

## Załącznik 3

# Jak rozmawiać z pacjentem na temat żywienia i zmieniającej się masy ciała?

Istnieje kilka pytań, które można wykorzystać w rozmowie z pacjentami, aby dowiedzieć się, czy są w ryzyku niedożywienia oraz jak wygląda ich sposób żywienia np.:

### 1. Jaka jest Twoja normalna/zwyczajowa masa ciała (potocznie: waga)?

Pacjenci często wiedzą, jaka jest ich normalna masa ciała. W momencie ważenia pacjenta w POZ można zweryfikować, czy nie uległa zmianie.

### 2. Czy w ostatnim czasie straciłeś na wadze bez podejmowania prób odchudzenia?

Niezamierzona utrata masy ciała jest zawsze sygnałem alarmowym i czynnikiem ryzyka niedożywienia. Wymaga interwencji żywieniowej (załącznik 1). Konieczne jest też odnalezienie przyczyny utraty masy ciała.

### 3. Czy masz wrażenie, że Twoja masa ciała zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy? Czy zauważyłeś, że Twoje ubrania i biżuteria leżą inaczej niż zwykle? Czy masz wrażenie, że nie pasują tak jak wcześniej?

Jeśli pacjenci nie są pewni utraty masy ciała, luźniejsze ubrania i biżuteria są dobrym wskaźnikiem.

### 4. Czy masz wrażenie, że Twoja siła mięśniowa zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy?

Utrata siły mięśniowej jest zazwyczaj pierwszym wskaźnikiem pogorszonego stanu odżywienia. To mogą być subiektywne wskaźniki jak słabszy uścisk dłoni, trudności z wchodzeniem po schodach, wolniejsze wstawanie z krzesła, zadyszka czy zmęczenie przy czynnościach, które wcześniej nie sprawiały kłopotu.

### Istnieje szereg subiektywnych wskaźników niezamierzonej utraty masy ciała, które wskazują na ryzyko niedożywienia m.in.:

- szczupła lub bardzo szczupła sylwetka
- luźniejsza odzież lub biżuteria
- historia niedawnej nieplanowanej utraty masy ciała
- mniejszy apetyt
- trudności z gryzieniem lub połykaniem
- suchość w ustach
- obniżony nastrój
- suchość skóry, skóra luźniejsza i pękająca
- zmiany w strukturze paznokci (nierówności i linie)
- dolegliwości jelitowe
- spanie lub odpoczywanie przez znaczną część dnia
- zmniejszona zdolność funkcjonalna

## Pytania dodatkowe:

### Jaki jest Twój apetyt i czy zdarza Ci się opuszczać posiłki?

Zachęcaj do jedzenia częściej i mniejszych porcji oraz podkreślaj znaczenie właściwego żywienia dla utrzymania zdrowia i jakości życia.

### Kto przygotowuje Ci posiłki?

Czy pacjent jest w stanie robić to samodzielnie, czy też przydałaby mu się pomoc?

### Czy jesz potrawy, które lubisz?

Czy istnieją pokarmy, których pacjent unika, ponieważ postrzega je jako niezdrowe (niekiedy niezasadnie), a które zjadałby z apetytem, co pomogłoby w zwiększeniu spożycia składników odżywczych?

### Z kim jesz?

Jedzenie to coś więcej niż składniki odżywcze; wiąże się z przyjemnością, może pomóc ustrukturyzować dzień, zapewnić zajęcie i aktywność oraz kontakty społeczne. Czy jest ktoś, kto może towarzyszyć pacjentowi podczas jedzenia?

### Ile płynów pijesz dziennie?

Płyny obejmują wodę, mleko, soki, herbatę i kawę. Powinniśmy pić około 1.5-2 litrów płynów dziennie (mocz powinien mieć jasnosłomkowy kolor). Spożycie płynów jest ważne, ponieważ wpływa na funkcjonowanie stawów i oczu, wspomaga proces trawienia, wyplukuje toksyny oraz utrzymuje zdrową skórę. Kiedy zawartość wody w organizmie jest zmniejszona, zaburza to równowagę składników mineralnych, w tym elektrolitów, w organizmie, co wpływa na jego ogólne funkcjonowanie.

### Niektóre z wczesnych oznak odwodnienia obejmują:

- uczucie pragnienia
- oddawanie moczu o ciemnym zabarwieniu i silnym zapachu
- ból lub zawroty głowy
- oddawanie moczu rzadziej niż zwykle
- suchość w ustach
- zmęczenie

**Gdy pacjent zostanie zidentyfikowany jako zagrożony niedożywieniem, zaleca się dalszą ocenę, leczenie i powtarzanie badania przesiewowego, aby ocenić poprawę lub pogorszenie i potrzebę podjęcia dalszych działań.**

Skieruj pacjenta do innych pracowników ochrony zdrowia, jeśli wymagane jest dodatkowe wsparcie (np. dietetyk, fizjoterapeuta, logopeda).

### Dla wszystkich pacjentów:

Omów sygnały alarmowe (kiedy szukać pomocy), np. przy nieplanowanej utracie masy ciała, zmianach sylwetki, siły lub apetytu. Nie ignoruj osób z wysokim BMI, u których niedożywienie wynikające z niewłaściwego spożycia i utraty masy ciała może nie być oczywiste (zwłaszcza pacjenci po zabiegach operacyjnych lub z przewlekłymi schorzeniami np. POChP).