



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care



REPUBLIKA SLOVENIJA  
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ  
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

# Obravnava presnovnih motenj in debelosti v referenčni ambulanti družinske medicine

Milena Kovač Blaž

Univerza v Ljubljani



Mestna občina  
Ljubljana



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



# Učni cilji



- Seznaniti se s presnovnimi motnjami
- Razumeti vzroke za nastanek debelosti
- Razumeti ITM, orodje, ki napoveduje tveganje za razvoj bolezni
- Sposobnost enostavno opredeliti prekomerno telesno težo in debelost ter primerno ukrepati
- Ustrezno obravnavati bolnika z debelostjo kot kronično boleznijo

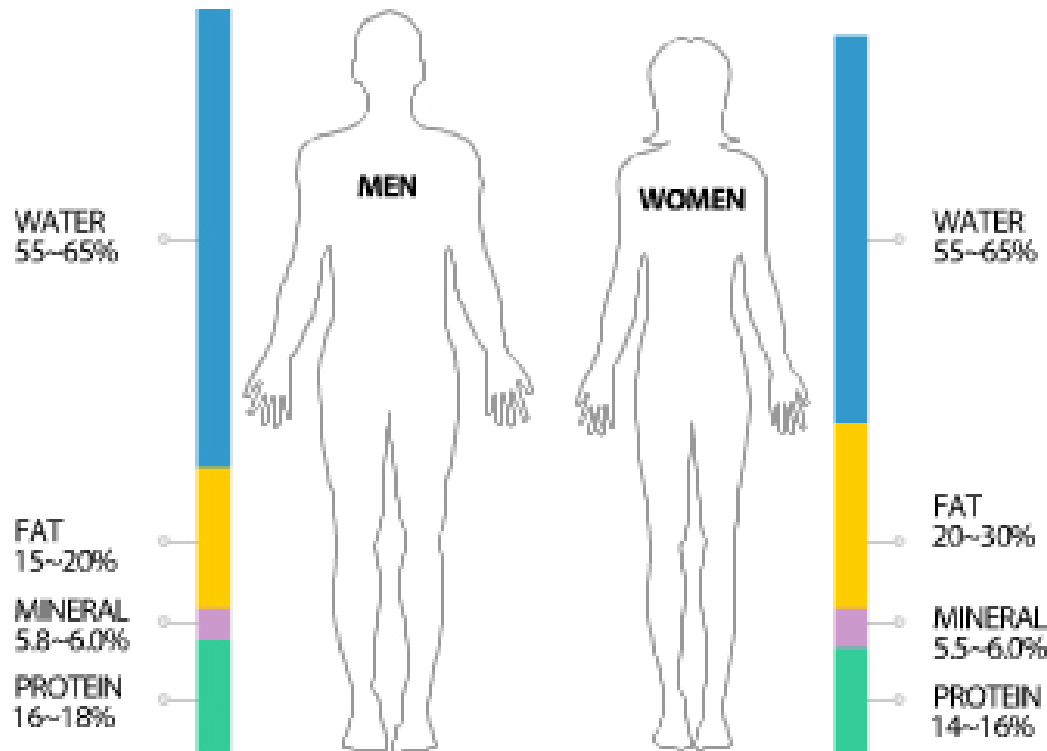


**ITM = 30,16    ITM = 30,16**

# Telesna sestava



## For Adults





Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

Active



Inactive



# Prehranske in presnovne motnje.

Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

## Podhranjenost

Stradanje ( AN, stradanje)

Kaheksija ( Kronično vnetje,  
izguba telesne teže  
(maščevja in mišic)

Sarkopenija (Zmanjšanje mišične  
mase in funkcije,  
sarkopenična debelost)

Krhkost ( zmanjšanje mišične funkcije,  
zmanjšanje TT, ranljivost starejših)

## Motnje mikroelementov

## Prehranjenost

Prekomerna teža,  
debelost

Konceptualno drevo prehranskih in presnovnih motenj ( Clinical Nutrition, 2015)

# Debelost



- Definicija debelosti
- Epidemiologija in tveganje za zdravje
- Cilji zdravljenja
- Načini zdravljenja debelosti
- Uspehi kratkoročnih in dolgoročnih programov hujšanj
- Pomen vzdrževalnih programov
- Protokol obravnave debelosti v RADM

# Definicija debelosti



- Prekomerno kopičenje maščobnega tkiva
- Debelost je kronična presnovna motnja, več vzročna bolezen, bolezen odvisnosti, psihosomatska bolezen, civilizacijska bolezen.



Tako kot druge kronične bolezni potrebuje dolgotrajno obravnavo.



# Ugotavljanje debelosti



- Po priporočilih WHO se zaradi enostavnosti uporablja ITM (  $\text{kg/m}^2$ ) indikator prehranjenosti Pozor!! ne upošteva telesne strukture, optimalen ITM se razlikuje med bolnimi in zdravimi, optimalen ITM se s starostjo spreminja)
- Obseg pasu ( razporeditev maščob in tveganje za metabolne zaplete) > 94 -102cm moški  
> 80 - 88cm ženska
- Ocena telesne sestave ( delež puste telesne mase, delež maščevja, voda) 16-25% ženske  
12-18% moški

# Indeks telesne mase, ITM



- **WHO classification of obesity \***

	<b>Overweight</b>	<b>Obesity Class I</b>	<b>Obesity Class II</b>	<b>Obesity Class III</b>
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>25-29.9</b>	<b>30-34.9</b>	<b>35-39.9</b>	<b>≥ 40</b>

- (***super* Obesity: BMI ≥ 50 (kg/m<sup>2</sup>)**)
- (***extreme* Obesity: BMI ≥ 60 (kg/m<sup>2</sup>)**)

## Obseg pasu

> 94 -102 cm pri moških

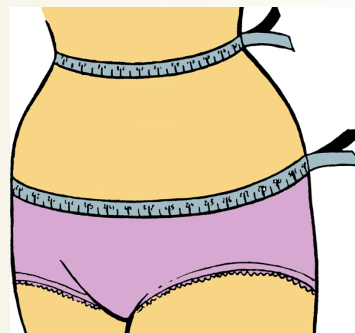
> 80 -88 cm pri ženskah



## Razmerje pas boki

> 0.95 pri moških

> 0.8 pri ženskah



**= meja, ki označuje signifikantno povečano KVO tveganje**

# Epidemiologija



- Incidenca debelosti in prekomerne TT v razvitem svetu ( 2,3 bilj.) in Evropi narašča.
- V Sloveniji se ne povečuje delež prekomerno prehranjenih, povečuje se delež debelih in zelo debelih, zlasti moških.

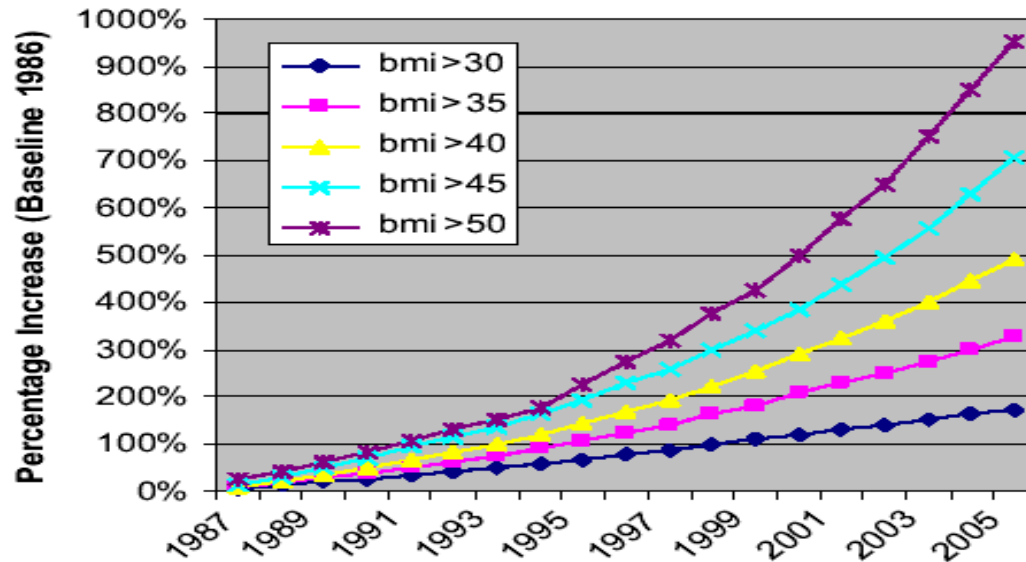
*podatki raziskave CINDI (Trendi v raziskavah CINDI), 2014*

delež prekomerno prehranjenih – 37,2%

delež debelih - 17,4%

prekomerna telesna teža pri mladostnikih - 10-14%

# Epidemiologija debelosti



**Figure 1** Percentage increase in BMI categories since 1986 (source: Behavioral Risk Factor Surveillance Survey; results adjusted for changes in population demographics to be comparable to 2005 demographics).

## Overall prevalence of severe obesity:

- **USA: 2.2% (2001) ⇒ 3.07% (2005)<sup>(1)</sup> ⇒ 5.7% (2007-2008)<sup>(2)</sup>**
- **UK (men): 0.2% (1993) ⇒ 0.8% (2001)<sup>(3)</sup> ⇒ 1.5% (2006)<sup>(4)</sup>**
- **UK (women): 1.4% (1993) ⇒ 2.6% (2001)<sup>(3)</sup> ⇒ 2.7% (2006)<sup>(4)</sup>**

(1) Sturm R, Public Health, 2007; (2) Flegal KM, JAMA, 2010; (3) Rennie KL, Obesity Rev 2005; (4) National Statistics TIC. Leeds: The Information Center, 2008

# Epidemija debelosti - globalni zdravstveni problem

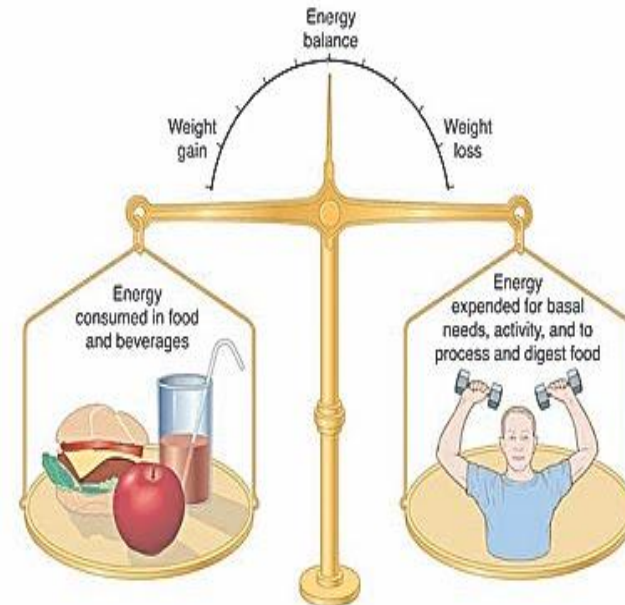


- **Dejavniki, ki vplivajo na nastanek debelosti:**
  - Kronično prekomeren vnos hrane (najpomembnejši)
  - Vloga genov
  - Sedeč način življenja, pomanjkanje gibanja IN spanja
  - Dejavniki okolja (debelilno okolje)
  - Debelost pri starših
  - Socialni dejavniki, psihološki dejavniki
  - Teža ob rojstvu
  - Drugi dejavniki tveganja, fruktoza (> 50g/dan), 74% živil ima dodan sladkor

# Etiologija: neuravnotežen prehranski vnos



- Vnos > Poraba
- Vnos: hrana in pijača
- Poraba:
  - Bazalni metabolizem ( glavni del)
  - Gibanje ( variira)
  - Termični učinek hrane( presnovni procesi)



# Debelost in tveganje za zdravje



- **DT** za številne bolezni: KNB, nekatere vrste raka, bolezni dihal, osteoartroza, poveča tveganje za razvoj demence
- **Abdominalna debelost** je neodvisni dejavnik tveganja za razvoj metabolnega sy in KNB



# Vloga maščevja



- Maščevje je endokrino tkivo.

Normalno prehranjen človek → majhni adipociti → spekter hormonov( adiponectin) → varovalno pred insulinsko rezistenco in aterogenezo,

- Debel človek, visceralno maščevje → proinflammatory cytokini(TNFalfa, interleukin6) → **KRONIČNO VNETJE**

# Debelost in metabolični zapleti



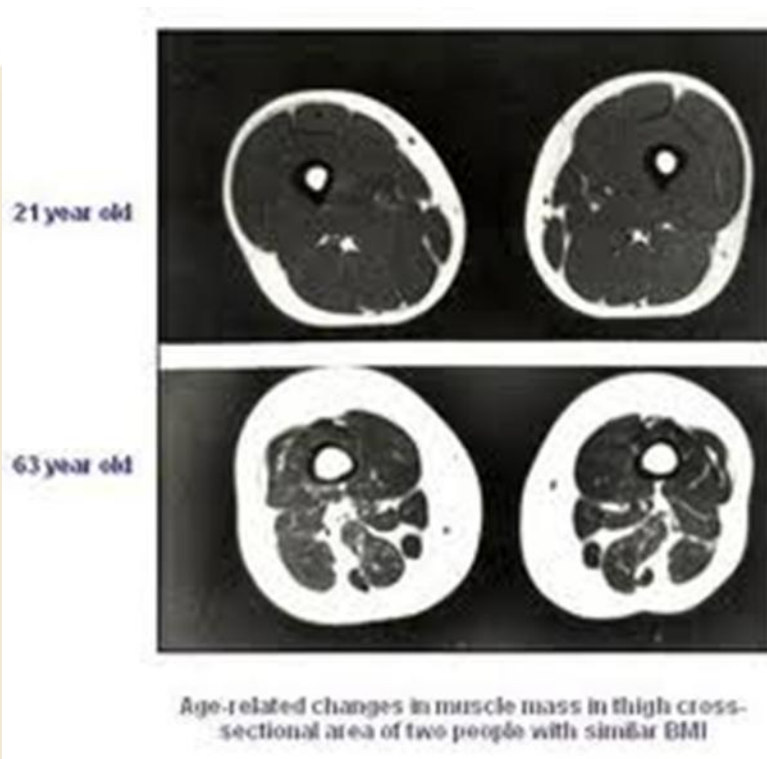
## Metabolic and organ changes connected with chronic overnutrition

- Production of fat, steatosis of liver, muscles and pancreas
- Obesity
- Excessive secretion of fat cell hormones fatty acids and cytokines
- Insulin resistance
- Metabolic syndrome incl. type 2 diabetes, hypertension and hyperlipidemia
- Impaired coagulation and fibrinolysis – thrombotic complications
- Sterility and hormonal disorders
- Sleep apnea syndrome
- Respiratory failure
- Impaired regeneration and wound healing
- Infections
- Atherosclerosis, endothelial dysfunction, cardiovascular diseases
- Oxidative stress
- Obesity related tumors
- Diabetes mellitus
- Depression

# Sarkopenična debelost



- Telesna masa se veča na račun povečanja maščevja in zmanjševanja mišic v telesu.



- 0,4 – 0,8 kg /10 let
- Po 50. letu menopavza
- staranje
- bolezni

*Mišična masa je presnovna banka*

# Presnovne značilnosti sarkopenije



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

- Intramuskularna akumulacija maščob
- Motnje funkcije mitohondrijev
- Insulinska resistenca

*Presnovne posebnosti debelosti in sarkopenije  
so istosmerne*

*Bedrest in sarcopenia, Cooker, Wolfe curr Opin in Clin Nutr and  
Met Care, 2012*

Inui A, Meguid MM.

## Cachexia and obesity: two sides of one coin?

*Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2003 Jul;6(4):395-399.



# Presnovne spremembe pri debelosti

**DEBELOST JE povezana s številnimi kroničnimi boleznimi in presnovnimi motnjami**

- hiperinsulinemija,
- insulinska rezistenca,
- hiperglikemija,
- spremenjena presnova nekaterih hormonov.

→ **značilne presnovne motnje pri kroničnih katabolnih stanjih, ki povzročajo razvoj kaheksije**



# Debelost in umrljivost



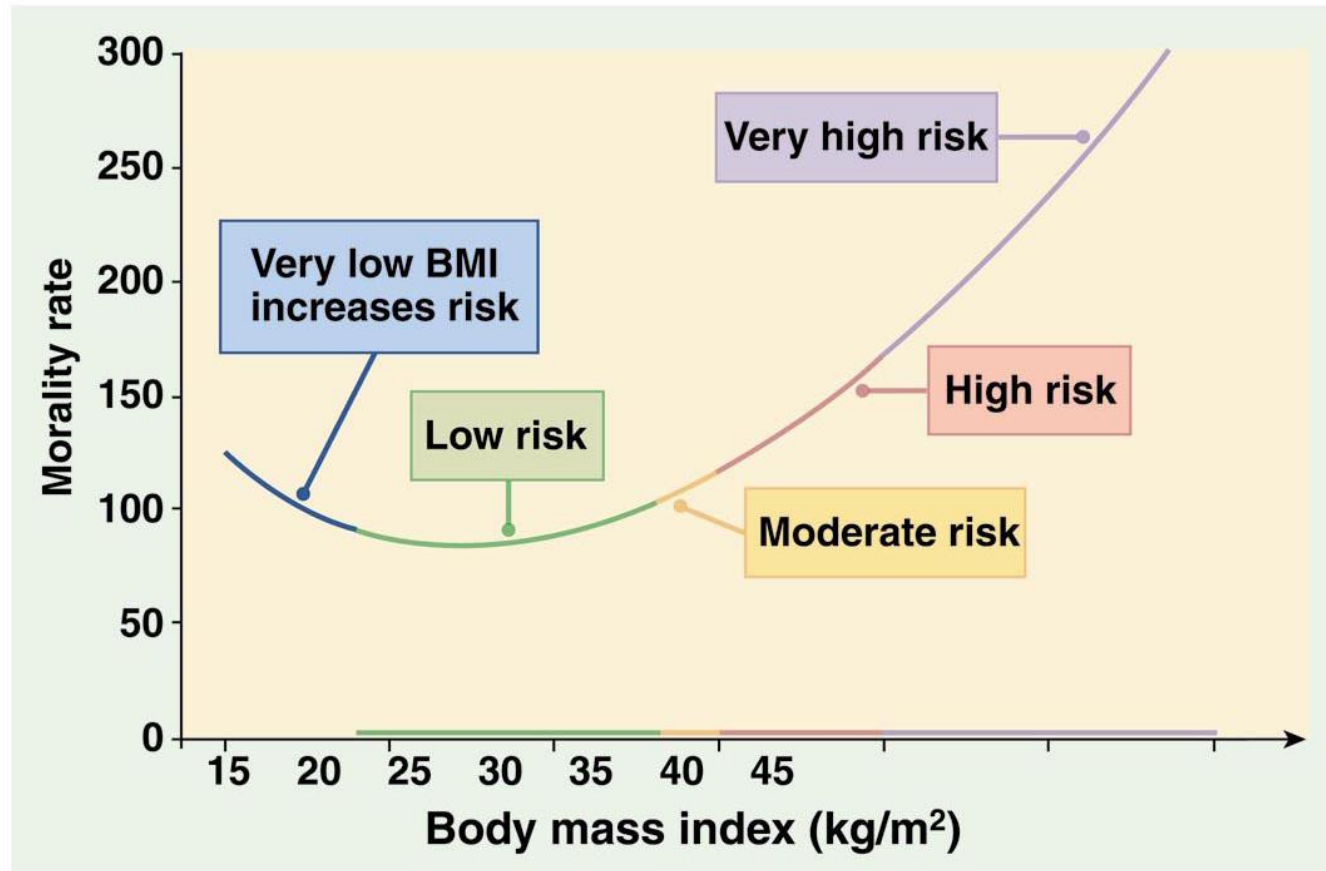
- Debelost skrajšuje pričakovano življenjsko dobo.
- Ogroženost za zdravje narašča s številom let povečane telesne teže. (Bolj kot trenutno izračunani ITM je poveden profil gibanja ITM skozi življenjsko obdobje!) [Mladostniki naj vstopijo v odraslo obdobje z normalnim ITM!!](#)
- **Priporočeni ITM** ( glede na tveganje za povečano umrljivost)

*Splošna zdrava odrasla populacija: ITM +/- 25*

***Paradoks debelosti*** → ***bolniki ITM okoli 30***

*Starostnik ITM 27, ITM nad 30 se tveganje povečuje izrazito, še izraziteje ITM > 40 in ITM < 18.*

# Klinični pomen prehranjenosti





# Učinkovitost shujševalnih programov



- Objavljenih več kot 30.000 diet in načinov hujšanja
- Diete so učinkovite dokler se jih držimo
- Kratki programi hujšanja so dolgoročno neuspešni (po petih letih le 10 do 20% uspešnih vzdrževalcev)

**VZROK :** *NEUPOŠTEVANJE* KOMPLEKSNOŠTI VZROČNIH DEJAVNIKOV – *PRE- KRATEK ČAS VZDRŽEVANJA IN PODPORE SPREMEMBAM* ➡ VISOKA STOPNJA RECIDIVOV

# Smernice za obravnavo debelosti



- 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults
- **Cilj:** izboljšanje DT in izboljšanje zdravja
- **Zdravljenje upošteva:** lastnosti in zdravstveno stanje posameznika in določi posamezniku primeren cilj
- **Temelji na:** oceni motiviranosti za spremembo
  - zmerni omejitvi dnevnega kaloričnega vnosa
  - povečani telesni dejavnosti
  - uporabi vedenjsko kognitivnih tehnik
- Začetnemu programu naj sledi **čim daljši vzdrževalni program ali spremljanje udeležencev!**
-

# Cilj zdravljenja debelosti, prilagojen posamezniku



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

- Zmanjšati telesno težo do stopnje, ki zmanjša tveganje za zdravje ( **3% do 5% zmanjšanje teže**: zniža nivo trigliceridov, krvni sladkor, HbA1c, zmanjša tveganje za razvoj SB), **več kot 5% zmanjšanje teže** zniža krvni tlak, zniža LDL holesterol in zveča HDL holesterol, zniža trigliceride in krvni sladkor)
- **Preprečevanje izgube mišične mase**
- Vzdrževanje nižje teže ali za nekatere le preprečevanje pridobivanja na teži
- Izboljšanje kvalitete življenja

# Osnove zdravljenja



## Vseživljenjska sprememba

Prehranske  
navade

Navade  
gibanja

## Metode

Oblikovanje programov, ki pomagajo pri spreminjanju navad

**Multidisciplinarni pristop**

- ⇒ Prava prehrana
- ⇒ Gibanje
- ⇒ Vedenjska terapija

**Vzdrževalni  
programi**

# Diete



- **Very-low-calorie Diets (VLCDs)**
- $\leq 800$  kcal/d, ne več kot 8 tednov, nadzor zdravnika, pred bariatričnimi posegi
  - 70-100 g proteinov/d (mleko, soja ali jajca)
  - 80 g OH/d
  - 15 g maščob/d
  - 100% RDA vitaminov, mineralov
  - ! Vsaj 2 L/d ne kaloričnih napitkov
- **Low-calorie Diets (LCDs)**
  - 1000-1500/1800 kcal/d
  - Prava prehrana( beljakovine 15- 25%, maščobe 25-30%)
  - ⇒ OK: zelenjava, žitarice, ribe, perutnina
  - ⇒ ↓: maščobe v prehrani (olje, maslo , sir, mastno meso, )
  - ↓: enostavne OH

# Very-low diete VLCD: stranski učinki



Utrujenost	35%
Zaprtje	33%
Slabotnost	20%
Slabost	13%

(1)

Napenjanje, bol. v trebuhu	10%
Diareja	9%
Glavobol	6%
↑ uric acid	10%
↑ jetrni encimi	39%

**Izguba mišične =  
funkcionalne mase**

Tveganje za razvoj žolčnih kamnov (12-25%),  
cholecystectomy v 25-50%

Breakfast: 300 calories

Lunch: 400 calories



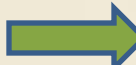
Dinner: 600 calories

Evening snack: 2 400 000 calories



# Diete ali prava, uravnotežena prehrana?



- Dieta je ena sama, PRIMERNA, URAVNOTEŽENA PREHRANA, porazdeljena v več obrokih preko dneva. Pri tem upoštevamo posameznikovo dnevno porabo energije in njegove zdravstvene posebnosti.
-  Omejitev dnevnega ENERGIJSKEGA vnosa ( 500-1000kcal)
-  Režim prehrane , nekateri 5 obrokov, drugi, potrebujejo rigidnejši režim – 3 obroke, predpisani jedilniki ali možnost samooblikovanja dnevnih obrokov
-  Povečanje beljakovin in zmanjšanje OH v prehrani, manj spodrsaljajev



# Telesna dejavnost



- **Telesna aktivnost, neodvisno od učinka na maščevje, izboljša:**
  - Lipidni profil (HDL/LDL holesterol, trigliceridi)
  - Občutljivost na insulin
  - Krvni tlak
  - Psihofizično počutje
- **Telesna aktivnost brez omejitve energijskega vnosa nima pomembnega učinka na znižanje telesne teže, kadar telesna aktivnost ni zelo intenzivna in se ne izvaja vsak dan . Učinki gibanja vplivajo spontano nižji energetski vnos.( metabolne spremembe maščevja)!!**

# Skeletna mišica



- Izvajanje gibov
- Endokrini organ, med izvajanjem gibov izloča citokine ( miokine) → **PROTIVNETNI UČINEK IN PRESNOVNE SPREMEMBE**, ki zmanjšujejo tveganje za nastanek presnovnih bolezni in KNB.
- Mišično tkivo– večji porabnik energije v mirovanju
- Zaloga beljakovin

**MIŠICA NAJ DELA IN DOBI USTREZNO HRANO!**



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care



# Telesna vadba



- **TELESNA VADBA + zmanjšani kalorični vnos → izguba teže večja za 20%**
- **13.3 vs 9.9 kg initial weight loss**
  - **6.7 vs 4.5 kg weight loss after 1 y**
- (Curioni CC. Systematic review on 6 trials directly comparing diet alone and diet+exercise, Int J Ob 2005)
- **VPLIV VADBE NA VZDRŽEVANJE TEŽE**
  - **2.29 kg of difference in 1-2 yrs time point**
  - **1.78 kg of difference in > 2 yrs studies**
- (Wu T. Meta-analysis of 18 trials comparing diet alone and diet+exercise, Ob rev 2009)

**Redna, primerno intenzivna vadba je pomemben napovedni dejavnik za vzdrževanje telesne teže po končanem hujšanju  
(Position Stand of the American College of Sports Medicine, 2009)**

# Elementi vadbe



## Elementi vadbe

## Priporočila

### Pogostnost vadbe

vsaj 3-5 krat tedensko. Poudarek na redni vadbi!

### Intenzivnost vadbe

V začetku aerobna vadba nizke intenzitete( v začetku 50-60%, nato 60-70% maksimalne zmogljivosti).  
Večji poudarek na trajanju, kot intenzivnosti. Začnimo z vadbo proti upor, ki zvečuje občutljivost mišice na beljakovine.

### Čas

30 do 60 min  
Enaki učinki, daljše ali več krajših vadb preko dneva.

### Tip vadbe

Prilagojena ljudem s povečano težo( hoja, vadba pod nadzorom, plavanje).





# Opredeliti in razumeti vzroke debelosti



## POMOČ PRI SPREMINJANJU NAVAD

**KAJ** spremeniti

**KAKO** spremeniti

Vloga terapevta - ustrezno empatičen, vztrajen, zavzet, odgovornost za spremembo je na posamezniku.



# Elementi spreminjanja vedenja



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

## Samonadzor( prepoznava vedenja)

- Nad uživanjem hrane in pijače
- Telesne dejavnosti
- Telesne teže

## Določitev cilja

- Majhni merljivi cilji, v začetku enostavni

## Kontrola nad sprožilnimi dejavniki

Prenajedanja in neaktivnosti, čustvene stiske , stres  
**PREPOZNAVANJE VZROKOV IN OVIR!**

# Vedenjska terapija



## Kognitivna terapija

- Pomaga pri samonadzoru, pri zavedanju in spreminjanju dejavnikov, čustvenih stanj, ki sprožijo nezdravo prehranjevanje in neaktivnost.

## Podpora okolice, pomen skupine, družine

- Druženje ljudi z podobnimi problemi, sodelovanje družine
- Pomoč pri vztrajanju na bolj pravilnem prehranjevanju, pri vključevanju v gibanje

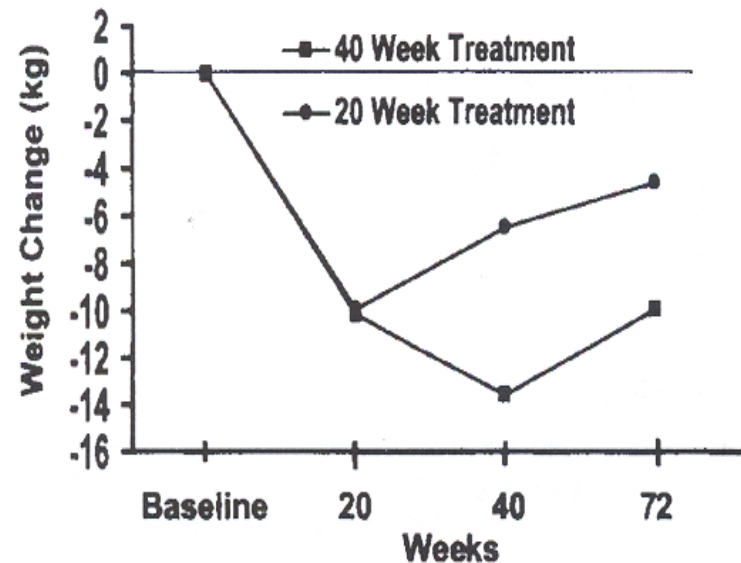
## Pohvala

- Boljše počutje, lažje gibanje, zvečanje mišične mase, boljša samopodoba, pohvale terapevta
- Spodbujanje dejavnosti, ki čustveno bogatijo

# Vzdrževanje telesne teže



- Začetni izgubi telesne teže po 4 do 6 mesecih sledi plato, nato večinoma ponoven porast teže
- Cilj pomoči pri vzdrževanju teže :
- preprečiti ponoven porast teže.
- Uspešno zdravljenje:
- po 1 letu še vedno 5do 10% - TT
- ali ne pridobiti več kot 2do3kg v dveh letih



Perri MG, J Cons Clin Psych, 1989

# Dejavniki, ki vplivajo na uspeh zdravljenja debelosti

Vedenjski in psihološki dejavniki

Vztrajanje v programu, vključitev v vzdrževalni program

Ponavljanje novih navad, dokler ne postanejo stabilnejše, zmernost in samozaupanje

# Vzdrževalni programi



- Tim strokovnjakov
  - *Zdravnik, DMS, diatetik, prof.tel.vadbe, strokovnjak usposobljen za kogn. vedenjsko terapijo, psiholog*
- Trajanje vzdrževalnih programov, vsaj 6 mesecev (debelost je kronična bolezen):
  - Reden nadzor
  - Lahko elektronski ali tel. kontakti
  - Občasno pregled dnevnikov prehranjevanja in gibanja
  - Predpis telesne aktivnosti (intenziteta, trajanje)
  - Treening tehnik, ki preprečujejo spodrsaljaje

**V primeru neuspeha vključitev v bolj intenzivne programe zdravljenja debelosti ali ponovno vključitev v osnovni program**

# Neuspeh vzdrževanja teže



- nezadovoljstvo z doseženo težo
- pogosta hujšanja
- visoka maksimalna teža kadarkoli v življenju
- slaba samopodoba, depresivna stanja
- pomanjkanje pozornosti nad kontrolo teže
- dihotomni ( črno belo) način razmišljanja
- premalo spanja in neredno prehranjevanje
- obvladovanje razpoloženja in stresnih dogodkov s hrano

# Uspešni vzdrževalci



- Dober samonadzor nad razpoloženjem
- Redno uživanje zajtrka in obrokov ( 3 ali 5)
- Količinsko se pri obroku znajo omejiti
- Telesna aktivnost vsaj 1 uro na dan
- Narcisoidnost v pozitivnem pomenu
- Reden nadzor nad težo

# Obravnava debelosti v RADM

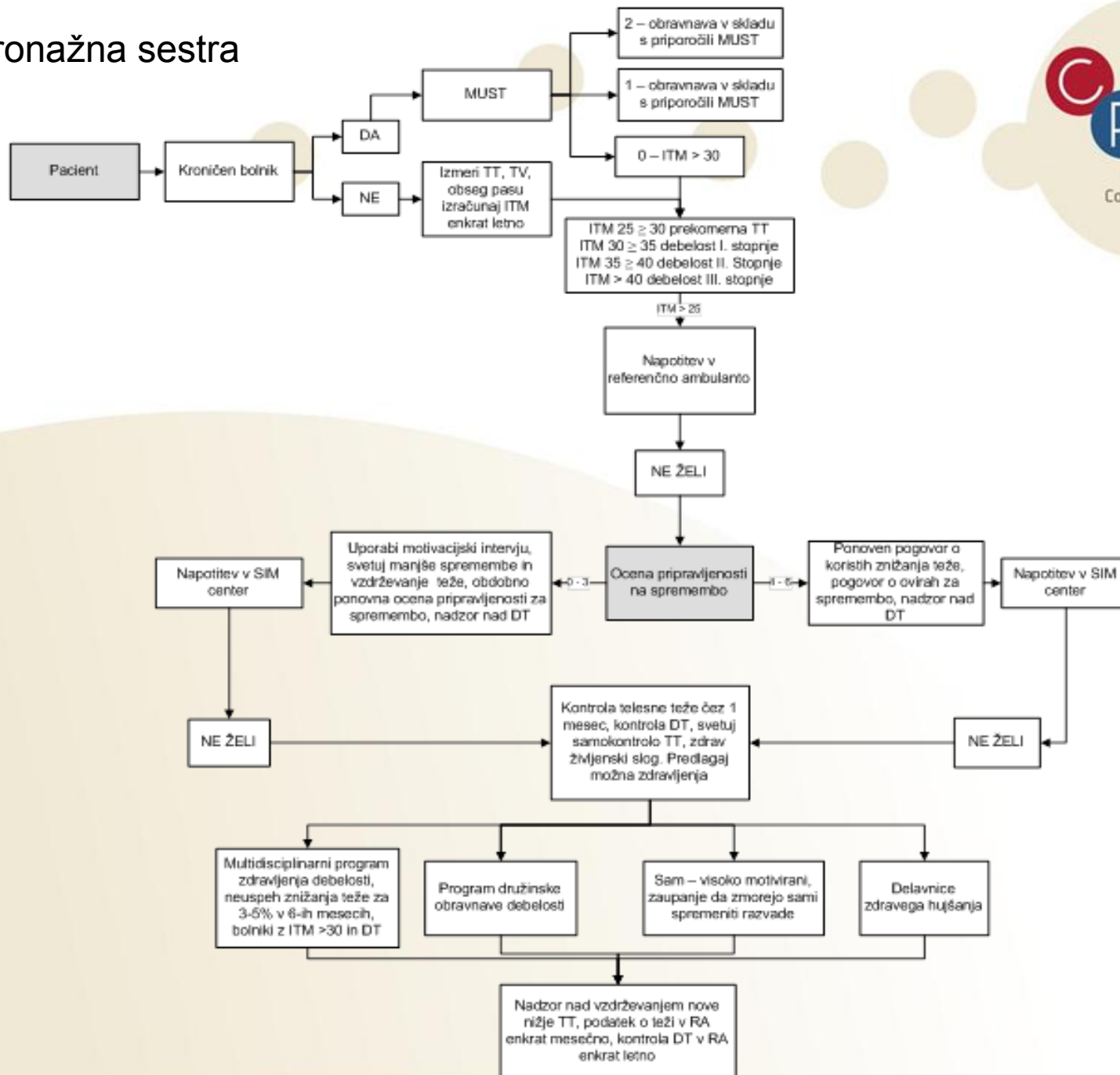


Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

- Prepoznati osebe, ki imajo zaradi povečane telesne teže visoko tveganje za zdravje
- Svetovanje, obravnava in zdravljenje debelosti
- Spremljanje

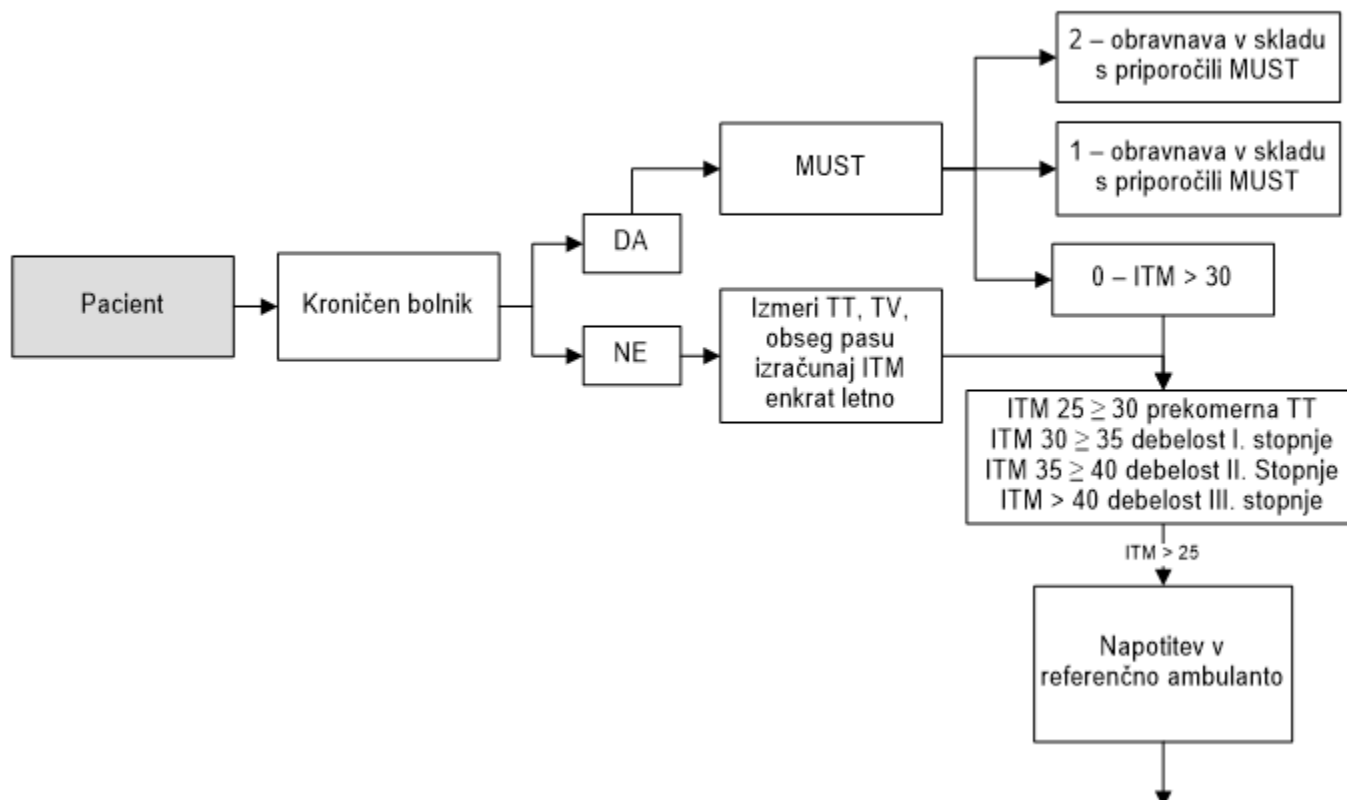


# Patronažna sestra





Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care



# 1. Presejanje



- A) **DMS enkrat letno izmeri TV in TT, izračuna ITM**
- Pri osebah z ITM med 25 in 35 izmeri obseg pasu
  
- B) **Pri kroničnih bolnikih** (KOPB, rak, Geik bolezni, ledvične, jetrne, nevrološke b, nedavni odpust iz bolnice), starostnikov in socialno ogroženih, DMS ali patronažna sestra na domu oceni stanje prehranjenosti s presejalnim orodjem MUST

# Presejanje



**Rezultat MUST – srednje in visoko tveganje, DMS v ambulanti ali patronažna sestra na domu:**

- svetuje ustrezne prehranske ukrepe
- določi cilj prehranske obravnave ( npr. preprečitev nadaljne izgube teže, izboljšanje fizične moči, izboljšanje dnevnih aktivnosti...)
- določi časovno spremljanje prehranskega statusa
- **Rezultat MUST – nizko tveganje :**
- ponovno presejanje čez eno leto
- ITM > 30 ----- obravnava debelosti

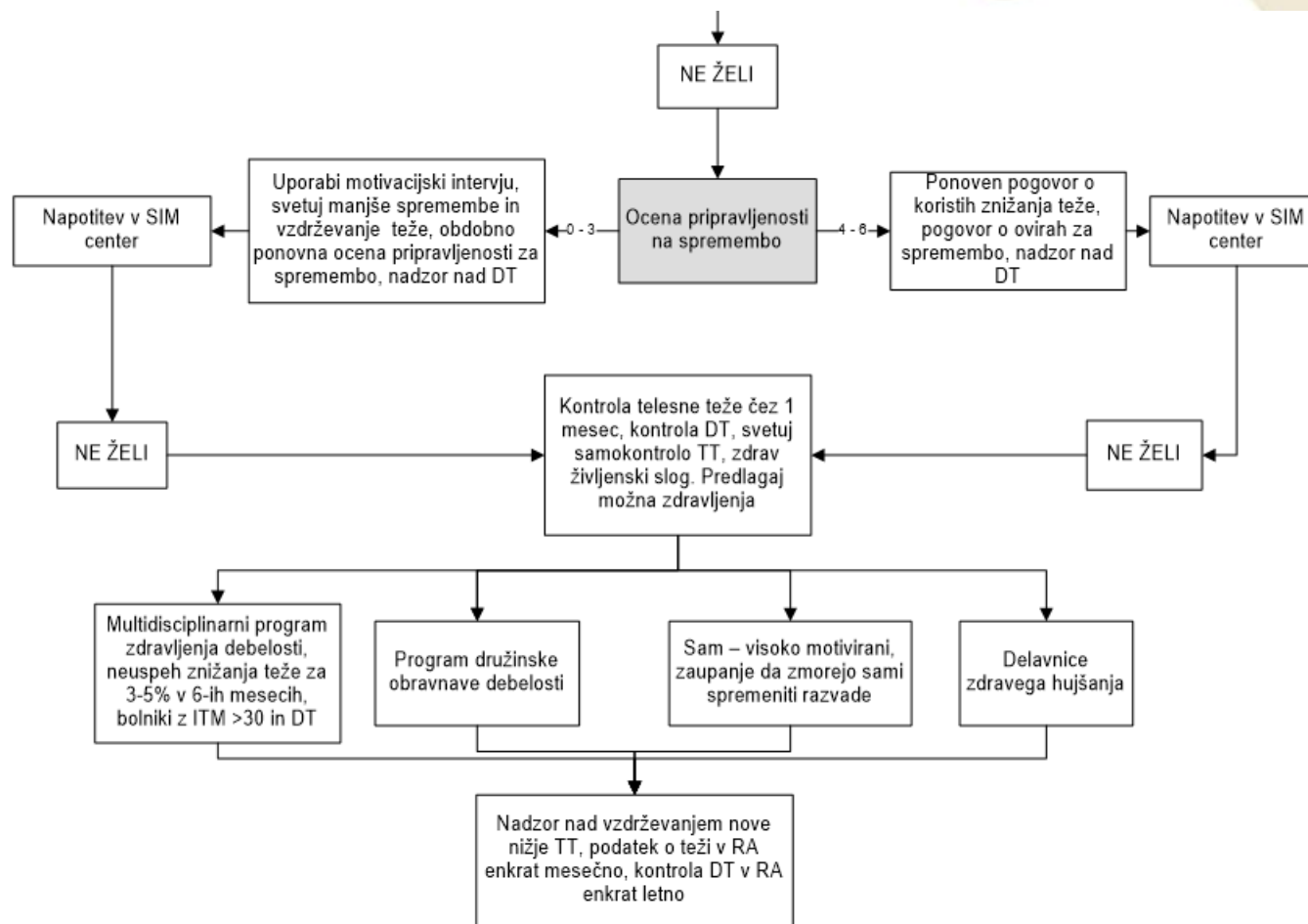
## 2. Opredelitev stopnje debelosti



- DMS opredeli stopnjo debelosti glede na ITM.
- ITM 25 > 30 prekomerna TT
- ITM 30 > 35 debelost I. stopnje
- ITM 35 > 40 debelost II. stopnje
- ITM > 40 debelost III. stopnje



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care



9

# 6. Ocena pripravljenosti za spremembo



- S pomočjo dveh evaluacijskih lestvic od 0 do 10.
- 1) Kako pomembno je pacientu, da zniža TT
- 2) Kako se čuti pripravljenega, da zmanjša TT
  
- Rezultat < 3 .....pripravljenost za spremembo je nizka ( uporabi motivacijski intervju ali usmeri v SIM center ( kontrola pripravljenosti za spremembo po enem letu).
- Rezultat med 3 in 6 ... negotovost, pogovor za in proti ali usmeriti v SIM center ( kontrola pripravljenosti za spremembo po enem letu)
- Rezultat > 6..... Skupaj z pacientom, DMS in zdravnik določijo cilj in način zdravljenja

# Možna zdravljenja



- **Sam**, pri visoko motiviranih in visoko stopnjo samozaupanja za spremembo starih navad ( kontrola teže v RADM enkrat mesečno)
- **Delavnice zdravega hujšanja** ( ITM > 25 z DT, ITM > 30 brez DT) skupinska terapija, dodatna telesna aktivnost)
- **Program intenzivne multidisciplinarne obravnave** (ITM > 30 z DT, ITM > 35 z DT, ITM > 40 pred bariatrično terapijo, neuspešna zdravljenja )



# Možna zdravljenja



- **Družinska obravnava debelosti**, v primeru , da je z debelostjo obremenjenih več članov družine; partner, otroci.

# Osebe nepripravljene na spremembo



- DMS ali zdravnik svetujeta
- postopno manjše spremembe razvad (izbira živil, režim, zajtrk)
- spodbujanje h rednem gibanju
- izogibanje dodatnemu zvišanju TT
- redna kontrola TT
- ponovno ocena pripravljenosti na spremembo, nadzor ostalih DT

# Nadzor nad vzdrževanjem nižje teže



Upgraded  
Comprehensive  
Patient  
Care

## DMS

- Poudarek na pravi, uravnoteženi in energijsko prilagojeni prehrani
- Gibanje 200 do 300 min na teden( **mišična masa**)
- Podpora začetim spremembam= pogost kontakt z DMS ( el. pošta 1-krat mesečno), na 6 mesecev ocena tt, obseg pasu, **telesna sestava**, nadzor na ostalimi DT

# Metoda zdravljenja debelosti



Temelji na vztrajanju za spremembe  
prehranskih in gibalnih navad

## Metoda

- multidisciplinarni pristop:
- zmerna omejitev kaloričnega vnosa
- redna, posamezniku primerna telesna dejavnost
- vedenjsko kognitivna terapija (samokontrola vedenja)
- ureditev spanja, čuječnost, dobra samopodoba

# Zaključek



- Debelost je vnetna, kronična presnovna bolezen. Potrebuje dolgoročno, multidisciplinarno obravnavo izobraženih strokovnjakov.
- Patronažna sestra je dragocena vez med pacientom , njegovo družino in njegovim zdravnikom.
- S pomočjo ocene prehranskega stanja, nasveti, spremljanjem in vzpodbudo, pomeni bolniku izjemno podporo izidu njegovega telesnega in duševnega zdravja.

- Dobro vemo, da to kar delamo, ni drugega kakor kapljica v morje. A če ne bi bilo te kapljice, tudi morja ne bi bilo.

**HVALA !**

