

به نام خدا



اعتبار بخشی واحد تغذیه

تعریف واحد تغذیه: ✕

✕ واحدی فنی و اجرایی است

✕ زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان می باشد

✕ در دوحوزه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و مدیریت خدمات غذایی فعالیت می کند

✘ **وظایف واحد تغذیه:**

✘ ارزیابی تغذیه بیماران بستری

✘ ارائه مشاوره تغذیه فردی بیماران بستری
وسرپایی

✘ ارائه خدمات غذایی مناسب به بیماران و پرسنل

× هدف راهبردی واحد تغذیه براساس

:

× ارتقاء کیفیت ارائه غذا در بیمارستانهای کشور به منظور بهبود وضعیت تغذیه بیماران بستری و کاهش سوء تغذیه بیمارستانی

بخش تغذیه در اعتبار بخشی:

× تعداد سنجه های اعتبار بخشی بخش تغذیه

158 × 16 حیطة میباشد

× 66 سنجه عمومی

× 89 سنجه اختصاصی

استانداردهای اختصاصی واحد تغذیه



محور های اختصاصی واحد تغذیه :

- × مسئول واحد تغذیه
- × طبخ غذا
- × یخچال ها و سرد خانه ها
- × توزیع غذا
- × رژیم های غذایی
- × امکانات و ملزومات
- × خط مشی ها

تعیین مسئول واحد تغذیه :

از سنج‌های حیطة ی مدیریت و سازماندهی است
مسئول واحد تغذیه به ترتیب ارجحیت دارای
شرایط ذیل می باشد:

- دارای مدرک دکترای تغذیه
- دارای مدرک کارشناسی ارشد تغذیه
- دارای مدرک کارشناسی تغذیه با حداقل ۲ سال سابقه کار در واحد تغذیه بیمارستان

مسئول واحد تغذیه باید

• دارای حکم (ابلاغ) با عنوان **مسئول** این واحد
از سوی رئیس بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن

• **حضور** فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با
ارجحیت های تعیین شده در استاندارد

➤ به دلیل محدودیت تعداد دانش آموخته گان رشته
تغذیه، مسئولیت هر دو واحد مدیریت خدمات غذایی
و مشاوره تغذیه می تواند برعهده یک نفر باشد

طبخ غذا

۱۰-۱) طبخ غذا در فضایی مجزا از محل آماده سازی مواد غذایی صورت می گیرد.

شامل دو سنجه

• وجود فضا های تفکیک شده جهت آماده سازی و تهیه غذا

• وجود فضای مجزا جهت تهیه محلولهای گاوآژ

یخچالها و سردخانه ها

۱۱-۱) ثبت درجه حرارت یخچالها و سردخانه ها دو بار در روز انجام می شود.

- اطمینان از کارکرد صحیح دماسنج سرد خانه ها و یخچالها
- تعیین مسئول ثبت دما در نوبتهای صبح و بعد از ظهر
- وجود جداول ثبت درجه حرارت یخچالها و سردخانه ها به طور مداوم
- اندازه گیری ۲ بار در روز در نوبتهای صبح و بعد از ظهر با امضا فردمسئول

۱۱-۲) مکانیسم های تمام خودکار برای رفتن به داخل یخچالها و فریزرها وجود دارد

- ❖ اطمینان از اینکه فردی در داخل یخچال محبوس نشده و در معرض سرمای شدید آسیب نمی بیند
- عدم قفل شدن درب یخچال از داخل
- وجود کلیدی جهت توقف سرد کننده در داخل یخچال
- اطمینان همیشگی از باز شدن درب یخچال از خارج

توزیع غذا

۱۲-۱) توزیع غذا در بین بیماران توسط ترالی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا و با دمای مناسب انجام می شود.

- وجود ترالی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا
- ترالیها به تعداد کافی و سالم باشد
- استفاده از آنها برای توزیع غذا در هر دو وعده غذای گرم

۱۲-۲) غذاهای گرم، گرم و غذاهای سرد، سرد
توزیع می شوند.

- مصاحبه با بیماران
- مصاحبه با پرسنل
- وجود تجهیزات مناسب و سالم
- وجود مستندات نظر سنجی پرسنل و بیماران
- وجود مستندات زمان سنجی

۱۲-۳) کنترل تصادفی دمای غذا از نقطه توزیع غذا تا نقطه سرو غذا به بیمار انجام شده و ثبت می شود.

- با استفاده از ترمومتر لیزری
 - انجام با رعایت اصول بهداشتی
 - در مبدأ (محل آشپزخانه) و
 - در مقصد (در بخش های بستری)
 - توسط ط کارشناس ناس تغذیه
- در هر دو وعده سرو غذای گرم انجام گردد.

رژیم های غذایی

● (۱-۱۳) مستندات نشان می دهند که در صورت لزوم، رژیم غذایی بیمار طبق توصیه متخصصان و کارشناسان تغذیه و تجویز پزشک معالج بیمار تهیه می گردد.

● توصیه رژیم غذایی مناسب توسط پزشک معالج و کارشناس تغذیه

● وجود فهرست کاغذی یا الکترونیک رژیم غذایی بیماران

● اعلام به موقع به واحد تغذیه در زمانهای تعیین شده توسط

بیمارستان

● امضا لیست تهیه شده توسط پرستار هر بخش

❖ رعایت رژیم غذایی توصیه شده بر
اساس فهرست ارسال شده از بخش های
بالینی توسط واحد تغذیه برای بیماران

۱۳-۲) فرم استاندارد درخواست مشاوره تغذیه در پرونده بیماران نگهداری می شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند برای درخواست مشاوره تغذیه از برگ درخواست مشاوره استفاده می شود و در پرونده بیمار نگهداری می گردد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند در پاسخ به مشاوره تغذیه ، ”فرم ارزیابی تغذیه ای بیماران ”توسط کارشناس یا متخصص تغذیه، تکمیل و امضاء شده و در پرونده بیمار قرار داده می شود.

فرم های استاندارد ارزیابی تغذیه
بالینی

فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در بدو پذیرش در بیمارستان

Primary Nutritional Assessment

بیمارستان.....

			:
:	:	:	:
:	:	:	:
:	:	:	:
:	:	:	:
خیر			
		آیا نمایه توده بدنی بیمار کمتر از 5/20	1
		آیا بیمار طی 3 ماه گذشته کاهش وزن داشته است؟	2
		آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش مصرف غذا به هر دلیل (مانند تهوع یا استفراغ شدید)	3
		آیا بیماری فرد شدید است؟	4
لزوم تکرار ارزیابی اولیه		لزوم تکمیل فرم ارزیابی اولیه تخصصی	نتیجه ارزیابی: بعد از يك هفته

دستور العمل تکمیل فرم:

• زمان پذیرش بیمار در بخش بستری

• تکمیل توسط پرستارمسئول بیمار

1. درج اطلاعات پایه

2. نوبت ارزیابی تعیین میگردد

3. در پاسخ به سوالات:

• در ردیف ۱، نمایه توده بدنی از فرمول مربوطه و یا از نوموگرام آن تعیین می شود
✓ اگر عدد بدست آمده کمتر از ۲۰/۵ باشد ستون بلی و در غیر اینصورت جواب خیر خواهد بود

• در ردیف ۲ با پرسش از بیمار یا همراه بیمار کاهش وزن بیمار (خواسته یا ناخواسته) جواب بلی یا خیر مشخص می شود

• در ردیف ۳ با پرسش از بیمار یا همراه بیمار بی اشتهایی یا کاهش مصرف غذا توسط بیمار به هر دلیل، مشخص می شود

• در ردیف ۴ ارزیابی وضعیت کلی بیمار: با مشاهده و مصاحبه بیمار و مشاهده شرح حال درج شده در پرونده بیمار

✓ در این ردیف منظور از شدید بودن بیماری آن است
که آیا به طور کلی وضعیت کلی بیمار را وخیم ارزیابی
می کنید و به طور مثال نیاز به درمان ویژه در ICU یا
CCU یا intensive therapy دارد یا خیر؟

• اگر جواب حتی یکی از سوالات جدول بله باشد، فرم ارزیابی اولیه تخصصی توسط پزشک معالج و مشاور تغذیه تکمیل شود.

• اگر جواب همه سوالات جدول خیر باشد، بیمار به فاصله یک هفته، مجدداً با استفاده از همین جدول ارزیابی خواهد شد و تاریخ ارزیابی مجدد در کاردکس بیمار جهت یاد آوری مشخص می شود

توجه: اگر مقرر است بیمار برای یک عمل جراحی بزرگ آماده شود، باید برنامه مراقبتی تغذیه ای قبل از عمل جهت اجتناب از خطر در نظر گرفته شود.

در انتها نتیجه ارزیابی مشخص و فرم توسط پرستار تکمیل کننده فرو مهر و امضا میگردد.

فرم ارزیابی اولیه تخصصی تغذیه ای:*

Primary Professional Nutritional Assessment

شدت بیماری	وضعیت بیماری	شدت سوء تغذیه	وضعیت تغذیه
فقدان بیماری (امتیاز ۰)	بدون علائم بالینی است.	فقدان سوء تغذیه (امتیاز ۰)	وضعیت تغذیه طبیعی است.
خفیف (امتیاز ۱)	در موارد شکستگی لگن، بیماریهای مزمن به ویژه با عوارض حاد مانند سیروز، COPD، همودیالیز مزمن، دیابت یا اونکولوژی، سرطان	خفیف (امتیاز ۱)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی سه ماه یا دریافت غذایی کمتر از ۵۰٪ تا ۷۵٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته
متوسط (امتیاز ۲)	در موارد جراحی بزرگ شکمی، سکت، پنومونی شدید، بدخیمی خونی	متوسط (امتیاز ۲)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی دو ماه یا نمایه توده بدنی بین ۱۸.۵ و ۲۰.۵+ وضعیت عمومی نامناسب یا دریافت غذایی بین ۲۵٪ تا ۶۰٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته
شدید (امتیاز ۳)	در موارد صدمه به سر، پیوند مغز استخوان، بیماران نیازمند مراقبتهای ویژه (APACHE II > 10).	شدید (امتیاز ۳)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی یک ماه (بیش از ۱۵٪ طی ۳ ماه) یا نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸.۵+ وضعیت عمومی نامناسب یا دریافت غذایی کمتر از ۲۵٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته
امتیاز ستون اول:		امتیاز ستون دوم:	
جمع امتیاز ستون اول و دوم: **			
مهر و امضاء پزشک معالج:		مهر و امضاء مشاور تغذیه:	

این فرم در صورت نیاز و با توجه به نتایج ارزیابی اولیه
• توسط پزشک معالج بیمار یا متخصص بیهوشی
• کارشناس تغذیه

تکمیل خواهد شد

:

شدت بیماری

یا متخصص بیهوشی

:

تعیین می گردد

تعیین شدت سوءتغذیه

بیمار از نظر شدت سوء تغذیه در 4 دسته قرار می گیرد:

سوء تغذیه ضعیف (امتیاز یک)

- کاهش وزن بیش از 5%
- دریافت غذایی کمتر از 50% _ 75% نیاز طبیعی طی هفته گذشته

سوء تغذیه متوسط (امتیاز دو)

- کاهش وزن بیش از 5%
- نمایه توده بدنی بین 18/5-20/5 با وضعیت عمومی نامناسب
- دریافت غذایی بین 25% _ 50% نیاز طبیعی طی هفته گذشته

سوء تغذیه شدید (امتیاز سه)

□ کاهش وزن بیش از 5% وزن معمول در ماه گذشته یا بیش از 15%

□ نمایه توده بدنی کمتر از 18/5 با وضعیت عمومی نامناسب
□ دریافت غذایی کمتر از 25% نیاز طبیعی طی هفته گذشته در
وضعیت تغذیه طبیعی (امتیاز صفر)

□ بیمار طی ماههای اخیر کاهش وزن نداشته

امتیاز اصلاح شده با توجه به سن:

- ✓ در افراد بالاتر از ۷۰ سال: به قسمت امتیاز کلی بالا ۱ نمره اضافه می شود
- امتیاز > 3 : غربالگری هفتگی بیمار انجام شود.
- امتیاز < 3 : بیمار از نظر تغذیه ای در خطر است
- درخواست مشاوره تغذیه از سوی پزشک جهت اجرای مراقبت تغذیه ای با تکمیل
- ”فرم ارزیابی تکمیلی تخصصی وضعیت تغذیه ” توسط مشاور تغذیه بیمارستان داده می شود.
- در پایان فرم باید توسط پزشک معالج و مشاور تغذیه با ذکر نام افراد امضاء گردیده و در پرونده بیمار قرار داده شود

بیمارستان:.....
بخش:.....

برگ ارزیابی وضعیت تغذیه
Nutritional Assessment Form

شماره پرونده: _____

نام خانوادگی:		نام:	بخش:	تاریخ پذیرش:
جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		سن:	تاریخ:	تاریخ ارزیابی:
<input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد		تاریخ پذیرش:	شکل:	تاریخ:
تاریخ و مکان طای بحرانی:		مواجهه حساسیت به مواد غذایی:		

(I) اطلاعات آن میانی:

وزن (کیلوگرم):	Weight	قد (سانتی متر):	Height	فورم (سانتی متر):	Waist Circumference
ضخامت چین پوستی:	Skin fold thickness: Biceps Triceps	فورم بازو (سانتی متر):	MAC (cm):	نمایه نوبه بدن (کیلوگرم/متر مربع):	BMI (kg/m ²):
وزن ایده آل (کیلوگرم):	Ideal Weight	فورم مچ (سانتی متر):	Wrist Circumference	انگاره اسکلت بدن (کیلوگرم/متر مربع):	Skletal Size :
تغییر وزن اخیر (ماه/سال):	Weight Change	مطابق (کیلوگرم):	Kg	مدت زمان تغییرات وزن اخیر:	Duration

(F) مشکلات گوارشی و غذایی:

1-توع Nausea
2- استفراغ Vomiting
3- اسهال Diarrhea
4- یبوست Constipation
5- مشکل بلع و جویدن غذا Swallowing and Chewing Problems
6- دندان منجمد Dentures
7- تغییرات مو و پوست Hair and Skin Changes
8- زخم Wound

نوع تغذیه: معی تغذیه با لسان Nil by mouth
 تغذیه با لوله External nutrition
 تغذیه روزهی Total parenteral nutrition
 تغذیه لسانی Oral nutrition

(T) تست های آزمایشگاهی:

تاریخ معنی ارزیابی: _____
تاریخ معنی پروتئین: _____
تاریخ معنی کربوهیدرات: _____
تاریخ معنی چربی: _____

(E) فرمات سوء تغذیه (طبق دستورالعمل پایین):

سوء	متوسط	خفیف	بیش از 7-10٪ وزن ایده آل	
بیش از 10٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
بیش از 20٪ وزن ایده آل	10-20٪ وزن ایده آل	7-10٪ وزن ایده آل	بیش از 20٪ وزن ایده آل	بیش از 30٪ وزن ایده آل
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه متوسط
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط	سوء تغذیه انرژی متوسط
سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف	سوء تغذیه انرژی خفیف
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب

استور روزه غذایی توسط روزه شایع:

تاریخ هر خواست مشاوره تغذیه:

- در قسمت ابتدای فرم اطلاعات پایه بیماران بر اساس مندرجات پزشک در پرونده تکمیل می گردد
- اطلاعات تن سنجی بیمار با اندازه گیری انتروپومتری
- مشخص می شود
- :مشگلات گوارشی و غذایی بیمار در زمان پذیرش براساس مندرجات پرونده پزشکی ومصاحبه با بیمار یا همراه او مشخص می شود
- : وضعیت بالینی بیمار با استفاده از مندرجات پرونده بیمار ومعاينه بیمار مشخص می شود
- نحوه تغذيه با استفاده از دستور پزشک علامت زده می شود
- : نیاز های تغذیه ای ،ابتدا میزان کالری با استفاده از ضریب استرس مندرج در قسمت 7 این فرم محاسبه می گردد سپس حجم مایعات ومیزان پروتئین دریافتی بیمار تعیین می شود
- 6 تست های آزمایشگاهی بر اساس مندرجات پرونده ویا نتایج آزمایشات ضمیمه درج می شود

- ❖ در صورت نیاز به کنترل سایر تستها موارد به عنوان آزمایشات تکمیلی در فرم درخواست می گردد
- در قسمت هفتم: ضریب استرس بر اساس وضعیت بالینی مشخص شده که در تعیین میزان کالری مورد استفاده قرار می گیرد
- در قسمت هشتم: ارزیابی شدت سوء تغذیه با استفاده از میزان آلبومین سرم و وزن کنونی بیمار در مقایسه با وزن ایده آل صورت می گیرد
- ❖ می توان سوء تغذیه را بر مبنای درصد وزن ایده آل محاسبه نمود
- در قسمت نهم: رژیم غذایی بیمار با در نظر گرفتن اطلاعات اخذ شده در کلیه بند ها به طور مشخص درج شده با ذکر تاریخ، مهر و امضا می گردد
- در قسمت آخر دستور رژیم غذایی توسط پزشک معالج تایید با ذکر تاریخ مهر و امضا می گردد

۱۳-۳) یک لیست از تمام رژیم های غذایی خاص با ذکر اجزای تشکیل دهنده آن، در دسترس است.

• وجود یک لیست از تمام رژیم های غذایی خاص مورد استفاده در بیمارستان

• تعیین میزان و نوع مواد تشکیل دهنده هر رژیم

• ذکر اجزا هر رژیم (درصد پروتئین، چربی، کربو هیدرات و.....)

• تعریف قابلیت دسترسی در مواقع عدم حضور کارشناس تغذیه

۱۳-۴) امکان انتخاب غذاهای متنوع و متناسب با وضعیت تغذیه ای و بالینی بیمار، در تمام وعده های غذایی، وجود دارد.

- وجود لیست انتخاب غذایی (منو غذایی)
- در تمام وعده
- مستندات استفاده از لیست

۱۳-۵) مستندات نشان می دهند که بیماران ، در مورد تداخلات غذا و دارو، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را دریافت می نمایند.

- مستندات نشان دهنده ارائه آموزشهای مربوط به تداخلات غذا و دارو برای بیمارانی که درخواست مشاوره تغذیه شده است،
- درج در فرم آموزش، موجود در پرونده بیماران
- ارائه اطلاعات تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه و آموزش گیرنده امضا می شود

۱۴) امکانات و ملزومات

- وجود توری سالم برای تمام پنجره های آشپزخانه
- وجود یک دستشویی جدا از ظرفشویی برای شستشوی دست ها و شواهد استفاده پرسنل آشپزخانه از آن
- وجود سطل های آشغال **درپوش دار** (ترجیحا پدالی) برای زباله های آشپزخانه
- جمع آوری و دفع **روزانه** زباله های آشپزخانه

• وجود انبار / سردخانه **اختصاصی** برای نگهداری مواد غذایی

• شرایط انبار / سردخانه:

• اختصاص به نگهداری مواد غذایی داشته باشد

• **واجد هوای تمیز**

• **عاری از بو بوده**

• رعایت **نظافت** انبار / سردخانه

• نگهداری تمام مواد و فرآورده های غذایی بالاتراز سطح زمین

(بر روی پالت ، قفسه و...)

نگهداری مواد شوینده **جدا** از مواد غذایی

- وجود توالت، دستشویی و حمام **اختصاصی** برای کارکنان
- وجود رختکن و جاکفشی برای کارکنان آشپزخانه
- وجود اتاق غذاخوری برای استفاده **همه** پرسنل بیمارستان

خط مشی ها:

- خط مشی های این واحد تعداد 20 عدد در حیطة های
- تهیه مواد اولیه غذا ،
- آماده سازی مواد اولیه خام یا فرآوری شده،
- نگهداری غذای آماده و باقیمانده ،
- توزیع غذا ،
- ایمنی، سلامت و بهداشت غذا می باشد

Hazard Analysis and

Critical Control Point (HACCP)

یک سیستم مدیریتی است
برای کنترل نقاط خاص بحرانی میباشد
و به منظور محدود کردن و کاهش خطرات بالقوه و تهدید
و حفظ ایمنی مواد غذایی اجرا می گردد
مراحل نقاط کنترل بحرانی شامل:

-
- 1:
- 2:
- 3:
- 4:
- 5: کنترل سرویس دهی
- 6:
- 7: کنترل کلی بهداشت
-
-

❖ کارشناس تغذیه مسئولیت پیاده سازی و ارائه
توصیه های تخصصی به اعضای تیم مدیریت

همکاری هماهنگ و هم سو کارشناس بهداشت
محیط می باشد



Choose **MyPlate**.gov