvisiace zmeny preklopené TS-ou do Prehľad nutričnej výživy v kuchynke, Záznamu dávkovania liečiv, Kartičky pre nutričný skrining, Nutričného zoznamu, Stanovenia ošetrovateľských problémov nad posteľ klienta a do Hlásenia služieb TS a POP (u klientov s NGS/PEG aj do Potreba výživy a hydratácie pre klientov kŕmených PEG/NGS) a zároveň info odovzdané zodp. osobe za nutriciu a POP?	Áno/Nie			
5. Je nutr. podpora podávaná v súlade s lekárskou ordináciou ?	Áno/Nie			
6. Bol realizovaný 1x týžd. prieskum indiv. hodnotenia spokojnosti so stravovaním v súlade s prijatou metodikou ?	Áno/Nie			
7. Zodpovedá jedálny lístok požiadavkám definovaným v IPo 20 (str. 3-4) ?	Áno/Nie			
8. Je aktuálny jedálny lístok vhodne prístupný blízkym a klientom ?	Áno/Nie			

9. Je ochutnávaná a hlásená kvalita dodanej stravy TS-e s jej následným záznamom do Hlásenia ?	Áno/Nie			
10. Zodpovedajú záznamy o príjme tekutín/výživy skutočnosti ?	Áno/Nie			
11. Sú dostatočne riešené faktory, ktoré môžu viesť k prehĺbeniu malnutície : - stabilizovanie glykémie - anémia (pozor na nutričnú anémiu ! Je v IPV špecifik. zvýš. príjem obľúbených mäsových pokrmov ?) - rany/dekubity - hnačka - zvracanie - zápcha, nechutenstvo - zápal - febrilné stavy - bolesti brucha - pálenie žahy - nevyhovujúca zubná protéza - depresia - iné ešte nezistené príčiny (napr. choroby štítnej žľazy, pečene, žlčníka, žalúdka, obličiek, srdca, pľúc, onkologické dg., ORL klient)	Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie Áno/Nie			
12. Je u klienta s nedostatočným perorálnym príjmom z dôvodu odmietania potravy alebo neschopnosti prijímania potravy(hladovanie) do 5 – 7 dní zavedená NSG/PEG sonda ?	Áno/Nie			
13. Je u všetkých klientov zavedený formulár Potreba výživy a hydratácie ?	Áno/Nie			
14. V prípade, že sa v mesačných odstupoch stav malnutície nezlepšuje, príp. zhoršuje (na základe vývoja nutričnej krivky, krvných odberov a klinického posúdenia/objektívizácie) realizovalo sa :				
- Prehodnotenie lekárskej ordinácie nutričnej podpory s príp. zámenou množstva, frekvencie a druhu enterálnej umelej výživy s ošetr. lekárom/iným špecialistom	Áno/Nie			
- Prehodnotenie podávania ďalších dostupných prídavkov (napr. tvaroh, Fresubin prášok/creme, vit. B1, B2, B12 , iné vitam, preparáty,...) s ošetr. lekárom/iným špecialistom	Áno/Nie			
- Podávanie napr. Peritolu, Mirzatenu, príp. inej podp. farm. liečby	Áno/Nie			
- Iné spôsoby liečby malnutície v závislosti od jej príčiny	Áno/Nie			

	a závažnosti	Áno/Nie Áno/Nie			
	- Prehodnotenie Individuálneho plánu výživy a iných špecif. nárokov klienta na stravovanie				
	- Konzultácia s ošetr. MUDr. pri poklese nutričnej krivky				
15. Celkový počet klientov na liečbe (preventívnej i terapeutickej) malnutrície v zariadení ?			Priezviská klientov:		
16. Z toho počet klientov novoprijatých					
novovzniknutých 🦋 IN					
s abnormálnymi laboratórnymi výsledkami trvajúcimi dlhšie ako 6 mesiacov 🦋 IN					
17. Stav efektu liečby malnutrície: zlepšená 🦋 IK*					
stagnujúca					
zhoršenie					

*laboratórne krvné výsledky sú v horných hraniciach normy/optimálny – zvýšený nutričný príjem/váhová krivka má vzostupný trend do žiadanej úrovne 🦋 IK

Celkové zhodnotenie vedúcou sestrou:

a) bez nedostatkov b) *iné*/opatrenia..... (okrem opatrení uvedených v tabuľke)

Dátum, čas : Podpis sestry vyplňajúcej daný Check list: Podpis vedúcej sestry:

Podpis garanta odb. starostlivosti:

*Pozn. Odovzdať odbornému garantovi najneskôr **do 5 dní nasledujúceho mesiaca** .*

	alkalickom roztoku, napr. vo vode s troškou jedlej sódy. Ponechať 5 – 10 minút v sonde a pokúsiť sa prepláchnuť, ako je to uvedené vyššie. Ak sa nepodariť set spriechnúť, treba kontaktovať odborného lekára, prípadne v nočnej zmene si odkonzultovať podanie infúznej liečby napr. cez LSPP...	
Hnačky/zvracanie (najčastejšou príčinou hnačiek alebo vracania je príliš rýchle podávanie dávky, priveľmi veľká dávka pri dávkovom (bolusovom) podávaní, krátky interval medzi jednotlivými dávkami a poruchy črevnej mikroflóry)	Postupy pri kŕmení klienta cez PEG sondu -bolusové kŕmenie: Janetovou striekačkou 3 ml výživy v intervale 2-3 hodín počas dňa, noci nekŕmiť! -kontinuálne kŕmenie: 100-150 ml/hod. cez deň, možné aj v noci gravitačným setom. V prípade hnačiek/zvracania kontaktovať ošetrojúceho /odborného lekára (farmakoterapia, zmena nutričnej výživy...	
Začervenanie, prítomnosť granulačného tkaniva v ústí PEG, bolesti v okolí (príčina: chyba v ošetrovaní, mechanické dráždenie, zápalový proces)	- realizovať opatrenia brániace dráždeniu sondy p/k, odevom, počas manipulácie s p/k -Betadine, Jodisol a Octanosept sa ošetrovanie sondy nepoužívajú – poškadzujú, nepodkladať pod klobúčik štvorčeky/odporúčanie gastroenter.-spôsoby povýťahovanie sondy a dráždenie sliznice žalúdka (1) Konzultovať s odborným lekárom (gastrochirurg), pýtať sa na realizáciu výteru, odber CRP, podávanie ATB, lokálna liečba (masti)...	
Uvoľnenie fixačných stehov gastrostómie	realizovať opatrenia brániace dráždeniu/vytiahnutiu sondy odevom, počas manipulácie s klientom	

Ktorého lekára

1. najlepšie toho, kto ak nie je dostupný /1/
2. c
3. iné/najbližšie gastroenterológovia so spr
4. hladovanie viac a prim

Štruktúra rozhovoru opíš komplikáciu (p

- + kedy vznikol problém
- + čas poslednej podanej
- + súvisiace symptómy (napr. ↑ T

⚡ Ak **perorálna alebo enterálna výživa nie je možná, je kontraindikovaná** a vedúca sestra v spolupráci s riaditeľkou/g vyčerpali všetky možnosti jej zabezpečenia, je **vylúčené ponú dlhšie ako 48 hodín!** V prípade, že jeho nutričia pred vz dostatočná, toto obdobie sa primerane skracuje. Na základe ko ponecháva na parenterálnom hydratačnom režime (glukóza ordinácie lekára) a vedúca sestra/ev. nou poverená tímová bezodkladného zabezpečenia alternatívnej nutricie v s oddelením/onkológom, v prípade hroziacej prolongácie nutriční kontaktuje OAIM (primár odd.) za účelom hospitalizácie z d

8.Podávanie čajov a likéra Slnecný elixír

Čaj (predovšetkým **Slnecný dúšok**, pre zmenu in bvlínkový . či ovocný) a bvlínkový **likér Slnecný**

POP, sociálny pracovník, sanitárky/pomocnice.

- **elixír v popoludňajších hodinách**, v množstve 0,02 ponúkať každému klientovi okrem etylikov (tým sa pripraví alternatívny nápoj bez obsahu alkoholu) – pripraví POP a ponúkať ho budú sociálni pracovníci/v OC soc. pracovníci a sanitárky/pomocnice. Úlohou zamestnancov, ktorí Slniečny elixír podávajú, je už pri prijíma a počas pobytu klientov (nielen počas samotného podávania Slniečného elixíru, ale aj počas komunikácie s klientom a pri aktivizácii) podchytiť u klientov (okrem etylikov) zvýšený záujem o častejšie podávanie Slniečného elixíru.

☺ **Častejšie podávanie elixíru je vhodné aj u klientov, ktorí dožadujú predčasného ukončenia pobytu, u klientov prejavujúcich smútok, trpiacich nechutenstvom, alebo v terminálnom štádiu ak sú súčasť paliatívnej starostlivosti, ak to ich zdravotný stav dovoľuje.**



9. Meranie výsledkov, hodnotenie zlepšovania

Nutričná sestra (pozri príslušná kapitola) na mesačnej báze vyplňa Check list, ktorý je súčasťou formulára „Kontrola kvality výživy so zameraním na prevenciu a liečbu výživy“.

Tento trend hodnotíme prostredníctvom položiek 15 -17 .

Žiaduci je vzostupný trend úspešnosti riešenie výživy u všetkých rizikových klientov

- (1) Spracovala: PhDr. Zuzana Fabianová a tím zamestnancov Slniečného domu v Humennom na základe skúseností s vývojom prístupov v kontexte totálneho manažerstva kvality EFQ 2010 – 2016
- (2) Spolupracovali: Mgr. Katarína Babjaková, PhDr. Hrisenková Gabriela, Mgr. Marianna Kličová

Odborné poradenstvo: Darjaninová Mária, k vytyknutiu PEG Dr. Blaha (konzultovala: Mgr. Babjaková 12.9.2014), Metodika vyťahutej, vypadnutej stómie definovaná na základe konzultácie o proktologickom problémoch (OAIM)/ Fabianová 7.10.2014. , Pozri tiež NS SD 22/2014

http://www.vyzivavchorobe.sk/fileadmin/pub/doc/PEG_brozura_sk.pdf

Všetchny zariadenia sociálnych služieb výlučne so súhlasom ZSS Slniečny dom, n.o., akékoľvek šírenie , či používanie materiálu bez súhlasu autora je zakázané.

Dátum spracovania aktuálneho (6.) vydania : 10.01.2015

Potvrdenie o internom preškolení

Školiteľ:

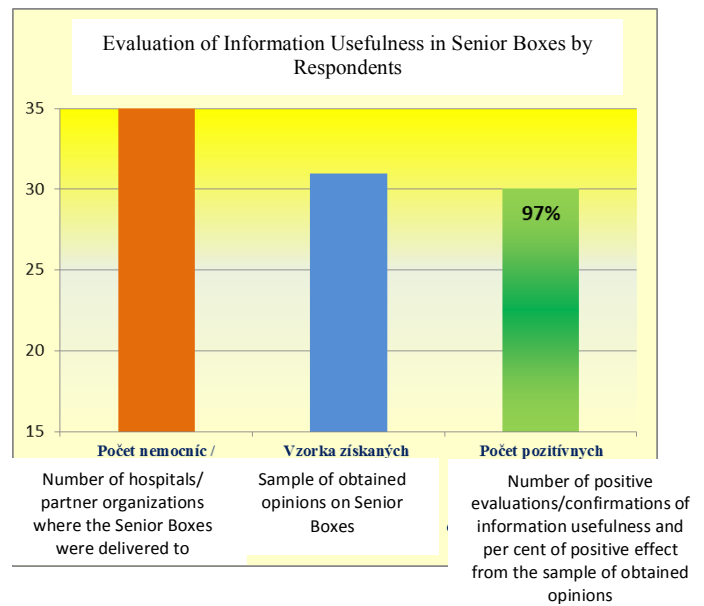
Dátum:

Meno a priezvisko zamestnanca	Podpis



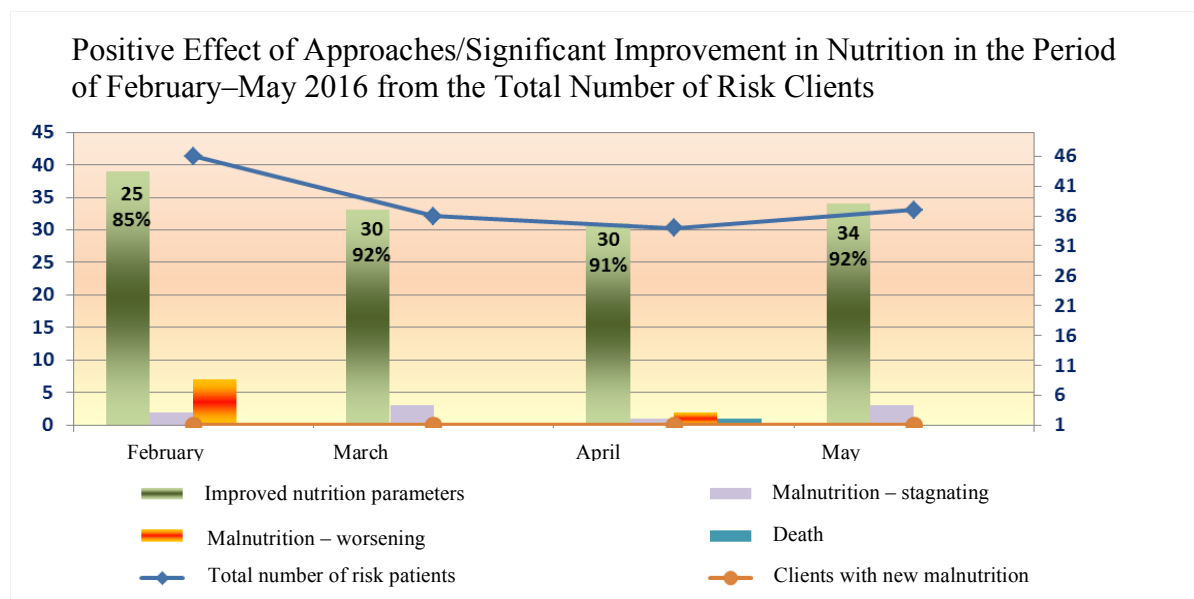
Ad A) Evaluation of Information Usefulness in Senior Boxes

	Year 2015
Number of distributed Senior Boxes with information on the possibility of improving patients' malnutrition	2,000
Number of hospitals/partner organizations where the Senior Boxes were delivered to	35
Sample of obtained opinions on Senior Boxes	31
Number of positive evaluations/confirmations of information usefulness and per cent of positive effect from the sample of obtained opinions	30
Per cent of positive effect from the sample of obtained opinions	97%

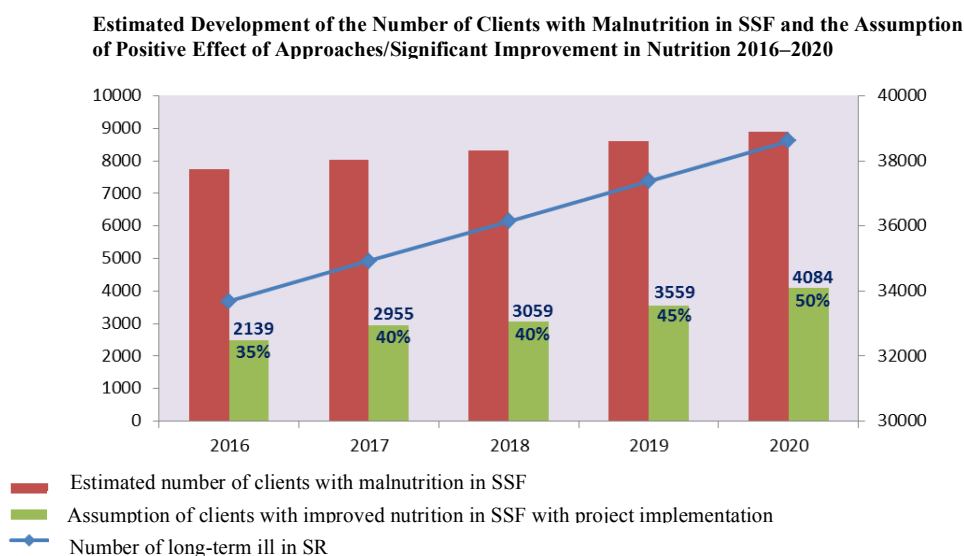


Planned survey for Senior Boxes 2016 to find out the information usefulness related to nutrition:

	Number of Respondents
Number of obtained opinions on Senior Box together	in 2016/17
Positive evaluation of the information usefulness on nutrition in Senior Box	in 2016/17
Number of respondents whom the obtained information helped in everyday life	in 2016/17
Per cent of positive effect from opinions	in 2016/17

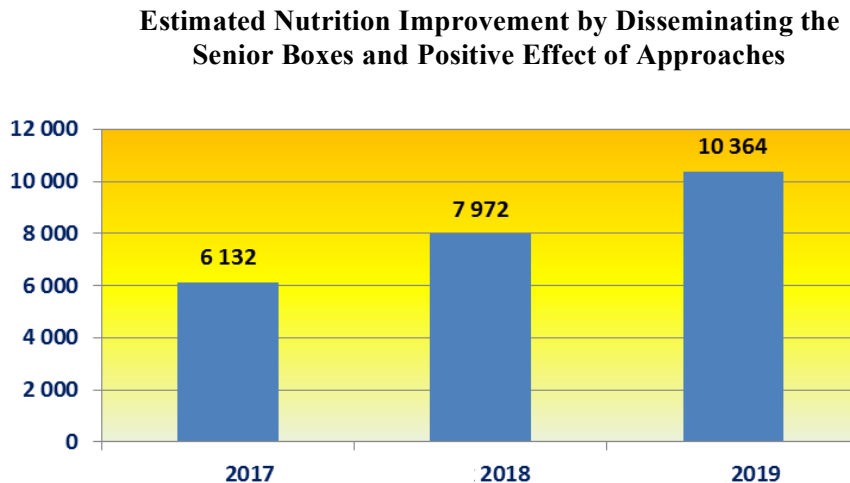
2) Ad B: Measuring positive effect of approaches/improvement clients' nutrition at both facilities

3) Assumption of positive effect of approaches/improvement in nutrition in case of the project proving successful in future years based on the estimated development of the number of clients in SSF:



Source used: Ministry of Health of SR / Institute of Health Policy – PhDr. Miroslav Cangár – Predbežný návrh Stratégie dlhodobej starostlivosti na Slovensku z 29. 09.2015 [Provisional Draft of Long-Term Solicitude Strategy in Slovakia of 29.09.2015], p. 13 (<http://www.who.sk/wp-content/uploads/2015/11/Dr.Cangar-Miroslav.pdf>)

3) Assumption of nutrition improvement by disseminating the Senior Boxes and positive effect of approaches in practice from the total number of seniors suffering from malnutrition:



Source used: Abbott Laboratories B.V., Bc. Viera Rajmanová, r. Medicínsko-ekonomický rozbor dietetickej potraviny [Medical-Economic Analysis of Diet Food], 23.12.2013, p. 2

Senior Boxes ready for distribution - start of the project 2015:



Meeting of partners, Slniečny dom, October 2015:



Hand over of the fist Senior Box by project founders, Slněčný dom, October 2015:



AKO SA POSTARAŤ O BLÍZKEHO



*Publikácia o možnostiach pomoci vážne a dlhodobo chorým
zostavená na základe praktických skúseností
ošetrojúceho personálu
výnimočných centier pre dlhodobú starostlivosť*



„Thank you Claims“ of patients and their relatives, helthcare providers and organizations

Ďakujem za vzorky a letáčky. Je to veľmi dobrá pomôcka hlavne pre laikov, ktorí nevedia , kde a na koho sa majú so svojimi problémami obrátiť. Zaujali ma čaje a vzorky krémov, ktoré sú veľmi dobré pre moju pokožku. Keďže už aj ja sám som pacient, ktorý vyžaduje zvýšenú starostlivosť o inkontinentného pacienta, tiež sú zaujímavé aj inkontinentné pomôcky a vlhčené vreckovky.

Ing. Ignác Moravec

Pracujem v zdravotníctve a som veľmi prekvapená , čo všetko je dostupné na našom trhu. Mám teraz veľmi dobrý prehľad , kde a čo sa dá objednať, pri mojej starostlivosti o môjho blízkeho.

Vnučka p. Moravca

...srdečná vďaka aj v mene pacientov za Seniorboxy. Veľmi si to pochvaľujú a vždy sa im potešia a nám zdravotníckym pracovníkom v ODCH uľahčujú prácu, sú tam praktické a dôležité informácie, ktoré už nemusíme zdĺhavo vysvetľovať - nájdu si to v Seniorboxoch...

MUDr. Angela Bišáková, primárka, Oddelenie dlhodobó chorých, Nemocnica A. Leľa Humenné

... Myšlienka vytvoriť senior boxy s užitočnými radami pre pacientov a ich najbližších bola výnimočná. Ešte výnimočnejšie bolo, že sa Vám podarilo zohnať sponzorov, ktorí Vám poskytli finančné krytie na túto akciu. Pri preberaní SB boli pacienti a príbuzní úprimne prekvapení. Informovali sme ich , že ide o Vašu akciu a my sme len sprostredkovatelia.

MUDr. V. Križan, primár ODCH, UN Bratislava Ružinov

.. Musím Vám odovzdať pozdravy nielen od pacientov, ktorým tieto boxy urobili radosť, ale hlavne od príbuzných ktorí sa o svojich chorých starajú. Ich slová "ešte nikto im nikdy nedal nič keď odchádzali z nemocnice, sme milo prekvapení. Ďakujeme pekne". Takže aj ja chcem za nich ešte raz poďakovať a teším sa na ďalšiu spoluprácu.

Mgr. Mária Petrová, vedúca sestra ODCH, FN J.A. Reimana Prešov

Teším sa, že ste vymysleli a zrealizovali tak úžasnú aktivitu. Veľká vďaka a zároveň prosím, ak aj tento rok budete realizovať podobnú akciu, prosím myslite na nás / LDCH - 80 pacientov denne hospitalizovaných/.

Gabriela Horvátová, vedúca sestra LDCH , ŽILINA – Fakultná nemocnica

V minulom roku som obdržala Seniorboxy, ktoré sme poskytovali pacientom pri prepustení. Ohlas bol nad očakávanie pozitívny. Už počas odovzdávania boli všetci veľmi milo prekvapení, že myslíme aj na nich, napriek tomu , že sú starí. Našich pacientov si vždy preberajú príbuzní, pretože všetci sú polymorbídni, väčšina inkontinentní, nesebestační, odkázaní na 24 - hod. opateru, preto sa Vaše balíčky stretli s pozitívnym ohlasom od všetkých vekových kategórií. Seniori najviac preferovali pomôcky na inkontinenciu, prípravky na ošetrovanie kože a jej prevenciu, pochvaľovali si doplnkovú enterálnu výživu. Z mladších ročníkov narodenia mali veľký úspech čaje aj s priloženou brožúrou. Senior boxy považujem aj ja osobne za veľký prínos v opatrovateľskej činnosti - je to niečo nové v našej práci, ale veľmi príjemné pre pozitívnu spätnú väzbu.

Prajem Vám veľa ďalších podobne skvelých a vydarených nápadov vo Vašej zmysluplnej činnosti.

Eva Balážová, vedúca sestra ODCH, NsP Prievidza Bojnice

Ďakujem za seniorboxy (tašky), ktoré mi dodali na celoslovenský seminár, ktorý sa uskutočnil v Košiciach, 20. 11. 2015 v ARCUSE na Skladnej ulici ... Ak dovoľíte, záverom napíšem malú poznámku, so súhlasom oboch predsedníčok, p. Félixovej a Ing. Mgr. Ľubici Kočanovej jednám v mene Spoločnosti Parkinson Slovensko, ako aj v mene Asociácie sestier a pacientov ASAP. Pričom zasielam pozdrav od spomínaných predsedníčok a aj v ich mene vyslovujem uznanie k vašej doterajšej práci. Verím, že týmto sme naštartovali vzájomnú spoluprácu.

A zároveň sme vyslali signál, že spolupráca viacerých subjektov môže byť len a len prínosom pre tých, pre ktorých nezištne pracujeme už niekoľko pár liet. Prajem v mene vedenia, ale i členov vám všetkým pevné zdravie, veľa tvorivosti. Mnoho energie a sil. Všetko dobré "Slnečnému domu" a úprimná vďaka..

V mene Slovenského Červeného kríža, územného spolku v Humennom, Vám úprimne ďakujeme za túto možnosť zúčastniť sa tohto projektu a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu.

Cchela by som poďakovať za veľmi dobrý nápad so Senior boxom. Som veľmi prekvapená, že niečo také sa robí aj u nás. Je to veľmi praktická pomôcka hlavne pre laikov, ktorí nevedia kam a s čím kde sa majú obrátiť, keď sa chcú informovať čo by bolo dobré pre svojich príbuzných, ktorí sú chorí a nevládni. Mňa ako laika zaujalo , ako veľa je praktických pomôcok, o ktorých som ani nepočula. Mám radosť, že sa mi niečo také dostalo do rúk. Nakoľko sa starám o chorú a nevládnú mamu, zaujali ma pomôcky pre inkontinentných pacientov, všetky masťky a krémy, podložky, či vličené vreckovky a rôzne brožúrky. Mám teraz veľmi dobrý prehľad, kde sa čo dá objednať, alebo čo by mi poslúžilo v starostlivosti o moju mamičku. Veľmi pekne ďakujem, je to super nápad.

Dostal sa mi do rúk Seniorbox, o ktorom som nevedela, že niečo také vôbec existuje. Pracujem v zdravotníctve a som veľmi prekvapená, čo všetko je dostupné na našom trhu. ... Je to veľmi dobrá pomôcka hlavne pre laikov, ktorí nevedia, čo všetko je na trhu. Tieto pomôcky som použila pri ošetrovaní mojej chorej susedy a príbuzných som poinformovala, na čo sa čo používa. Veľmi sa potešili, že dostali do rúk praktické rady a zároveň aj vzorky výrobkov, ako vyzerajú a ako sa dajú použiť. Teraz majú návody na všetky možné výrobky, ktoré im uľahčia ošetrovanie ich starej mamy. Všetci veľmi pekne ďakujú za všetky priložené vzorky a brožúrky.

d'akujem, je to super nápad.

Jaroslava Kubíková, Zábiedovo

Dostal sa mi do rúk Seniorbox, o ktorom som nevedela, že niečo také vôbec existuje. Pracujem v zdravotníctve a som veľmi prekvapená, čo všetko je dostupné na našom trhu. ... Je to veľmi dobrá pomôcka hlavne pre seniorov, ktorí nevedia, čo všetko je na trhu. Tieto pomôcky som použila pri ošetrovaní mojej chorej susedy a príbuzných som poinformovala, na čo sa čo používa. Veľmi sa potešili, že dostali do rúk praktické rady a zároveň aj vzorky výrobkov, ako vyzerajú a ako sa dajú použiť. Teraz majú návody na všetky možné výrobky, ktoré im uľahčia ošetrovanie ich starej mamy. Všetci veľmi pekne ďakujú za všetky príbalové informácie, vzorky a brožúrky.

Justína Šurinová, Zuberec