

---

# PROCES NUTRIČNÍ PÉČE

## s důrazem na nutriční diagnózy

---

---

*Vision paper: The implementation of a Nutrition Care Process (NCP) and Standardized Language (SL) among dietitians in Europe – 2020* *březen 2014*

- **Dietitians in Europe are using standardized terminology and work according to a nutrition care process model.**
  - **All Higher Education Institutions (HEIs) have included a nutrition care process model and a standardized language for dietitians in their curriculum.**
  - **National Dietetic Associations (NDAs) encourage and facilitate dietitians to use a nutrition care process in various practice settings.**
  - **Dietitians have implemented a standardized language in research to enable a global collaboration.**
-

---

# PROCES NUTRIČNÍ PÉČE

## NUTRITION CARE PROCESS (NCP)

- Pro zvýšení kvality nutriční péče Americká dietetická asociace (Academy of Nutrition and Dietetics) vytvořila **standardizovanou** metodu, která slouží jako strukturovaný koncept **nutriční péče** podpořený jednotnou **standardizovanou terminologií** a elektronickým systémem dokumentace.
  - **Proces nutriční péče** zvyšuje **kvalitu** nutriční péče, její **efektivnost**, důslednost a preciznost.
-

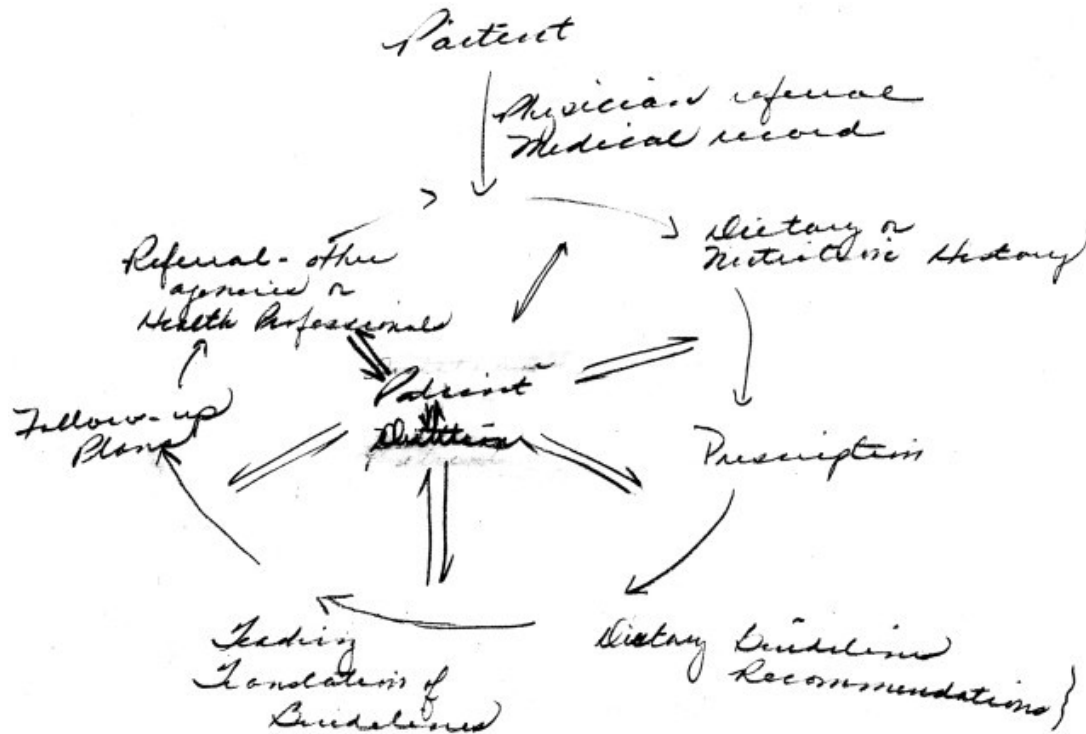
---

# PROCES NUTRIČNÍ PÉČE

## NUTRITION CARE PROCESS (NCP)

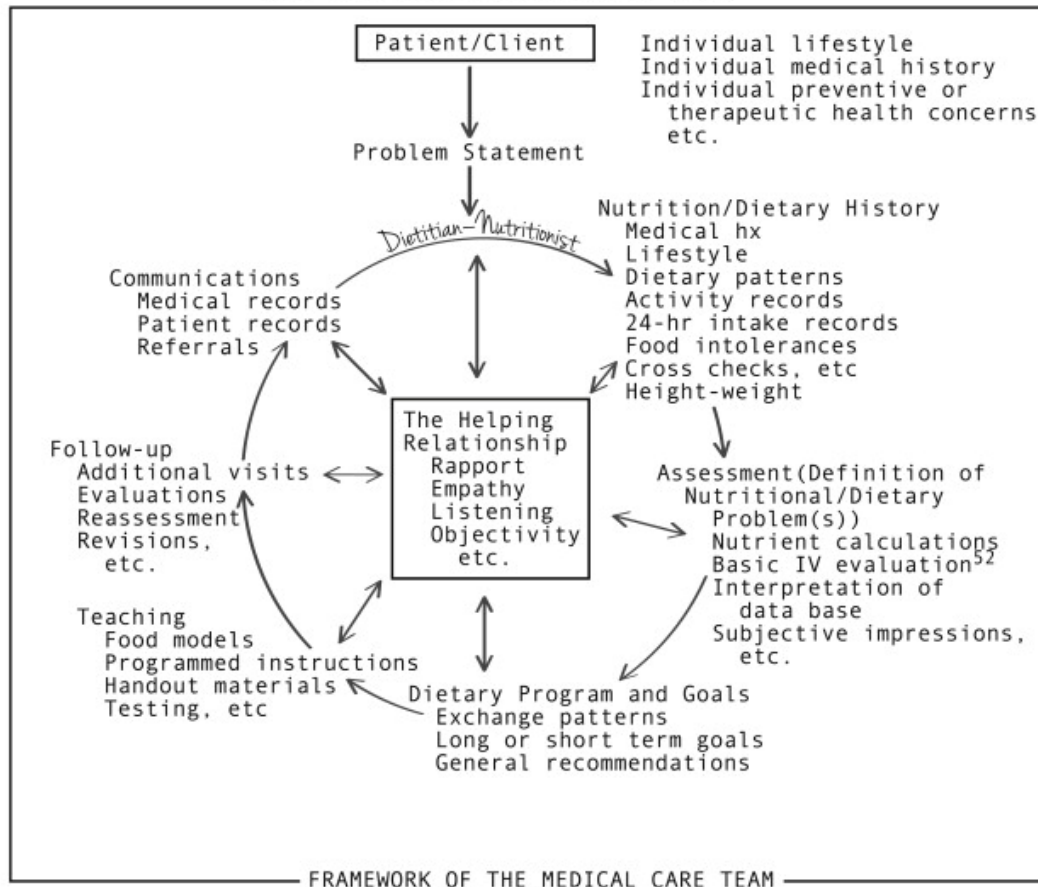
- Academy of Nutrition and Dietetics, Chicago
  - systematický proces, který popisuje **postup poskytování nutriční péče** nutričním terapeutem/odborníkem na výživu
  - vyvíjen od roku 1970
  - vytvořen **za účelem**
    - ustanovení standardizovaného procesu při poskytování péče
    - zvýšení postavení profese NT
-

# Vývoj modelu PNP



Nutrition Counseling Cycle

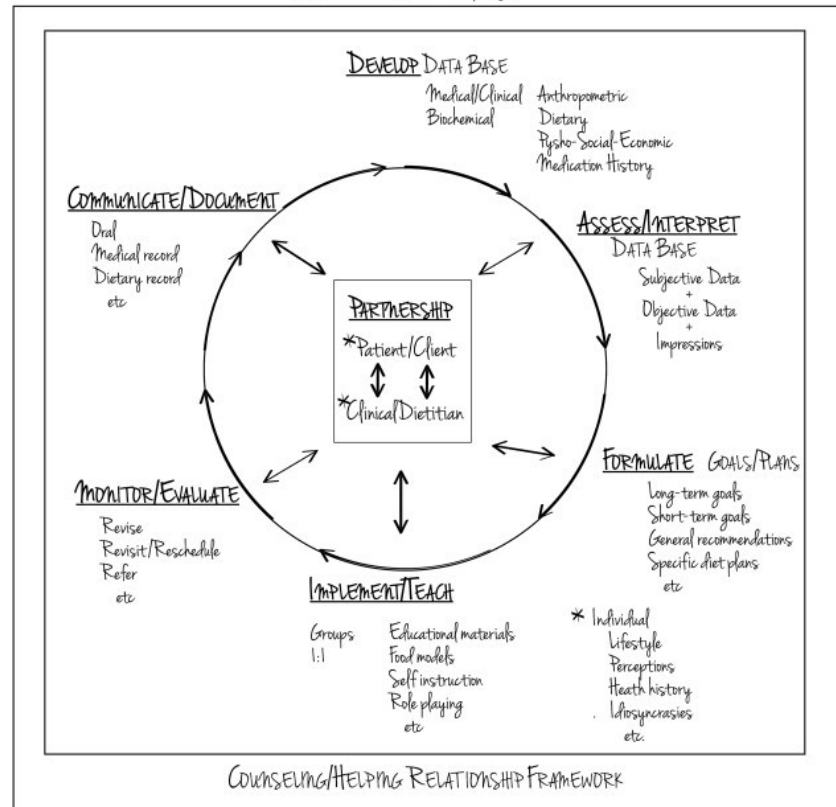
## Nutrition/Dietary Counseling Cycle



- To formulate and implement a Nutrition Care Plan:
1. Establish and maintain a helping relationship
  2. Obtain data base (nutrition/dietary history)
  3. Assess or interpret data
  4. Develop dietary program including short and long-term goals (Nutrition Care Plan)
  5. Implement. Teach the patient/client
  6. Design follow-up
  7. Communicate

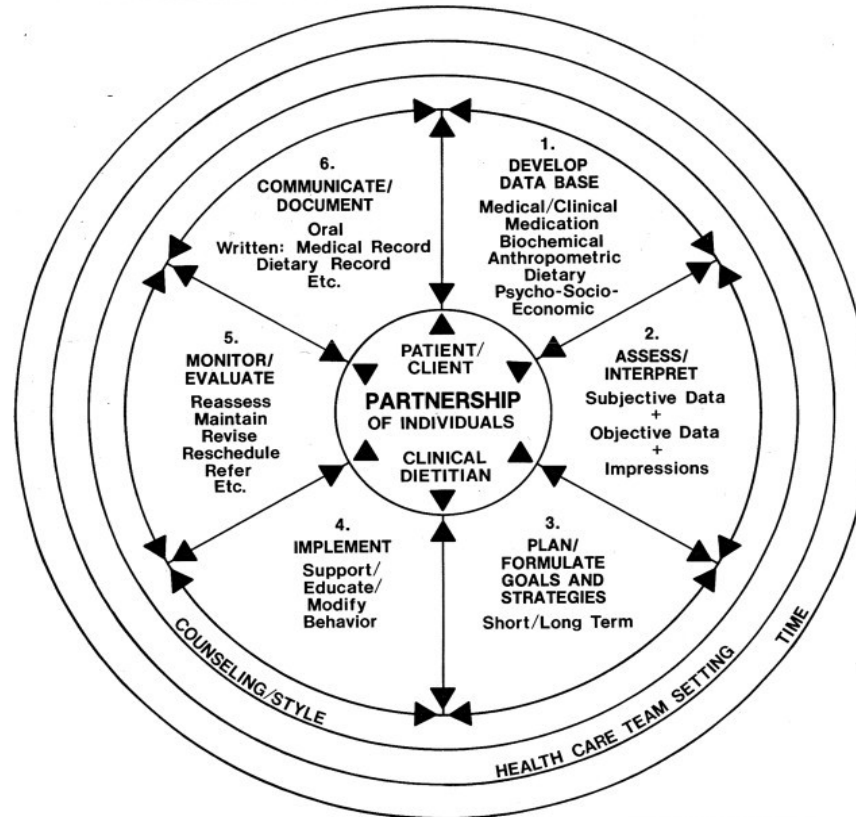
- To chart:
1. Evidenced in charting notes
  2. Subjective and Objective
  3. Assessment
  4. Plan
  5. ?Assessment?
  6. Plan
  7. System called SOAP charting for the POMR (Problem Oriented Medical Record)

The Nutritional Care Planning Cycle:  
A Generic Philosophy



HEALTH CARE TEAM SETTING

**THE NUTRITION CARE PROCESS:  
A GENERIC PHILOSOPHY**

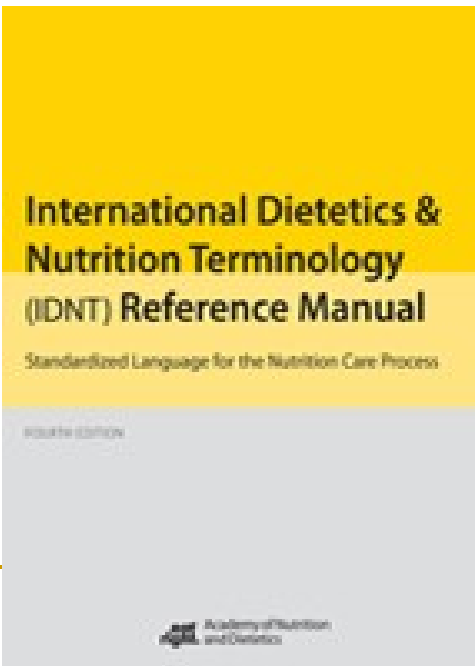




# První vydání v roce 2002

## 4. vydání 2013

- *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: standardized language for the nutrition care process.* Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics, 2013. 427 p.



# 4 kroky NCP

## 1. Nutriční zhodnocení

- ASSESSMENT

## 2. Nutriční diagnóza

- DIAGNOSIS

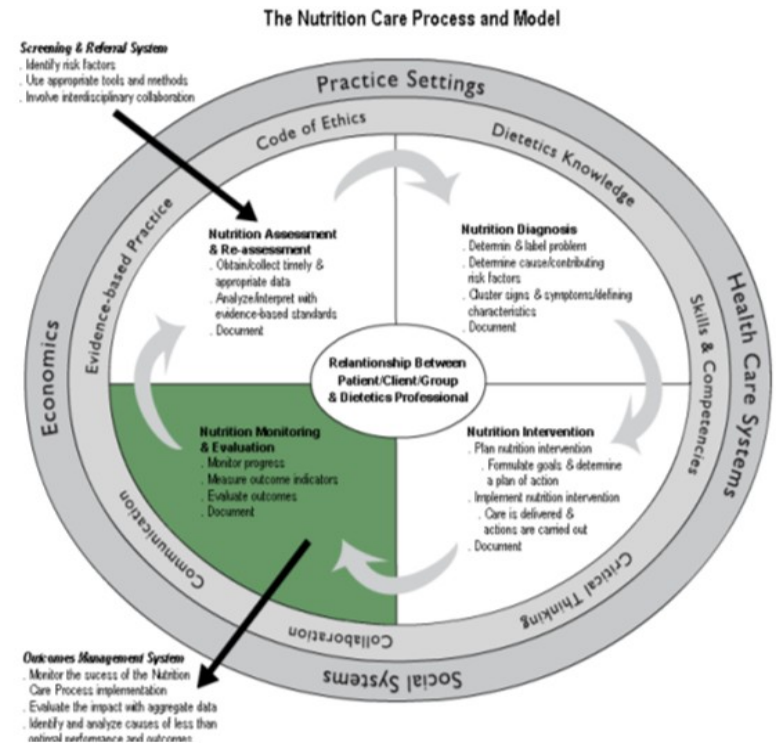
## 3. Nutriční intervence

- INTERVENTION

## 4. Nutriční monitoring a evaluace

- MONITORING and EVALUATION

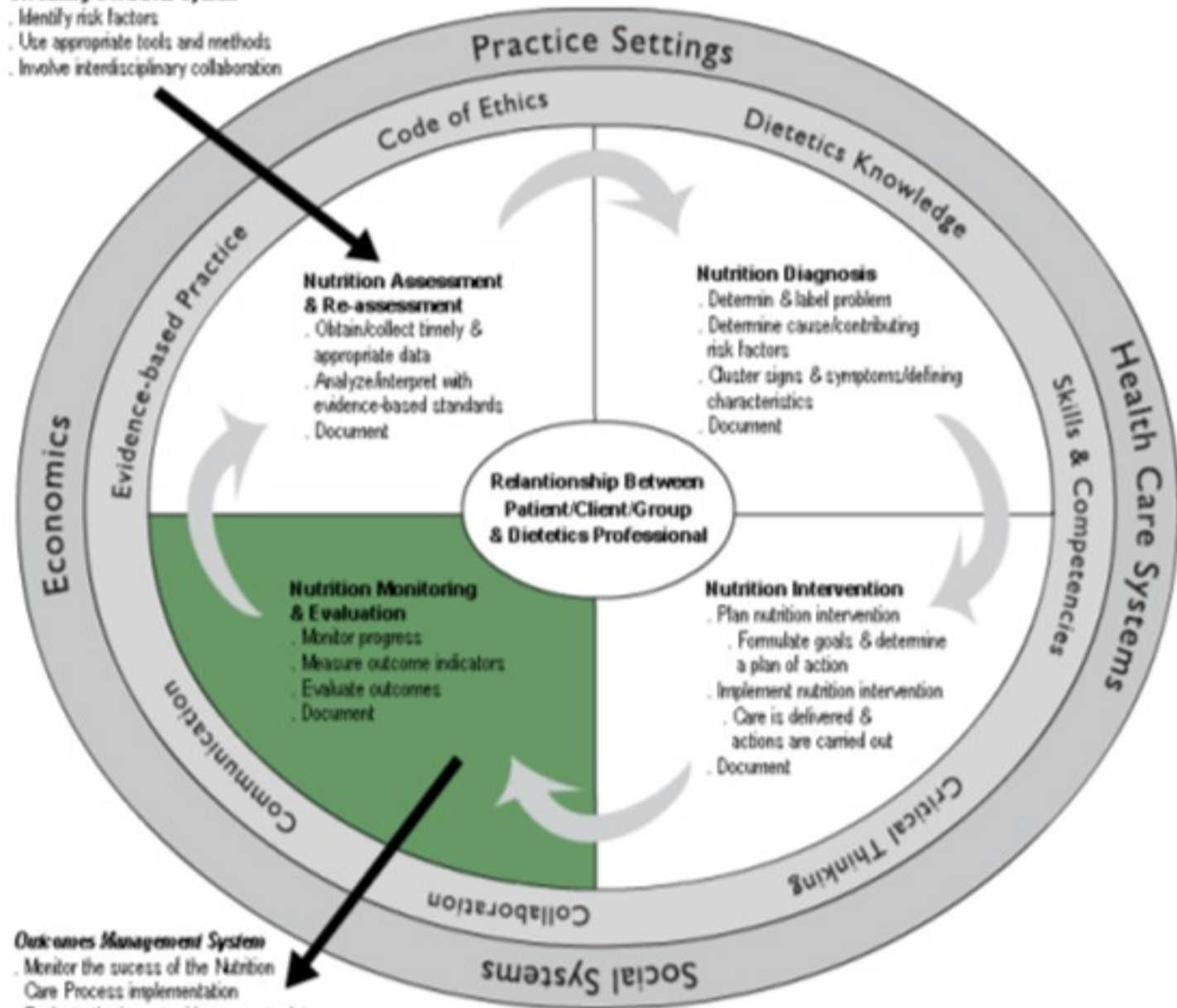
- zápis do **dokumentace** (i elektronicky) dle standardizované terminologie



# The Nutrition Care Process and Model

## Screening & Referral System

- . Identify risk factors
- . Use appropriate tools and methods
- . Involve interdisciplinary collaboration



### Nutrition Assessment & Re-assessment

- . Obtain/collect timely & appropriate data
- . Analyze/interpret with evidence-based standards
- . Document

### Nutrition Diagnosis

- . Determine & label problem
- . Determine cause/contributing risk factors
- . Cluster signs & symptoms/defining characteristics
- . Document

Relationship Between Patient/Client/Group & Dietetics Professional

### Nutrition Monitoring & Evaluation

- . Monitor progress
- . Measure outcome indicators
- . Evaluate outcomes
- . Document

### Nutrition Intervention

- . Plan nutrition intervention
- . Formulate goals & determine a plan of action
- . Implement nutrition intervention
- . Care is delivered & actions are carried out
- . Document

## Outcomes Management System

- . Monitor the success of the Nutrition Care Process implementation
- . Evaluate the impact with aggregate data
- . Identify and analyze causes of less than optimal performance and outcomes

# 1. Nutriční zhodnocení ASSESSMENT

- **Cíl:** získat (a interpretovat) informace potřebné pro rozpoznání problémů souvisejících s výživou, jejich příčin a jejich významnosti
- vstupní, průběžné, závěrečné - analýza stavu vzhledem ke specifickým kritériím
- **Metody:** rozhovor s pacientem/ošetřovatelem, pozorování, antropometrické vyšetření, lékařské zprávy, zdravotnická dokumentace, výzkumy, studie
  - *Kdo je můj pacient/klient?*
  - *Existuje nutriční problém?*
- předpoklad pro správně nastavenou nutriční péči

# 1. Nutriční zhodnocení ABCD

## ASSESSMENT

- **Doména: Anamnéza (Client History)**
  - osobní, nynější onemocnění, rodinná, farmakologická, gynekologická, alergie, abúzus, sociální a pracovní
- **Doména: D Nutriční anamnéza (Food/Nutrition–Related History)**
  - stravovací zvyklosti současné a dřívější, příjem stravy a jednotlivých živin (recall, frekvenční dotazník), příjem tekutin včetně alkoholu, potravinové alergie a intolerance, léčiva a doplňky stravy, zkušenosti s dietami, vylučování potravin, preference potravin, znalosti, přesvědčení, schopnost samoobsluhy, fyzická aktivita a tělesné funkce, nutriční kvalita života,...
- **Doména: Antropometrie (Anthropometric Measurements)**
  - výška/délka, tělesná hmotnost aktuální i obvyklá / dřívější (váhový úbytek), BMI, percentilové grafy, změny hmotnosti, OP, obvod pasu, tělesné složení,...
- **Doména: Biochemie údaje, lékařská vyšetření a postupy (Biochemical data, medical tests and procedures)**
  - AB rovnováha, elektrolyty, profil glykemický, endokrinní, zánětlivý, lipidový, bílkovin, močový, profil vitaminů, minerálních látek a stopových prvků, krevní obraz, hodnocení nutriční anémie, metabolický profil, krevní tlak,..
- **Doména: C Problémy související s výživou (Nutrition-Focused Physical Findings)**
  - stav chrupu, zrak, chuť, čich, apetit, dyspeptické potíže, průjem, zácpa, nauzea, zvracení, žvýkání, polykání, suchost v ústech, pocit sytosti/plnosti, bolesti břicha, nadýmání, flatulence, meteorismus, tělesné postižení,...

---

# 1. Nutriční zhodnocení ASSESSMENT

- **Doména: Stanovení nutričních potřeb**
    - odhadovaná potřeba energie
    - potřeba živin (makro- i mikro-)
    - doporučená tělesná hmotnost / BMI
    - ...
-

# 1. Nutriční zhodnocení ASSESSMENT

- **Co dál s informacemi z nutričního zhodnocení?**
  - porovnání s normami / standardy / DDD/ref. hodnoty příjmu  
→ interpretace + učinění rozhodnutí
- **Kritické zamyšlení**
  - zjišťování vhodných informací a volba správné metody jejich sběru
  - potřeba doplňujících informací
  - spolehlivost získaných informací
  - rozlišit důležité informace od nedůležitých



---

## 2. Nutriční diagnóza –kritický bod

- **Cíl:** jasně, stručně a jednoznačně popsat nutriční problém, který lze vyřešit nebo zlepšit, formou tzv. **PES tvrzení**  
ND – **problém** musí spadat do **kompetence** nutričního terapeuta
  - Dialyzovaný pacient – **neplést:**
  - **nutriční dg** (nadměrný přívod K )
    - x **klinická - lékařská dg** (selhání ledvin)
-



# 2. Nutriční diagnóza-popis

## PES tvrzení

- **PROBLÉM**
  - stanovená nutriční diagnóza
- **ETIOLOGIE** – příčiny, rizikové faktory – kategorie fyziologické, metabolické, znalostní, sociální.....
- definuje hlavní a relevantní příčinu problému. Uvádí se slovy „způsobený...“ a určuje, kam bude zaměřena nutriční intervence.
- **SYMPTOMY** – musí souviset s problémem a být nějakým způsobem měřitelné - sledované indikátory – laboratorní, fyziologické, antropometrické, nutriční
- popis projevů. Uvádí se slovy „**jak vyplývá z...**“ a určuje, na které příznaky se zaměří monitoring a hodnocení během intervence.

- 
- Nadměrný energetický příjem (*problém*) způsobený pravidelnou konzumací velkých porcí pokrmů bohatých na tuky (*etiologie*) jak vyplývá ze záznamu stravy a nárůstu tělesné hmotnosti 6 kg za posledních 18 měsíců (*příznaky*).“
  - „Obtížné polykání (*problém*) způsobené komplikacemi po mozkové mrtvici (*etiologie*) jak vyplývá z výsledků testů polykání a přítomnosti dušení během konzumace potravin (*příznaky*).“
  - „Nedostatek znalostí o výživě a potravinách ve vztahu k obsahu vlákniny (*problém*) způsobený nutriční negramotností a nedostatečnou edukací o vláknině (*etiologie*), jak vyplývá z rozhovoru s pacientem (*příznaky*).“
-

- 
- **Diagnózy dle standardizované terminologie**  
každá zahrnuje definici, etiologii, symptomy  
+ **kód**
  - **3 kategorie cca 100 diagnóz:**
    - Intake (nutriční přívod) uptake-příjem
    - Clinical (klinická diagnostika)
    - Behavioral-Environmental (chování a prostředí)
-

## 2. Nutriční diagnóza **TERMINOLOGIE**

### ■ Intake (**přívod**)

- ❑ *potíže související s příjmem energie, živin, tekutin a/nebo bioaktivních látek ze stravy nebo z nutriční podpory*
- ❑ energetická rovnováha, příjem stravy nebo nutriční podpory, příjem tekutin, příjem živin

### ■ Clinical (**klinická oblast**)

- ❑ *problémy týkající se výživy a které souvisí se zdravotním a tělesným stavem*
- ❑ funkční diagnostika, biochemická diagnostika, hmotnost

### ■ Behavioral-Environmental (**chování a prostředí**)

- ❑ *zjištění/problémy týkající se výživy a které souvisí se znalostmi, postoji, přesvědčeními, dostupností potravin a/nebo bezpečností potravin*
- ❑ znalosti a postoje, tělesné funkce a fyzická aktivita, bezpečnost a dostupnost potravin

# Nutrition Diagnostic Terminology

Each term has an Academy unique identifier, a five-digit number (e.g., 99999) following the alpha-numeric IDNT code. Neither should be visible in nutrition documentation. The Academy unique identifier is for data tracking purposes in electronic records.

## INTAKE

*Defined as "actual problems related to intake of energy, nutrients, fluids, bioactive substances through oral diet or nutrition support"*

### Energy Balance (1)

*Defined as "actual or estimated changes in energy (calorie/kcal/kJ) balance"*

<input type="checkbox"/> Increased energy expenditure	NI-1.1	10633
<input type="checkbox"/> Inadequate energy intake	NI-1.2	10634
<input type="checkbox"/> Excessive energy intake	NI-1.3	10635
<input type="checkbox"/> Predicted suboptimal energy intake	NI-1.4	10636
<input type="checkbox"/> Predicted excessive energy intake	NI-1.5	10637

### Oral or Nutrition Support Intake (2)

*Defined as "actual or estimated food and beverage intake from oral diet or nutrition support compared with patient goal"*

<input type="checkbox"/> Inadequate oral intake	NI-2.1	10639
<input type="checkbox"/> Excessive oral intake	NI-2.2	10640
<input type="checkbox"/> Inadequate enteral nutrition infusion	NI-2.3	10641
<input type="checkbox"/> Excessive enteral nutrition infusion	NI-2.4	10642
<input type="checkbox"/> Less than optimal enteral nutrition composition or modality	NI-2.5	10852
<input type="checkbox"/> Inadequate parenteral nutrition infusion	NI-2.6	10644
<input type="checkbox"/> Excessive parenteral nutrition infusion	NI-2.7	10645
<input type="checkbox"/> Less than optimal parenteral nutrition composition or modality	NI-2.8	10853
<input type="checkbox"/> Limited food acceptance	NI-2.9	10647

### Fluid Intake (3)

*Defined as "actual or estimated fluid intake compared with patient goal"*

<input type="checkbox"/> Inadequate fluid intake	NI-3.1	10649
<input type="checkbox"/> Excessive fluid intake	NI-3.2	10650

## NI

## Vitamin (5.9)

Inadequate vitamin intake (*specify*)

NI-5.9.1

<input type="checkbox"/> A (1)	10679	<input type="checkbox"/> Niacin (8)	10686
<input type="checkbox"/> C (2)	10680	<input type="checkbox"/> Folate (9)	10687
<input type="checkbox"/> D (3)	10681	<input type="checkbox"/> B6 (10)	10688
<input type="checkbox"/> E (4)	10682	<input type="checkbox"/> B12 (11)	10689
<input type="checkbox"/> K (5)	10683	<input type="checkbox"/> Pantothenic acid (12)	10690
<input type="checkbox"/> Thiamin (6)	10684	<input type="checkbox"/> Biotin (13)	10691
<input type="checkbox"/> Riboflavin (7)	10685		

Excessive vitamin intake (*specify*)

NI-5.9.2

<input type="checkbox"/> A (1)	10694	<input type="checkbox"/> Niacin (8)	10701
<input type="checkbox"/> C (2)	10695	<input type="checkbox"/> Folate (9)	10702
<input type="checkbox"/> D (3)	10696	<input type="checkbox"/> B6 (10)	10703
<input type="checkbox"/> E (4)	10697	<input type="checkbox"/> B12 (11)	10704
<input type="checkbox"/> K (5)	10698	<input type="checkbox"/> Pantothenic acid (12)	10705
<input type="checkbox"/> Thiamin (6)	10699	<input type="checkbox"/> Biotin (13)	10706
<input type="checkbox"/> Riboflavin (7)	10700		

## Mineral (5.10)

Inadequate mineral intake (*specify*)

NI-5.10.1

<input type="checkbox"/> Calcium (1)	10710	<input type="checkbox"/> Fluoride (10)	10719
<input type="checkbox"/> Chloride (2)	10711	<input type="checkbox"/> Copper (11)	10720
<input type="checkbox"/> Iron (3)	10712	<input type="checkbox"/> Iodine (12)	10721
<input type="checkbox"/> Magnesium (4)	10713	<input type="checkbox"/> Selenium (13)	10722
<input type="checkbox"/> Potassium (5)	10714	<input type="checkbox"/> Manganese (14)	10723
<input type="checkbox"/> Phosphorus (6)	10715	<input type="checkbox"/> Chromium (15)	10724
<input type="checkbox"/> Sodium (7)	10716	<input type="checkbox"/> Molybdenum (16)	10725
<input type="checkbox"/> Zinc (8)	10717	<input type="checkbox"/> Boron (17)	10726
<input type="checkbox"/> Sulfate (9)	10718	<input type="checkbox"/> Cobalt (18)	10727

Excessive mineral intake (*specify*)

NI-5.10.2

<input type="checkbox"/> Calcium (1)	10730	<input type="checkbox"/> Fluoride (10)	10739
--------------------------------------	-------	----------------------------------------	-------

# Nutrition Diagnostic Terminology

## Weight (3)

Defined as "chronic weight or changed weight status when compared with usual or desired body weight"

- |                                                             |        |       |
|-------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> Underweight                        | NC-3.1 | 10764 |
| <input type="checkbox"/> Unintended weight loss             | NC-3.2 | 10765 |
| <input type="checkbox"/> Overweight/obesity                 | NC-3.3 |       |
| <input type="checkbox"/> Overweight, adult or pediatric (1) |        | 10767 |
| <input type="checkbox"/> Obese, pediatric (2)               |        | 10768 |
| <input type="checkbox"/> Obese, Class I (3)                 |        | 10769 |
| <input type="checkbox"/> Obese, Class II (4)                |        | 10818 |
| <input type="checkbox"/> Obese, Class III (5)               |        | 10819 |
| <input type="checkbox"/> Unintended weight gain             | NC-3.4 | 10770 |
| <input type="checkbox"/> Suboptimal growth rate             | NC-3.5 | 10802 |
| <input type="checkbox"/> Excessive growth rate              | NC-3.6 | 10803 |

## BEHAVIORAL-ENVIRONMENTAL

NB

Defined as "nutritional findings/problems identified that relate to knowledge, attitudes/beliefs, physical environment, access to food, or food safety"

### Knowledge and Beliefs (1)

Defined as "actual knowledge and beliefs as related, observed, or documented"

- |                                                                                                                   |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> Food- and nutrition-related knowledge deficit                                            | NB-1.1 | 10773 |
| <input type="checkbox"/> Unsupported beliefs/attitudes about food- or nutrition-related topics (use with caution) | NB-1.2 | 10857 |
| <input type="checkbox"/> Not ready for diet/lifestyle change                                                      | NB-1.3 | 10775 |
| <input type="checkbox"/> Self-monitoring deficit                                                                  | NB-1.4 | 10776 |
| <input type="checkbox"/> Disordered eating pattern                                                                | NB-1.5 | 10777 |
| <input type="checkbox"/> Limited adherence to nutrition-related recommendations                                   | NB-1.6 | 10778 |
| <input type="checkbox"/> Undesirable food choices                                                                 | NB-1.7 | 10779 |

## Physical Activity and Function (2)

Defined as "actual physical activity, self-care, and quality-of-life problems as reported, observed, or documented"

- |                                                                  |        |       |
|------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> Physical inactivity                     | NB-2.1 | 10782 |
| <input type="checkbox"/> Excessive physical activity             | NB-2.2 | 10783 |
| <input type="checkbox"/> Inability to manage self-care           | NB-2.3 | 10780 |
| <input type="checkbox"/> Impaired ability to prepare foods/meals | NB-2.4 | 10785 |
| <input type="checkbox"/> Poor nutrition quality of life          | NB-2.5 | 10786 |
| <input type="checkbox"/> Self-feeding difficulty                 | NB-2.6 | 10787 |

## Food Safety and Access (3)

Defined as "actual problems with food safety or access to food, water, or nutrition-related supplies"

- |                                                                       |        |       |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> Intake of unsafe food                        | NB-3.1 | 10789 |
| <input type="checkbox"/> Limited access to food or water              | NB-3.2 | 10790 |
| <input type="checkbox"/> Limited access to nutrition-related supplies | NB-3.3 | 10791 |

## OTHER

N0

Defined as "nutrition findings that are not classified as intake, clinical or behavioral-environmental problems."

### Other (1)

- |                                                              |        |       |
|--------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> No nutrition diagnosis at this time | N0-1.1 | 10795 |
|--------------------------------------------------------------|--------|-------|

---

# Nutriční diagnóza

## Swallowing Difficulty (NC-1.1)

### Definition

Impaired or difficult movement of food and liquid within the oral cavity to the stomach

### Etiology (Cause/Contributing Risk Factors)

Factors gathered during the nutrition assessment process that contribute to the existence or the maintenance of pathophysiological, psychosocial, situational, developmental, cultural, and/or environmental problems:

- Mechanical causes, e.g., inflammation, surgery, stricture; or oral, pharyngeal and esophageal tumors; prior mechanical ventilation
  - Motor causes, e.g., neurological or muscular disorders, such as cerebral palsy, stroke, multiple sclerosis, scleroderma; or prematurity, altered suck, swallow, breathe patterns
-

## Signs/Symptoms (Defining Characteristics)

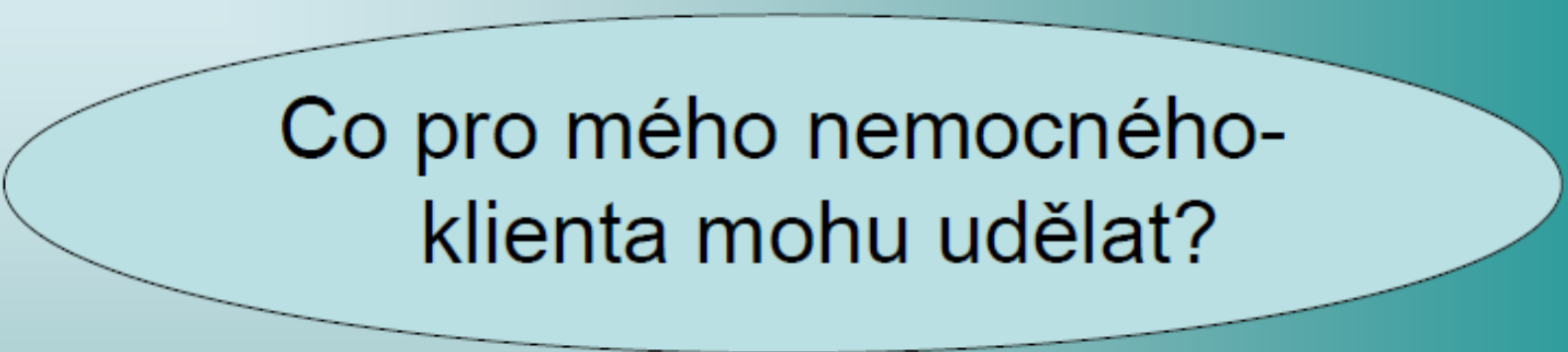
A typical cluster of subjective and objective signs and symptoms gathered during the nutrition assessment process that provide evidence that a problem exists; quantify the problem and describe its severity.

<b>Nutrition Assessment Category</b>	<b>Potential Indicators of This Nutrition Diagnosis (one or more must be present)</b>
<i>Biochemical Data, Medical Tests and Procedures</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Radiological findings, e.g., abnormal swallow study</li></ul>
<i>Anthropometric Measurements</i>	
<i>Nutrition-Focused Physical Findings</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evidence of dehydration, e.g., dry mucous membranes, poor skin turgor</li><li>• Non-normal findings in cranial nerves and (CN VII) muscles of facial expression, (Nerve IX) gag reflex, swallow (Nerve X) and tongue range of motions (Nerve XII), cough reflex, drooling, facial weakness, and ability to perform and wet and dry swallow</li><li>• Coughing, choking, prolonged chewing, pouching of food, regurgitation, facial expression changes during eating, drooling, noisy wet upper airway sounds, feeling of "food getting stuck," pain while swallowing</li></ul>
<i>Food/Nutrition-Related History</i>	Reports or observations of: <ul style="list-style-type: none"><li>• Prolonged feeding time</li><li>• Decreased estimated food intake</li><li>• Avoidance of foods</li><li>• Mealtime resistance</li></ul>
<i>Client History</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conditions associated with a diagnosis or treatment, e.g., dysphagia, achalasia</li><li>• Repeated upper respiratory infections and or pneumonia</li></ul>



# 3. Nutriční intervence INTERVENTION

- **Cíl:** vyřešit nebo zlepšit identifikovaný nutriční problém
  - Plánování, včetně **stanovení cíle** (1.)
  - **implementace** (2.) vhodné nutriční intervence „ušité pacientovi na míru“
- vyplývá z nutriční diagnózy **a její etiologie**



Co pro mého nemocného-klienta mohu udělat?

# 3. Nutriční intervence INTERVENTION

- 4 kategorie - dle **terminologie**
  - **Dodání stravy a/nebo živin** – hlavní jídla a svačiny, EV, PV, výživové doplňky, asistence při podávání výživy, jídelní prostředí
  - **Nutriční edukace** – úvodní stručné, komplexní, praktické dovednosti
  - **Výživové poradenství** – výběr přístupu pro plánování a realizaci nutriční intervence, strategie( KBT)
  - **Zabezpečení/koordinace nutriční péče** – spolupráce s ostatními obory, propuštění nebo převod nutriční péče do nového prostředí nebo jinému poskytovateli

# 3. Nutriční intervence INTERVENTION

## 1. Cíl nutriční intervence

- Žádoucí výsledek péče
- Odstranění či zmírnění problému definovaného v nutriční diagnóze
- Měl by být:
  - realistický!!!
  - v souladu s lékařskou diagnózou

## 2. Plánování nutričních intervencí

- Plán sestavený na základě:
  - nutriční diagnózy
  - definovaných cílů nutriční péče
  - stanovených priorit

# 3. Nutriční intervence INTERVENTION

## 3. Realizace nutriční péče

- Zahrnuje:
  - provedení nutriční intervence
  - další sběr informací v průběhu poskytování péče
  - dokumentování procesu péče

Příklady: snížení příjmu energie, úprava rozložení stravy v průběhu dne, snížení tělesné hmotnosti, edukace o zásadách správné výživy, spolupráce s jinými zdravotnickými obory ... dle terminologie

# 4. Nutriční monitoring a evaluace

## MONITORING and EVALUATION

stejně jako nutriční zhodnocení kromě osobní anamnézy

- **Cíl:** určit míru pokroku a zda jsou naplněny cíle/očekávané výsledky-úspěch intervence
- Výsledkem může být
  - dosažení cíle
  - částečné dosažení cíle
  - nedosažení cíle
  - vznik nového problému
- **Konečný výsledek =**  
**= spokojenost nemocného/klienta**

---

# Proces nutriční péče v praxi

- Mirka Novosad, USA
  - NCP Worksheet (zkrácená verze)
-

## Abbreviated Nutrition Care Process Worksheet #2

Intern Name: Mirka Novosad

Date: 2/27/2013

### ASSESSMENT

#### Client History

Age: **52 y.o**      Gender: **Female**

Dx: **Hypercholesterolemia**

Medical Hx: **Solar lantigo, skin cancer**

Social Hx: **Lives with partner, works full time-office administrative work, has 3 sons- ages 33, 25, 25**

#### Food/Nutrition-Related History

Diet Recall (and evaluation of recall): **Diet Regular w/thin liquids**

B: yogurt, 2 tbs. flax seeds, blueberry scone, ½ cup raspberries, green tea with splenda

L: meatloaf sandwich (white artisan bread 2 pieces), lettuce leaf, clementine

S: 2x chocolate cookies

D: Salmon, 1 cup salad, 1 cup white rice

Snacks: fruit, power bar, cake, cookies

S: Chocolate ice cream

Medications (and interactions):

-**Lovostatin**-(statin) lowering cholesterol, take with food; avoid grapefruit/related citrus and alcohol

-**Calcium carbonate**-antacid, mineral supplement, phosphate binder; take with meals; insure adequate fluid intake; avoid caffeine; anorexia, dry mouth

#### Anthropometric Measurements

Ht: **5'5"(165cm)**    Wt: **165lbs (75kg)**    BMI:**27**    IBW: **125lbs (55kg)**

Usual Wt: **155lb (70kg)**      Weight Change: (+/-) **+ 6%**

Time Frame of Wt Change: **10 years**

#### Biochemical Data (and interpretation), Medical Tests, and Procedures

**TG- 139** (1/11/13)- TG levels increase with the body mass index. The waist-to-hip ratio, which increases with age, particularly post-menopausally, is also linked to raised TG levels in women.

**HDL- 72**(1/11/13) -normal level

**LDL- 185**(1/11/13)↑- increase due to low activity level, overweight, unhealthy diet (high in simple sugar, saturated and trans fat and low in vegetables)

**Total cholesterol- 211** (1/11/13) ↑- due to dietary intake(high in simple sugar, saturated and trans fat and low in vegetables), overweight, sedentary life style

## Nutrition-Focused Physical Findings

None

-

## Comparative Standards (always list equation/standard used)

### Energy:

Mifflin-St. Jeor

$RMR = (10 \times \text{weight in kg}) + (6.25 \times \text{height in cm}) - (5 \times \text{age in years}) - 161$

$RMR = 750 + 1031 - 260 - 161 = 1360 \text{ kcal}$

Activity factor 1.3 = **1768 kcal**

### Protein:

$\text{kg} \times 0.8 - 1\text{g} = 60-75\text{g}$

Fluid:

**1800-2000mL** (1mL /kcal)

Per NCM: For estimating energy needs use the Mifflin-St. Jeor equation to estimate resting metabolic rate (RMR) in kcal per day.

Per NCM: Determine protein needs (grams): weight (kilograms) x 0.8 to 1.0, unless special conditions require adjustment of protein needs.

Pertinent information is filtered into the nutrition problem, etiology, and signs and symptoms

---



**DIAGNOSIS** (you may have more or less than two problems)

Problem (Use term and term number)	Etiology	Signs / Symptoms
#1 P: <b>Less than optimal intake of saturated fats (NI-5.6.3)</b>	related to <b>knowledge deficit on type of fats</b>	as evidenced by <b>eating more than 3 servings of high saturated fat deserts a day and using butter for cooking per patient report.</b>

(Hint: Intervention focuses on etiology of problem or aims to reduce signs and symptoms)

(Hint: Monitoring criteria is based on signs and symptoms identified, also includes intervention)

**INTERVENTION**  
(you may have more or less than two goals)

**MONITORING / EVALUATION**  
(you may have more or less than two criteria/indicators)

Nutrition Prescription:

**Recommend low fat diet.**

#1: (Use term and number) **Nutrition Education-Content (E-1)**  
  
Goal: **Educate patient on low fat diet, give examples of low fat foods, snacks and healthy cooking oils.**

#1 Criteria: **Patient will be able to recall low fat foods, identify low fat snacks and understand benefits of using olive oil for cooking.**

#1 Indicator: **patient intake, labs**



# ADIME Charting

(Summarize pertinent information from the Nutrition Care Process worksheet)

## Nutrition Assessment

52 y.o, Female BMI: 27 Wt. 165lbs.

Ht. 5'5" IBW: 125 lbs. UBW: 155lbs.

*Social Hx:* Lives with partner, works full time- office administrative work, has 3 sons- ages 33, 25, 25

*Meds:* Lovostatin, Calcium carbonate

*Medical Dx:* Hypercholesterolemia

*PMH:* Solar lantigo, skin cancer

## Nutrition Diagnosis

Less than optimal intake of saturated fats (NI-5.6.3) related to knowledge deficit on type of fats as evidenced by eating more than 3 servings of high saturated fat deserts a day and using butter for cooking per patient report.

## Nutrition Intervention

-Recommend low fat diet

-Educate patient on low fat diet

-Give handouts of low fat foods and snacks

-Educate patient on healthy cooking oils

## Monitoring/Evaluation

**Evaluation:** patient knowledge on low fat diet

**Monitoring:** patient labs, PO intake

---

---

# DĚKUJI ZA POZORNOST

