

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آشنایی با برنامه های تغذیه بیمارستانی

"ویژه گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران"

دکتر پریسا ترابی (MD-MPH)

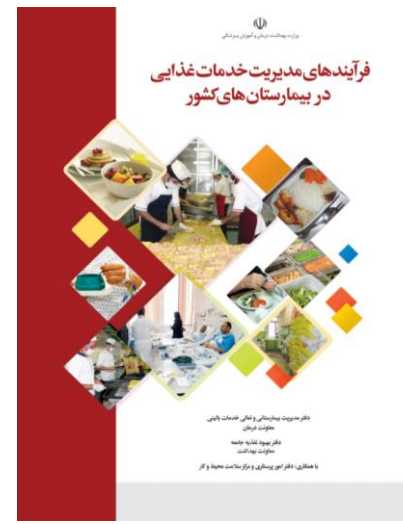
مسئول گروه تغذیه بالینی. دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

منابع:

1. سیاست های اجرایی و ضوابط تغذیه بیمارستان های کشور. ۱۳۹۶
2. فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی تغذیه ای و پیگیری بیماران بستری. ۱۳۹۵
3. فرایندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور. ۱۳۹۲
4. نسل جدید استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های ایران. ۱۳۹۵



فهرست مطالب

- هدف از برگزاری دوره و اهمیت همبستگی بین کارشناس تغذیه، پزشک و پرستار در مراقبت از بیمار
- جایگاه تغذیه در بهبود بیماران بستری
- معرفی نتایج پژوهش های ملی (بررسی وضعیت تغذیه بیماران در بیمارستان های دولتی-دانشگاهی کشور)
- سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان ها
- فرایندهای ارزیابی تغذیه ای و خدمات غذایی در بیمارستان
- فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی های تغذیه ای و پیگیری بیماران بستری (کودکان - بزرگسالان)
- استانداردها و سنجه های اعتباربخشی تغذیه بیمارستان

هدف از برگزاری دوره

- زمینه سازی برای افزایش مشارکت و ارتباط موثر اعضای تیم درمان با گروه تغذیه بیمارستان
- آشنایی با شرح وظایف اعضای مرتبط با غذا و تغذیه بیمارستانی
- آشنایی با الزامات ارائه مراقبت های تغذیه ای بیماران بستری، ارزیابی تغذیه ای و گردش کار
- آشنایی با نحوه اجرای ضوابط و استانداردهای بیمارستانی مرتبط با غذا و تغذیه

و در نهایت

**افزایش کیفیت ارائه مراقبت های تغذیه ای به بیماران و کاهش طول بستری
و عوارض بیماری**

جایگاه تغذیه در بهبود بیماران بستری

- علت عمده سوء تغذیه به خصوص در بزرگسالان بیماری است:
سرطان، بیماریهای دستگاه گوارش، کلیه، کبد و قلب، بیماریهای عصبی، اختلالات عفونی، شکستگیها و اعمال جراحی
- دریافت ناکافی غذا در ایجاد و افزایش سوء تغذیه همراه با بیماری موثر است.
- در بیمارستان دریافت انرژی کمتر از میزان متوسط مورد نیاز برای اشخاص سالم و مقدار توصیه شده برای بیماران بیمارستانی است
- دریافت کلی انرژی در بیماران در جامعه بهتر از بیمارستان است
- دریافت پروتئین بسیاری از بیماران بستری به طور قابل توجهی پایین است
- دریافت کم انرژی و پروتئین در دریافت ناکافی دیگر مواد مغذی نظیر ویتامینها، مواد معدنی، عناصر کمیاب و فیبر نقش دارد.

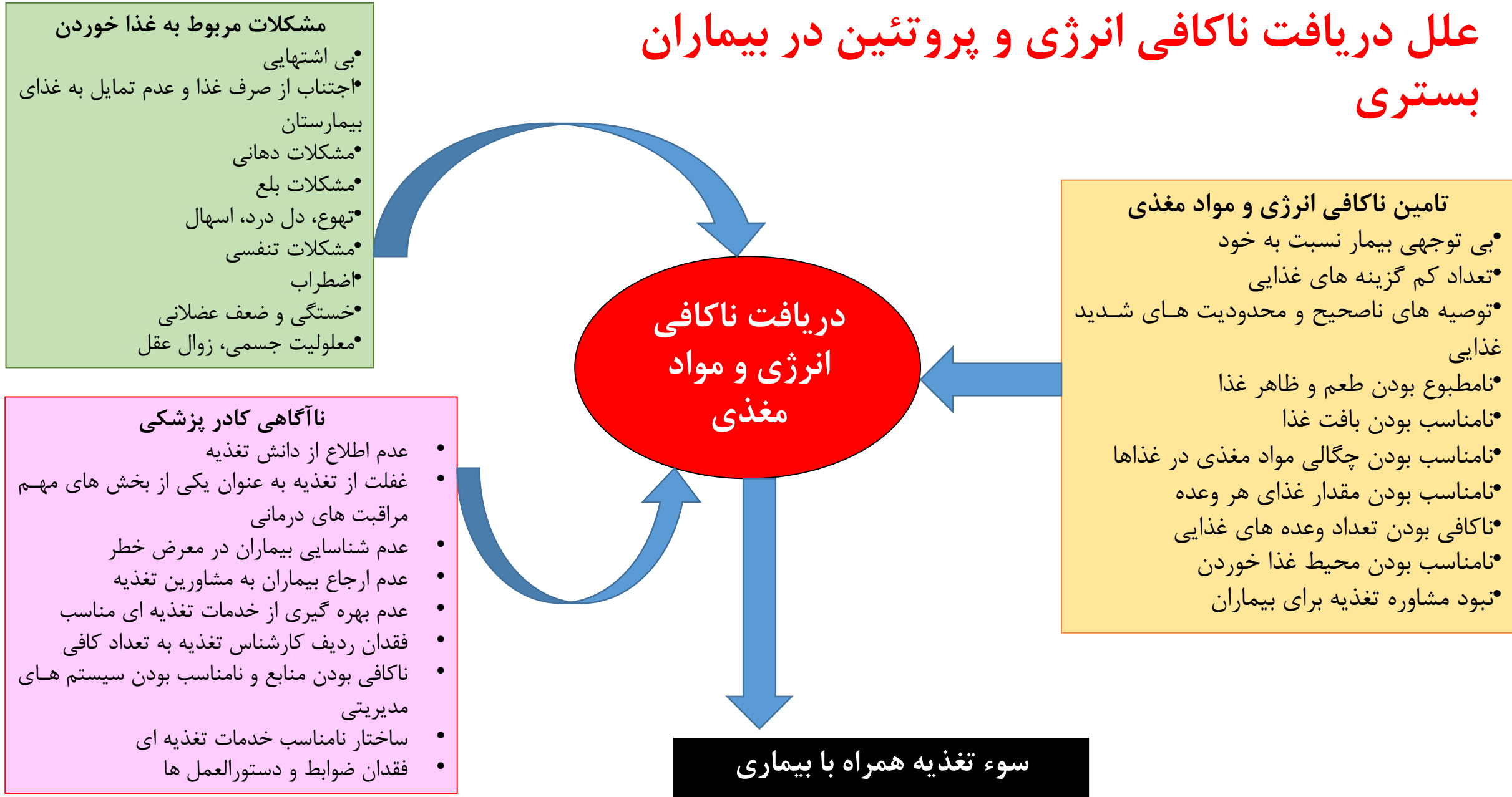
آمار جهانی شیوع سوء تغذیه:

• در جامعه: ۵٪

• در Nursing Home : ۲۰-۴۰٪

• در بیمارستان ها: ۲۰-۵۰٪

علل دریافت ناکافی انرژی و پروتئین در بیماران بستری



پیامدهای سوء تغذیه همراه با بیماری (پیامدهای ساختاری، بالینی و عملکردی)

- **وزن و ترکیب بدن:** از دست دادن وزن بدن - تغییر در ترکیب بدن - لاغر شدن بدن - اختلال عملکرد بافتها/اعضاء
- **رشد و تکامل (اطفال):** کاهش قد برای سن و وزن برای قد - اثرات سوء بر تکامل ذهنی - لاغری - کوتاه قدی - افزایش مرگ - افزایش احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن در زندگی
- **عملکرد توده عضلانی اسکلتی بدن:** کاهش توده عضلات اسکلتی - نقص عملکرد - خستگی و ضعف - کاهش فعالیت فیزیکی (مانند کاهش مسافتی که فرد می تواند راه برود) - افزایش احتمال سقوط
- **عملکرد عضله قلب:** کاهش توده عضله - کاهش حجم قلب - کاهش عملکرد کلیه - کاهش توانایی و تحمل فعالیت - نقص در گردش خون محیطی
- **عملکرد توده عضلات تنفسی:** کاهش انقباض توده دیافراگم - کاهش قدرت عضلات تنفسی - تغییر پاسخ به کمبود اکسیژن و افزایش دی اکسید کربن - کاهش فشار سرفه - تغییرات مرفولوژیک در ریه و مکانیسم های دفاعی آن - کاهش توانایی و تحمل فعالیت - تغییر الگوی تنفس - افزایش احتمال ابتلا به عفونت ریه و یا تأخیر در بهبودی آن - تأخیر در جدا شدن از دستگاه تهویه مکانیکی
- **عملکرد ساختمان دستگاه گوارش:** نقص در عملکرد و مساحت ناحیه گوارشی و جذب - تغییر در نفوذپذیری روده - تغییر در فلور روده - تهوع و استفراغ - گاستریت هموراژیک - اسهال - التهاب عمومی
- **عملکرد ایمنی:** نقص در عملکرد ایمنی - افزایش خطر عفونت - تأخیر در بهبود عفونت
- **ترمیم زخم:** تأخیر در ترمیم زخم - افزایش خطر ایجاد زخم ناشی از فشار - ناراحتی درد و خطر عفونت - تأخیر در بهبود
- **پیامد بالینی:** ترکیب عوامل بالا - افزایش وقوع عوارض - افزایش مرگ و کوتاه شدن عمر - افزایش دوره اقامت در بیمارستان - بازتوانی طولانی - افزایش نیاز به مشاوره با پزشکان - افزایش میزان نسخه ها - افزایش نیاز به بستری شدن در بیمارستان - کاهش میزان برگشت به زندگی مستقل - افزایش نیاز برای اقامت در مکانهای پرستاری - افزایش احتمال نیاز به مراقبت در خانه

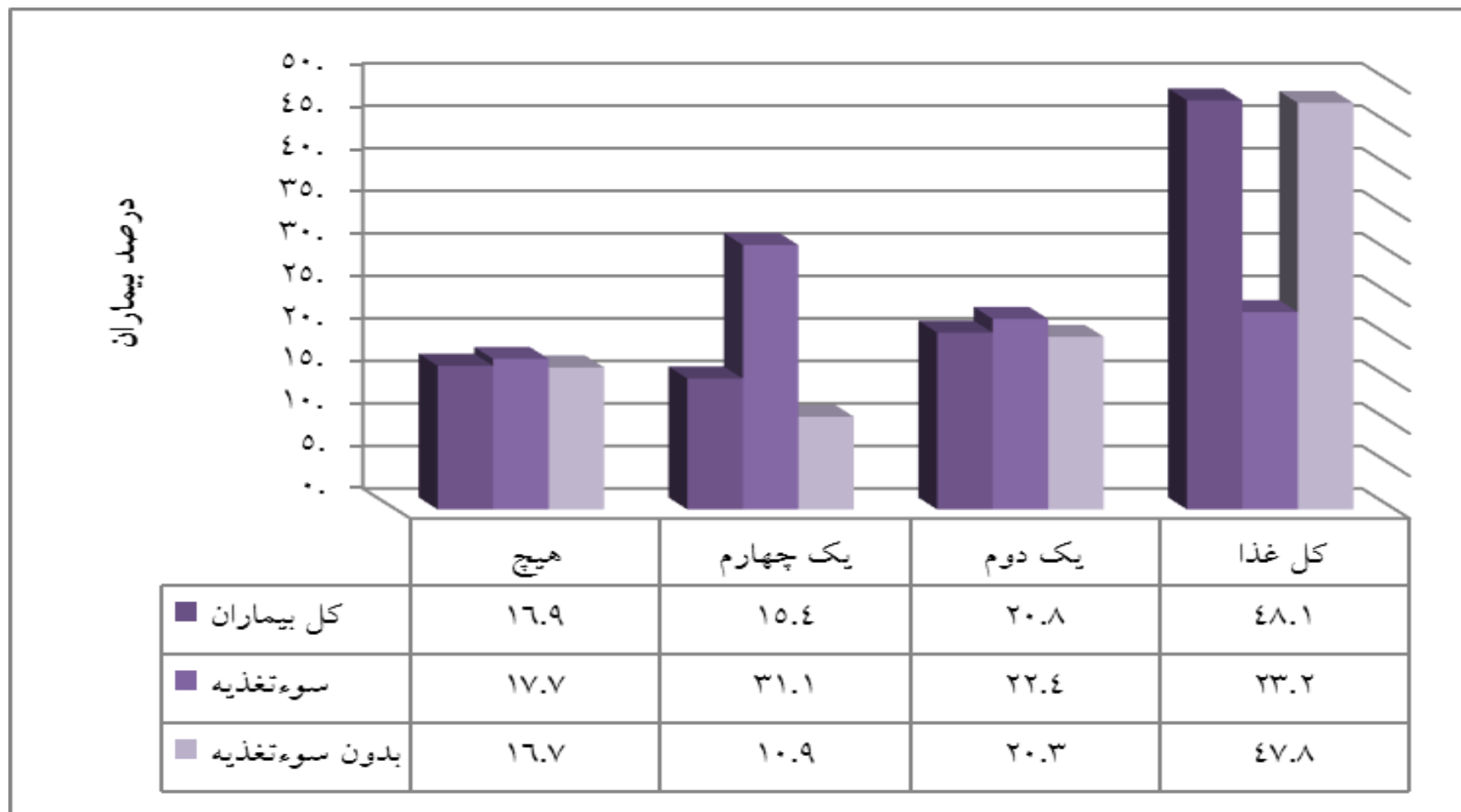
برخی نتایج بررسی وضعیت تغذیه بیماران
در بیمارستان های دولتی-دانشگاهی کشور
سال ۹۴-۱۳۹۳

شیوع سوء تغذیه در بخش های مختلف

بخش	شرایط تغذیه ای مناسب (درصد)	سوء تغذیه (درصد)
داخلی	(%.۷۰,۴)	(%.۲۹,۶)
جراحی	(%.۸۲,۳)	(%.۱۷,۷)
سرطان	(%.۵۵,۳)	(%.۴۴,۸)
سایر بخش ها	(%.۷۷,۶)	(%.۲۲,۴)

منبع: بررسی ملی وضعیت تغذیه بیماران در بیمارستان های دولتی-دانشگاهی کشور . ۹۴-۱۳۹۳

نسبت غذای مصرف شده به تفکیک وضعیت تغذیه



منبع: بررسی ملی وضعیت تغذیه بیماران در بیمارستان های دولتی-دانشگاهی کشور . ۹۴-۱۳۹۳



دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

سیاست‌های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان‌های کشور

در راستای ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان‌ها

در برنامه تحول نظام سلامت

گروه تغذیه بالینی

معاونت درمان: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

و دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعریف سلامت

معاونت بهداشت: دفتر بهبود تغذیه جامعه

با همکاری:

مرکز سلامت محیط و کار، دفتر منابع فیزیکی

معاونت پرستاری، دفتر ارزشیابی و اعتباربخشی امور درمان

مرکز توسعه مدیریت و تمویل اداری، امور پشتیبانی و خدمات رفاهی

سال ۱۳۹۶

وزیر

رئیس اسپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و احترام،

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه می‌باشد، تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته است. در همین راستا کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی از سال گذشته با حضور جمعی از اساتید حوزه‌های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای اجرایی نمودن فرمایشات مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست‌های کلان نظام سلامت، قوانین بالادستی و پویا سازی طرح تحول سلامت در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد با تأیید اعضای کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۳ سیاست‌های اجرایی (شواهد) بخش تغذیه در بیمارستان های کشور به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است آن دانشگاه/ دانشکده می‌تواند در چارچوب‌های استانداردهای مورد تأیید این وزارت نسبت به بومی‌سازی محصولات دانشی ابلاغی در شورای تخصصی اقدام نماید.

امید است با بهره‌مندی از تلاش جمعی و اطلاع‌رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماهای بالینی به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های غیرضروری باشیم.

دکتر سید حبیب هاشمی
وزیر



دکتر پریسا ترابی. گروه تغذیه بالینی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۲ ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

- ۲,۱ ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرم‌های ارزیابی اولیه تغذیه‌ای» باید فقط توسط پرستاران انجام شود. (پیوست ۳)
- ۲,۲ ارزیابی اولیه در بدو بستری در اورژانس، باید حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
- ۲,۳ ارزیابی اولیه در بدو بستری در بخش، باید در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
- ۲,۴ کلیه سرپرستاران بخش‌ها باید در جلسات توجیهی تغذیه که توسط کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان تشکیل شده شرکت کرده و به اهمیت ارزیابی تغذیه‌ای بیماران، نحوه تکمیل فرم‌ها و اهمیت رژیم غذایی برای بیماران و لزوم پیگیری اجرای درست آن واقف باشند.



- ۲,۵ نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، باید و وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص کند.
- ۲,۶ در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثلاً بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به یکی از این بیماریها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سوختگی، سکته، نار سایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر یا ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)، سرپرستار بخش باید موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص کند.
- ۲,۷ در مواردی که طبق نتایج ارزیابی اولیه و درخواست پزشک، بیمار نیاز به مشاوره تغذیه دارد، لازم است پرستار به مشاور تغذیه ترجیحاً از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) و یا به نحو مقتضی دیگر اطلاع‌رسانی نماید.
- ۲,۸ بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

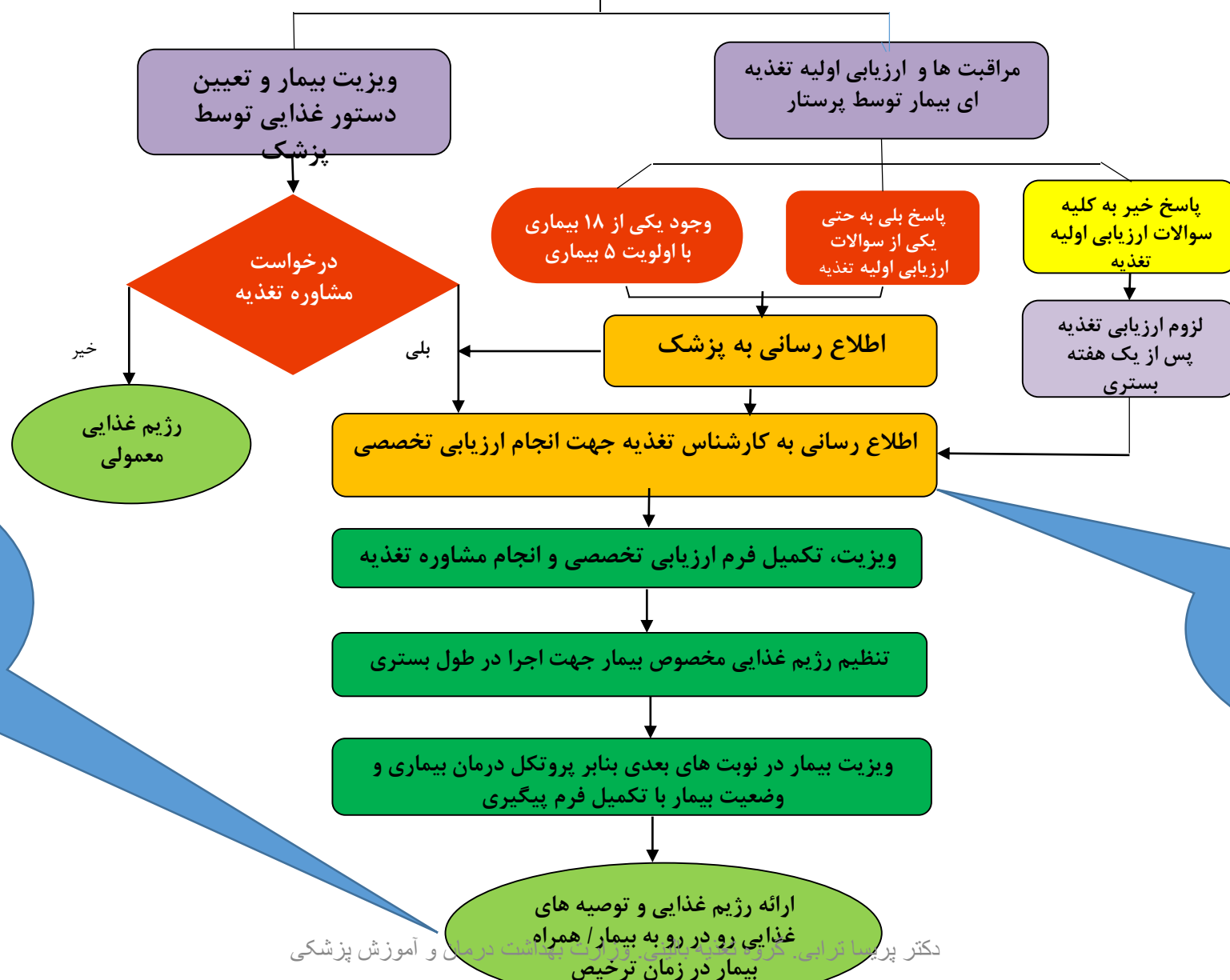
۳ ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

- ۳,۱۷ پرستار باید بخش غربالگری سوء تغذیه در فرم ارزیابی اولیه بیمار را برای کلیه بیماران در بدو بستری تکمیل نموده و در صورتی که طبق نتایج، بیمار نیازمند ویزیت و مشاوره تغذیه باشد، به مشاور تغذیه جهت مراجعه به بخش، ویزیت بیمار و انجام ارزیابی تخصصی تغذیه اطلاع رسانی نماید.
- ۳,۱۸ پزشک با اولویت ۱۸ بیماری، درخواست مشاوره تغذیه را در برگ دستورات پزشک و برگ درخواست مشاوره درج نماید. این بیماریها و شرایط که احتمال سوء تغذیه متوسط تا شدید در آنها بالاست عبارتند از دیابت، فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، سوختگی، سکته، نارسایی کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماریهای نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل (تغذیه انترال / پارنترال)
- ۳,۱۹ کارشناس تغذیه باید از طریق سیستم اطلاع رسانی الکترونیک بیمارستان و یا سایر روش‌ها، با دریافت درخواست مشاوره از سوی پزشک یا نتایج ارزیابی اولیه پرستار، در بالین بیمار حاضر شده و رژیم غذایی بیمار را بر اساس دستور غذایی پزشک تنظیم نماید. کد خدمت ارائه شده بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات، روی فرم ارزیابی تخصصی و/ یا برگ درخواست مشاوره پزشک درج شده و به آن خدمت تعلق گیرد.

فرایند ارزیابی تغذیه ای و پیگیری بیماران بستری در بیمارستان

(با نگاه مشارکت پرستار- کارشناس تغذیه - پزشک)

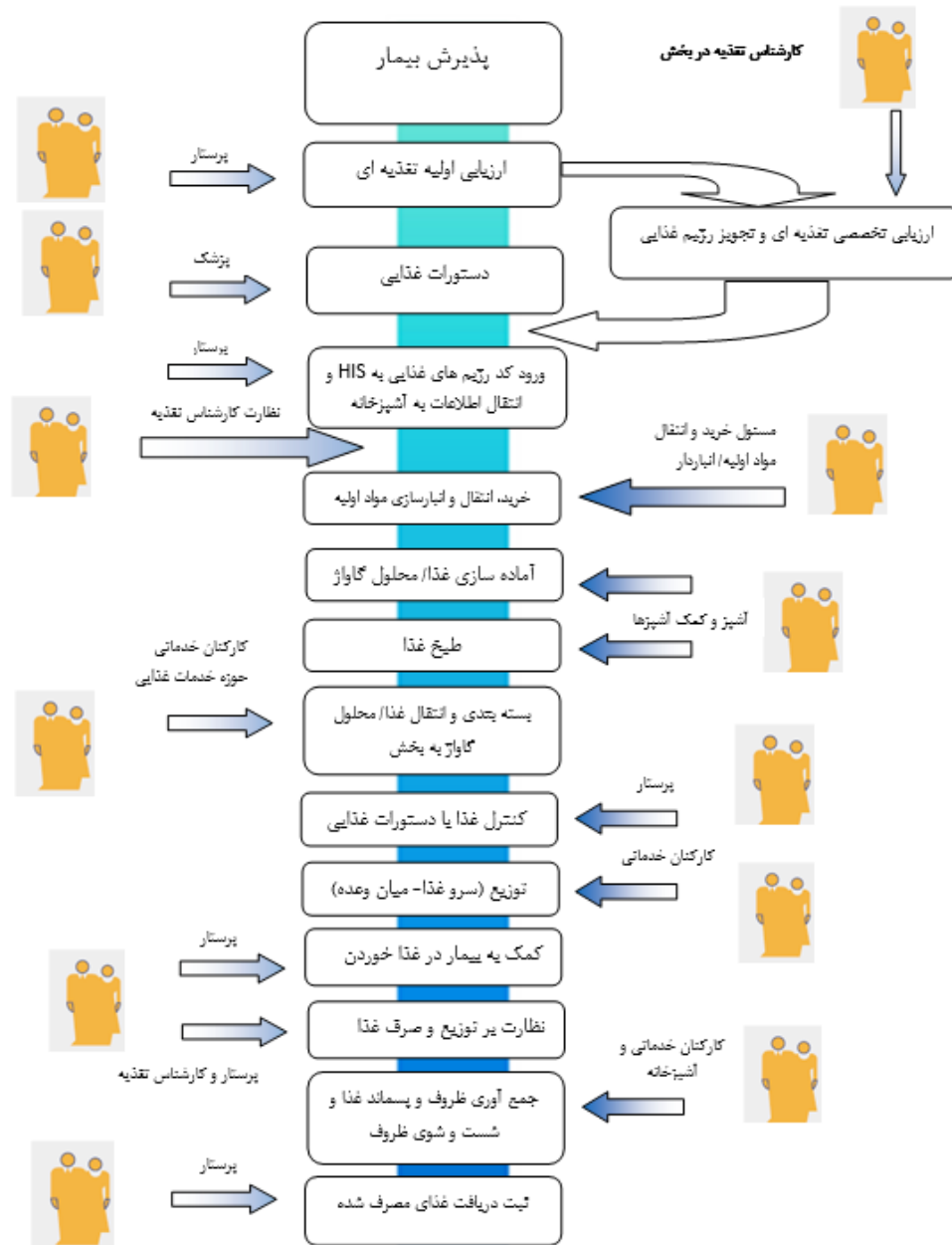
پذیرش بستری بیمار



پرستار قبل از ترخیص بیمار را به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی نهایی بیمار و ارائه برنامه غذایی معرفی می کند، فرم پیگیری در بخش برای بیمار تکمیل و نتایج در ذیل فرم مربوطه درج و در پرونده نگهداری می گردد. در صورت نیاز به مشاوره مجدد، فرد به کلینیک سربایی تغذیه بیمارستان ارجاع داده می شود.

اطلاع رسانی سرپرستار نوبت کاری یا منشی بخش به مشاور تغذیه در خصوص موارد بستری جدید نیازمند مشاوره، قبل از وعده غذایی اصلی بعدی و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان بستری صورت گیرد.

نمودار خلاصه جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان



دکتر پریسا ترابی، گروه تغذیه بالینی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

میزان پیروی از دستورالعمل ارزیابی اولیه بیماران بستری

کل بیماران درصد	اجرای پروتکل غربالگری تغذیه و وزن کردن بیماران
۳۳,۶٪	انجام هر دو
۱۷,۹٪	فقط اندازه گیری وزن
۱۵,۵٪	فقط غربالگری
۳۲,۸٪	عدم انجام هیچ یک
۱۰۰٪	مجموع

منبع: بررسی ملی وضعیت تغذیه بیماران در بیمارستان های دولتی-دانشگاهی کشور . ۹۴-۱۳۹۳

فرم ها و دستورالعمل ها

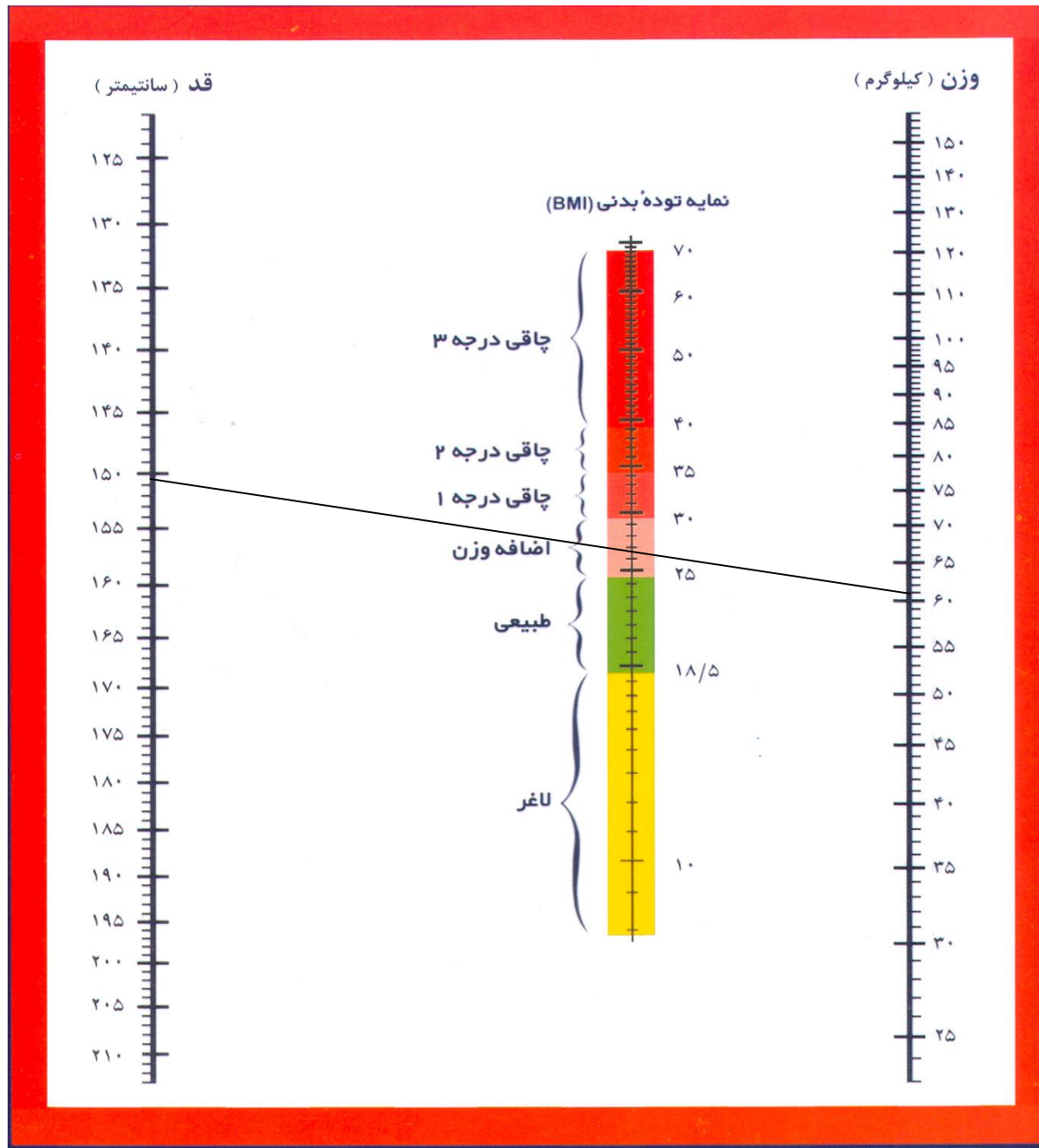
الزامات تکمیل فرم های تغذیه ای

- فرم ارزیابی اولیه بیمار: تکمیل کلیه بخش های فرم ارزیابی و امضا و مهر توسط پرستار
- فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای: تکمیل اطلاعات و بخش های فرم ارزیابی، تجویز رژیم غذایی، پرهیزها و توصیه ها، مهر و امضاء کارشناس تغذیه، مهر و امضاء پزشک
- فرم پیگیری تغذیه ای: تکمیل کلیه بخش های فرم و مهر و امضاء کارشناس تغذیه در هر نوبت ویزیت (پس از اولین ویزیت)

سوالات ارزیابی تغذیه‌ای بیمار در «فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار»

وزن:	قد:	نمایه توده بدنی بزرگسال (BMI):
۱. آیا در بیمار بزرگسال، BMI کمتر از ۲۰ است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> غیرقابل ارزیابی <input type="checkbox"/> / آیا در بیمار کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۲. آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۳. آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴. آیا بیماری فرد از نوع بیماری‌های ویژه (رجوع به راهنما) است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
نتیجه ارزیابی*: ویزیت و مشاوره تغذیه لازم است: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> / ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
*در صورتی که حتی یک «بله» در جدول علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد لازم است با اطلاع پزشک، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود. در مادران باردار علاوه بر موارد فوق، وجود دیابت، پره‌اکلامپسی و اکلامپسی (فشار خون بالا) مورد تاکید است.		

ارزیابی تغذیه‌ای



فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بیمار بزرگسال
Adults' Professional Nutritional Assessment & Care Form

شماره پرونده: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Unit No: <input style="width: 90%;" type="text"/>	کد ملی: <input style="width: 90%;" type="text"/>	ID Number
--	---	--	-----------

نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:	نام خانوادگی پدر:	نام پزشک معالج:	پزشک معالج:
Family Name	Name	Father Name	Date of Birth	Date of Admission	Ward
	تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)		جنس: مرد: <input type="checkbox"/> Male زن: <input type="checkbox"/> Female	تاریخ پذیرش:	بخش: اتاق: تخت:
					Room
					Bed
وضعیت بارداری/شیردهی: باردار: <input type="checkbox"/> Pregnant شیرده: <input type="checkbox"/> Nursing هیچکدام: <input type="checkbox"/> None			میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار: خیلی سبک: <input type="checkbox"/> sedentary متوسط: <input type="checkbox"/> moderate شدید: <input type="checkbox"/> Extreme سبک: <input type="checkbox"/> mild		
سابقه مصرف اخیر مکمل‌های غذایی و داروها: Recent medicine or supplement intake history			تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج: Dx.		
بیماری‌های زمینه‌ای: Underlying Dis.		داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج: Medicine Order			
حساسیت غذایی یا دارویی: Food or Drug Allergy		دستور غذایی پزشک معالج: Diet Order			
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: تغذیه دهانی: <input type="checkbox"/> Oral Nutrition تغذیه وریدی: <input type="checkbox"/> Total Parenteral Nutrition تغذیه با لوله: <input type="checkbox"/> Enteral Nutrition منع تغذیه با دهان: <input type="checkbox"/> Nil Per Os					
اطلاعات تن سنجی: Anthropometric Data					
وزن فعلی (کیلوگرم): Current Body Weight (Kg)	قد (سانتی‌متر): Height (Cm)	نمایه توده بدنی (کیلوگرم/متر مربع): BMI (kg/m2)			
وزن معمول (کیلوگرم): Usual Body Weight (Kg)	دور بازو (سانتی‌متر): MAC (Cm)	ضخامت چین پوستی (سانتی‌متر): Skin fold Thickness (Cm) (Biceps-Triceps)			
وزن ایده آل (کیلوگرم): Ideal Body Weight (Kg)	تغییر وزن اخیر: (پلی/اخیر): Recent Weight Change (Y/N)	مدت زمان تغییرات وزن اخیر: Weight Variation Duration (W/M) (هفته / ماه)			

مشکلات گوارشی و غذایی:	
تورع: <input type="checkbox"/> Nausea	استفراغ: <input type="checkbox"/> Vomiting
اسهال: <input type="checkbox"/> Diarrhea	یبوست: <input type="checkbox"/> Constipation
مشکلات دهانی یا دندان/ دندان مصنوعی: <input type="checkbox"/> Denture problems	مشکلات بلع و جویدن غذا: <input type="checkbox"/> Dysphagia and Chewing Problems
رفلاکس: <input type="checkbox"/> (Reflux)	
کاهش مصرف یا بی‌اشتهایی طی هفته گذشته: <input type="checkbox"/> Anorexia	
وضعیت بالینی:	
تخلیخ مفاصلی مشهود: <input type="checkbox"/> Wasting	کاهش چربی زیر جلدی: <input type="checkbox"/> (Subcutaneous Dystrophy)
آسیت: <input type="checkbox"/> Ascitis	تغییرات مو و پوست، ناخن: <input type="checkbox"/> Skin, Hair, & Nails changes
ادم: <input type="checkbox"/> Edema	ضعف/ لرزش: <input type="checkbox"/> weakness/tremors
The Laboratory Test Needed for Follow up	
آزمایش‌های مورد نیاز برای پیگیری:	
تاریخچه مستند رژیم غذایی/ سابقه رژیم‌های غذایی:	
Diet History	
نتیجه ارزیابی شدت سوء تغذیه: در معرض سوء تغذیه: <input type="checkbox"/> At Risk of Malnutrition سوء تغذیه متوسط: <input type="checkbox"/> Moderate Malnutrition سوء تغذیه شدید: <input type="checkbox"/> Severe Malnutrition	
Malnutrition Grade:	
نیازهای تغذیه‌ای:	
انرژی مورد نیاز (Energy: Kcal/d): <input type="text"/>	پروتئین مورد نیاز (Protein: g /d): <input type="text"/>
حجم مایعات مورد نیاز (Fluid: cc/d): <input type="text"/>	مکمل تغذیه‌ای مورد نیاز (Supplement): <input type="text"/>
Nutritional Needs	
تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار:	
Food and Drug Interactions	
رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در اولین ویزیت:	
Recommended Diet at the First Visit	
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج: Physician's Name/signature/stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه: Dietitian's Name /Signature/Stamp
تاریخ رویت فرم تکمیل شده: Date of Form Approving	تاریخ تکمیل فرم: Date of Form Filling

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی: Medical Center:

فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار بزرگسال

ID Number: کد ملی:		Unit No: شماره پرونده:							
Attending Physician: پزشک معالج:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:					
Date of admission: تاریخ پذیرش:		Ward: بخش:		Date of Birth: تاریخ تولد:					
		Room: تخت:		Father Name: نام پدر:					
		Bed:							
مهر و امضا مشاور تغذیه Dietitians' signature and stamp	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	مکمل‌های غذایی پیشنهادی Recommended supplement	وضعیت اشتها (ضعیف / متوسط / خوب) Appetite Status	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	ادم (-/+) Edema	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	محیط د ور بازو (Cm) MAC	وزن (Kg) Weight	شاخص Index
									نوبت ویزیت (Date of visit)
									نوبت اول First Visit
									تاریخ:
									نوبت دوم Second Visit
									تاریخ:
									نوبت سوم Third Visit
تاریخ:									
نوبت چهارم Fourth Visit									
تاریخ:									
نوبت پنجم Fifth Visit									
تاریخ:									
نوبت ششم Sixth Visit									
تاریخ:									
Date of Form Filling: تاریخ تکمیل فرم:		Dietitians' Name /Signature/Stamp:		نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:					
		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد آیا آموزش‌های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است					

بخش ارزیابی تغذیه ای کودکان بستری در فرم مراقبت پرستاری

وزن (Kg) : ... کیلو و ... گرم	قد (Cm)	مکملهای مورد استفاده: مولتی ویتامین / Vit A&D <input type="checkbox"/> مکمل آهن <input type="checkbox"/> سایر مکملها: ...
در سن زیر ۵ سال؛ زد اسکور وزن برای قد کودک در چه محدوده ای قرار دارد؟	کمتر از ۲- 0	بیشتر از ۲+ 0
در سن بالای ۵ سال؛ زد اسکور نمایه توده بدنی کودک در چه محدوده ای قرار دارد؟	کمتر از ۲- 0	بیشتر از ۲+ 0
آیا کودک طی ۳ ماه اخیر کاهش وزن یا عدم افزایش وزن داشته است؟	بله 0	خیر 0
آیا کودک دچار بی اشتها یا کاهش مصرف غذا می باشد؟	بله 0	خیر 0
آیا کودک رژیم غذایی خاصی دارد؟	بله 0	خیر 0
در صورتی که پاسخ بله است نوع آن درج گردد:		
کودک کدامیک از شرایط یا بیماری های زیر را دارد؟		
سوء تغذیه 0	سرطان 0	سوختگی 0
بیماری های کلیوی 0	بیماری های غدد و متابولیک 0	بیماری های گوارشی و کبدی 0
کاندید عمل جراحی ماژور 0	هیچکدام 0	
نتیجه ارزیابی: * مراجعه کارشناس تغذیه لازم است: بله 0 خیر 0 ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است: بله 0 خیر 0 * در صورت وجود هر یک از شرایط زیر، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه جهت انجام مشاوره با اطلاع پزشک لازم است: زد اسکور کمتر از ۲- یا بیشتر از ۲+ در هر گروه سنی، پاسخ بله به یکی از سوالات و یا وجود یکی از بیماری های شرایط فوق الذکر		

ارزیابی تغذیه ای

Professional Nutrition Assessment Form for Children and adulesents

Attending Physician: پزشک معالج:		Ward:	Name:	Family Name:	تام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		Room:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name:	تام پدر:
		Bed:			
جنس: <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پسر نحوه تغذیه بنا بر نوعیه پزشک معالج: NPO <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/>			سینه: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع:		
نوع تغذیه: <input type="checkbox"/> شیر مادر <input type="checkbox"/> شیر خشک <input type="checkbox"/> نوع شیر خشک: <input type="checkbox"/> تغذیه تکمیلی <input type="checkbox"/> غذای خانواده			اطلاعات شاخص های تن سنجی:		
weight وزن هنگام تولد برای کودکان زیر ۵ سال: کیلو و ... گرم		weight وزن هنگام پذیرش: کیلو و ... گرم		MUAC قطر دور وسط بزرگ برای سنین ۵ سال:	
Z Score Z Score تعیین شده برای سنین ۵-۱۸ سال:		Height / Lenght		Z Score وزن برای قد برای سنین کمتر از ۵ سال:	
اشتباهی بیمار (تسبب به شیر یا غذا) بنا به اظهارات مادر یا بیمار:			خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>		
(۴) (۳) (۲) (۱)			بیماری زمینه ای (تام ببرید):		
استقرار بیشتر از سه بار در روز طی هفت روز گذشته <input type="checkbox"/> کاهش دریافت غذایی در طول چند روز قبل از بستری <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/>			اسهال بیشتر از ۵ بار در روز طی هفت روز گذشته <input type="checkbox"/> داشتن رژیم غذایی خاص قبل از بستری <input type="checkbox"/>		
کاهش دریافت غذایی در طول چند روز قبل از بستری <input type="checkbox"/>			کاهش دریافت تغذیه ای به دلیل درد <input type="checkbox"/>		
The Laboratory Test Needed for Follow up			آزمایشات لازم برای پیگیری:		
پروتئین:			تریاز های تغذیه ای: اتروزی: رژیم غذایی:		
ماکمل:			توصیه ها و پرهیز های غذایی به همراه (مادر) بیمار:		
Pediatrician/Surgeon's Name/Signature/Stamp:		نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج:		Dietitian's Name/Signature/Stamp:	
Date of Form Approving:		تاریخ رویت فرم تکمیل شده:		دکتر پرینسا ترابی. گروه تغذیه بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:	
تاریخ تکمیل فرم:		تاریخ تکمیل فرم:		تاریخ تکمیل فرم:	

Nutritional Status Follow up Form

نام خانوادگی:	نام:	نام خانوادگی:	نام خانوادگی:	پزشک معالج:	Attending Physician:
نام پدر:	تاریخ تولد:	نام پدر:	نام پدر:	بخش:	Ward:
نام پدر:	تاریخ تولد:	نام پدر:	نام پدر:	اتاق:	Room:
نام پدر:	تاریخ تولد:	نام پدر:	نام پدر:	تخت:	Bed:
شاخص Index	وزن (Kg)	م محیط دور بازو (Cm)	نتیجه آزمایشات مورد نیاز	نحوه تغذیه	وضعیت اشتها
نوبت پیگیری (Date of Follow up)	Weight	MUAC	Laboratory test results	Edema	Appetite Status
تاریخ پیگیری اول					
تاریخ پیگیری دوم					
تاریخ پیگیری سوم					
زمان ترخیص آیا پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا در زمان ترخیص آموزش های لازم به همراه کودک یا نوجوان برای رعایت رژیم غذایی داده شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا Z-score وزن برای قد بیمار هنگام ترخیص کمتر از -2 است؟ آیا Z-score وزن برای قد بیمار هنگام ترخیص بیشتر از +2 است؟ آیا کودک نیاز به پیگیری روند وزن گیری و تغذیه با ارجاع به کلینیک تغذیه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر					
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء کارشناس تغذیه: Dietitians' Name /Signature/Stamp تاریخ ترخیص: Date of Discharge					
دکتر پریسا ترابی، گروه تغذیه بالینی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی					

نمودار وزن برای قد دختران زیر ۵ سال

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

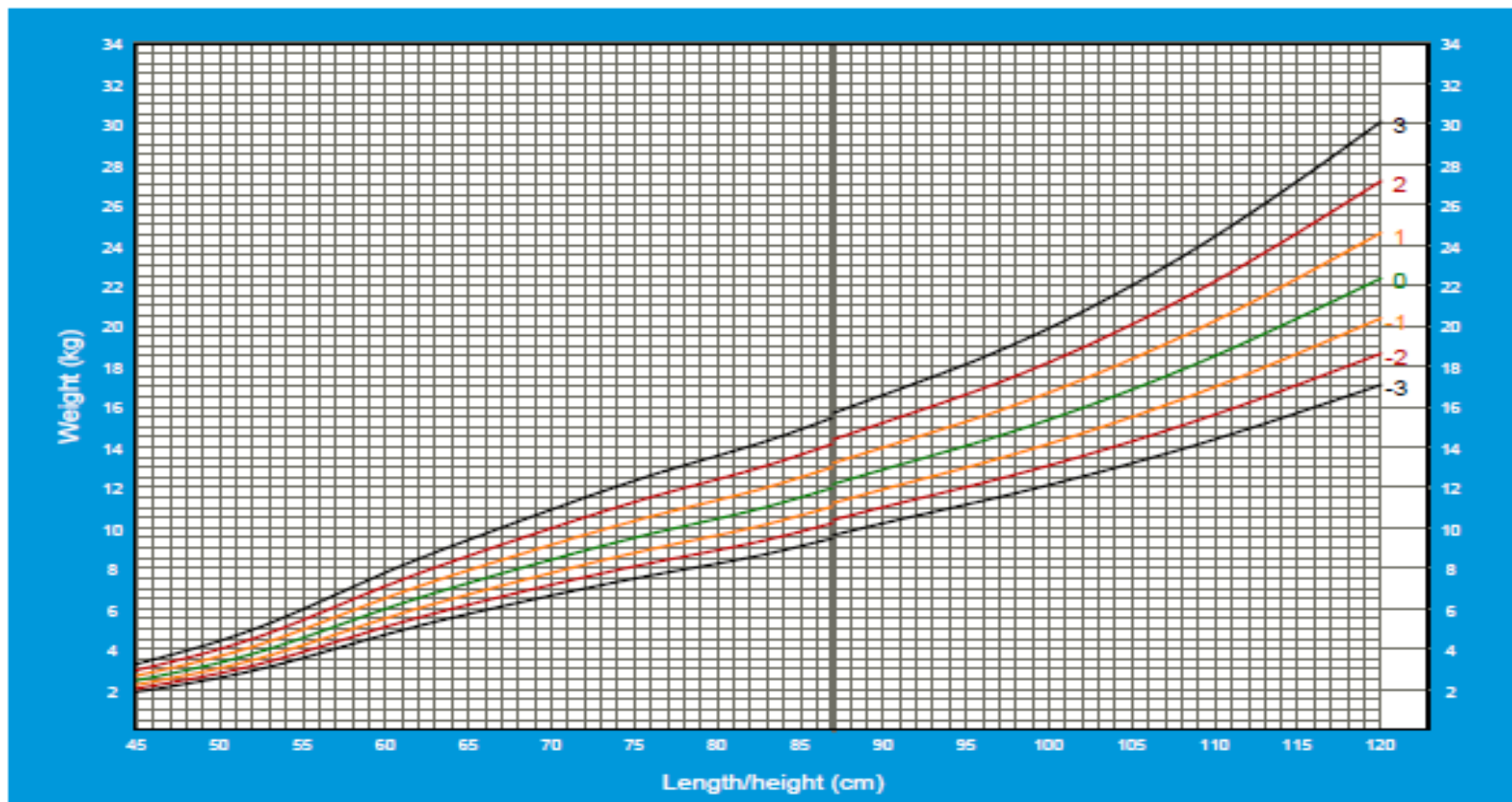


WHO Child Growth Standards

نمودار وزن برای قد پسران زیر ۵ سال

Weight-for-length/height BOYS

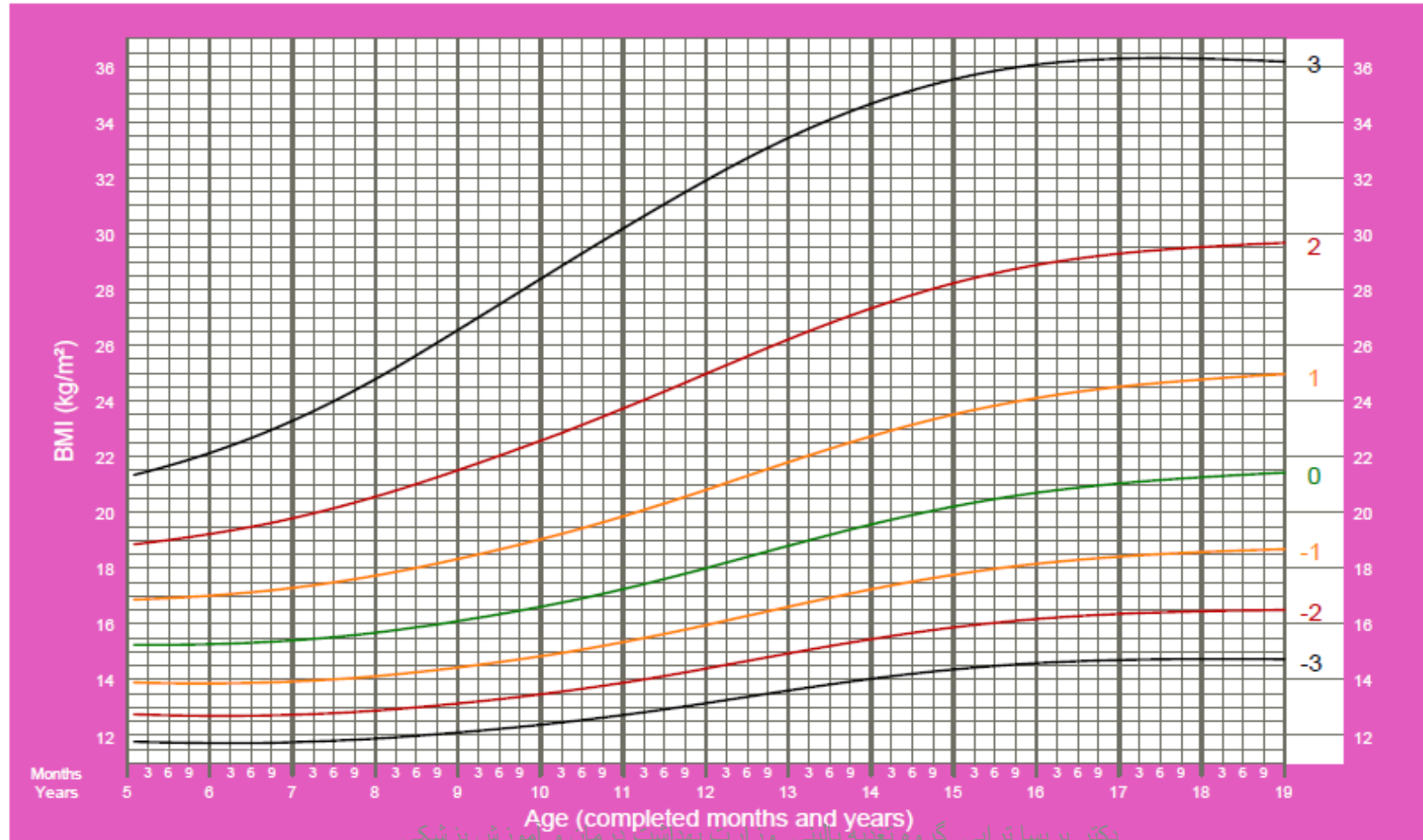
Birth to 5 years (z-scores)



نمودار نمایه توده بدنی برای سن دختران ۵ تا ۱۹ سال

BMI-for-age GIRLS

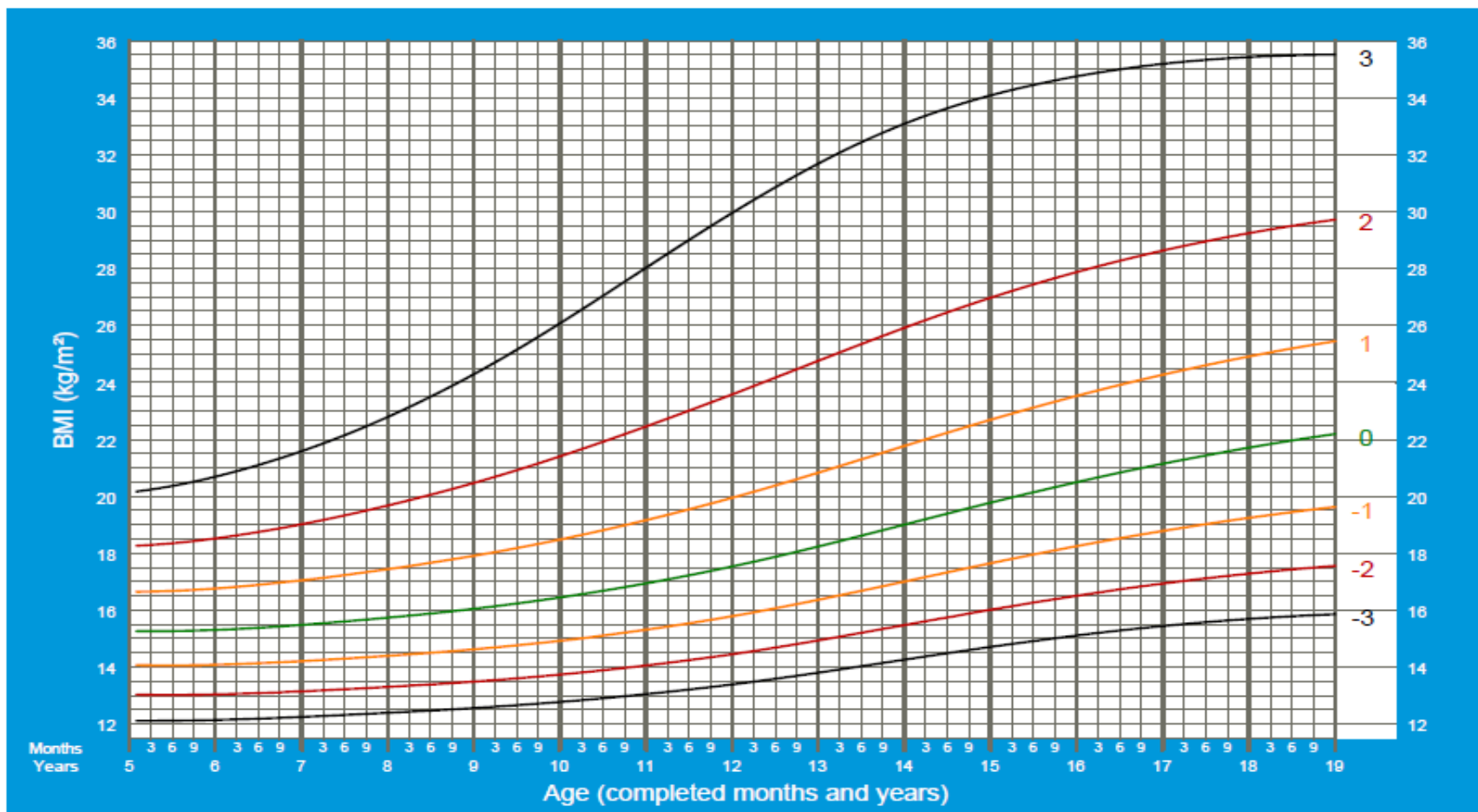
5 to 19 years (z-scores)



نمودار نمایه توده بدنی برای سن پسران ۵ تا ۱۹ سال

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در ICU اور قالب شیت های ICU- ویژه پرستار

مقدار تامین شده (cc)	مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت (cc)	نوع فرمولا و محصول تغذیه روده‌ای	سرعت و طریقه گاوژ			محل دسترسی روده‌ای	روش دریافت تغذیه		
			Intermittent	Continuouse	Bolus		گاوژ	PO	NPO
									صبح
									عصر
									شب
اقدامات									

- روش دریافت تغذیه: بر اساس تجویز پزشک معالج
- محل دسترسی روده‌ای: (بینی- معده ای)، (دهانی - معده ای)، (گاستروستومی)، (بینی-دئودنال)، (دهانی-دئودنال)، (ژژونوستومی)، (بینی-ژژونال)، (دهانی-ژژونال) که توسط پزشک تعیین شده است
- سرعت و طریقه گاوژ: بر اساس مقدار محاسبه شده توسط مشاور تغذیه و روش تعیین شده توسط پزشک یا کارشناس تغذیه
- نوع فرمولا و محصول تغذیه روده‌ای: در موارد دست ساز توسط کارشناس تغذیه و در موارد تجاری توسط پزشک یا کارشناس تغذیه تعیین می گردد.
- مقدار مورد نیاز طی ۲۴ ساعت: توسط کارشناس تغذیه با لحاظ کردن محدودیت ها و دستورات پزشک تعیین شده است.
- مقدار تأمین شده: طبق برنامه مشاور تغذیه و بر اساس سرعت دریافت، تنظیم می شود.

موارد ارائه مشاوره تغذیه به بیماران

نتایج ارزیابی اولیه تغذیه بیمار (غربالگری تغذیه)

توسط پرستار

- علاوه بر افزایش مراقبت ها و توجهات پرستاری، سرپرستار نوبت کاری باید پس از اطلاع دادن به پزشک، کارشناس تغذیه را جهت مراجعه به بخش، ویزیت و ارزیابی تخصصی بیمار مطلع نماید.

شرایط خاص یا تشخیص بیماری توسط پزشک

- در ۱۸ وضعیت بعلت احتمال بالای سوء تغذیه متوسط تا شدید، درخواست مشاوره تغذیه را در **برگ دستورات پزشک** و **برگ درخواست مشاوره** درج می نمایند؛
- در صورتی که به هر دلیل دیگر، غیر از ۱۸ مورد، ویزیت و مشاوره تغذیه ای بیمار را ضروری بدانند.

۱۸ بیماری نیازمند مشاوره تغذیه







کودکان و نوجوانان

۶ گروه بیماری در اولویت زمانی برای ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه کودکان:

1. سوء تغذیه (پروتئین، انرژی، پروتئین- انرژی و ...)
2. سرطان (انواع بدخیمی های کودکان و پیوند مغزاستخوان و ...)
3. سوختگی
4. بیماریهای کلیوی (سندرم نفروتیک، نارسایی حاد و مزمن کلیه، پیوند، انواع دیالیز و ...)
5. گوارشی و کبدی (سلیاک، سندرم روده تحریک پذیر، ریفلاکس، بیماری التهابی روده، گاستریت، گاستروانتریت، سیستیک فیبروزیس، آلرژیهای غذایی، بیماری های کیسه صفرا و پانکراس، بیماری های انسدادی دستگاه گوارش، نارسایی حاد و مزمن کبدی، همچنین شرایط خاصی مانند اسهال، استفراغ، یبوست، ژژنوستومی، PEG و ...)
6. بیماریهای غدد و متابولیک (دیابت، فنیل کتونوریا، اختلالات اسیدهای آمینه مانند بیماری شربت افرا، تیروزینمی، دیس لیپیدمی، اختلال متابولیسم اسیدهای آلی، اختلال متابولیسم سیکل اوره، اختلالات اکسیداسیون اسیدهای چرب، گالاکتوزمی، بیماریهای ذخیره گلیکوژن و ...)

اقدامات کارشناس تغذیه برای کودک و نوجوان بیمار

1. تعیین روند وزن گیری کودک /نوجوان و نقطه گذاری وزن بیمار در نمودار رشد کودک/ نوجوان و الصاق آن به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه
2. درج توصیه ها و رژیم غذایی در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای کودکان و نوجوانان
3. درج رژیم غذایی در برگ درخواست مشاوره (در صورت درخواست مشاوره)



مادران باردار

۲ بیماری دیابت و فشار خون بالای بارداری (پره اکلامپسی و اکلامپسی) از میان ۱۸ مورد فوق، لازم است در اولویت زمانی برای ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه قرار گیرند.

اقدامات مشاور تغذیه:

- درج توصیه ها و رژیم غذایی در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بزرگسالان
- درج رژیم غذایی در برگ درخواست مشاوره (در صورت درخواست مشاوره)
- تعیین روند وزن گیری و نقطه گذاری وزن بیمار در منحنی و الصاق نمودار وزن گیری مادر به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه

اقدامات پرستار در خصوص مراقبت های تغذیه ای

1. اطلاع رسانی به پزشک در خصوص بیماران در معرض سوء تغذیه شناسایی شده بر اساس ارزیابی اولیه، و مراجعه کارشناس تغذیه به بالین بیمار
2. پیگیری تکمیل، مهر و امضاء فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط کارشناس تغذیه و پزشک
3. ارسال اطلاعات رژیم غذایی توافق شده بین پزشک و کارشناس تغذیه به آشپزخانه
4. در موارد زیر، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه جهت تنظیم برنامه غذایی جدید:

Physician's Name/signature/stamp نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج	Dietitians' Name /Signature/Stamp نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:
Date of Form Approving تاریخ رزیت فرم تکمیل شده:	Date of Form Filling تاریخ تکمیل فرم:

الف) تغییر دستور غذایی بیمار

ب) تغییر روش تغذیه (PO/NPO/EN/TPN)

5. اطلاع رسانی پرستار مسئول بخش به کارشناس تغذیه برای پیگیری وضعیت تغذیه بیماران مشاوره شده در موارد زیر:

الف) بیماران کودک و بزرگسال بستری در بخش مراقبت های ویژه؛ حداکثر ۳-۵ روز پس از آخرین ویزیت تغذیه ای

ب) بیماران کودک و بزرگسال بستری در خارج از بخش مراقبت های ویژه؛ حداکثر ۱ هفته پس از آخرین ویزیت تغذیه ای

ج) درخواست مشاوره مجدد پزشک معالج

6. کارشناس تغذیه باید در ارتباط منظم با بخش ها، موارد بستری طولانی تر از یک هفته (که قبلا درخواست مشاوره نشده اند) را از پرستار استعلام کرده

با در نظر گرفتن ارزیابی اولیه در بدو بستری نسبت به ارزیابی تخصصی و در صورت نیاز، مشاوره تغذیه و رژیم درمانی اقدام نماید.

تعاملات مشترک پرستار، کارشناس تغذیه و پزشک

1. تکمیل برگ درخواست مشاوره پزشک (در صورت وجود) بطور کامل و با درج رژیم غذایی محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه
2. مهر و امضاء فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج بعد از اولین ویزیت تغذیه ای: نشانه توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه بر رژیم غذایی تنظیم شده است.
3. هماهنگی بین پزشک و کارشناس تغذیه قبل از اجرای رژیم غذایی بیمار: پرستار بر اساس این توافق، رژیم غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه را در HIS درج می نماید.
4. در صورت عدم موافقت پزشک معالج با رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه، لازم است هر دو طرف طی مباحثه و ارائه ادله علمی خود، در خصوص رژیم غذایی بیمار به اتفاق نظر برسند و محل مربوطه در فرم ارزیابی تخصصی توسط طرفین مهر و امضاء گردد.

نحوه مشاوره تغذیه بیمار بستری در بخش اورژانس سرپایی (بستری کمتر از ۲۴ ساعت)

❖ در صورتی که بنابر نتایج ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، دارای عوامل خطر تغذیه‌ای باشد و با نظر پزشک اورژانس از بیمارستان ترخیص گردد، لازم است پرستار اورژانس، بیمار را به کلینیک تغذیه بیمارستان، و در صورت نبود کلینیک در بیمارستان، به سایر مراکز، جهت بررسی بیشتر و دریافت مشاوره تغذیه راهنمایی نماید.

❖ به دلیل شرایط خاص بالینی بیماران بستری در اورژانس سرپایی، تا زمان کنترل شرایط بحرانی، مشاوره تغذیه برای بیماران ارائه نمی‌شود. در صورت نیاز به مشاور تغذیه لازم است پزشک دستور غذایی را در پرونده بیمار درج و برگ درخواست مشاوره را تکمیل نموده و پرستار اورژانس نیز مورد را به اطلاع مشاور تغذیه جهت مراجعه، ویزیت و مشاوره تغذیه بیمار برساند.

❖ در صورتی که بیمار با وجود کنترل شرایط بحرانی، ثبات علائم حیاتی و تخفیف علائم، با تشخیص پزشک اورژانس، بیش از ۲۴ ساعت در بخش اورژانس بستری باقی بماند و یا قبل از ۲۴ ساعت به سایر بخشهای بستری بیمارستان انتقال یابد، نحوه مشاوره تغذیه بیمار، تابع دستورالعمل ابلاغی می‌باشد.

نحوه ارزیابی و مشاوره تغذیه بیماران بخش دیالیز

مراحل ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری موقت در بخش دیالیز:

1. تکمیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیمار توسط پرستار
2. اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه جهت مراجعه به بخش
3. ارزیابی تخصصی و مشاوره تغذیه بیمار (در مراجعه اول) و نگهداری فرم ارزیابی تخصصی در پرونده
4. ارزیابی مجدد بیمار (در مراجعات دوم به بعد) و پیگیری میزان تبعیت از رژیم غذایی داده شده بر اساس فرم پیگیری تغذیه ای

کاربرد رژیم غذایی درمانی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه

1. اجرا در بیمارستان (پیاده سازی در غذای آماده شده در بیمارستان)

2. اجرا در منزل (تهیه غذا برای بیمار در منزل)

Food and Drug Interactions		تداخلات غذایی یا داروهای مصرفی بیمار:	
Recommended Diet at the First Visit		رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در اولین ویزیت:	
Physician s' Name/signature/stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج	Dietitians' Name /Signature/Stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:
Date of Form Approving	تاریخ رزیت فرم تکمیل شده:	Date of Form Filling	تاریخ تکمیل فرم:

کد گذاری رژیم های غذایی

رویکرد جدید در مدیریت خدمات غذایی بیمارستان ها برای :

- افزایش دقت در برنامه ریزی و تنظیم رژیم های غذایی به تفکیک بیماران
- منطبق با اجرای سیستم MIS در بیمارستان ها
- سهولت در استخراج اطلاعات رژیم غذایی بیماران از فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای
- سهولت در ورود داده های رژیم غذایی بیماران در سامانه (HIS) و انتقال آن به آشپزخانه
- ساماندهی لیست رژیم های غذایی درمانی بیمارستان
- افزایش دقت در بسته بندی، برچسب زنی و سرو غذای بیماران
- توانایی تفکیک لیست بیمارانی که غذای خود را تنها بر اساس دستور غذایی پزشک (بدون تنظیم رژیم غذایی) دریافت کرده اند از بیمارانی که رژیم غذایی آنان بر اساس دستور غذایی پزشک تنظیم شده

استانداردها و سنجه های اعتباربخشی تغذیه

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد تغذیه بیمارستان در ایران



زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی - دکتر سید حسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر مزده رمضانی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی -

غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی

دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان پیرو -

نعمت اله عباس‌گودرزی - دکتر حمید مهربانی‌فر

واحد تغذیه

فهرست

عنوان

برنامه استراتژیک	۶۱
مسئول واحد تغذیه	۶۳
پرونده پرسنلی	۶۴
لیست کارکنان	۶۶
دوره توجیهی بدو ورود	۷۱
آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	۷۹
آموزش و توانمندسازی کارکنان	۸۳
کتابچه/مجموعه‌ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط خط مشی‌ها و روش‌ها	۹۰
طبخ غذا	
یخچال‌ها و سردخانه‌ها	
توزیع غذا	
رژیم‌های غذایی	
امکانات و ملزومات	
بهبود کیفیت	
جمع آوری و تحلیل داده‌ها	
منابع	

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران

نسل نونین سال ۱۳۹۵

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها

ب. مراقبت و درمان

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها

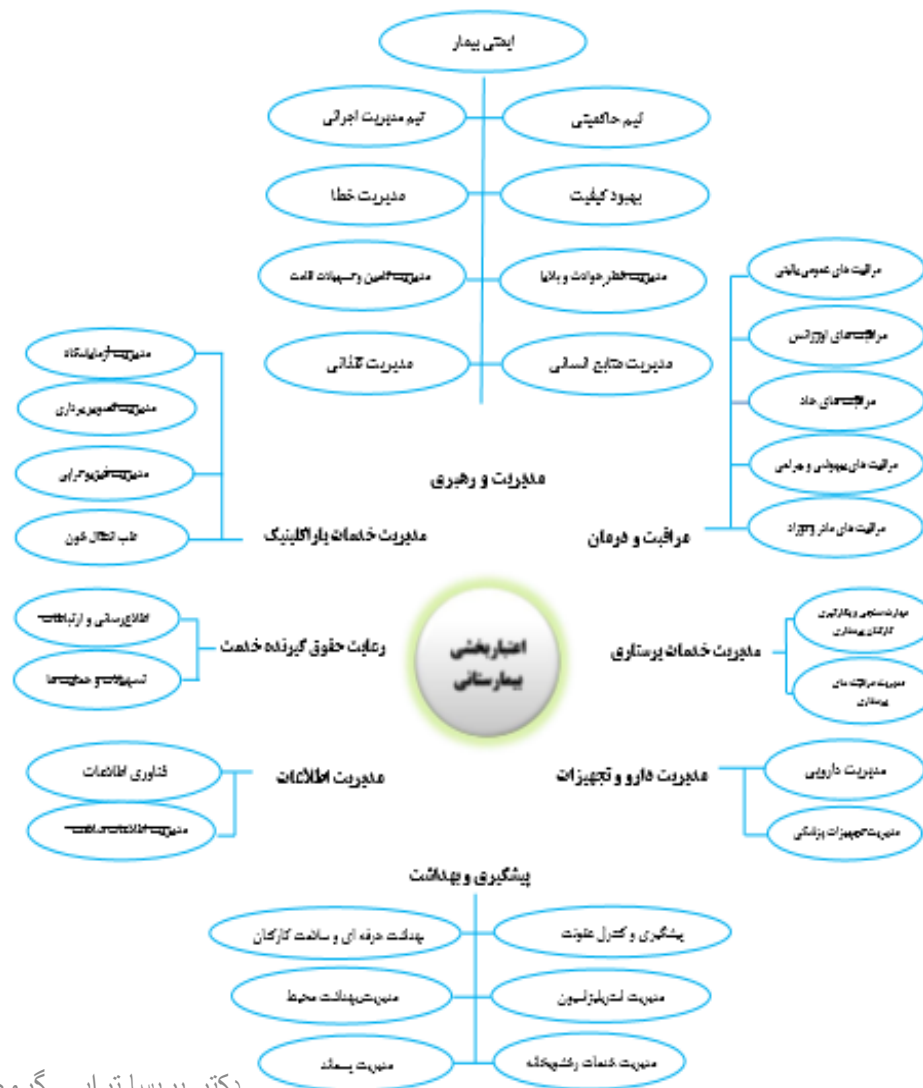
الف-۹ مدیریت غذایی



استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران

ویرایش سوم / سال ۱۳۹۵

بسیار ممنونم
با لطف و مهربانی
بیت اوبرا به اینج شورا
۱۴۰۱/۰۵





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران / ویرایش سال ۱۳۹۵

ب. مراقبت و درمان

ب-۱) مراقبت های عمومی و بالینی

ب 1 1 ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده انجام می‌شود.

دستاوردها استاندارد

- ساماندهی و یکپارچه سازی فرآیند ارزیابی اولیه بیماران در بدو ورود به بخش‌های مختلف بیمارستان
- اثربخشی بیشتر مراقبت و درمان با استفاده از نتایج ارزیابی استاندارد اولیه پرستار
- آگاهی و تسلط پرستاران به تفاوت‌های فردی تک تک بیماران در حین مراقبت
- تاکید بر ارزیابی اولیه دقیق پرستاری و نقش آن در طرح مراقبت و درمان بیماران

سنجه. کارشناس پرستاری ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام و فرم مربوط را تکمیل می‌نماید.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی				
روش ارزیابی				
بررسی مستند	1	تعیین و ابلاغ حداقل‌های لازم در ارزیابی اولیه پرستاری*		
بررسی مستند	2	تعیین و ابلاغ محدوده زمانی جهت انجام ارزیابی اولیه پرستاری**		
مصاحبه	3	آگاهی پرستاران در بخش‌های بستری از نحوه ارزیابی اولیه و محدوده زمانی تعیین شده		
بررسی مستند	4	انجام ارزیابی‌های اولیه پرستاری در محدوده زمانی تعیین شده و با ثبت حداقل موارد مشخص شده توسط کارشناس پرستاری		
		<p>* ارزیابی پرستاری یکی از اجزای مهم مراقبت‌های پرستاری جامع و اساس فرآیند پرستاری است. این اقدام در دو جزء تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی انجام می‌گیرد. حداقل‌های لازم جهت ارزیابی اولیه پرستاری توسط بیمارستان تعیین و نتایج حاصل از ارزیابی اولیه در فرم گزارش پرستاری / فرم تهیه شده از طرف بیمارستان ثبت می‌گردد. همچنین در انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر نیازی به انجام مجدد ارزیابی پرستاری (تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی) نمی‌باشد.</p> <p>❖ در صورت ابلاغ دستورالعمل ارزیابی اولیه پرستاری از سوی وزارت بهداشت، ملاک ارزیابی دستورالعمل ابلاغی خواهد بود.</p> <p>** تا زمان ابلاغ فرم و نحوه ارزیابی اولیه پرستاری از سوی وزارت بهداشت، محدوده زمانی مناسب جهت انجام ثبت ارزیابی اولیه توسط بیمارستان تعیین می‌شود.</p> <p>توصیه. در اولین مراجعه بیمار به بخش‌های سرپایی دیالیز، تالاسمی و شیمی درمانی در مواردی که بیماران بصورت برنامه ریزی شده و منظم به آن مراجعه می‌نمایند، ارزیابی اولیه پرستاری انجام و در پرونده این بیماران ثبت شود.</p> <p>🚑 ارزیابی اولیه پرستاری یکی از مراجع مهم تصمیم‌گیری پزشک معالج در تدوین طرح مراقبت و درمان بیماران است.</p>		
		توضیحات		
		هدایت کننده		

ب | ۱ | ۲۳ | ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می‌پذیرد.

دستآورد استاندارد

- ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و غربال بیماران از نظر نیاز به رژیم غذایی خاص
- سرو غذای رژیمی ویژه بیماران براساس ویزیت و ارزیابی تغذیه ای

سنجه ۱. پزشک براساس ارزیابی اولیه بیمار، دستور غذایی را تعیین و در صورت لزوم درخواست مشاوره تغذیه را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	انجام ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در ارزیابی اولیه پرستاری
بررسی مستند	تعیین دستور غذایی بیمار با توجه به ارزیابی اولیه پرستاری و شرح حال و معاینه بالینی توسط پزشک
بررسی مستند و مصاحبه	ثبت مشاوره ارزیابی تخصصی تغذیه ای به تشخیص پزشک در پرونده بیماران

توضیحات
توصیه . آموزش و اطلاع رسانی به پزشکان در خصوص دستورالعمل شماره ۴۰۹/۲۶۹۳۶ د مورخ ۹۳/۱۲/۱۰ در خصوص ضرورت ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای با در نظر گرفتن ۱۸ بیماری ملزم به ارزیابی تخصصی

هدایت کننده
رئیس و سرپرستار بخش

سنجه ۲. کارشناس تغذيه حداقل براي بيماران سوء تغذيه، سوختگي، دياليز، پيوند و سرطان، رژيم غذايي تنظيم و براساس آن برنامه ريزي و بر اجراي آن نظارت مي نمايد

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامي	<input checked="" type="checkbox"/> اساسي	<input type="checkbox"/> ايده آل
روش ارزيابي	گام اجرايي / ملاک ارزيابي			
بررسی مستند و مصاحبه	۱	شناسایی بيماران در معرض خطر سوء تغذيه در ارزيابي اوليه پرستار/پزشک و تنظيم رژيم غذايي توسط کارشناس تغذيه		
بررسی مستند و مصاحبه	۲	تنظيم رژيم غذايي براي بيماران مبتلا به سوختگي، توسط کارشناس تغذيه، با دستور پزشک معالج در پرونده بيمار		
بررسی مستند و مصاحبه	۳	تنظيم رژيم غذايي براي بيماران دياليزي، توسط کارشناس تغذيه، با دستور پزشک معالج در پرونده بيمار		
بررسی مستند و مصاحبه	۴	تنظيم رژيم غذايي براي بيماران پيوند، توسط کارشناس تغذيه، با دستور پزشک معالج در پرونده بيمار		
بررسی مستند و مصاحبه	۵	تنظيم رژيم غذايي براي بيماران مبتلا به سرطان، توسط کارشناس تغذيه، با دستور پزشک معالج در پرونده بيمار		
بررسی مستند	۶	بررسی / تاييد نتايج ارزيابي تخصصي تغذيه توسط پزشک در پرونده بيمار با ثبت مهر و امضای پزشک		
مشاهده و مصاحبه	۷	نظارت کارشناس تغذيه و پرستار بر اجراي صحيح رژيم غذايي تنظيم شده طبق نتايج ارزيابي تخصصي تغذيه و تاييد پزشک		
		سرپرستار، مسئول واحد تغذيه	هدايت کننده	

سنجه ۳. ارزیابی تخصصی تغذیه ای براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت برای بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه با اقامت بیش از ۲۴ ساعت، توسط کارشناس تغذیه انجام و براساس رژیم غذایی تنظیم شده، اقدام می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ تنظیم رژیم غذایی برای بیمارانی که بیش از ۲۴ ساعت در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند توسط کارشناس تغذیه*
بررسی مستند	۲ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای در پرونده بیمار با ثبت مهر و امضا در پایین فرم ارزیابی مربوط توسط پزشک
مشاهده	۳ نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده
بررسی مستند	۴ ارزیابی مجدد** تغذیه بیماران در فواصل زمانی معین و نظارت کارشناس تغذیه بر اجرای رژیم غذایی تنظیم شده***
	توضیحات *در اولین فرصت پس از اولین ویزیت پزشک معالج ** در قالب فرم پیگیری وضعیت تغذیه ای بیمار *** کارشناس تغذیه در ارزیابی های مجدد، رژیم غذایی تنظیم شده را در صورت لزوم و مبتنی بر دستور غذایی پزشک بازنگری می‌نماید.
	هدایت کننده رئیس بخش‌های مراقبت ویژه، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۴. ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار حداقل در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی و در سایر موارد به تشخیص پزشک معالج براساس منحنی های وزن گیری توسط کارشناس تغذیه صورت پذیرفته و در پرونده وی ثبت می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ اطلاع رسانی حضور مادران باردار مبتلا به دیابت، پره اکلامپسی و اکلامپسی به کارشناس تغذیه توسط پرستار / ماما
بررسی مستند و مصاحبه	۲ استفاده از منحنی های استاندارد وزن گیری مادران باردار جهت تعیین وضعیت ابتلا به سوء تغذیه توسط کارشناس تغذیه
بررسی مستند و مصاحبه	۳ تنظیم رژیم غذایی برای مادران باردار در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی توسط کارشناس تغذیه
بررسی مستند و مصاحبه	۴ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده بیمار
بررسی مستند و مصاحبه	۵ نظارت کارشناس تغذیه و ماما بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده برای مادرانی که ارزیابی تخصصی تغذیه شده اند
	توضیحات * جهت تنظیم رژیم غذایی پس از تایید پزشک معالج
	هدایت کننده رئیس، مسئول بخش بلوک رایمان، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۵. ارزیابی وضعیت تغذیه اطفال، براساس منحنی های رشد، توسط کارشناس تغذیه صورت پذیرفته و در پرونده وی ثبت می شود

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ ارزیابی و تنظیم رژیم غذایی برای اطفال* با استفاده از منحنی های رشد توسط کارشناس تغذیه**
بررسی مستند و مصاحبه	۲ تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک با تبت و مهر و امضا در پرونده بیمار
بررسی مستند و مصاحبه	۳ نظارت کارشناس تغذیه و پرستار بر اجرای صحیح رژیم غذایی تنظیم شده برای اطفال
	*محدوده سنی اطفال از ۱ ماهگی تا ۱۵ سال تمام می باشد.
	**برای تمام کودکان مبتلا به سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماریهای کلیوی، سلیاک و بیماریهای مادرزادی و متابولیک و در سایر موارد با تشخیص پزشک معالج، رژیم غذایی تنظیم می شود.
	توضیحات
	هدایت کننده
	مسئول واحد تغذیه، رئیس و سرپرستار بخش

سنجه ۶ کارشناس تغذيه پاسخ بيمار به مراقبت‌هاي تغذيه اي را بررسي نموده و درصورت نياز به تغيير رژيم غذايي بيمار، فرم پيگيري وضعيت تغذيه را تکميل مي‌نمايد.

		سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامي	<input checked="" type="checkbox"/> اساسي	<input type="checkbox"/> ايده آل
روش ارزيابي	گام اجرايي / ملاک ارزيابي				
بررسي مستند	۱	بررسي پاسخ بيمار* به مراقبت‌هاي تغذيه اي در فواصل منظم، توسط کارشناس تغذيه			
بررسي مستند	۲	کنترل شاخص‌هاي تن سنجي و تکميل فرم‌هاي پيگيري وضعيت تغذيه براساس تغيير وضعيت تغذيه بيمار طبق دستور پزشک**			
		توضيحات	*صرفا در بيماراني که پس از دستور پزشک براي مشاوره تغذيه، ارزيابي تخصصي تغذيه انجام شده و پزشک رژيم غذايي تنظيم شده را تاييد و اجرا شده است اين برنامه براي بيمار اجرا مي‌شود. ** توسط کارشناس تغذيه		
		هدايت کننده	مسئول واحد تغذيه		

دست‌آورد استاندارد

- مدیریت تغذیه بیماران با انجام یک کارگروهی موثر توسط پرستار، پزشک، کارشناس تغذیه
- تسریع و تسهیل در بهبود بیماران با رعایت تغذیه مناسب و تخصصی

سنجه. پرستار در هر نوبت کاری براساس دستور پزشک، فهرست بیماران نیازمند به رژیم غذایی خاص را تهیه و پس از مطابقت با رژیم غذایی تنظیم شده، در سامانه اطلاعات بیمارستان ثبت می‌نماید و غذای بیمار براساس آن سرو می‌شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱	ثبت لیست غذایی بیماران براساس رژیم های غذایی تنظیم شده* مورد تایید پزشک** در سامانه اطلاعات بیمارستان		
مشاهده	۲	سرو غذای بیماران مطابق لیست غذاهای رژیمی ارسال شده از بخش		
توضیحات	*توسط کارشناس تغذیه در فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه ای **رژیم غذایی در پرونده بیمار ثبت و توسط پزشک معالج تایید و امضا می‌شود.			
هدایت کننده	سرپرستار بخش، مسئول واحد تغذیه			

دست‌آورد استاندارد

- اخذ مشارکت از بیماران در اجرای طرح مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده او به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- اطمینان از اثربخشی آموزش‌های خود مراقبتی و ارتقای سلامت بیمار

سنجه ۴. توضیحات و آموزش‌های لازم توسط سایر کارکنان بالینی در طول بستری و مراحل ارائه خدمات مرتبط به بیمار و خانواده ارائه می‌شود.

سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input checked="" type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	ارائه توضیحات و آموزش‌های لازم توسط کارکنان بالینی غیر پزشک و پرستار* قبل از انجام اقدامات تشخیص یا بازتوانی
۲	ثبت آموزش‌های آرایه داده شده در برگ مشاوره در موارد بازتوانی
توضیحات	* سایر کارکنان بالینی شامل فیزیوتراپی، کارشناس تغذیه، رسیپراتوریست و سایر کارکنان می‌باشد.
هدایت کننده	معاون درمان، روسای بخش‌های پاراکلینیک



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران / ویرایش سال ۱۳۹۵

الف. مدیریت و رهبری

الف-۹) مدیریت غذایی

^۱ ملاک پیاده سازی و ارزیابی استانداردهای کیفی این محور بر اساس کتاب فرایندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور و مجموعه ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان‌های کشور

سنجه ۴. فضایی مجزا، با رعایت اصول بهداشتی و امکانات لازم در آشپزخانه برای تهیه محلول گاواژ بیماران تحت نظر کارشناس تغذیه پیش بینی شده، و توزیع محلول گاواژ با استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی درب دار انجام می‌شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input checked="" type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود فضای مجزا با رعایت اصول بهداشتی* و امکانات لازم** در آشپزخانه
مصاحبه	۲ نظارت کارشناس تغذیه بر تهیه و توزیع محلول گاواژ در ظروف یکبار مصرف گیاهی درب دار***
مشاهده و مصاحبه	۳ انجام گاواژ توسط پرستار آموزش دیده
	<p>* بیماران نیازمند استفاده مصرف محلول گاواژ، عموماً ضعیف تر بوده و از سطح ایمنی پایین تری برخوردارند لذا رعایت نکات بهداشتی، طبق "دستور العمل اجرایی بازرسی بهداشتی، طبخ از مراکز تهیه، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی"، در تهیه محلول گاواژ و آگاهی کارکنان از ضرورت و رعایت این نکات ضروری می‌باشد.</p> <p>** حداقل شامل دستگاه مخلوط کننده، ترازو، سینک ظرفشویی، اجاق گاز، سطل زباله درب دار، ظروف یک بار مصرفی که فقط برای این قسمت استفاده می‌شود، در فضای گاواژ مورد نیاز است.</p> <p>*** در صورت استفاده از محلول آماده گاواژ استاندارد تجاری، نیازی به استفاده از ظروف یک بار مصرف نمی‌باشد.</p>
هدایت کننده	مسئول واحد تغذیه بیمارستان

سنجه ۲. حداقل دو نوبت میان وعده برای کودکان، مادران باردار و بیماران دیابتیک متناسب با رژیم غذایی در نظر گرفته شده و براساس منوی مشخصی ارائه می شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط		<input type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> ایمنی بیمار	<input checked="" type="checkbox"/> هتلینگ
		<input type="checkbox"/> دوستدار مادر	<input type="checkbox"/> دوستدار کودک	<input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
		<input type="checkbox"/> سایر		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند	۱	تنظیم فهرست میان وعده های مناسب به تفکیک مادران باردار، کودکان، بیماران دیابتیک و حتی سایر بیماران		
بررسی مستند و مصاحبه	۲	پیش بینی حداقل دو نوبت میان وعده برای کودکان متناسب با رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه		
بررسی مستند و مصاحبه	۳	پیش بینی حداقل دو نوبت میان وعده برای بیماران دیابتیک متناسب با رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه		
بررسی مستند و مصاحبه	۴	پیش بینی حداقل دو نوبت میان وعده برای زنان باردار متناسب با رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه		
مشاهده	۵	سرو حداقل دو نوبت میان وعده متناسب با رژیم غذای تنظیم شده برای کودکان، مادران باردار و بیماران دیابتیک		
		مسئول واحد تغذیه بیمارستان		هدایت کننده

سنجه ۲. مقدار غذای سرو شده تحت نظارت و کنترل کارشناس تغذیه بوده و متناسب با رژیم غذایی بیمار تنظیم می شود.

سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط		<input type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> ایمنی بیمار	<input checked="" type="checkbox"/> هتلینگ
		<input type="checkbox"/> دوستدار مادر	<input type="checkbox"/> دوستدار کودک	<input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
		<input type="checkbox"/> سایر		
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	نظارت بر مقدار و انطباق غذای سرو شده در آشپزخانه یا رژیم غذایی بیمار توسط کارشناس تغذیه	بررسی مستند و مصاحبه		
۲	نظارت بر مقدار و انطباق غذای سرو شده بر بالین بیمار با رژیم غذایی بیمار، توسط پرستار	بررسی مستند و مصاحبه		
هدایت کننده		مسئول واحد تغذیه بیمارستان، سرپرستار		



2/10/2018

دکتر پریسا ترابی. گروه تغذیه بالینی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی