



Data

Kod ośrodka

Kod oddziału

1. Główna specjalizacja (wybierz tylko jedną)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - ogólna | <input type="radio"/> Chirurgia ogólna |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - kardiologia | <input type="radio"/> Chirurgia/Kardiochirurgia/Chirurgia Naczyniowa/Torako-chirurgia |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - gastroenterologia i hepatologia | <input type="radio"/> Chirurgia/Neurochirurgia |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - geriatryka | <input type="radio"/> Chirurgia/Ortopedia |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - choroby zakaźne | <input type="radio"/> Urazy |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - nefrologia | <input type="radio"/> Laryngologia |
| <input type="radio"/> Medycyna wewnętrzna - onkologia z radioterapią | <input type="radio"/> Ginekologia |
| <input type="radio"/> Interdyscyplinarna | <input type="radio"/> Pediatria |
| <input type="radio"/> Opieka długoterminowa | <input type="radio"/> Psychiatria |
| <input type="radio"/> Neurologia | <input type="radio"/> Inne |

2. Liczba zarejestrowanych pacjentów w południe

3. Całkowita liczba łóżek w jednostce/oddziale

4. Liczba pracowników w jednostce na porannej zmianie (z wykluczeniem personelu sprząającego i tymczasowych pracowników NDay)

	po specjalizacji	w trakcie specjalizacji
Lekarze		
Studenci	nie dotyczy	
Pielęgniarki		
Pomoce pielęgniarskie		
Dietetycy		
Żywieniowcy		
Personel administracyjny		nie dotyczy
Inny personel		

5. Czy w szpitalu istnieje zespół żywieniowy? Tak Nie

6. Czy oddział posiada strategię żywieniową? Tak Nie

7. Czy jest na oddziale osoba odpowiedzialna za opiekę żywieniową? Tak Nie

8. Czy na oddziale dostępny jest dietetyk? Tak Nie

9. Czy jest personel odpowiedzialny za pomoc w karmieniu pacjentów? Tak Nie

10. W jaki sposób ocenia się i monitoruje niedożywienie? (wybierz tylko jedną w kolumnie)

Przy przyjęciu

- Nie wykonuje się rutynowych badań przesiewowych
 - Brak ustalonych kryteriów
 - Doświadczenie/ocena wizualna
 - Tylko ważenie/BMI
 - NRS 2002
 - MUST
 - MST
 - SNAQ
 - Inne narzędzia
- Sprecyzuj proszę:

Podczas pobytu w szpitalu

- Brak rutynowej kontroli
 - Brak ustalonych kryteriów
 - Doświadczenie/ocena wizualna
 - Tylko ważenie/BMI
 - Inne narzędzia
- Sprecyzuj proszę:

Proszę kontynuować 1b



Data

Kod ośrodka

Kod oddziału

11a Czy stosujesz wytyczne i standardy w prowadzeniu opieki żywieniowej? Tak Nie

11b. Jeżeli tak, które stosujesz?

- Wytyczne międzynarodowe Standardy na poziomie jednostki/oddziału
- Zalecenia krajowe Indywidualny plan żywieniowy
- Standardy obowiązujące w szpitalu Inne

12. Co jest rutynowo wykonywane w jednostce/oddziale dla określonych grup pacjentów? (zaznacz wszystkie, które mają zas

Czuźne czekanie	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Omówienie opieki żywieniowej podczas obchodu	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Opracowanie indywidualnego planu opieki żywienio	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Rozpoczęcie leczenia/interwencja żywieniowa	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Konsultacja z ekspertem żywieniowym	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Konsultacja z lekarzem specjalistą	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Obliczenie zapotrzebowania energetycznego	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy
Obliczenie zapotrzebowania na białko	<input type="checkbox"/> Grupa ryzyka	<input type="checkbox"/> Niedożywiony	<input type="checkbox"/> Kaźdy pacjent	<input type="checkbox"/> Nigdy

13. Kiedy rutynowo ważysz swoich pacjentów? (zaznacz wszystkie, które mają zastosowa Gdy jest wymagane

- Przy przyjęciu W ciągu 48 godzin Co tydzień Przy wypisie
- W ciągu 24 godzin W ciągu 72 godzin Czasami Nigdy

14. Co robisz aby pacjent spożywał odpowiednie posiłki? (zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie)

- Propozycja dodatkowych posiłków, przekąsek Upewnij się, że spożycie posiłków jest niezakłócone
- Propozycja wyboru posiłków Promowanie dogodnych warunków podczas jedzenia
- Propozycja różnych wielkości porcji Uwzględnianie potrzeb kulturowych/religijnych
- Rozważyć prezentacje jedzenia Uwzględnienie alergii/nietoleracji pokarmowych u pacjenta
- Dobieranie tekstury i konsystencji do potrzeb pacjenta Inne
- Uwzględnienie problemów pacjenta z jedzeniem i piciem

15. Jakie normy żywienia lub postępowanie żywieniowe obowiązują w Twojej jednostce/oddziale? (zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie)

- Dostępność szkoleń dietetycznych
- Raportowanie dotyczące żywienia do dyrektora szpitala
- Wskaźniki jakości żywienia są zgłaszane na poziomie krajowym/regionalnym
- Wskaźniki jakości są wykorzystywane do wewnętrznej analizy porównawczej
- Pacjenci wypełniają ankiety na temat otrzymywanego pożywienia oraz świadczonych usług gastronomicznych

16. O co jest pytany pacjent i co jest udokumentowane przy przyjęciu (zaznacz wszystkie, które mają zastosowani

- Zmiana wagi Zwyczaje żywieniowe/ trudności Odżywianie przed przyjęciem

17. Które dokumenty zawierają informację o żywieniu/niedożywieniu? (zaznacz wszystkie, które mają zastosowa

a. Historie chorób pacjentów/dokumentacja medyczna uwzględniają...

- Możliwość wskazania, czy pacjent jest niedożywiony lub znajduje się w grupie ryzyka Leczenie żywieniowe

b. Wypis

- Podsumowanie leczenia żywieniowego podczas pobytu
- Przyszłe zalecenia żywieniowe

18. Czy oferujecie broszury dotyczące niedożywienia u pacjentów z grupy ryzyka niedożywienia Tak Nie

19. Kto wypełnił ten kwestionariusz? (zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie)

- Kadra dowodząca Pielęgniarka Personel administracji
- Dietetyk Lekarz Inne

Dziękujemy!