



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA KLINIČNO PREHRANOŠtefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Zapisnik 7. seje RSK za klinično prehrano

Datum: 6.4. 2023

Dopisna seja. Sodelovali so vsi člani RSK: Milena Blaž Kovač, Renata Hribar, Erik Breclj, Katja Kogovšek, Luka Puzigača, Andreja Ocepek, Rok Orel, Mojca Gabrijelčič, Stojan Potrč

Dnevni red**1. Priprava dokumenta o prehrani veganov v bolnišnicah na Pobudo MZ**

S strani MZ smo 4.4. 2023 dobili dopis (citiram): »Na Vlado RS oziroma na vsa ministrstva je bila naslovljena peticija veganov (preko 5700 podpisnikov). Pobudniki peticije podajajo tri predloge, da se uzakoni možnost izbire veganskega obroka v vseh javnih ustanovah, ki nudijo hrano – šolah, univerzah, vrtcih, domovih za starejše, bolnišnicah, zavodih za prestajanje kazni in v javnem sektorju ter da Ministrstvo za zdravje poda priporočila za sestavljanje zdravih veganskih obrokov v javnih ustanovah.

Lepo prosimo RSK za klinično prehrano, da se opredeli do zahteve do nudenja veganske prehrane bolnikom bodisi v okviru bolnišnične oskrbe, kot tudi DSO ter o pogledu RSK za klinično prehrano glede priporočil za sestavljanje »zdravih veganskih obrokov«.

Pripravili smo stališče RSK za klinično prehrano s katerim se strinjajo vsi člani RSK:

V bolnišnicah pri prehrani oskrbi bolnikov že do sedaj vedno upoštevajo pacientove kulturno pogojene želje in potrebe do mere, ki jo omogoča pacientovo zdravstveno stanje.

S prehransko oskrbo pacientov se ukvarja medicinsko področje klinične prehrane in izvajanju prehranske podpore in terapije motenj prehranskega stanja je potrebno slediti profesionalnim smernicam klinične prehrane.

Prehranska oskrba pacientov danes predstavlja neločljivi del celostnega pristopa k zdravljenju bolezenskih stanj. Pri vsaki bolezni (akutni, kronični), ki vpliva na delovanje telesnih celic, tkiv in/ali organskih sistemov, se spremeni presnova, kar vpliva na pacientovo potrebe po energiji in posameznih hranilih. Presnovne spremembe so še dodatno poglobljene zaradi terapije, posebno če je za telo zelo stresna. Mnogokrat je spremenjeno tudi stanje prebavil in njihovo delovanje. Individualna prehranska obravnava bolnika mora biti osnovana na strokovnih smernicah klinične prehrane in zahteva interdisciplinaren pristop zdravnika, kliničnega dietetika, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja. V primeru razvoja motenj prehranskega stanja je prehransko podporo med zdravljenjem potrebno nadgraditi s prehransko terapijo. Vse to zagotavljata načrtovanje optimalne - presnovnim potrebam posameznega bolnika prilagojene prehrane.

Zato takrat, kadar kljub prilagajanju osnovne prehrane pri kateri izhajamo iz pacientovih želj, ne moremo zagotoviti za bolnike primernih vnosov energije in posameznih, lahko popolno izločanje živil živalskega izvora predstavlja dodatno zdravstveno tveganje za pacienta.

Poveča se tveganje za razvoj podhranjenosti in sarkopenije. Podhranjenost negativno vpliva na zdravljenje bolezenskih stanj, upočasnjujejo celjenje ran, zvišuje število in resnost okužb

DocuSign Envelope ID: D5EFF4BE-DF55-42D1-996F-F4C20ED7B34B

ter drugih sopojavov zdravljenja. V številnih raziskavah so tako prikazali negativne učinke podhranjenosti tako pri kirurških kot tudi internističnih te drugih bolnikih. Pri kroničnih bolnikih podhranjenost pospešuje tudi razvoj kaheksije in zmanjšuje učinkovito obvladovanje kroničnih bolezenskih stanj (kronične bolezni srčno-žilnega sistema, pljuč, ledvic, itd.) ter tudi rakastih bolezni. Podhranjenost tako zvišuje tako morbiditeto kot tudi mortaliteto ter hkrati povečuje tudi stroške zdravljenja in znižuje kakovost življenja bolnika. Zato pri prehranski oskrbi bolnikov sledimo strokovnim smernicam klinične prehrane, na osnovi katerih bolnikom zagotavljamo za njih najbolj primerno prehransko oskrbo. Sledenje strokovnim smernicam klinične prehrane omogoča optimalno prehransko oskrbo pacientov. Kadar te ni možno zagotoviti s prehrano v skladu z pacientovim prepričanjem, smo mu to zaradi etičnih razlogov dolžni pojasniti ter ga seznaniti z zdravstveno škodo neprimerne prehrane za njegovo zdravje. Končna odločitev, za kakšno obliko zdravljenja, v tem primeru prehranske podpore oziroma terapije se bo odločil, pa je vedno pacientova. Tudi na področju klinične prehrane veljajo enaka etična izhodišča, kot na drugih področjih medicine.

Dodajamo še, da se na izhodiščih klinične prehrani pripravi tudi odgovor na podobno zahtevo za starostnike v DSO in drugih socialnih in zdravstvenih ustanovah.

Sklep: Člani RSK se strinjajo s pripravljanim stališčem o prehrani veganov v bolnišnicah, ki bo posredovano na MZ.

2. S strani MZ smo dobili pobudo za mnenje o dodatku, ki je namenjen bolnikom s celiakijo. S potrebo po finančnem dodatku se strinjamo, vendar menimo da to ne pomeni celostne rešitve problema.

Iz profesionalnega – medicinskega stališča za vzdrževanje in izboljšanje zdravja bolnikov s celiakijo samo zagotovitev denarnih sredstev ni zadosti. Ti bolniki potrebujejo tudi klinično prehransko obravnavo in hitro prepoznavanje podhranjenosti ter njeno terapijo.

Nezdravljene motnje prehranjenosti pri celiakiji namreč dodatno poslabšajo potek bolezni, več je njenih zapletov, razvije se lahko tudi odpoved

Sklep: Strinjanju se s poslanim predlogom, dodatno mnenje RSK za klinično prehrano pa je, da moraj biti tem bolnikom zagotovljena ustrezna klinično – prehransko obravnavo.

Lep pozdrav!

Izr. Prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.
Predsednica RSK za klinično prehrano

DocuSigned by:
Nada Rotovnik Kozjek
B429D059E807467...