

## Poznatky přizvaného experta ke kvalitě stravy v zařízení pro seniory se syndromem demence

Veřejný ochránce práv v roce 2013 provádí systematické návštěvy zařízení, kde je poskytována péče osobám trpícím syndromem demence (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem). Těchto návštěv se kromě pověřených zaměstnanců Kanceláře veřejného ochránce práv účastní jako externí konzultanti i experti ze zdravotnických oborů. Níže jsou výňatky ze zprávy nutričního terapeuta, který se jedné z návštěv zúčastnil. Jeho úkolem bylo věnovat se problematice prevence malnutrice, kvality a úpravy stravy, úrovně stolování a podávání stravy klientům, kteří se nejsou schopni najíst sami. Text může sloužit jako zdroj informací pro jiné poskytovatele sociálních služeb. Je z něj patrné, na jaké nedostatky se během systematických návštěv ochránce zaměřuje, co považuje za pochybení a jaká doporučuje opatření k nápravě.<sup>1</sup>

### „Dietní stravování“

Zařízení poskytuje dietní stravování, je však zřejmé, že pouze formálně. Z dokumentace nebylo schopno doložit, jakým způsobem je strava připravována (vhodné či nevhodné potraviny pro jednotlivé diety, normy potravin pro jednotlivé diety, energetickou a biologickou hodnotu potravin – např. množství sacharidů pro diabetickou dietu, množství bílkovin v celkové denní dávce apod). Na rozpisu jednotlivých jídel pro kuchyň jsou uváděny pouze kategorie strážníků (klienti, zaměstnanci apod.) a celkový počet jídel. Nebylo zde uvedeno, jaké množství konkrétní suroviny mají pracovníci v kuchyni použít na přípravu dané diety. Kuchaři nemají k dispozici ani žádný pomocný dokument, podle kterého by se mohli řídit. Při rozhovoru s kuchařkou bylo zjištěno, že nezná základní zásady šetřící stravy – např. na dotaz, čím je docíleno, že šťáva k masu pro dietu č. 2 je tak extrémně tmavá, odpověděla, že přece smaženou cibulkou. Již od pohledu bylo zřejmé, že cibule byla notně přepálená, navíc cibule patří mezi nevhodné potraviny pro jmenovanou dietu a mohla by strážníkovi, jemuž je indikována dieta č. 2, způsobit zažívací potíže.

### Nutriční hodnota stravy

Nutriční hodnota připravované stravy není řešena, není vytvořen dietní systém pro danou klientelu. V ošetřovatelském standardu č. 4 jsou uvedeny v příloze pouze názvy všech možných diet, které se však v zařízení nepřipravují a nepodávají. Navíc jen název diety není možné nazvat dietním systémem, neboť je pro personál nicneříkající. Jídelní lístky schvaluje lékař zařízení a jsou dle vyjádření vedoucí stravovacího provozu konzultovány s nutriční terapeutkou (předloženo osvědčení NT). To však nelze považovat za dostatečný způsob, jak zajistit celodenní stravu odpovídající potřebám dietního stravování. **Doporučuji vytvořit dietní systém**

<sup>1</sup> Jako další zdroj informací o tématech šetření aktuálně prováděných návštěv viz Veřejný ochránce práv: *Extrakt ze zpráv návštěv zařízení pro seniory*, dostupné on-line: ([http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2013/zarizeni-socialnich-sluzeb-shrnuti.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/zarizeni-socialnich-sluzeb-shrnuti.pdf)).

**odpovídající potřebám cílové skupiny strávníků, jehož součástí musí být charakteristika konkrétní diety, její složení: energie, množství bílkovin, tuků a sacharidů a také energetický obsah živin. Dále pak sestavovat jídelníčky dle vytvořeného dietního systému, včetně dodržení stanovených nutričních hodnot.** Upozorňuji, že léčebná výživa je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a rizika z nekvalitně a neprofesionálně poskytnuté výživy jsou srovnatelná s nekvalitně poskytnutou léčbou. Jedinou oprávněnou profesí vykonávající tuto specifickou činnost dle zákona č. 96/2004 Sb. je nutriční terapeut. Spolupráce na úrovni „*shlednutí jídelníčků*“, jež je v zařízení zavedena, je naprosto nedostačující.

### **Kvalita jídelních lístků**

Jídelní lístky jsou vytvořeny na 5 týdnů a periodicky se opakují. Současné jídelní lístky jsou v oběhu dle sdělení vedoucí stravovacího provozu již 7 měsíců, nebylo však doloženo schválení lékařem ani nutričním terapeutem. Schválení bylo předloženo pouze u jídelních lístků předchozích. Písemná podoba jídelníčků je velmi nepřehledná, nevyhovující pro danou klientelu. Také pracovníci přímé péče uvedli, že se v nich obtížně orientují. Dle jejich vyjádření na tuto skutečnost již upozorňovali, ovšem ze strany vedení na to nebyl brán zřetel. Název diety č. 2 – žlučnicková neodpovídá charakteristice dané diety. Na studené večeře je 1x týdně podáván „*balíček*“. Na jídelním lístku je uvedeno: „*může obsahovat.....*“. Dle sdělení vedoucí stravovacího provozu je na oddělení dopředu uvedeno, co konkrétně bude v balíčku, aby si mohli klienti vybrat (výběr jídla je zde tedy pojímán jako výběr mezi dietami!). Tuto praxi však na oddělení nepotvrdili, údajně je pro ně většinou překvapením, co vlastně z kuchyně přijde.

### **Možnost výběru jídla klienty**

Celkově je možnost výběru stravy v zařízení nabízena jen v rámci možnosti výběru mezi jednotlivými dietami, tudíž ne pro všechny klienty (v případě, že klient má indikovanu nějakou dietu, tuto možnost dle sdělení personálu nemá). O výběru prakticky rozhodují zaměstnanci přímé péče na oddělení (dle sdělení pracovníků), zejména pak na oddělení se zvláštním režimem. I klienti trpící syndromem demence by měli mít možnost v rámci jejich schopností vyjádřit se ke skladbě jídelníčku, je možné využít různých alternativních metod, aby byla pro ně tato aktivita přijatelná a srozumitelná. Individuální úpravy jídelního lístku jednotlivých klientů nejsou možné, což potvrdili také sami klienti. **Doporučuji zvolit jinou formu prezentace jídelníčků, současná podoba slouží maximálně potřebám personálu, a to ještě omezeně, nikoli klientům. Doporučuji dbát na individuální dřívější stravovací zvyklosti klientů a v rámci možností jim individuálně nabídnout jinou alternativu podávané stravy.**

### **Mechanicky upravená strava**

Není sestaven jídelníček pro mechanicky upravenou stravu (tzv. „mix“). Dle sdělení personálu v kuchyni i na oddělení se namixuje to, co jde, v rámci jídelníčku, nebo se

připravují různé kaše. Nikdo neeviduje, co bylo kdy podáno klientovi. Na oddělení se zvláštním režimem mixují stravu přímo v kuchyňce pracovníci v sociálních službách. Mixují všechny komponenty dohromady, vytvoří nevzhlednou kaši, kterou vyklopí do jednoho talíře. Klient nemá možnost rozeznat jednotlivé chutě pokrmu, esteticky je takto upravená strava naprosto nepřijatelná, nedůstojná podání klientovi. Při tomto způsobu není také možné vysledovat, zda při případném sledování příjmu stravy snědl biologicky hodnotnější část stravy (např. maso) apod., tudíž ani nejde určit, které živiny je potřeba doplnit (např. bílkoviny) v případě, že klient nedojídá. Na trhu existuje vhodné stolní nádobí (např. dělené talíře). **Doporučuji věnovat skladbě a přípravě mechanicky upravené stravy patřičnou pozornost, jak z hlediska nutriční hodnoty stravy, tak také konkrétní finální podoby pokrmu. Doporučuji tvořit jídelníček konkrétně pro mechanicky upravovanou stravu, aby bylo všem pracovníkům jasné, co mají klientovi připravit a také co klientovi podávají.**

## Hygiena

Ve stravovacím provozu – kuchyni zařízení – se přímo ve varně nacházel neuzavřený plastový kbelík od mléka, v němž byla neidentifikovatelná sypká hmota. Dle sdělení vedoucí stravovacího provozu se jednalo o „vývar“, a protože je ve skladu ve velkém balení, vydávají ho postupně. Jmenovaná surovina však nebyla označena ani názvem, ani datem výdeje ze skladu, ani datem spotřeby. Jedná se o porušení zásad bezpečné hygienické praxe. **Upozorňuji, že senioři se řadí ke skupině obyvatel nejvíce ohrožených, co se týče následků případné alimentární nákazy, které mohou být fatální.**

## Podávání stravy klientům

V rámci šetření byl sledován průběh podávání stravy klientům na oddělení se zvláštním režimem, vyžadujícím přímou pomoc od personálu. Personál při dopomoci s jídlem spěchá, nad klientem stojí, komunikuje s ním nevhodným způsobem. Klientce sděleno pouze, že „budeme večeřet“, aniž by jí pracovníce řekla, co k večeři nese. Strava byla podávána velmi rychle, tempo a množství nabraného jídla na lžici evidentně klientce nevyhovovalo. Patrně, aby klientku popohnala, jí pracovníce řekla během jídla několikrát: „pusinku otevřít“. Při pokusu klientky něco sdělit pracovníci, jež jí stravu podávala, jí tato pracovníce upozornila: „nemluvte u jídla, teď jíme“. Během jídla pracovníce klientce otírala ústa lžící. Takový způsob podávání stravy klientovi a komunikace s ním považuji za nevhodný a nedůstojný. Na dalším pokoji bylo klientce podáváno jídlo opět stojícím pracovníkem, jiné klientce na stejném pokoji bylo jídlo položeno na noční stolek. Pracovnice jí v rychlosti podala do úst 2 lžice a pak odběhla z pokoje s tím, aby jí „dokrmila“ jiná pracovníce věnující se jiné klientce. Paní čekající na jídlo dávala evidentně najevo, že již chce jíst, a jídlo položené na nočním stolku jí ještě více zneklidňovalo. Jídlo navíc ztrácelo teplotu. Pracovnice následně odběhla jídlo přihřát do mikrovlnné trouby na kuchyňku. Způsob výdeje a podávání stravy na tomto oddělení je chaotický, nepříznivě působící na klienty. Pracovníci navíc opět porušují vlastní pravidla uvedená v ošetřovatelském

standardu č. 4 (nespěchání na klienta, aktivní komunikace, chybějící ubrousky apod.). Při dopomoci s jídlem klientům, kteří dochází do jídelny, byla rovněž shledána pochybení. Někteří pracovníci u klientů stáli, až po zjištění přítomnosti zaměstnance Kanceláře si ke klientovi sedli; zpozorováno bylo odbíhání od klienta, který ještě nedoedl. **Doporučuji zajistit takový systém výdeje a podávání stravy, který bude odpovídat potřebám klientů a bude při něm respektována jejich důstojnost.**

### **Záznamy o příjmu stravy**

Sledování příjmu stravy u klientů ohrožených malnutricí, nebo u těch, kteří v malnutrici jsou, je prováděno a evidováno pouze formálně. Příjem stravy je zaznamenáván do tištěného formuláře a dále pak duplicitně elektronicky v programu Cygnus. Tyto záznamy provádí zdravotní sestra, dle podaných informací od zaměstnanců a zjištění z provedených záznamů v programu většinou na noční směně. Záznamy jsou neúplné, nesystematicky vedené, provádí je pracovník, který stravu nepodával! Stravu vydává a klientům podává pracovník v sociálních službách, záznamy provádí zdravotní sestra. Zaznamenaný příjem stravy není nikým vyhodnocován, dále se s informacemi nepracuje, na základě těchto záznamů není prováděna identifikace nutričních potřeb uživatele. Na dotaz, proč jsou tyto záznamy vůbec vedeny, bylo pracovníky sděleno, že dostali pokyn „všechno zapisovat“!

### **Pitný režim**

Záznamy o pitném režimu klientů jsou vedeny také pouze formálně, nesystematicky. Dle sdělení pracovníků není v dokumentaci klienta zaznamenána minimální potřeba tekutin na den (ml/1 kg hmotnosti). Pracovníci tudíž ani nemohou vědět, kolik tekutin má klient přijmout. Potřebu tekutin musí stanovit kompetentní pracovník (nutriční terapeut, příp. proškolená zdravotní sestra, lékař). Podrobná kontrola byla provedena u záznamů paní L., v měsíci září 2013, služba domov pro seniory. Klientka přijala 13x v měsíci nedostatečné množství tekutin, mnohdy až alarmující (0,5 l za den). O této skutečnosti nejsou vedeny záznamy v dokumentaci, nikdo to neřešil. Pracovnice to okomentovala slovy: „asi to jen zapomněli zapsat, nebo to špatně sečetli, ale určitě pila...“. Na službě domov se zvláštním režimem jsou záznamy o pitném režimu vedeny také pouze formálně. Svědčí o tom skutečnost, že u paní H. je např. 25. 8. 2013 zaznamenán příjem tekutin 0,4 l a následující den 1 200,2 l, průměr příjmu v období od 1. 8. – 4. 10. 2013 činí dle záznamů u této klientky 290,6 l přijatých tekutin denně! Nesmyslnost těchto údajů poukazuje zcela jasně na to, že v zařízení není objektivně sledován a aktivně řešen příjem tekutin u klientů vyžadujících tuto péči (syndrom demence, zhoršená schopnost sebeobsluhy apod.). **Doporučuji zavést efektivní systém sledování příjmu stravy u klientů ohrožených malnutricí a zejména zdůrazňuji, že je nutné dle potřeby tyto údaje vyhodnocovat a aktivně s nimi dále pracovat. Doporučuji totéž u evidence pitného režimu. Při současném způsobu není možné zajistit adekvátní péči v oblasti stravování.**

Na oddělení domov pro seniory jsou používány kojenecké láhve! Dle sdělení pracovníků se jinak nejsou schopni někteří klienti napít. Jsem přesvědčena o tom, že je možné zajistit důstojnější kompenzační pomůcky vhodné pro tyto klienty. Na oddělení se zvláštním režimem jsou používány porcelánové hrnky, které jsou značně otlučené a oprýskané. Z celkem 32 ks hrnků jich bylo 15 ks více či méně otlučených, některé však natolik, že je lze považovat za nebezpečné pro klienta.

Stolování v jídelně na oddělení domov pro seniory shledávám jako nekulturní, na velmi nízké úrovni. Považuji za nevhodné a také za značně nepohodlné pro klienty položit před ně na stůl nevzhledný plastový termoizolační tablet a odklopit z něj pouze víko. **Doporučuji věnovat kultuře stolování náležitou pozornost.**

### **Nutriční screening**

V zařízení není prováděn nutriční screening pro systematické vyhledávání nutričně rizikových klientů. Klienti jsou sice pravidelně váženi každý měsíc, jsou o tom vedeny záznamy, ovšem není s tím opět dále pracováno. Zejména na službě domov pro seniory byly zjištěny alarmující skutečnosti. U paní L., mající mechanicky upravovanou stravu, byl zaznamenán postupný markantní úbytek hmotnosti (duben – srpen 2013) celkem 10 kg. Paní L. je evidentně malnutriční, současná hmotnost je 36 kg. Po celou dobu nebyl tento problém řešen, dle sdělení pracovnice ani nebyl zaznamenán v ošetrovatelské či zdravotnické dokumentaci. Pracovnice se vyjádřila, že paní jí pěkně, proto asi nic neřeší. Po celou dobu byla klientce poskytována pouze standardní strava, což evidentně nepokrývalo její energetické potřeby. Tento příklad poukazuje zcela jasně na neprofesionální přístup v oblasti nutriční péče, úbytky hmotnosti nejsou systematicky vyhodnocovány a řešeny. Konstatuji, že záznamy o hmotnosti klientů jsou vedeny taktéž formálně. **Doporučuji provádět ucelený pravidelný nutriční screening u všech klientů, a pokud takto vyvstane potřeba získávat další objektivní údaje, provádět navazující opatření (sledování denního příjmu stravy a tekutin, identifikace nutričních potřeb klienta, řešení případných deficitů, pravidelné hodnocení výživového stavu klienta).**

### **Kompetence personálu**

Shledala jsem naprosto nedostačující proškolení personálu v oblasti nutriční péče. Na oddělení se zvláštním režimem jsou od lékaře nutricionisty předepsány nutriční doplňky ve formě sippingu pro klienty v malnutrici. Klientům jsou podávány na základě rozhodnutí personálu přímé péče večer, považují to za náhradu přídavků dříve podávaných, dle jejich sdělení jim aspoň už nemusí dělat „kašičky“, je to údajně jednodušší. Pracovníci nevědí, jakým způsobem sipping podávat, jaké zásady dodržovat, aby bylo podání nutričního doplňku pro klienta efektivní, nikdo je nepoučil. Dle vyjádření samotných pracovníků nejsou proškoleni v tématech týkající se nutriční péče. Na oddělení domov pro seniory pracovnice sama ze svých prostředků zakoupila pro klienta nutriční doplněk (2 ks), aby vyzkoušela, jestli se mu po užití zlepší dekubit. Přestože lze iniciativu vnímat jako chvályhodnou z pohledu zájmu o klienta, vypovídá to opět o neznalosti možností účinné nutriční intervence

(potvrzeno i v rozhovoru s pracovníci). Zarážející je také skutečnost, že stav klienta v uvedeném případě není řešen v rámci oficiální nutriční péče. **Doporučuji proškolit personál, který se na jakékoli úrovni podílí na péči o klienty (pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, kuchaři), v oblasti poskytování nutriční péče a stravování jako celku.**