

شیوه نامه تکمیل چک لیست پایش و ارزیابی بخش تغذیه بالینی بیمارستانها

مقدمه

نظارت بر عملکرد واحد تغذیه بیمارستان ها و انطباق فرایندهای در حال انجام با دستورالعمل های ابلاغی از جمله شرح وظایف کارشناسان تغذیه بالینی معاونت های درمان می باشد، که می بایست به صورت مستمر انجام گرفته و بازخورد آن به بیمارستان های ارزیابی شده ارسال گردد.

به منظور ارزیابی مناسب از وضعیت موجود در کلیه بیمارستان ها و تعیین میزان پیشرفت و امکان مقایسه آن ها، یکسان سازی چک لیست های نظارتی در دستور کار این دفتر قرار گرفت. چک لیست مذکور با نظر اساتید و کارشناسان تغذیه بالینی ستاد دانشگاهها در سه حیطه تغذیه و رژیم درمانی، خدمات غذایی، آموزش تدوین گردیده است. با توجه به سوالات برخی دانشگاهها در خصوص شیوه امتیازدهی، سوال های پر تکرار در قالب این راهنما به منظور یکسان سازی نحوه امتیازدهی کارشناسان تدوین گردیده است.

نحوه امتیازدهی:

ردیف	عنوان سوال	راهنما
۱	بیمارستان دارای کارشناس تغذیه به تعداد کافی و متناسب با تعداد تخت فعال می باشد.(کارشناس یا کارشناس ارشد یا PHD)	مبنای محاسبه تعداد نیروی کافی، کتاب سیاست های اجرایی ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور- فصل ۱- صفحه ۲۰ و ۲۱ می باشد. کلیه فارغ التحصیلان تغذیه شاغل در بیمارستان با هر رابطه استخدامی که در امر مشاوره تغذیه بیماران فعالیت می نمایند، در شمارش تعداد نیروها محاسبه می شوند.
۲	ارزیابی اولیه تغذیه بیماران توسط پرستار انجام میگیرد.	مبنای ارزیابی بررسی تکمیل صحیح سوالات ارزیابی اولیه ، اندازه گیری قد و وزن و ثبت BMI و تعیین تکلیف بیماران ارزیابی شده توسط پرستار می باشد، که با مطابقت وضعیت بیمار با فرم تکمیل شده بدست می آید. بررسی شود که وزن و قد بیماری که قادر به ایستادن می باشد، توسط ترازو و قد سنج در بخش اندازه گیری شده باشد و از بیمار یا همراه وی سوال نشده باشد.
۳	فرم مشاوره تغذیه و ارزیابی تخصصی پرونده همه بیماران ICU /PICU در ۲۴ ساعت اول بستری وجود دارد و فرم پی گیری تغذیه ای در بیماران بستری بعد از ۳-۵ روز تکمیل می گردد.	منظور از تکمیل فرم مشاوره تغذیه، برای مواردی می باشد که پزشک برای بیمار از طریق تکمیل فرم درخواست مشاوره تغذیه، درخواست مشاوره نموده است. در سایر موارد با توجه به دستورالعمل مربوطه بیماران بستری بالای ۲۴ ساعت می بایست ارزیابی تخصصی تغذیه گردند. بیمارانی که کمتر از ۲۴ ساعت در PICU/ICU بستری می باشند شامل این مورد نمی باشند. توجه گردد بیمارانی که از ابتدا، بستری بالای ۲۴ ساعت آنها مشخص است، ارزیابی تخصصی تغذیه آن ها به تعویق نیفتاده باشد.

<p>همچنین لازم بذکر است صرفاً تکمیل فرم و قرار دادن در پرونده- بدون مداخله تغذیه ای- امتیازی در بر نخواهد داشت.</p>		
<p>تغذیه دهانی ، گاوژ یا تغذیه وریدی برای بیماران بصورت مکتوب تنظیم و ارائه گردد. (بند ۱۷- صفحه ۴ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>به ثبت دستور تغذیه ای در قسمت رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه نیز توجه گردد.</p> <p>از بیماران در خصوص رژیم غذایی دریافت شده و آموزش های ارائه شده توسط مشاور تغذیه سوال گردد.</p>	<p>کارشناس تغذیه در ۵ مورد اولویت دار استانداردهای تغذیه ای ((بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند و سرطان)) ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه را انجام و رژیم غذایی بیمار را تنظیم می نماید.</p>	۴
<p>انجام ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران، پس از ارجاع توسط پزشک یا پرستار مورد نظر می باشد. (صفحه ۱ - کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>تغذیه دهانی ، گاوژ یا تغذیه وریدی برای بیماران بصورت مکتوب تنظیم و ارائه گردد. (بند ۱۷- صفحه ۴ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>سایر موارد ۱۸ گانه: ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل- دیابت- فشار خون بالا و بیماری های قلبی و عروقی- سکته- نارسایی کلیه- سیروز کبدی- زخم بستری- سوء تغذیه و سوء جذب- بیماری ها نورولوژیک منجر به اختلال بلع- جراحی شکمی- پنومونی- COPD - ضربه به سر</p>	<p>کارشناس تغذیه در سایر موارد ۱۸ گانه استاندارد تغذیه ای ، ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه را انجام و رژیم غذایی بیمار را تنظیم می نماید.</p>	۵
<p>برای مادران باردار تا زمان ابلاغ فرم های تخصصی مربوطه از فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه بزرگسال استفاده گردد.</p> <p>موارد بستری جدید می بایست توسط بخش به کارشناس تغذیه اطلاع رسانی گردد. نمودار وزن گیری بیمار تکمیل و به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه الصاق گردد. همچنین در صورت درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک فرم مربوطه نیز تکمیل گردد. (بند ۴- صفحه ۲ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p>	<p>ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی و در سایر موارد براساس کتاب ضوابط بخش تغذیه توسط کارشناس تغذیه انجام و در پرونده ثبت می شود.</p>	۶
<p>فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه اطفال و نمودارهای وزن گیری مربوطه طبق دستورالعمل مورد استفاده قرار گیرد.</p> <p>بیماری های الویت دار بر اساس بند ۵ - صفحه ۲ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان، مورد توجه قرار گیرد.</p>	<p>ارزیابی تخصصی تغذیه اطفال مطابق استاندارد مربوطه توسط کارشناس تغذیه انجام و در پرونده ثبت می شود.</p>	۷
<p>برای بیماران ارجاع شده به کارشناس تغذیه مطابق با فرایند مربوطه (از طریق پزشک با درخواست مشاوره یا از طریق پرستار با اطلاع به پزشک و سپس ارجاع) در ۲۴ ساعت اول پس از اطلاع پرستار ارزیابی تخصصی تغذیه انجام گرفته باشد.</p>	<p>برگ مشاوره و فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای بموقع تکمیل و در صورت نیاز به تغییر بنابه دستور پزشک یا اقامت بیش از یک هفته توسط پرستار اطلاع رسانی و فرم پیگیری تغذیه ای تکمیل می گردد.</p>	۸

<p>منظور از تکمیل فرم مشاوره تغذیه، برای مواردی می باشد که پزشک برای بیمار از طریق تکمیل فرم درخواست مشاوره تغذیه، درخواست مشاوره نموده است.</p> <p>در مواردی که برنامه تغذیه ای بیمار توسط پزشک معالج تغییر می یابد اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه جهت تنظیم رژیم غذایی جدید، توسط پرستار انجام می گیرد. و در این موارد فرم پیگیری تغذیه نیز تکمیل می گردد.</p> <p>بیمارانی که ارزیابی اولیه آنها خیر بوده و یا بیماران مشاوره شده که یک هفته از ارزیابی تخصصی تغذیه آنها گذشته باشد توسط پرستار به کارشناس تغذیه اطلاع داده می شود. (بند ۹ - صفحه ۳ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p>		
<p>منظور از تایید فرم مشاوره تغذیه، برای مواردی می باشد که پزشک برای بیمار از طریق تکمیل فرم درخواست مشاوره تغذیه، درخواست مشاوره نموده است.</p> <p>تایید فرم ارزیابی تخصصی تغذیه با مهر و امضاء پزشک به معنی اجرای آن توسط پرستار می باشد.</p>	<p>فرم مشاوره و فرم ارزیابی تخصصی توسط پزشک تایید می شود.</p>	<p>۹</p>
<p>برنامه درمانگاه مشاهده می شود که در آن روز/روزهای مشخصی برای بیماران سرپایی تعریف شده است.</p>	<p>کلینیک سرپایی تغذیه در درمانگاه بیمارستان فعال می باشد.</p>	<p>۱۰</p>
<p>بیمارانی که مشاوره تغذیه شده اند، رژیمشان به آشپزخانه جهت اجرا اطلاع داده می شود. (بند ۱۷- صفحه ۴ کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان) رژیم غذایی دریافتی توسط بیمار (تغذیه دهانی- گاوژ و تغذیه وریدی) با رژیم تجویز شده مطابقت داشته باشد.</p>	<p>توزیع غذای بیماران مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه می باشد.</p>	<p>۱۱</p>
<p>رژیم های غذایی بیماران توسط بخش به موقع در HIS وارد شده باشد. در خصوص شاخص های تغذیه نیز بطور مثال در صورتیکه کد مشاوره تغذیه بیماران در HIS توسط منشی بخش ثبت شود، در هنگام گزارش دهی شاخص ها، آمار مورد نیاز به راحتی استخراج می گردد.</p>	<p>غذای بیماران در HIS مطابق با رژیم غذایی ثبت و اطلاعات رژیم های غذایی بیماران در بخش های مختلف بیمارستان و شاخص های تغذیه ای از HIS استخراج می گردد.</p>	<p>۱۲</p>
<p>امکان حداقل ۲ انتخاب در وعده نهار و شام برای رژیم های متنوع امکان پذیر باشد.</p>	<p>برنامه غذایی مطابق با استاندارد تغذیه ای و حداقل ۲ انتخاب در هر وعده به صورت روزانه/ هفتگی/ ماهیانه/ فصلی تنظیم و اجرا می شود.(رعایت تنوع و تعادل)</p>	<p>۱۳</p>
<p>این منوی غذایی به بخش ها باید اطلاع رسانی شده باشد. و انطباق آن در زمان بازدید از طریق مشاهده و مصاحبه ارزیابی گردد.</p>	<p>برای کودکان و بیماران سالمندی که نیاز به مکمل غذایی یا غذاهای نرم و متفاوت دارند منوی غذایی جداگانه تدوین و اجرا می گردد</p>	<p>۱۴</p>
<p>میان وعده با تعریف گفته شده در صفحه ۱۷ کتاب سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور مورد نظر می باشد. لازم بذکر است چای به تنهایی میان وعده نیست.</p>	<p>حداقل دو نوبت میان وعده مناسب برای گروههای آسیب پذیر (مادران باردار، کودکان و بیماران دیابتی) در نظر گرفته می شود.</p>	<p>۱۵</p>

۱۶	نظارت بر فرآیندهای خرید، انبار، ذخیره سازی، نگهداری، آماده سازی، طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو غذا و میان وعده ها براساس چک لیست و صورت میدانی و تصادفی انجام می گیرد.	چک لیست تنظیم شده توسط واحد تغذیه با در بر گرفتن موارد گفته شده به صورت تصادفی تکمیل شده باشد.
۱۷	اصول تهیه گاوژ بر طبق کتاب ضوابط (اتاق گاوژ مناسب با تجهیزات لازم در مجاورت آشپزخانه و در مواقع استفاده از گاوژ صنعتی در مجاورت بخش ICU) رعایت می گردد و استفاده از ظروف یکبار مصرف مناسب برای گاوژ صورت می گردد.	گاوژ تجاری الویت ارزیابی این بخش می باشد. آماده سازی آن براساس دستورالعمل مربوط به هر محصول صورت می گیرد. در صورت تهیه گاوژ دست ساز، می بایست در فضای مجزا و در مجاورت آشپزخانه انجام گیرد.
۱۸	رضایت سنجی بیماران از مشاوره و خدمات غذایی حداقل بصورت فصلی انجام میگردد: (نظرسنجی - آنالیز و تحلیل نتایج - اقدام اصلاحی)	رضایت سنجی توسط واحد تغذیه یا بهبود کیفیت مورد قبول است. فرم های رضایت سنجی تکمیل شده به صورت تصادفی چک شود. در صورتیکه آنالیز و تحلیل توسط واحد بهبود کیفیت انجام شده باشد نتایج می بایست برای واحد تغذیه ارسال گردد.
۱۹	در صورت برون سپاری تهیه و طبخ غذا به مراکز خارج از بیمارستان کارشناسان تغذیه، 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 نمایند.	در صورتیکه مبدا تهیه غذا بیمارستان نباشد، کارشناس بازدید کننده می بایست از آن محل بازدید داشته باشد.
۲۰	فضاهای آماده سازی، طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو مستقل و جدا از هم با ساختار جانمایی مطابق با ضوابط بخش تغذیه وجود دارد.	مشاهده گردش کار و فرایندهای کاری نیز مد نظر قرار گیرد.
۲۱	ظروف سرو غذای بیماران ظروف دائمی مناسب مانند چینی و قاشق چنگال استیل (به جز بیماران روان) و یا ظروف یکبار مصرف استاندارد و بهداشتی طبق ضوابط بخش تغذیه می باشد.	کنترل ظاهر ظروف چینی نیز مد نظر قرار گیرد. لب پر یا شکسته نباشد. شستشوی و بهداشت آن ها مناسب است. از بیمار در خصوص سرو غذا در ظروف چینی در وعده نهار و شام سوال شود.
۲۲	تجهیزات طبخ و آماده سازی سالم و بهداشتی بوده، برنامه نظارت دوره ای تجهیزات وجود دارد و تجهیزات فرسوده بموقع تعویض می شوند. (اولویت با تجهیزات صنعتی)	از طریق مشاهده و بررسی این مورد تکمیل گردد
۲۳	آموزشهای لازم در خصوص تداخل غذا و دارو در کنار آموزش رژیم غذایی برای بیمار انجام میگردد.	پمفلت های آموزشی در این خصوص توسط کارشناس تغذیه تدوین شده باشد. از بیماران مشاوره شده در این خصوص سوال شود. یا اگر موارد مربوط به هر بیمار در رژیمشان نوشته شده باشد بلامانع است.
۲۴	آموزش نحوه تهیه محلول گاوژ و نظارت بر تهیه آن در اتاق گاوژ به پرستار و پرسنل خدمات غذایی داده شده است.	فرایند به صورت مکتوب در اتاق گاوژ و یا در محل آماده سازی گاوژ توسط پرستار در ICU نصب شده باشد.
۲۵	متون آموزشی تغذیه در بخش تغذیه برای بیماران و همراهان توسط کارشناس تغذیه تدوین می گردد.	کارشناسان تغذیه بیمارستان ها براساس بیماری های شایع در بیمارستان خود، متون آموزشی را تهیه و بروزرسانی کرده باشند. همچنین متون آموزشی تهیه شده در واحد آموزش به بیمار که در خصوص تغذیه می باشد، توسط واحد تغذیه تایید شده باشد.

<p>این کلاس ها در برنامه آموزشی بیمارستان دیده شده باشد و لیست اسامی شرکت کنندگان و امضا آنها در واحد تغذیه در دسترس باشد. موضوعات حداقل شامل آخرین دستورالعمل های ابلاغی باشد.</p>	<p>کلاس های آموزشی برای کادر درمان بصورت فصلی در خصوص سیاستها و ضوابط اجرایی بخش تغذیه بالینی بیمارستان ها و نیز رژیم درمانی برگزار می شود.</p>	۲۶
---	---	----