

به نام یگانه هستی بخش



آشنایی با برنامه های تغذیه بیمارستانی ویژه گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز

تهیه و تنظیم : آزاده عباسی - کارشناس تغذیه معاونت درمان
اردیبهشت ماه ۹۷

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
- 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

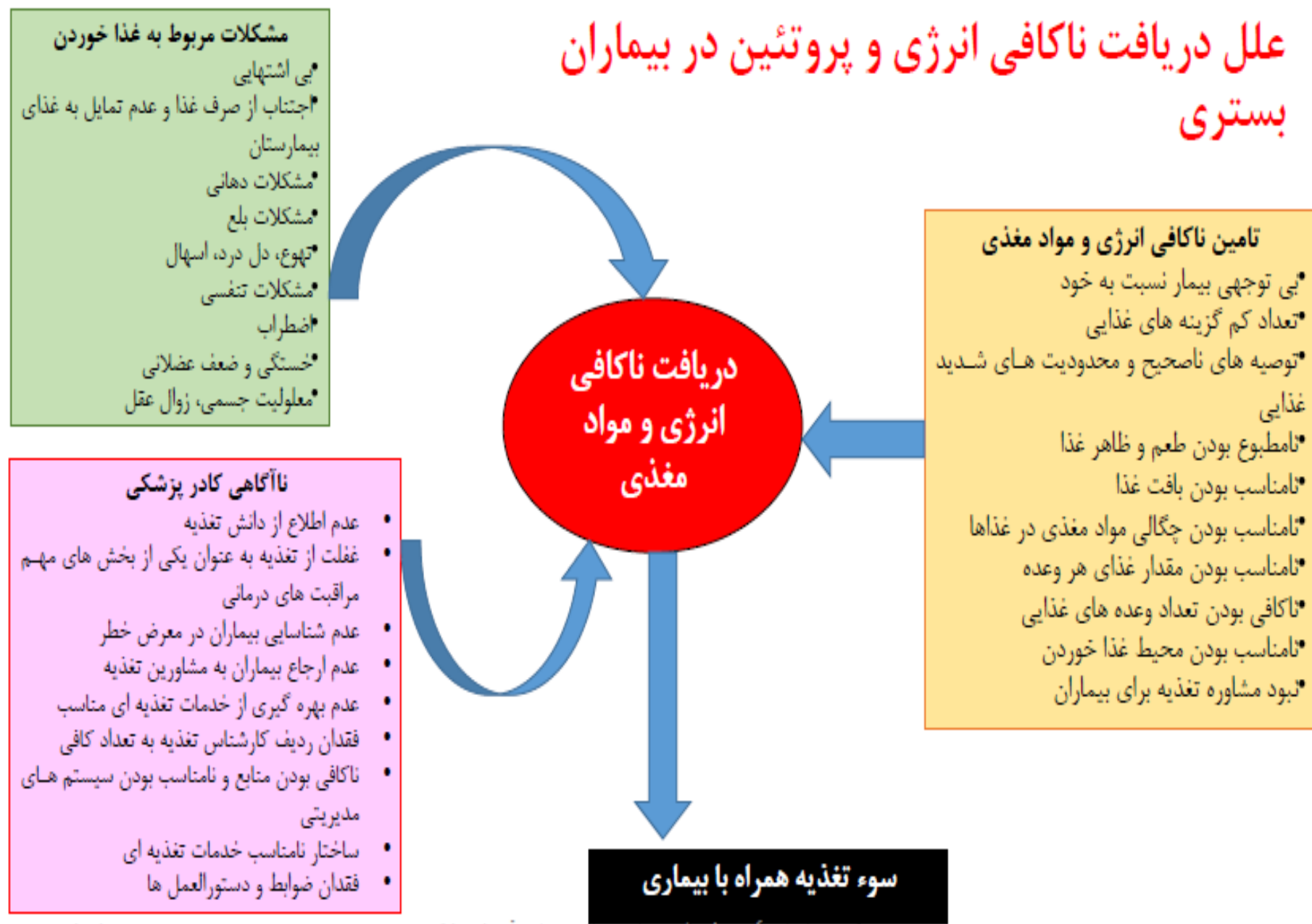
**افزایش کیفیت ارائه مراقبت های تغذیه ای به بیماران و کاهش طول بستری
و عوارض بیماری**

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، شکستگی ها 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 ویتامین ها، مواد معدنی، عناصر کمیاب و فیبر نقش دارد

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
- 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 عضلانی _ خستگی و ضعف - کاهش فعالیت فیزیکی مانند کاهش مسافتی که فرد می تواند راه برود (افزایش احتمال سقوط)

- عملکرد توده عضلات تنفسی: کاهش انقباض توده دیافراگم - کاهش قدرت عضلات تنفسی - تغییر پاسخ به کمبود اکسیژن و افزایش دی اکسید کربن - 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 جذبی - تغییر در نفوذپذیری روده - تغییر در فلور روده - تهوع و استفراغ - گاستریت - 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

- پیامد بالینی: ترکیب عوامل بالا - افزایش وقوع عوارض - افزایش مرگ و 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 مکان های پرستاری

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور

در راستای ارتقاء هتلیتک تغذیه بیمارستان ها

در برنامه تحول نظام سلامت

گروه تغذیه بالینی

معاونت درمان، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
و دفتر ارجاع فناوری، تدوین استاندارد و تعریف سلامت
معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه

با همکاری:

مرکز سلامت محیطه و کار، دفتر منابع غذایی
معاونت پرستاری، دفتر آموزش و اعتباربخشی امور درمان
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، امور پشتیبانی و خدمات رفاهی

سال ۱۳۹۴

وزیر

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

با سلام و احترام،

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای بستگی 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 امرای پزشکی مبتنی بر شواهد با تاکید اعضای کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۳ سیاست‌های اجرایی (شواهد) بخش تقاضا در بیمارستان های کشور به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ قایل اجرا است.

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

امید است با بهرمندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی 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

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 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، نارسایی 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 مراقبت های 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 موقتاً دیگر اطلاع رسانی نماید.

۲,۸ بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

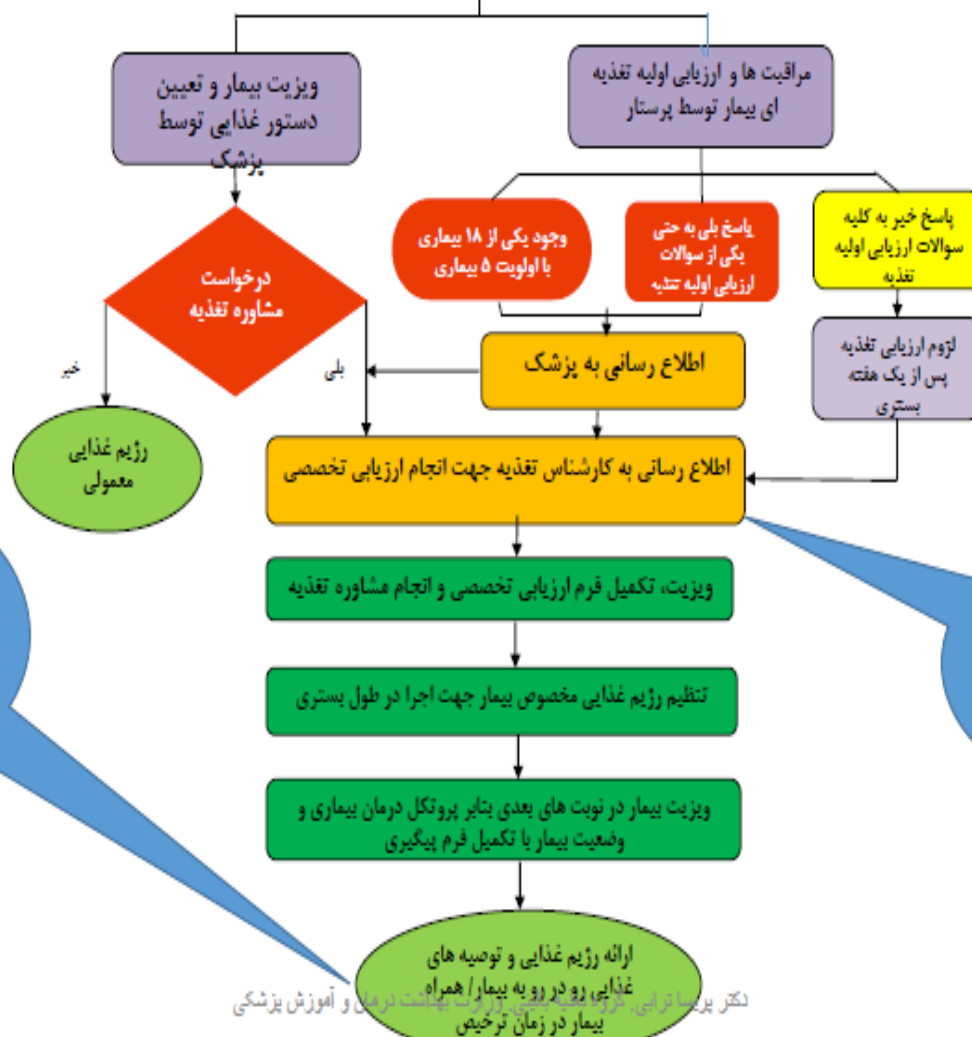
۳ ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

- ۲،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.
- ۲،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 انتروال / پارتال)
- ۲،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

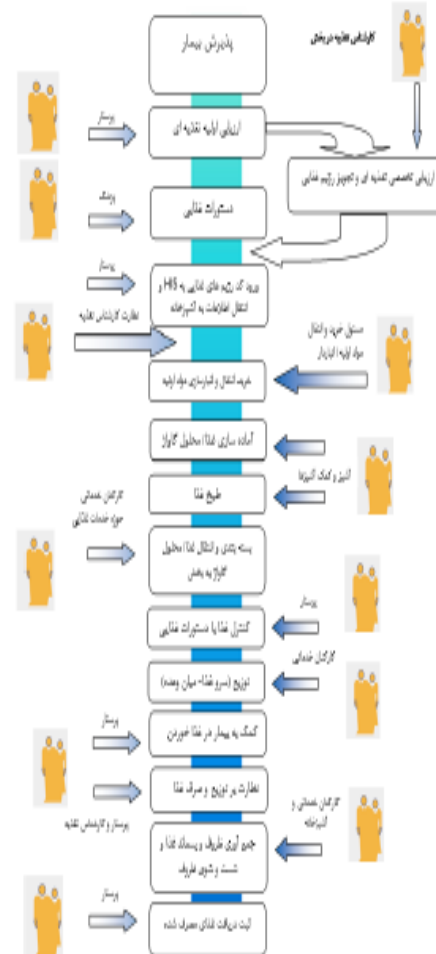


پرستار قبل از ترخیص بیمار را به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی نهایی بیمار و ارائه برنامه غذایی معرفی می کند. فرم پیگیری در بخش برای بیمار تکمیل و نتایج در ذیل فرم مربوطه درج و در پرونده نگهداری می گردد. در صورت نیاز به مشاوره مجدد، فرد به کلینیک سرپایی تغذیه بیمارستان ارجاع داده می شود.

اطلاع رسانی سرپرستار نوبت کاری یا متشی 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.

دکتر پریسا تریایی، متخصص تغذیه، مسئول بخش تغذیه و آموزش پزشکی

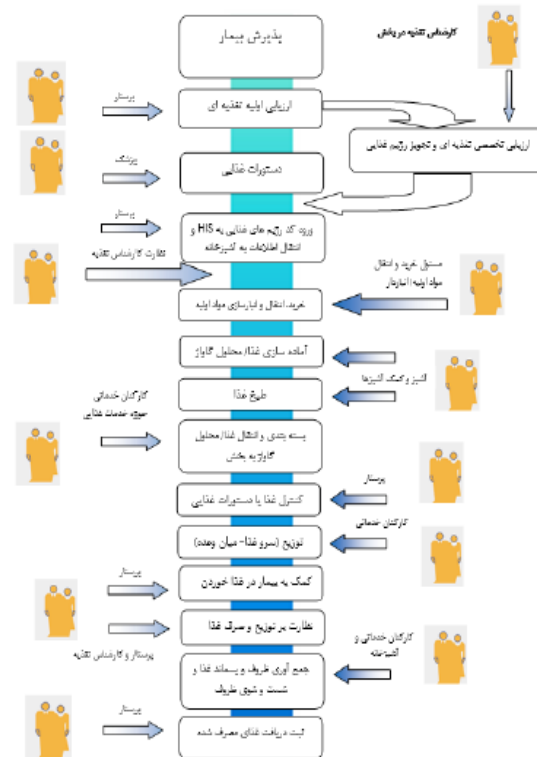
نمودار خلاصه جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان



2/10/2018

دکتر پرستار تغذیه بالینی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

نمودار خلاصه جریان فرایند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان



2/10/2018

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

13.33 x 7.50 in

فرم ها و دستورالعمل ها



• الزامات تکمیل فرم های تغذیه ای

- فرم ارزیابی اولیه بیمار: تکمیل کلیه بخش های فرم ارزیابی اولیه توسط پرستار و درج مهر و امضای پرستار درپایین فرم
- فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای: تکمیل اطلاعات و بخش های مختلف فرم، تجویز رژیم غذایی، پرهیزها و توصیه ها توسط کارشناس تغذیه، درج مهر و امضاء پزشک و کارشناس تغذیه در پایین فرم الزامی است.
- 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»

ارزیابی تغذیه‌ای

وزن:	قد:	نمایه توده بدنی بزرگسال (BMI):
۱. آیا در بیمار بزرگسال، BMI کمتر از ۲۰ است؟ بله ☐ خیر ☐ غیرقابل ارزیابی ☐ / آیا در بیمار کمتر از ۱۹ سال، زرد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ است؟ بله ☐ خیر ☐		
۲. آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟ بله ☐ خیر ☐		
۳. آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟ بله ☐ خیر ☐		
۴. آیا بیماری فرد از نوع بیماری‌های ویژه (رجوع به راهنما) است؟ بله ☐ خیر ☐		
نتیجه ارزیابی: ویزیت و مشاوره تغذیه لازم است: بله ☐ خیر ☐ / ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است: بله ☐ خیر ☐ *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، پره‌گالامپسی و اکالامپسی (فشار خون بالا) مورد تاکید است.		

- طبق هماهنگی انجام شده با گروه تغذیه بالینی این بخش از فرم جایگزین فرم ارزیابی اولیه تغذیه بیماران که پیش از این در قالب فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی تغذیه بیماران بستری در بخش های عمومی بیمارستان ها تدوین شده بود میگردد بدیهي است هر نوع فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای پیش از این **کن لم یکن** خواهد بود.

- این فرم ویژه بزرگسالان (۱۹ سال و بالاتر) از جمله مادران باردار میباشد

• ۱- سوال ۱ BMI

- در اندازه گیری BMI در صورتیکه اندازه گیری وزن و قد بیمار امکان پذیر نباشد با پرسش از بیمار و یا همراهان وی وزن و قد معمول بیمار را در اندازه گیری BMI لحاظ نمود.

- در مواردی که ادم و آسیت واضح در بیمار وجود دارد در محل مربوطه غیر قابل اندازه گیری درج شود.

- اندازه گیری وزن با ترازوی استاندارد و بدون کفش و اندازه گیری قد با قدسنج مماس بر دیوار انجام شود. وجود ترازو و قد سنج در ایستگاه پرستاری جهت اندازه گیری وزن و قد.

- اندازه گیری BMI بر اساس فرمول وزن (کیلوگرم)

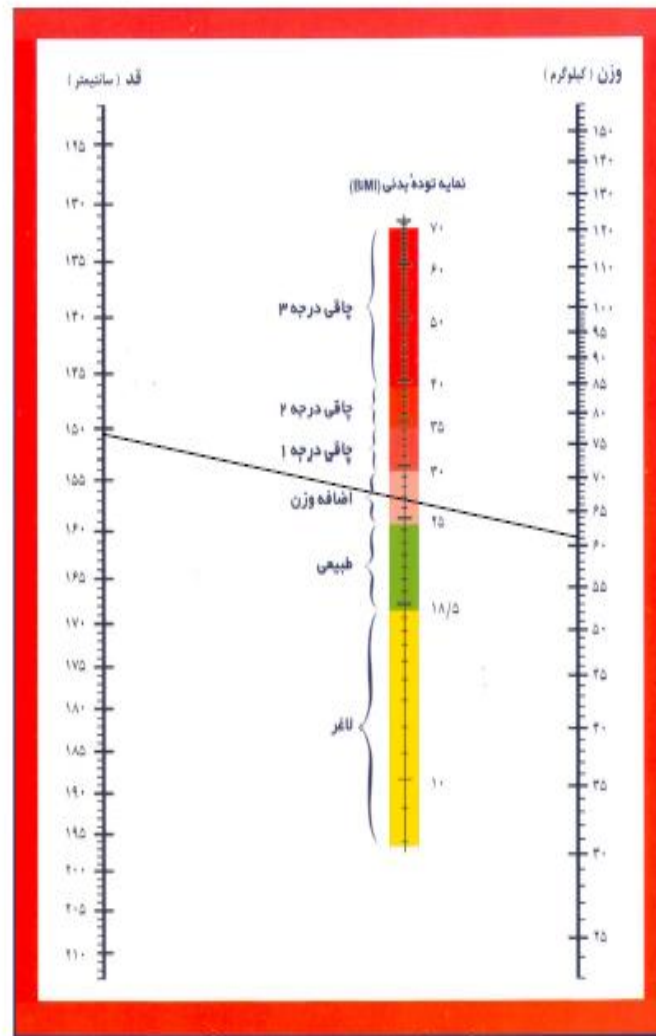
قد(متر) * قد (متر)

و یا با استفاده از نمودار میباید که میتواند در ایستگاه پرستاری نصب شود.

کنترل دوره ای ترازو جهت صحت اندازه گیری لازم میباشد.

- اگر نوجوان زیر ۱۹ سال به هر علتی در بخش بزرگسال بستری باشد از منحنی رشد آن گروه سنی استفاده میگردد.

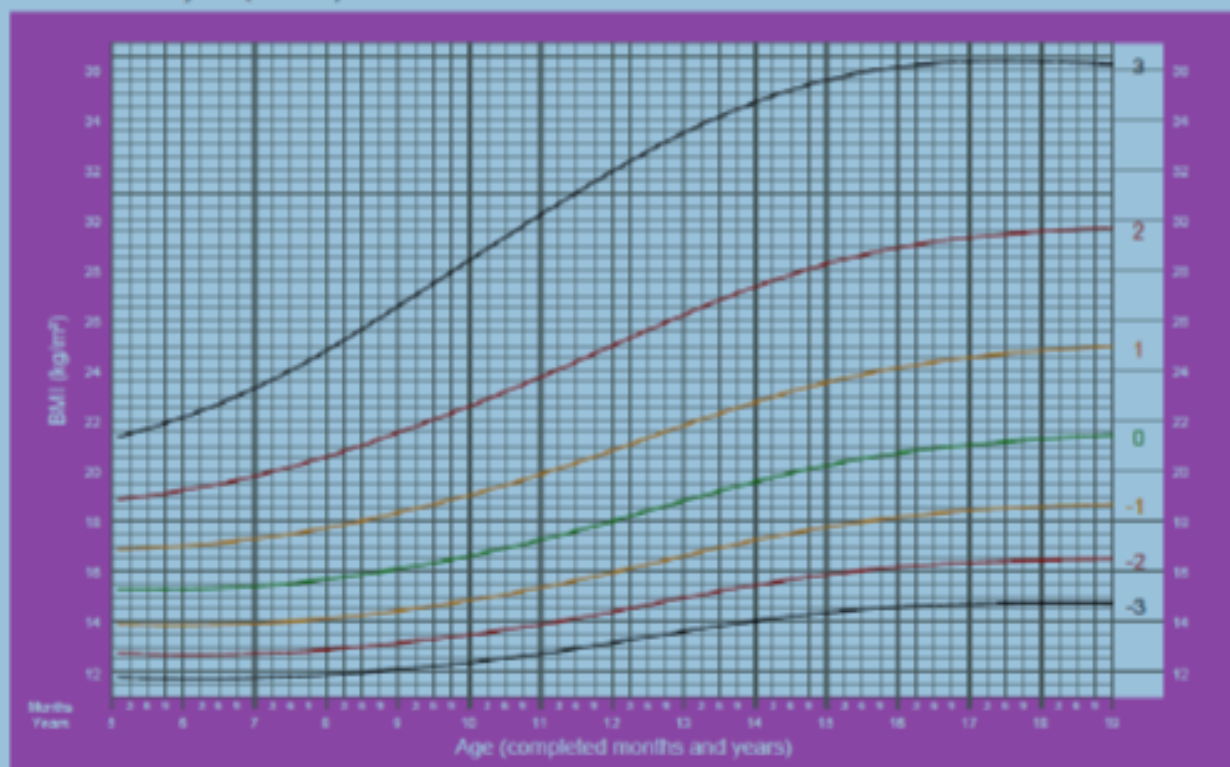
- اگر BMI محاسبه شده کمتر از ۲۰ باشد عبارت بلی علامت میخورد.
- در نوجوانان کمتر از ۱۹ سال در جهت اندازه گیری BMI از نمودار ZSCORE ویژه این گروه سنی استفاده میشود.
- در صورتیکه نقطه ZSCORE بدست آمده کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ باشد بیمار مبتلا به سوء تغذیه است و باید خانه بله علامت زده شود.



نمودار شماره ۱- منحنی وزن گیری کودکان ۵ تا ۱۹ سال (دختر)

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

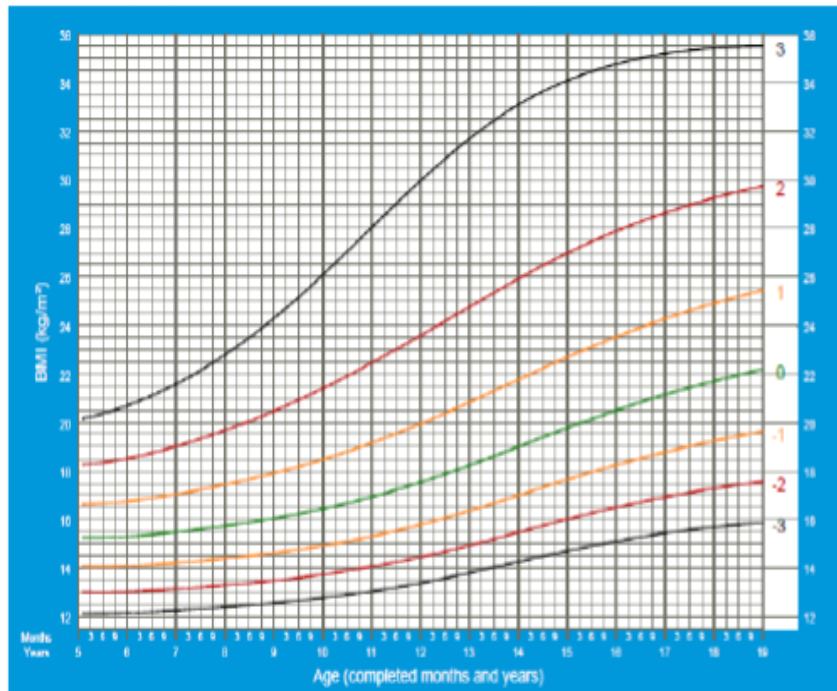


2007 WHO Reference

نمودار شماره ۲- منحنی وزن گیری کودکان ۵ تا ۱۹ سال پسر

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

• سوال دو: کاهش وزن

- در صورت کاهش وزن بیشتر از ۵ درصد وزن معمول بیمار در سه ماه اخیر گزینه بلی علامت میخورد. آخرین وزن *۵ درصد

• سوال سه: بی اشتهایی و یا کاهش دریافت غذا

- در صورت بی اشتهایی و یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل (تهوع و استفراغ) طی هفته گذشته گزینه بلی علامت میخورد.
- عدم مصرف چند وعده و یا هیچ وعده در هفته گذشته

• سوال چهار: بیماریهای ویژه

• با مشاهده و مصاحبه با بیمار و شرح حال درج شده در پرونده و ارزیابی وی در صورتیکه مبتلا به یکی از بیماریهای ذیل باشد عبارت بلی علامت میخورد.

دیابت کنترل نشده - فشار خون بالا و بیماریهای قلبی و عروقی - سرطان ها -
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 مراقبت های ویژه - ضربه به سر - ناتوانی در تغذیه دهانی به
هر دلیل

در گروه سنی کمتر از ۱۹ سال بیماریهای ویژه شامل سوء تغذیه - سرطان -
سوختگی - بیماریهای کلیوی - سلیاک و بیماریهای گوارشی - بیماریهای
مادرزادی و بیماریهای متابولیک میباشد.

• در نتیجه ارزیابی دو حالت وجود دارد.

۱- در صورتیکه حتی یک بله در پاسخ به سوالات علامت خورده باشد : گزینه ارجاع به کارشناس تغذیه لازم است علامت میخورد. و پرستار بیمار را با **اطلاع پزشک معالج** جهت انجام ارزیابی تخصصی به کارشناس تغذیه ارجاع میدهد.

۲- در غیر اینصورت مربع ((ارزیابی وزن و قد بیمار بعد از یک هفته توسط کارشناس تغذیه لازم است)) علامت میخورد.

نکته : در خصوص بیمارانی که طبق نتایج ارزیابی اولیه پرستار و **درخواست مشاوره پزشک** نیاز به مراجعه کارشناس تغذیه هست سرپرستار به نحو مقتضی ترجیحا از طریق درج در سیستم his و یا با تماس تلفنی به کارشناس تغذیه اطلاع رسانی نماید.

• در مورد مادران باردار وجود **دیابت پره اکلامسی و اکلامسی** مورد تاکید برای اطلاع

رسانی پزشک و درخواست مراجعه کارشناس تغذیه است.

نکته : در خصوص زن باردار محاسبه نمایه توده بدنی در حین بارداری انجام نمیشود.
بنابراین از ۴ سوال فرم ارزیابی اولیه ۳ سوال قابل پاسخگویی میباشد.

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





- با عنایت به حضور حداقل دو کارشناس تغذیه در بیمارستان های زیر صد تخت جهت واحد مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و افزایش نیاز به نیروی کارشناس تغذیه در بیمارستان های بالای صد تخت **اولویت موارد مشاوره تغذیه با هماهنگی و تعامل داخلی به شرح ذیل میباشد.**

- **بیماران دیالیزی و سرطانی سرپایی با درخواست پزشک معالج مشاوره شوند.**



2/10/2018

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

بخش ارزیابی تغذیه ای کودکان بستری در فرم مراقبت پرستاری

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	مکمل آهن	سایر مکملها: ...
در سن زیر ۵ سال: زد اسکور وزن برای قد کودک در چه محدوده ای قرار دارد؟	کمتر از -۲	بیشتر از +۲	هیچکدام	0
در سن بالای ۵ سال: زد اسکور نمایه توده بدنی کودک در چه محدوده ای قرار دارد؟	کمتر از -۲	بیشتر از +۲	هیچکدام	0
آیا کودک طی ۳ ماه اخیر کاهش وزن یا عدم افزایش وزن داشته است؟	بله	خیر		
آیا کودک دچار بی اشتها یا کاهش مصرف غذا می باشد؟	بله	خیر		
آیا کودک رژیم غذایی خاصی دارد؟	بله	خیر	در صورتی که پاسخ بله است نوع آن درج گردد:	
کودک کدامیک از شرایط یا بیماری های زیر را دارد؟				
سوء تغذیه	سرطان	سوختگی	بیماریهای کلیوی	بیماری های غدد و متابولیک
			بیماریهای گوارشی و کبدی	کاندید عمل جراحی مازور
هیچکدام				
نتیجه ارزیابی: * مراجعه کارشناس تغذیه لازم است: بله				
خیر				
* 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				

- این بخش ویژه کودکان و نوجوانان یک ماه تا پایان ۱۸ سالگی میباشد.
- ارزیابی اولیه تغذیه کودکان بیمار در بدو بستری توسط پرستار بخش صورت میگیرد.
- برای سن زیر ۶۰ ماه (۵ سال) از منحنی وزن برای قد استفاده میشود.
- لازم است در کلیه بخش های بستری کودکان ترازو و قدسنج ویژه کودکان کالیبره شده با وزنه شاهد استاندارد (۵۰۰ و ۲۰۰۰ گرمی) در ایستگاه پرستاری موجود بوده و شاخص های وزن و قد در بدو بستری اندازه گیری شده و در محل مربوطه در فرم درج گردد.
- در کودکان مبتلا به سندرم داون ، فلج مغزی و شیرخوارانیکه که زودتر از ۳۷ هفته متولد شده اند باید از منحنی های ویژه استفاده کرد.

- **وزن (کیلوگرم):** در هنگام پذیرش اندازه گیری و برحسب کیلوگرم ثبت میشود.
- برای کودکان زیر ۲ سال از ترازوی کفه ای و برای کودکان بالای دو سال از ترازوی پرتابل استفاده میشود.

- اندازه گیری وزن از کمترین لباس و بدون کفش انجام شود.

- **قد (سانتی متر)**

- قد کودک و نوجوان در هنگام پذیرش اندازه گیری و برحسب سانتی متر درج شود.
- در کودکان کمتر از دو سال قد خوابیده با استفاده از تخت قد سنج و کودکان بالاتر از دو سال قد ایستاده با قدسنج نصب شده بر روی دیوار اندازه گیری شود.

- برای تبدیل قد خوابیده به قد ایستاده $۰/۷$ سانتی متر از آن کم کنید.

- **مکمل ها**

- در صورت مصرف هر نوع مکملی قسمت مربوطه علامت زده شود.

- **گروه سنی زیر ۵ سال**

- **Z score وزن برای قد در سن زیر ۵ سال :** در منحنی های مربوطه عدد وزن کودک در محور عمودی و عدد قد کودک در محور افقی تعیین و محل تلاقی این دو عدد در محدوده منحنی ها تعیین میشود

- در صورتیکه عدد Z score بدست آمده کمتر از ۲- باشد بیمار سوئ تغذیه داشته و خانه مربوطه علامت زده میشود.

- در صورتیکه عدد Z score بدست آمده بیشتر از ۲+ باشد بیمار اضافه وزن داشته و خانه مربوطه علامت زده میشود

- در هر دو حالت بالا پس از اطلاع به پزشک بیمار به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود و اگر غیر از موارد فوق باشد باید گزینه هیچکدام علامت زده شود.

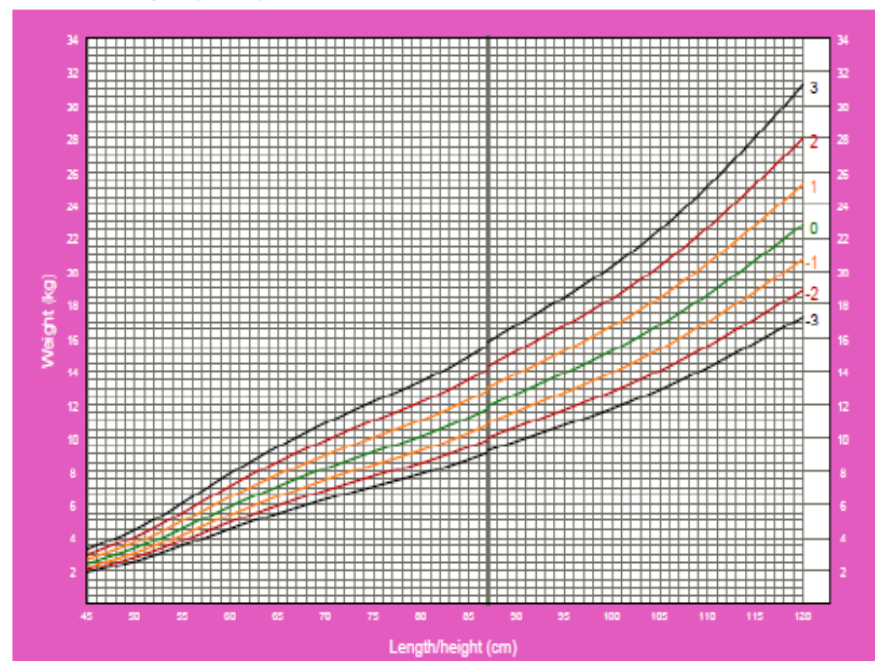
گروه سنی بالای ۵ سال

- Z score نمایه توده بدنی بر اساس منحنی های مربوطه محاسبه میگردد.
- عدد BMI کودک در محور عمودی و سن کودک بر حسب ماه در محور افقی تعیین و تلاقی این دو عدد در محدوده منحنی ها تعیین میشود.
- در صورتیکه عدد Z score کمتر از ۲- باشد بیمار لاغر است
- در صورتیکه عدد Z score بیشتر از ۲+ باشد بیمار دارای اضافه وزن است
- در هر دو مورد بالا پس از اطلاع به پزشک بیمار به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود. و اگر غیر از موارد فوق باشد باید گزینه هیچکدام علامت زده شود.

نمودار وزن برای قد دختران زیر ۵ سال

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

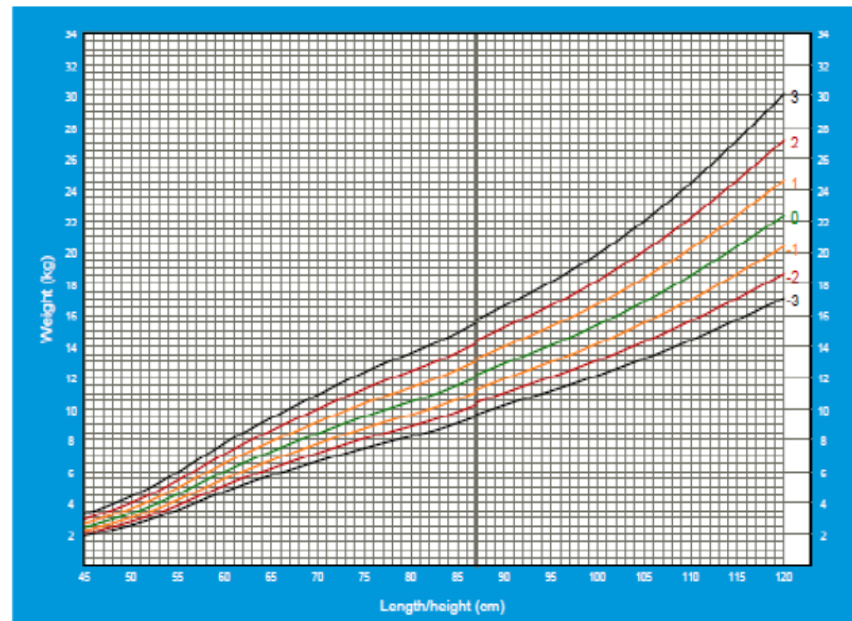


WHO Child Growth Standards

نمودار وزن برای قد پسران زیر ۵ سال

Weight-for-length/height BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



2/10/2018

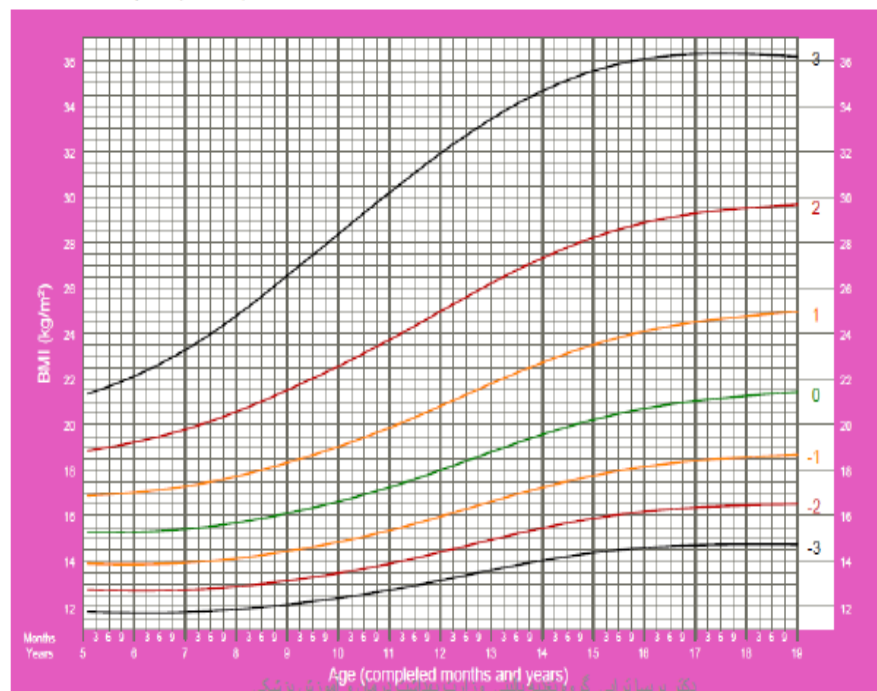
دکتر پریسا نرایی، گروه تغذیه بالینی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

WHO Child Growth Standards

نمودار نمایه توده بدنی برای سن دختران ۵ تا ۱۹ سال

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



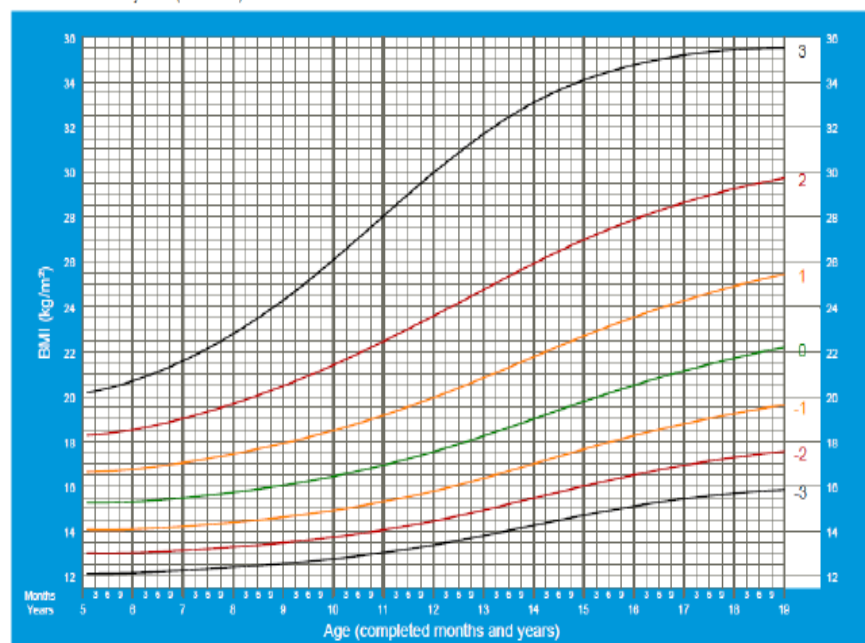
2/10/2018

2007 WHO Reference

نمودار نمایه توده بدنی برای سن پسران ۵ تا ۱۹ سال

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2/10/2018

دکتر پرینا نرایی، گروه تغذیه بالینی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

2007 WHO Reference

• **آیا کودک در سه ماه قبل کاهش وزن و یا عدم افزایش وزن داشته است:**
اگر کودک در سه ماه قبل کاهش وزن داشته و یا وزن او ثابت مانده گزینه بلی علامت زده شود. (درصد مشخص نشده)

در صورت بلی گزینه مربوطه علامت زده شود.

بی اشتهایی یا کاهش مصرف غذا در کودک :

در صورت کاهش مصرف غذا و یا عدم مصرف آن گزینه بلی علامت زده شود. (زمان مشخص نشده)

رژیم غذایی خاص :

در صورتیکه بنا به اظهار همراه بیمار و یا دستور پزشک بیمار رژیم غذایی خاص دارد باید علامت بله زده شود و نوع رژیم در محل مربوطه درج گردد.

ابتلا به یکی از بیماریهای شناخته شده:

سوئ تغذیه : پزشک در برگه شرح حال علت بستری را سوء تغذیه عنوان کرده است)
بستری با عنوان سوئ تغذیه (

• و یا Z score کودک در هر گروه سنی کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ باشد (پاسخ بلی در پرسشنامه در محل مربوطه)

• سرطان

• سوختگی: بستری در بخش بعثت سوختگی

• بیماریهای کلیوی: بیماریهای کلیوی حاد و مزمن - انواع دیالیز

• بیماریهای غدد و متابولیک: دیابت - فنیل کتونوری و

• بیماریهای گوارشی و کبدی : سلیاک - سندرم روده تحریک پذیر - گاستریت - اسهال - استفراغ و

• **کاندید عمل جراحی ماژور**

جراحی های با بیهوشی عمومی که بیمار بیشتر از ۴۸ ساعت بعد از جراحی در بیمارستان بستری باشد.



• در نتیجه ارزیابی دو حالت وجود دارد

- ۱- در صورتیکه هر کدام از سوالات بالا پاسخ بلی خورده باشد در مقابل عبارت ((مراجعه به کارشناس تغذیه لازم است)) بلی علامت میخورد و با اطلاع **پزشک معالج** به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی تخصصی کودک اطلاع داده میشود.
- ۲- در صورتیکه در نتیجه ارزیابی ، در حال حاضر نیاز به مراجعه کارشناس تغذیه نیست مقابل عبارت ((ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه بعد از یک هفته لازم است)) علامت میخورد.
- برای اطفال فرم تخصصی مشاوره تغذیه جهت ثبت مشاوره ها ابلاغ نشده است اولویت بر آن است که ترجیحا پزشک درخواست بدهد و در برگه درخواست پاسخ مشاوره داده شود.

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان

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

دانشگاه علوم پزشکی
University of Medical Sciences
مرکز آموزشی درمانی آریه
Medical Center

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان
Adult Professional Nutritional Assessment & Care Form

ID Number	کد ملی	Unit No	شماره پرونده
Attending Physician	پزشک معالج	Name	نام خانوادگی
Room	اتاق	Family Name	نام پدر
Bed	تخت	Father Name	نام پدر
Date Of Admission	تاریخ پذیرش	Date of Birth	تاریخ تولد
Sex	جنس	Age	سن
Female	زن	Male	مرد
Recent physical activity level	وضعیت بدنی اخیر	Current status of Pregnancy/Lactation	وضعیت بارداری/لکته
moderate	متوسط	None	هیچکدام
severe	شدید	Nursing	پرستاری
Extreme	شدید	Program	پروگرام
Dr.	تشخیص پزشکی	Underlying Dis.	بیماری زمینه‌ای
Medicine Order	داروهای تجویز شده	Recent medicine or supplement intake history	تاریخچه مصرف دارو یا مکمل
Diet Order	تغذیه‌ای تجویز شده	Food or Drug Allergy	حساسیت غذایی یا دارویی
SO Per Os	بلع طبیعی	Oral Nutrition	تغذیه دهانی
General Nutrition	تغذیه عمومی	Total Parenteral Nutrition	تغذیه وریدی
Anthropometric Data	اطلاعات آنترپومتریک		
BMI (kg/m ²)	شاخص توده بدنی	Current Body Weight (kg)	وزن فعلی (کیلوگرم)
Height (cm)	قد (سانتی‌متر)	Usual Body Weight (kg)	وزن معمولی (کیلوگرم)
MAC (cm)	ضخامت چربی پوست	Mid Body Weight (kg)	وزن میانی (کیلوگرم)
Skin fold Thickness (cm) (Biceps Triceps)	ضخامت چربی پوست (بایس/تریسپس)	Recent Weight Change (YN)	تغییر وزن اخیر (بله/خیر)
Weight Variation Duration (W/M)	مدت تغییر وزن (هفته/ماه)		

کتابچه راهنمای کاربر: ۱۱- ۲/10/2018

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان

این فرم به صورت استاندارد و به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مشکلات گوارشی و هضمی:	
Reflex	دفعه
Diarrhea	اسهال
Vomiting	استفراغ
Stomach	تهوع
Constipation	یبوست
Anorexia	کاهش اشتها
Dysphagia and Chewing Problems	مشکلات بلع و جویدن غذا
Denture problems	مشکلات دهانی با دندان مصنوعی
وضعیت بالینی:	
Edema	تورم
Wasting	کاهش وزن
Ascites	آسیت
Subcutaneous Dryness	خشکی زیر پوستی
Skin, Hair, & Nails changes	تغییرات پوست، مو و ناخن
Weakness/Tiredness	ضعف، خستگی
The Laboratory Test Needed for Follow up	
آزمایش‌های مورد نیاز برای پیگیری	
Diet History	
تاریخچه مصرف رژیم غذایی (ماده‌ای که رژیم غذایی)	
Malnutrition Grade	
درجه کمبود تغذیه	
Severe Malnutrition	شدید
Moderate Malnutrition	متوسط
At Risk of Malnutrition	در معرض خطر کمبود تغذیه
Nutritional Needs	
نیازهای تغذیه‌ای	
Protein: g/dl	پروتئین: گرم در لیتر
Energy: kcal/dl	انرژی: کالری در لیتر
Fluid: cc/dl	مایع: سی‌سی در لیتر
Food and Drug Interactions	
تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار	
Recommended Diet at the First Visit	
رژیم غذایی توصیه شده توسط متخصص تغذیه در اولین ویزیت	
Physician's Name/Signature/Stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء، دستورالعمل، مهر و استمپ پزشک معالج
Date of Form Filling	تاریخ تکمیل فرم
Date of Form Filing	تاریخ تکمیل فرم

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار بزرگسال

[illegible]

کمیٹی کا سروری مدعوین کی اطلاعات سلامت - ۲۰ -

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

VI- این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.

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

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

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

- روش دریافت تغذیه: بر اساس تجویز پزشک معالج
- محل دسترسی روده ای: (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 روده ای: 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.

2/10/2018

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

• تعامل مشترک پرستار ، کارشناس تغذیه و پزشک

- ۱- اطلاع رسانی به پزشک در خصوص بیماران در معرض سوء تغذیه شناسایی شده بر اساس ارزیابی اولیه و مراجعه کارشناس تغذیه به بالین بیمار توسط پرستار
- ۲- پیگیری تکمیل مهر و امضاء فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران توسط پزشک از سوی پرستار
- ۳- تکمیل برگ درخواست مشاوره پزشک (در صورت وجود) بطور کامل با درج رژیم غذایی محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه

- ۴- مهر و امضاء فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج بعد از اولین ویزیت تغذیه ای نشانه توافق پزشک معالج و کارشناس تغذیه بر رژیم غذایی تنظیم شده است.
- ۵- ارسال اطلاعات رژیم غذایی توافق شده بین پزشک و کارشناس تغذیه توسط پرستار از طریق سیستم his به آشپزخانه
- ۶- در صورت عدم موافقت پزشک معالج با رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه لازم است هر دو طرف در خصوص رژیم غذایی بیمار به اتفاق نظر برسند و محل مربوطه در فرم ارزیابی تخصصی توسط طرفین مهر و امضا 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 بماند و یا قبل از ۲۴ ساعت به سایر بخشهای بستری بیمارستان انتقال یابد، نحوه مشاوره تغذیه بیمار، تابع دستورالعمل ابلاغی می‌باشد.

- بنابراین فرم (غربالگری) در بیماران اورزانیسی نیز تکمیل میگردد ولی تعیین تکلیف بعدی بر اساس اسلاید قبلی میباشد.

- کاربرد رژیم غذایی درمانی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه

- ۱- اجرا در بیمارستان

- ۲- اجرای رژیم در منزل

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

اعتبار بخشی واحد تغذیه بیمارستان – بازدید ادواری

سنجه های بازدید ادواری – صفحه ۳

ردیف	شرح	نوع	فرم
الف-۸-۶	سنجه ۵. ملحقیات تخت خواب و پوشش های آن با شرایط بهداشتی تامین شده است.	نوعی	فرم
الف-۸-۶	سنجه ۷. تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار تنظیم بوده و کنترل می شود.	نوعی	فرم
الف-۸-۸	سنجه ۲. برای هر تخت و هر سرویس بهداشتی در بخش های بستری، سیستم احضار پرستار به صورت سالم و فعال وجود دارد.	نوعی	فرم
الف-۹-۲	سنجه ۲. توزیع میان وعده ها یا غذاهای گرم قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا برای بیمار و همراه، برنامه ریزی و اجرا می شود.	نوعی	فرم
الف-۹-۲	سنجه ۳. غذا در ظرف چینی سالم سرو شده، و از قاشق و چنگال استیل (بجز بخش روانپزشکی) استفاده می شود.	نوعی	فرم
الف-۹-۲	سنجه ۱. بیمارستان ترتیبی اتخاذ نموده است که فهرست متنوع غذا شامل حداقل دو انتخاب در هر وعده، به تفکیک برای هر یک از رژیم های غذایی معمولی و درمانی (مانند کتوژنیک، دیابتیک، کلیوی) موجود باشد و به بیماران اطلاع رسانی لازم انجام می پذیرد.	نوعی	فرم
الف-۹-۲	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.	نوعی	فرم
الف-۹-۵	سنجه ۲. در صورت برون سپاری تهیه و طبخ غذا به مراکز خارج از بیمارستان مطابق ضوابط وزارت بهداشت، استانداردهای اعتبار بخشی مرتبط با آشپزخانه اعم از تهیه، طبخ، بسته بندی و توزیع غذا به عنوان تعهدات طرف دوم در قرارداد واگذاری لحاظ شده است.	نوعی	فرم
الف-۹-۵	سنجه ۳. در صورت برون سپاری تهیه و طبخ غذا به مراکز خارج از بیمارستان کارشناسان ناظر قرارداد، مطابق ضوابط وزارت بهداشت بر روند تهیه مواد اولیه غذایی، نگهداری، آماده سازی، طبخ، بسته بندی و انتقال و تحویل غذا به صورت روزانه و میدانی نظارت می نماید.	نوعی	فرم
ب-۱-۱	سنجه. کارشناس پرستاری ارزیابی اولیه بیمار را در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام و فرم مربوط را تکمیل می نماید.	نوعی	فرم
ب-۱-۱۰	سنجه ۱. پزشکان با روی گشاده، ضمن معرفی خود با بیماران ارتباط اطمینان بخش برقرار نموده و پرسش های بیماران را پاسخگو هستند.	نوعی	فرم

A detailed still life painting of a cornucopia of autumn produce. A large, woven basket on the left is overflowing with various fruits and vegetables, including pumpkins, apples, grapes, and nuts. The produce is spilling out onto a light-colored surface, creating a rich and colorful display. The lighting is soft, highlighting the textures of the woven basket and the freshness of the food.

از توجه شما متشکرم