

Metode ankete pri ugotavljanju stanja hranjenosti in prehrane

UDK 612.395.6:613.2i

IZVLEČEK. V članku je podan pregled metod ankete prehrane. Osrednja pozornost je namenjena metodi dietne anamneze, ki jo uporabljamo pri predpisovanju dietoprofilaktične in tudi dietoterapevtične prehrane. Ugotovljeno stanje prehrane – frekvenčna porazdelitev živil (jedi) v dnevni ali tedenski prehrani – primerjamo s standardno pravilno uravnoteženo prehrano.

EVALUATION OF DIETARY PATTERNS BY METHODS OF INQUIRY. The paper reviews the methods of inquiry into nutritional patterns, with special regard to a diet history which is obtained before designing prophylactic and therapeutic diets. The obtained dietary pattern, i. e. the distribution of foods over a day or a week, is then compared with the balanced diet, meeting the adopted nutritional standards.

Namen ankete prehrane je, da ugotovi, ali obstoječi način prehrane zadovoljuje potrebe organizma (Simić, 1977). Prav je, da anketo prehrane, ki smo jo opravili med kmečkim prebivalstvom, dopolnimo še s podatki o proizvodnji hrane ter z nekaterimi sociološkimi podatki: sestava prebivalcev, vera, običaji, umrljivost in obolevnost (tabela 1).

Nacionalna anketa prehrane nam dá le orientacijske podatke o proizvodnji, uvozu in potrošnji hrane v neki državi v enem letu na enega prebivalca (tabela 2, 3). Podatki nam lahko služijo le za primerjavo s prejšnjim stanjem prehrane populacije ali za primerjavo z drugimi državami. Omenjeni prikaz pa nam ne daje vpogleda v način prehrane posameznih skupin prebivalcev. Podatki so bolj orientacijski, ker statistika vključuje tudi pokvarjena živila in živila namenjena za industrijsko proizvodnjo hrane ali prehrano živali.

Budžetski (proračunski) tip anketne prehrane temelji na osnovi podatkov o vsoti denarje, porabljenega za prehrano neke družine, in na primerjavi količine hrane, ki jo lahko dobimo na trgu za določeno vsoto denarja, s fiziološkimi, energetskimi in hranilnimi potrebami.

Anketo kolektivne prehrane lahko naredimo na več načinov:

– na osnovi evidence porabljene hrane (knjige porabe bruto količine živil) v restavracijah, menzah itn. ali

– na osnovi vsakdanjega merjenja neto porabljenih živil pred pripravo hrane.

Anketo delamo najmanj sedem dni v tednu, po možnosti v vsakem letnem času. Porabljeno hrano (neto količino živil) delimo z dnevi anketiranja in številom abonentov. Izračunamo količino hranil, ki jo povprečno zaužije na dan abonent. Če imamo podatke za bruto porabljena živila, moramo s pomočjo posebne tabele (tabela 4) izračunati neto porabljena živila. Povprečne porabljene hranilne snovi potem primerjamo s fiziološkimi potrebami. Če gre za homogeno anketirano skupino ljudi, je anketa prehrane lahko razmeroma točna. Še bolj točne podatke pa dobimo, če energetski ali hranilni sestav obrokov hrane dobimo s pomočjo

Tabela 1. Povezava med prehrano in umrljivostjo

	Kkal/dan	Splošna umrljivost (1)	Umrli- vost otrok do 1. leta (2)	Tuberku- loza (3)	Ošpice (4)	Diabetes (5)	Ateroskle- roza in de- generativ- na obole- nja (6)	Hiperten- zija (7)
Filipini	2000	12,7	73,1	82,3	6,9	1,4	7,5	1,3
Alžirija	2300	13,6	95,0	30,8	-	8,8	41,9	1,0
Centralna Amerika	2400	8,8	91,8	23,5	17,9	7,4	13,9	3,6
Švica	3100	9,7	21,1	10,2	0,2	13,6	230,2	28,4
N. Zelandija	3300	7,4	30,0	4,1	0,5	11,8	243,1	17,1

1,2 = na 1000 prebivalcev

3, 4, 5, 6, 7 = na 100.000 prebivalcev

Tabela 2. Energetska vrednost povprečnega dnevnega obroka hrane (v kJ) v Jugoslaviji; odstotek posameznih živil v dnevnem obroku hrane glede na povprečne dnevne energetske potrebe

	1963	1968	1973	1978
Povprečna energetska zaužita hrana	15.371	16.312	16.871	16.762
Žita	59,1	54,4	58,5	44,3
Meso, ribe, jajca	8,5	10,3	12,3	14,9
Mleko in mlečni proizvodi	6,4	6,7	7,6	9,0
Maščobe	10,9	12,5	14,0	14,3
Sadje	8,2	8,3	8,4	7,6
Zelenjava	2,5	2,8	3,4	3,8
Sladkor	4,0	4,6	5,5	5,8

Tabela 3. Energetski delež živil v posameznih področjih sveta (U. S. Department of Agriculture, cit. Brown in Finsterbuch, 1972)

Zemljepisna regija	Žita, gomolji	Sadje, zelenjava, orehi itd.	Sladkor	Maščobe	Meso, mleko	Ribe
Severna Amerika	24,4	9,1	15,8	19,9	30,6	0,2
Oceanija	30,0	5,6	16,3	12,3	35,2	0,6
Zahodna Evropa	43,9	6,4	11,2	16,8	20,8	0,9
Latinska Amerika	50,7	12,3	14,0	8,0	14,7	0,3
Vzhodna Evropa-SSSR	64,9	3,5	8,6	9,2	14,0	0,4
Afrika	70,1	11,5	4,1	7,5	6,3	0,5
Azija	74,5	11,4	4,1	5,3	3,8	0,9
Svet	62,7	9,6	7,3	8,9	10,8	0,7
Razvite države	47,3	5,9	11,1	14,5	20,7	0,5
Nerazvite države	71,7	11,5	5,1	5,8	5,1	0,8

kemične analize obrokov hrane, to je celodnevni obrokov hrane. Obroke hrane vzamemo neposredno pred konzumentom, npr. v menzi in jih shranimo v posodi oziroma v hladilniku do kemične analize. Običajno določimo količino beljakovin in maščob; na osnovi suhe snovi, kateri odštejemo 1 do 2% (za balastne snovi in mineralne snovi) in količine beljakovin ter maščob izračunamo količino ogljikovih

hidratov v celodnevem obroku hrane; iz energetskih hranil pa določimo energetsko vrednost celodnevnega obroka hrane. Če je skupina nehomogena, pa je postopek lahko bolj zapleten in podoben kvantitativni obliki družinske ankete prehrane (Pirc, 1945).

Tabela 4. **Odpadki živil**, izraženi v odstotkih

		krompir	15		
		- koleraba	15–46	jabolka	12
		pesa	25	hruške	15
govedina	15,5	čebula	45	češnje	6
teletina	21	glavnata solata	11	marelice	9
svinjina	13–14	endivja	16	slive	15
ovčatina	24	cvetača	55	grozdje	7,3
zajec	15	ohrov	28	kostanj	16
šunka	14	zelje	10	pomaranče	28
raca	10	repa	12	limone	35
piščanec	25	kumare	31	ribez	10
morska riba	25	paprika	16	jagode	4
jajca	11	paradižnik	12	banane	35

Družinska anketa prehrane. Pri ugotavljanju prehrane nehomogene skupine ljudi uporabljamo družinsko obliko ankete. S pomočjo teh anket so nekatere države naredile **geografsko karto prehrane**, ki kaže vrsto prehrane v posameznih krajih (Ferber in Buzina, 1954). Glede na sezonske variacije prehrane običajno izvedemo anketo v vseh letnih časih in najmanj pet do sedem dni v tednu. S pomočjo metode prostega slučajnega izbora, izberemo reprezentativni vzorec (npr. 5–10%) števila družin v določeni preiskovalni populaciji (Simić, 1977).

Kvalitativna oblika ankete prehrane je le orientacijska. Popišemo živila, ki smo jih našli v gospodinjstvu in živila, ki so se po izjavi gospodinje v teku prejšnjega tedna uporabila za prehrano družine. S to anketo dobimo le vpogled o orientacijski – približni porabi vrste živil, ne pa o točni – količinski porabi živil (Slovenci smo tako anketo prehrane dobili že pred vojno (Pirc in Baš, 1938)).

Kvantitativna družinska anketa prehrane nam daje podatke o količini porabljenih živil. S pomočjo knjige o bruto porabi količine živil, ki jo vodi gospodinja določen čas (teden, mesec, leto), ali anketar, naredimo oceno stanja prehrane. Dolžnost anketarja pa je, da preračuna neto porabljena živila. Upoštevati pa mora tudi odpadke hrane. Najbolj točna metoda pa je s pomočjo kemične analize ponujenih obrokov hrane. V anketi prehrane moramo upoštevati tudi goste v družini in uživanje hrane zunaj doma.

Za izračun v družini porabljene hrane, to je nehomogene skupine ljudi, na eno osebo so uvedli posebno metodo: **preračunavanje porabljene množine hrane na celo polno osebo** (vollperson). Pod tem izrazom dejansko razumemo le približno vrednost za dejansko povprečno porabo hrane odraslega človeka v preiskovalni skupini. Drugi avtorji priporočajo izraz porabna enota (verbraucheinheit) (Kreck, 1938, cit. Pirc, 1945). Pirc (1945) imenuje porabno enoto – prehranitvena enota (1 man value – angleških avtorjev). Za takšno preračunavanje obstajajo različne **tablice koeficientov**: Galton – USA (1889), ki je najstarejša, Worishoffer (1890), Kuhna (1894), Atwater (1895/96), Engel (1895), Morel (1903), Bowley (1915), Luski in Peller (1919), ruska tablica (Zuntz, 1925), japonska tablica (Tyszka, 1926), mednarodne higienske sekcije iz leta 1935 itd. (Pirc, 1945). Danes uporab-

ljamo modificirano skalo prehrabnenih koeficientov (WHO, 1963, cit. Simić, 1977).

Da bi lahko podatke primerjali z drugimi, se po mednarodnem dogovoru vrednost povprečnega obroka hrane izrazi z **eno prehrabneno enoto** (1 man value). Ena prehrabnena enota pa predstavlja približno relativno količino hrane, ki jo zaužije odrasli moški; glede na spol in starost pa dobijo posamezni člani družine odgovarjajoče koeficiente (tabela 5).

Tabela 5. **Prehrabneni koeficienti**

	Leta starosti	kJ	Beljakovine	Ca	Fe	Vit. A	Vit. C
Moški	25	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	45	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	65	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Ženske	25	0,8–0,9	0,8	1,0	1,0	1,0	0,9
	45	0,8–0,9	0,8	1,0	1,0	1,0	0,9
	65	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	0,9
Zadnja tretjina nosečnosti		0,9	1,2	1,9	1,2	1,2	1,3
Dojenje		1,0	1,5	2,5	1,2	1,6	2,0
Otroci	1–3	0,4	0,6	1,2	0,6	0,4	0,5
	4–6	0,5	0,8	1,2	0,7	0,5	0,7
	7–9	0,7	0,9	1,2	0,8	0,7	0,8
Dečki	10–12	0,8	1,1	1,5	1,0	0,9	1,0
	13–15	1,0	1,3	1,8	1,2	1,0	1,2
	16–20	1,1–1,2	1,5	1,8	1,2	1,0	1,3
Deklice	10–12	0,8	1,1	1,5	1,0	0,9	1,0
	13–15	0,8	1,2	1,6	1,2	1,0	1,0
	16–20	0,8	1,2	1,6	1,2	1,0	1,0

Energetsko-zaščitno vrednost povprečnega dnevnega obroka hrane, izraženo na eno prehrabneno enoto, izračunamo takole: Zberemo količino zaužite hrane za vseh pet do sedem dni. Seštevek delimo s številom anketiranih dni. S pomočjo tablic živil izračunamo energetsko in hranilno vrednost živil. Energetsko in hranilno vrednost (posamezne vrednosti hranil) delimo z vsoto koeficientov, ki pripadajo posameznemu družinskemu članu. Tako dobimo porabo posameznih hranil (energetske vrednosti) na eno prehrabneno enoto v enem dnevu. Naredimo tudi korekcijo glede na uničevanje vitaminov. Če sedaj pomnožimo vrednosti ene prehrabnene enote s posameznimi koeficienti, dobimo povprečne vrednosti zaužitih hranil (energije) za vsako starostno skupino. Te vrednosti primerjamo s fiziološkimi potrebami in izračunamo odstotek odstopanja.

V anketi prehrane Naklo-Rodine Pirc (1945) hrano otroka do končanega prvega leta ni računal; prehrabneno enoto (Pirc uporablja izraz prehranitvena enota) za doječo žensko pa je vzel 1,25 (prehrabneni koeficient). Za prehrabneni koeficient 1 je vzel vse osebe, stare od 12 do 63 leta. Za osebo, ki se je hranila nekaj dni v tednu drugje, je odračunal 0,14 prehrabnene enote za vsak dan odsotnosti. Če pa je bila taka oseba na dnini v vasi, je obračunal 0,0625 prehrabnene enote za vsak dan odsotnosti kot ekvivalent za dnevno hrano brez večerje.

Kot smo že omenili je **anketa prehrane nehomogene skupine ljudi** (npr. otrok)

zelo podobna družinski anketi prehrane. **Konzumno-analitično metodo** (Besarabić, 1980) lahko zelo uspešno uporabljamo za oceno stanja prehranjevanja šolarjev.

Izračunamo porabo posameznih hranil in energije na eno prehrambeno (otroško) enoto (R). Otroška prehrambena enota, po Besarabiću (1980) npr. predstavlja 75% energetskih potreb in 90 do 95% potreb po beljakovinah, železu, kalciju, vitaminov B₁, B₂, C in PP (32–37 g beljakovin; 34–37 g maščob; 122–135 g ogljikovih hidratov; 450–475 mg Ca; 6,8–7,0 mg železa; 2025–2140 I.E. vitamina A; 0,5 mg vitamina B₁; 0,7 mg vitamina B₂; 40 mg vitamina C in 6,6 mg vitamina PP).

Anketo npr. opravljamo na 10 odstotnem vzorcu, npr. šolskih kuhinj, šest dni. Za osnovo nam služi lahko tudi kemična analiza otrokovega obroka hrane.

$$R = \frac{T_v}{D_1 \times K_1 + D_2 \times K_2 \dots}$$

D = D₁ + D₂ ... – število otrok (vsota otrok posameznih starostnih skupin);

K = koeficienti (D × K = relativno število otrok);

– 1. in 2. leto: 0,9

– 3. leto: 1,0

– 4. leto: 1,1

– 5, 6 in odrasli: 1,27.

Koeficienti pomenijo pričakovano zaužitje hranil.

T_v = skupna vrednost posamezne hranilne vrednosti živila.

Individualna anketa prehrane (dietna anamneza) je namenjena individualni oceni stanja prehranjevanja. Uporabljamo jo zlasti kot osnovo za predpisovanje dietoprofilaktične in dietoterapevtične prehrane. Iz ankete – anamneze – sklepamo na ustreznost ali neustreznost prehranjevanja.

Problem dietne anamneze je zlasti v čim lažji obliki ugotavljanja stanja prehranjevanja posameznih preiskovancev. Osnovna vprašanja dietne anamneze naj obsegajo vsaj osnovne parametre pozitivne diete (Pokorn, 1981).

Poznamo retrospektivne in prospektivne individualne ankete prehrane (Hankins in sodelavci, 1978). Z intervju metodo ugotavljamo (sprašujemo) po vrsti in količini zaužite hrane prejšnji dan ali v teku tedna (Balogh in sodelavci, 1971). Preiskovalna oseba pa lahko tudi sama meri količino zaužite hrane v teku dneva, meseca, leta (Hankins in sodelavci, 1968, Reshef in Epstein, 1972). Tudi intervju metoda je lahko količinsko ovrednotena, če uporabljamo v prehrambeni anamnezi posebne modele živil, s pomočjo katerih orientacijsko ocenimo količino zaužite hrane pri preiskovani osebi (Moore in sodelavci, 1967).

Najpomembnejše je, da ugotovimo vrsto in tudi količino zaužite hrane vsaj za teden dni (Burke, cit. Kohrs in sodelavci, 1978; Beaton in sodelavci, 1979; Robinson in Watson, 1965). Registriranje vrste in količine hrane, ki jo je npr. bolnik zaužil prejšnji dan (recall metoda), praviloma ne more oceniti kvaliteto preiskovančeve prehrane za daljši čas, ker količina pa tudi vrsta prehrane individualno dnevno variira (Marion in sodelavci, 1965). Pri stalnih prehrabnih navadah preiskovanca pa bi omenjena kvalitativna ocena prehranjevanja še zado-stovala. Balogh in sodelavci (1971) so ugotovili pri številčno različnih ponovljenih »recall« metodah pri homogenih skupinah preiskovancev, da so podatki variirali za največ 20%.

Količino ali pa samo vrsto prehrane ocenjeno s pomočjo dietne anamneze (za en dan, teden), potem primerjamo z nekim priporočenim standardom in naredimo opisno oceno (Kohrs in sodelavci, 1978; Kohrs in sodelavci, 1980). Če živila lahko izrazimo s hranilnim in energetskim sestavom, lahko trdimo, da je prehrana slaba, če eno ali več hranil zagotovi v dnevni prehrani nad 67% priporočenega standarda. Zelo slaba prehrana je, če le eno hranilo zagotovi pod 67% priporočenega standarda nekega hranila. Če hrana vsebuje 100 ali več odstotkov vseh priporočil posameznih hranil, je prehrana ocenjena kot odlična. Če ocenjujemo prehrano le glede na posamezna živila, lahko oceno naredimo takole:

– Dobra prehrana: če dnevni obrok hrane vsebuje najmanj $\frac{2}{3}$ priporočene dnevne porcije določenega živila iz vseh sedmih (tudi štirih) skupin živil (tabela 6).

– Slaba prehrana: posamezne skupine živil zagotovijo le $\frac{2}{3}$ do $\frac{1}{2}$ priporočene porcije živil. Porcije vseh živil (iz vsake skupine živil vsaj po eno živilo) pa morajo biti večje kot $\frac{1}{2}$.

– Slaba prehrana: Če v predpisani prehrani manjka neko živilo oziroma ga je manj kot $\frac{1}{2}$ priporočene količine.

Tabela 6. **Priporočene količine živil.** Povprečna količina živil na dan za moškega nad 65 let (Simić, 1977) – modificirana shema

Živila	% energetske vrednosti celodnevne obroka	Grami
kruh in zamenjave	30	250
meso in zamenjave	10	260
mleko in izdelki (zamenjave)	20	500
olje	10	30
zeleni solata	2	250
krompir (zamenjave)	8	200
jabolka (zamenjave)	8	300
limona	2	100
sladkor, med	10	55

Tabela 7. **Frekvenčna porazdelitev živil na teden in ocena prehrane**

Ocena prehrane	Mleko	Zelenjava	Sadje	Žita	Meso in zamenjave	Maščobe
odlična	21–28	11–14	11–14	21–28	16–21	21–28
primerna	14–20	8–10	8–10	14–20	11–15	14–20
slaba	3–13	3–7	3–7	3–13	3–10	3–13

Količina porcij v dnevni obrokih ni podana!

Crump (1959) ocenjuje prehrano s pomočjo **frekvenčne porazdelitve** živil po posameznih skupinah (tabela 7). Po Crumpu (1959) je prehrana še primerna, če vsebuje v tedenskem povprečju dve dnevni porciji mleka (okoli 0,5 l), več kot eno porcijo zelenjave in prav toliko sadja, eno do dve porciji mesa ali ustreznih zamenjav in vsaj dve do tri porcije žit in žitnih izdelkov ter dve porciji maščob (?). Omenjeni model še dobre prehrane nam je lahko okvirno merilo za kvalitativno dnevno oceno prehrane preiskovanca.

»**Recall**« **metoda** za orientacijsko ugotavljanje stanja prehrane v homogeni skupini ljudi pa nam orientacijsko daje okvirno sliko prehranjevanja določene

homogene skupine ljudi – npr. študentov (Pokorn, 1982). Individualne dnevne variacije prehrane, zlasti kvalitativne oblike prehrane, se tako delno zmanjšajo in je tako okvirna, povprečna slika o obliki prehrane homogene skupine ljudi točnejša (tabela 8).

Tabela 8. Ustreznost obrokov hrane študentov v primerjavi z obroki hrane kuharic¹

Ocena obroka ²	MF(n=27) ³	PA(n=30)	BF(n=12)	Skupaj		Kuharice	
				n	%	n	%
Zadovoljiv	39	50	15	104	50,2	64	59,3
Delno zadovoljiv	37	30	17	84	40,6	33	30,6
Nezadovoljiv	5	10	4	19	9,2	11	10,1
Skupaj ⁴	81	90	36	207	100,0	108	100,0

¹ Anketa prehrane (metoda vprašalnika) je narejena s pomočjo »recall« metode (uživanje hrane jedilnika prejšnjega dne) v mesecu maju. Vse vprašane osebe so ženskega spola. Povprečna starost študentov je bila med 18 in 27 let, kuharic pa 20–60 let.

² Ocena je narejena za posamezne dnevne obroke hrane: zajtrk z dopoldansko malico, kosilo s popoldansko malico, večerja z morebitnim povečerkom. Zadovoljiv obrok: v obroku hrane so vsa predpisana živila ali jedi; delno zadovoljiv: v obroku manjkajo žitarice ali sadje ali zelenjava; nezadovoljiv: manjka meso ali zamenjave vključno z mlekom ali več drugih živil: sadje in zelenjava itd. Za standardni obrok hrane (primerjava) je vzeta klasični zajtrk in klasični obrok hrane za kosilo ali večerjo.

³ MF – študentje medicinske fakultete; PA – študentje pedagoške akademije; BF – študentje biotehnične fakultete.

⁴ Skupaj vsi trije glavni obroki hrane: zajtrk z malico, kosilo z malico in večerja.

Orientacijsko kvalitativno anketo prehrane po »recall« metodi pa lahko naredimo namesto z vprašalnikom z naštetimi živili tudi s prikazom obroka – jedilnika, kot je to opisal Pokorn (1976). Metoda ocene prehrane s pomočjo klasičnega jedilnika (za zajtrk, kosilo, večerjo) pa delno zajame tudi že režim prehrane.

Poleg vrste in količine živil (jedi) v dnevni in tedenski obroki hrane pa nas zanima tudi režim prehrane, ki ima lahko tudi vpliv na zdravstveno stanje: število dnevni obrokov, čas in razmik med dnevnimi obroki, obseg dnevnega obroka, hitrost uživanja hrane in uporaba soli. Pri ciljanih raziskavah – epidemioloških študijah, pa lahko v anketo prehrane vključimo še druge podatke, glede na namen raziskave.

Dnevna prehrana mora biti **energetsko in hranilno uravnotežena**. V prehrani zdravega človeka pomeni varovalno prehrano tista prehrana, katere npr. povprečni dnevni hranilni sestav hrane, izračunan za daljše časovno obdobje, npr. iz sedem-dnevne ankete, ustreza dnevnim hranilnim priporočilom. Uravnoteženost prehrane s fiziološkimi potrebami po posameznih hranilih bi ocenili s tistim delom ankete, ki ugotavlja vrsto in količino dnevne (tedenske) zaužite hrane.

Število dnevni obrokov je tudi pomembno v varovalni prehrani. Pogosti manjši dnevni obroki hrane še posebno varovalno vplivajo na prebavni trakt in presnovne procese. Manj kot trije dnevni obroki hrane v uravnoteženi prehrani lahko kvarno vplivajo na organizem (Fabry in sodelavci, 1964). Časovni razmik med obroki naj bi bil okoli 4 ure (Simić, 1978), hitrost uživanja hrane vsaj 20 minut (Hodges, 1980); obseg obroka (energetski in volumski) pa prilagojen glede

na čas dnevnega obroka – ne glede na energetske potrebe, na določen čas potrebne sitosti in prehrabene navade. Preobilna uporaba soli v daljšem časovnem obdobju tudi nima varovalnega učinka pri zdravem človeku (Schlierf in sodelavci, 1980). Pri ciljanih raziskavah lahko sprašujemo tudi po preobčutljivosti na hrano, po priljubljenosti posameznih skupin živil (priljubljenost sladkarij hitreje vodi do debelosti itd.) ter drugih značilnostih.

Anketni list sestavimo tako:

Vrsta in količina živil na dan, teden

- mleko in mlečni izdelki...
- meso in zamenjave (stročnice, jajca, sir, drobovina, ribe itn.)...
- škrobna živila (žitarice, krompir itn.)
- sladkorna živila (sladkor, čokolada itn.)
- maščobna živila (maslo, olje itn.)
- sadje
- zelenjava
- pijače (alkoholne, brezalkoholne)
- dodatki hrane

Število in čas dnevnih obrokov

Obseg dnevnih obrokov (kateri obrok hrane je najobilnejši, kateri je najšibkejši);

Hitrost uživanja hrane (počasi: 30 in več minut; srednje hitro: okoli 20 minut; hitro: 10 ali manj minut)

Uporaba soli: (nikoli ne soli; najprej okusi, nato soli; vedno soli brez predhodnega okušanja);

Priljubljena in nepriljubljena hrana:

Preobčutljivost na posamezne vrste hrane:

Po analizi naredimo oceno. Če prehrana odstopa od priporočenih normativov, poskušamo skupaj s preiskovancem popraviti napake v prehranjevanju ali pa mu damo pisna navodila o pravilni prehrani.

Literatura:

1. Balogh M. et al.: Random repeat 24-hours dietary recalls. *Am. J. Clin. Nutr.* 24 (1971), 304–310.
2. Beaton G.H. et al.: Sources of variance in 24-hours dietary recall data: implications for nutrition study design and interpretation. *Am. J. Clin. Nutr.* 32 (1979), 2546–2559.
3. Besarabić L. et al.: Metodika i rezultati ispitivanja ishrane dece u predškolskim ustanovama Beograda. *Hrana i ishrana* 21 (1980), 9–12.
4. Brown L. R., W. Finsterbusch: *Man and his environment: Food.* Harper, Row, Publishers, New York, San Francisco, London 1972, 30.
5. Crump E.P. et al.: Growth and development. *Am. J. Obst. & Gynec.* 77 (1959) 562–572.
6. Fabry P. et al.: The frequency of meals. *Lancet* 1 (1964), 614–615.
7. Ferber E., R. Buzina: *Prehrana i njezin uticaj na zdravlje seljačkog stanovništva v NR Hrvatskoj.* Komisija za medicinsko-naučna istraživanja, Zagreb 1954.

8. Hankins J.H. et al.: A short dietary method for epidemiologic studies. *Am. J. Epidem.* 87 (1968), 285–292.
9. Hankins J.H. et al.: Assessment of a short dietary method for a prospective study on cancer. *Am. J. Clin. Nutr.* 31 (1978), 355–359.
10. Hodges R.E.: *Nutrition in Medical Practice*. W. B. Saunders Company, Philadelphia–London–Toronto 1980.
11. Kohrs M.B. et al.: Nutritional status of elderly resident in Missouri. *Am. J. Clin. Nutr.* 31 (1978), 2186–2197.
12. Kohrs M.B. et al.: Association of participation in a nutritional program for the elderly with nutritional status. *Am. J. Clin. Nutr.* 33 (1980), 2643–2656.
13. Marion F.R.: Day – to day variation in body weight of young women. *Brit. J. Nutr.* 19 (1965), 225–235.
14. Moore C.M. et al.: Using graduated food models in taking dietary histories. *J. Am. Dietet. Assoc.* 51 (1967), 447–450.
15. Pirc B., I. Baš: *Socialni problemi slovenske vasi*. Socialno-ekonomski inštitut v Ljubljani, Ljubljana 1938.
16. Pirc B.: *Naklo-Rodinc*, Higijenski zavod v Ljubljani, Ljubljana 1945.
17. Pokorn D.: *Osnove splošne dietetike*, Zavod SRS za šolstvo, Ljubljana 1976.
18. Pokorn D.: Pozitivna dieta. *Zdravstveni vestnik* 50 (1981), 681–682.
19. Pokorn D.: *Anketa prehrane študentov*. Neobjavljeni rezultati, Ljubljana 1982.
20. Pokorn D.: *Dietna ocena prehrane na osnovi energetske gostote hrane*. Študija v pripravi, Ljubljana 1983.
21. Reshef A., L. M. Epstein: Reliability of a dietary questionnaire. *Am. J. Clin. Nutr.* 25 (1972), 91–95.
22. Schlierf G. et al.: Salt and hypertension. *Am. J. Clin. Nutr.* 33 (1980), 872–875.
23. Simić B.: *Medicinska dijetetika*. Medicinska knjiga, Beograd–Zagreb 1977.

MEDICINSKA SESTRA OB POŠKODOVANCU ALI NENADNO OBOLELEM

Večina ljudi se v nezgodni situaciji znajde na razpotju med odločitvijo, ali bi priskočili na pomoč ali pa se umaknili in prepustili prizorišče komu drugemu. Vzrok za tak umik je le redkokdaj strah pred neprijetnostmi in pred odgovornostjo. Pogosteje gre za sramežljivost, za neudobnost ob misli, da se bo treba kazati pred radovedneži. Če se bomo začeli odločati šele na kraju samem, bo stvar najbrž izgubljena. Na take dogodke je treba biti pripravljen vnaprej, odločitev mora biti zrela že zdavnaj prej, enkrat za vselej. Lahko bi rekli: priskočiti na pomoč poškodovancu ali nenadno obolelemu, mora postati refleks. Pri tem moramo biti prav tako že vnaprej pripravljeni, da nam bodo povsod pričujoči vseznalci delili neumne nasvete ali da nas bodo zviška ovirali pri delu.

Medicinska sestra pa mora vedeti, da je ob takem dogodku, če ni prisoten tudi zdravnik, prav ona strokovno najbolj poklicana in zato tudi najbolj odgovorna za prvo pomoč. Z resnim in odločnim nastopom ter smotrnim ukrepanjem si mora znati ustvariti prostor in mir, si izbrati pomočnike in poskrbeti, da bo kdo obvestil, kogar je pač treba v tem ali onem primeru: zdravnika, reševalno postajo, milico, bolnikove svojce.

Prvič bo težko, drugič laže, tretjič utegne biti porazno, in tako dalje – toda nekoč, po desetem ali petdesetem primeru, si bo morda lahko mislila: »če ne bi bila priskočila, bi bolnik umrl...«

Prof. dr. Janez Milčinski,
Medicinska etika in deontologija, str. 140.