



**1- هدف:** این سند با هدف ارتقای سلامت و دریافت کافی انرژی، ریزمغذی ها و درشت مغذی های بیماران بستری تحت حمایت تغذیه ای (گاوآژ و ژژنوستومی و...) در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

**2- دامنه کاربرد:** اجرای این دستورالعمل برای تمام بیماران بستری تحت حمایت تغذیه ای الزامی است.

### 3- تعاریف:

- 1-3-گاوآژ: به معنای تغذیه و واردکردن مایعات غذایی و دارویی از راه لوله به معده است.
- 2-3-ژژنوستومی: یک جراحی برای ایجاد یک شکاف در ژژنوم (بخشی از روده کوچک) از خارج بدن است. ژژنوستومی اجازه می دهد یک لوله تغذیه ای در روده کوچک قرار گیرد و به این ترتیب مواد غذایی لازم را به بیمار برساند.
- 3-3-PO: مصرف هر گونه دارو یا مواد خوراکی از طریق دهان
- 4-3-NPO: بیماری چیزی نخورد. (به عنوان مثال، اگر بیمار در حال انجام عمل جراحی باشد که نیاز به بیهوشی عمومی دارد، باید قبل از عمل از خوردن و نوشیدن خودداری کند و ناشتا بماند در این صورت پزشک این دستور را صادر می کند).
- 5-3-TPN: تغذیه کامل تزریقی عبارت است از رساندن مواد خوراکی به یک فرد از رگ. در این حالت مواد خوراکی از روش های معمول خوردن و گوارش وارد بدن نمی شود. در این روش مواد مغذی مانند گلوکز، نمک، اسید آمینه، چربی ها، ویتامین ها و مواد معدنی وارد بدن فرد می شود.

### 4- مسئولیت ها و اختیارات:

- 1-4-مسئول تغذیه و سوپروایزر آموزشی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه ی زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارند.
- 2-4-مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 3-4-مسئول تغذیه مسئولیت نظارت بر تهیه محلول های گاوآژ مطابق با استاندارد های ابلاغی را بر عهده دارد.
- 4-4-مدیر پرستاری، سوپروایزران و سرپرستاران مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط پرسنل را در واحدهای خود بر عهده دارند.
- 5-4-سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط مسئولیت نظارت بر رعایت استانداردهای کنترل عفونت و بهداشت محیط در زمان اجرای دستورالعمل را بر عهده دارند.

### 5-گام های دستورالعمل:

- 1-5-روش تغذیه بیمار (PO یا NPO یا TPN و غیره) و محدودیت های تغذیه (در گاوآژ یا تغذیه دهانی) و شناسایی بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای (تغذیه انترال/گاوآژ) باید توسط پزشک معالج تعیین گردد.
- تبصره 1: در صورت هرگونه تغییر برنامه تغذیه بیمار توسط پزشک (به طور مثال از انترال به تغذیه دهانی یا از تغذیه دهانی به NPO و ...) عدم تحمل غذایی بیمار و قطع تغذیه انترال/گاوآژ، توسط پرستار به مشاور تغذیه جهت تنظیم رژیم جدید اطلاع رسانی شود.
- 2-5-محلول های وریدی باید طبق دستور پزشک؛ توسط کارشناس تغذیه تنظیم، توسط داروساز بالینی آماده و توسط پرستار تزریق شود.
- 3-5-محاسبه دقیق انرژی، تعیین نوع ماده گاوآژ، حجم مایعات دریافتی و حجم گاوآژ باید بر اساس متابولیسم و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه تعیین و تنظیم و در برگه ارزیابی تخصصی تغذیه و فرم های مربوطه ثبت گردد.
- تبصره 2: تا زمانیکه بیمار توسط مشاور تغذیه ارزیابی تخصصی تغذیه نشده است مبنای در خواست نوع، دفعات تغذیه و مقادیر گاوآژ، دستور پزشک معالج است.



4-5- در صورت عدم تحمل گوارشی بیمار نسبت به محلول گاوژ یا هرگونه حساسیت غذایی و تغییر در شکل دفع و عادات روده ای بیمار، پرستار مسئول بیمار، باید مورد را در فرم های مربوطه و پرونده بیمار درج و به کارشناس تغذیه جهت اعمال مداخلات تغذیه ای مناسب و به موقع، اطلاع دهد. تبصره 3: همواره باید از گاوژ تجاری مورد تایید وزارت بهداشت استفاده شود و جز در زمان عدم دسترسی، از گاوژ دست ساز بیمارستانی استفاده نشود.

تبصره 4: از فرمولاهای تجاری (مواد غذایی پودری) فاقد تاریخ انقضا به هیچ عنوان برای بیماران بستری استفاده نگردد.

تبصره 5: باید حداقل دو نوع گاوژ تجاری (استاندارد و پرپروتئین) برای بیماران بستری واجد شرایط در دسترس باشد.

تبصره 6: برای بیماران ژژونوستومی باید از فرمولای المنتال تجاری استاندارد استفاده شود.

تبصره 7: برای بیماران دچار سوء تغذیه شدید نیازمند گاوژ، صرفاً باید از فرمولای تجاری استاندارد استفاده شود.

4-5- آماده سازی و تهیه محلول گاوژ با رعایت اصول بهداشتی توسط فرد آموزش دیده به صورت زیر باید انجام شود.

1-4-5- گاوژ دست ساز، باید در اتاق مخصوص گاوژ که در مجاورت یا داخل آشپزخانه قرار دارد تهیه شود.

2-4-5- محلول گاوژ باید در اتاق گاوژ تهیه شود.

تبصره 8: اتاق آماده سازی محلول گاوژ باید به صورت ایزوله و محصور باشد.

تبصره 9: فرد مسئول تهیه گاوژ باید در زمان تهیه محلول از روپوش یکبار مصرف، ماسک، دستکش و سر پوش استفاده کند.

تبصره 10: آماده سازی و تهیه گاوژ دستی بایستی در اتاق در بسته و سر پوشیده با رعایت استاندارد های فضا در محلی جداگانه در مجاورت آشپزخانه یا در آشپزخانه انجام شود.

5-5- اقلام غذایی مورد نیاز برای گاوژ، باید در آشپزخانه پخته و آماده شده و سپس با حفظ و کنترل شرایط بهداشتی به اتاق گاوژ برای آماده سازی توسط فرد آموزش دیده منتقل شوند.

تبصره 11: در صورت وجود آشپزخانه در بیمارستان، الزامی به وجود اجاق گاز و وسایل پخت و پز در اتاق گاوژ نیست.

تبصره 12: در صورت تهیه غذای بیمارستان در مراکز خارج بیمارستان، لازم است اتاقی با کلیه امکانات لازم برای آماده سازی گاوژ پودری و یا پخت غذا جهت تهیه گاوژ دست ساز در محلی مناسب و غیر مجاور بخش های بستری، در بیمارستان تدارک دیده شود.

6-5- آنالیز محلول های دست ساز باید توسط کارشناس تغذیه تهیه شده و در آشپزخانه وجود داشته باشد.

تبصره 13: در بیماران با نقص سیستم ایمنی باید غذاهای خام با منشا حیوانی، به طور کامل پخته شده و از استفاده از غذاهای خام یا نیمه پخته در تهیه گاوژ دست ساز خودداری گردد.

7-5- در صورت نیاز به تهیه آب میوه یا سبزیجات، باید توسط فرد آموزش دیده از دستگاه آبمیوه گیر استفاده شود.

8-5- مواد غذایی آماده شده بر حسب وزن یا حجم مورد نظر در فرمولاسیون گاوژهای مختلف توسط فرد آموزش دیده تحت نظارت مسئول تغذیه توزین و حجمشان مشخص گردد.

9-5- تمامی مواد داخل مخلوط کن باید توسط فرد آموزش دیده به ترتیب مایعات به جامدات ریخته شده و مخلوط گردند تا مایع کاملاً یکدستی ایجاد شود.

10-5- مایع بدست آمده از صافی گذرانده شده و درون ظروف یک بار مصرف در بسته توسط فرد آموزش دیده ریخته و برچسب گذاری شده و تا قبل از انتقال به یخچال بخش ها، باید در اتاق آماده سازی محلول گاوژ در شرایط یخچالی نگهداری شود.



- تبصره 14:** اولویت با تهیه و تامین گاوآذهای صنعتی (انواع فرمولاهای تجاری مانند انترامیل، انشور، پیتامن، فست میل، میلآتک و ...) می باشد و تنها در شرایط بحران و یا تشخیص مشاور تغذیه از گاوآذ دست ساز استفاده می شود.
- تبصره 15:** در صورت عدم دسترسی به گاوآذهای تجاری، آماده سازی گاوآذ دست ساز باید توسط پرسنل آموزش دیده، با رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی تحت نظارت کارشناس تغذیه در اتاق گاوآذ انجام شود.
- تبصره 16:** وجود هرگونه گاوآذ دستی تهیه شده توسط همراه بیمار و یا هر نوع آبمیوه نشان دهنده عدم مراقبت صحیح تغذیه ای بیمار است.
- 11-5:** درجه حرارت گاوآذهای دست ساز قبل از استفاده، باید توسط فرد آموزش دیده کنترل گردد.
- تبصره 17:** درجه حرارت باید در حدود 37 درجه سانتیگراد باشد و در صورت نگهداری یخچال، قبل از استفاده، باید به دمای مناسب رسانده شود.
- 12-5:** شخص تهیه کننده محلول گاوآذ باید دارای کارت بهداشتی و گواهینامه دوره آموزش بهداشت اصناف باشد و پوشیدن لباس محافظ توسط فرد تهیه کننده محلول الزامیست.
- 13-5:** پرسنل آموزش دیده در زمان تهیه گاوآذ، باید دست ها را از آرنج با آب و صابون بشویند (مطابق ماده 5 و 6 دستورالعمل 90293081) و استفاده از ساعت، حلقه، وسایل نوک تیز یا ناخن مصنوعی ممنوع می باشد.
- تبصره 18:** در گاوآذ بیماران، از محلول ها و سوپ های آماده شده توسط همراهان بیمار در خارج بیمارستان نباید به هیچ وجه استفاده شود.
- تبصره 19:** ظروف نگهداری گاوآذ دست ساز، باید یک بار مصرف گیاهی استاندارد و ترجیحا Food grade باشد. در صورت استفاده از گاوآذ تجاری پودری، آماده سازی باید حتی الامکان در اتاق گاوآذ و یا محیط تمیز با شرایط دور از آلودگی و عفونت در مجاورت آشپزخانه یا مجاورت ICU انجام شود و از اتاق با کاربری چند منظوره برای آماده سازی محلول های پودری استفاده نشود.
- 14-5:** محلول های تجاری آماده، بسته به نیاز بیمار باید در زمان های مورد نیاز توسط فرد آموزش دیده تهیه شوند.
- تبصره 20:** در صورت استفاده از گاوآذ تجاری آماده سازی در اتاق گاوآذ و یا محیط تمیز با شرایط دور از آلودگی و عفونت در مجاورت بخش های مراقبت ویژه انجام شود.
- 15-5:** آماده سازی گاوآذهای غیرمحلول تجاری، باید توسط پرستار آموزش دیده زیر نظر مشاور تغذیه و با رعایت نکات بهداشتی در یک محیط تمیز و ترجیحا اتاق گاوآذ انجام شود.
- تبصره 21:** در صورت استفاده از محلول آماده گاوآذ استاندارد تجاری، نیازی به استفاده از ظروف یک بار مصرف گیاهی نیست.
- تبصره 22:** استفاده از ظروف ویژه ارائه شده توسط شرکت تولید کننده فرمولا (لیوان های Shaker) بلا مانع است.
- 16-5:** پس از آماده سازی محلول گاوآذ توسط فرد آموزش دیده ثبت برچسب مشخصات بیمار بر روی ظرف گاوآذ با تاریخ و ساعت تهیه آن انجام شود.
- تبصره 23:** در تهیه محلول های گاوآذ از آب تصفیه شده و یا جوشیده سرد شده (استریل) استفاده شود. فرمولاهای استاندارد که نیاز به آماده سازی دارند، نباید بیش از 4 ساعت در معرض دمای اتاق قرار گیرند و اگر قرار نیست بلافاصله مورد استفاده قرار گیرد باید در یخچال نگهداری شده و در صورتی که استفاده نشوند و یا بخشی از آن باقی بماند، 24 ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته شوند.
- 17-5:** زمان انجام تغذیه روده ای به روش متناوب قطره ای (با استفاده از کیسه) باید کیسه و لوله متصل به آن هر 24 ساعت توسط فرد آموزش دیده تعویض شود و قبل از باز کردن کیسه تغذیه ای، درب آن با الکل تمییز گردد.



- تبصره 24:** برای هر بیمار باید محلول گاوآژ جداگانه ای تهیه شود. ظروف گاوآژ منتقل شده به بخش، باید دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت تهیه گاوآژ، نوع گاوآژ و مقدار درخواست شده جهت هر وعده مصرف بیمار باشد. زمان ماندگاری (Hang time) محلول های گاوآژ تجاری متفاوت بوده و باید طبق دستور مندرج در برچسب محصول، مدت نگهداری آن رعایت شود.
- 18-5:** نظارت بر گندزدایی و استریل کردن ابزار، تجهیزات و ظروف آماده سازی و نگهداری گاوآژ باید به صورت روزانه توسط مسئول بهداشت محیط و بر اساس ضوابط بهداشت محیط صورت گیرد.
- تبصره 25:** برای آماده سازی و نگهداری گاوآژ تجاری پودری، از ظروف همزن ویژه (shaker) که شستشو و گندزدایی شده باشد نیز می توان استفاده کرد. قبل از ریختن هر بار فرمولای جدید گاوآژ از شست و شوی و گندزدایی کامل ظروف، اطمینان حاصل نمایید.
- 19-5:** توزیع گاوآژ باید توسط فرد آموزش دیده به صورت حداقل دو بار در روز به بخش ها انجام پذیرد.
- تبصره 26:** بیماران نیازمند استفاده مصرف محلول گاوآژ از سطح ایمنی پایین تری دارند و رعایت استانداردهای بهداشتی و ارائه آموزش های لازم ضروری است.
- 20-5:** محلول های گاوآژ مورد نیاز در بخش، باید با ثبت درخواست در HIS یا به صورت مکتوب توسط فرد آموزش دیده به پرستار مسئول بیمار تحویل داده شود.
- 21-5:** انجام گاوآژ / تغذیه انترال برای بیمار توسط پرستار آموزش دیده مطابق رژیم غذایی تنظیم شده و با کنترل برچسب گاوآژ حاوی حداقل مشخصات (نام بخش، نام بیمار، نوع تغذیه انترال/گاوآژ، تاریخ و ساعت تهیه گاوآژ) باید انجام شود.
- تبصره 27:** در صورت استفاده از فرمولا تجاری می توان توسط پرستار آموزش دیده و در اتاق تمیز آماده سازی و استفاده شود.
- تبصره 28:** به هیچ عنوان از گاوآژ دست ساز تهیه شده توسط همراه بیمار استفاده نشود.
- 22-5:** فرمولای تجاری آماده بسته به نیاز بیمار باید در زمان مورد نیاز توسط پرستار آموزش دیده در محیطی تمیز تهیه شود.
- 23-5:** نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل تهیه، توزیع و نوع ظروف تغذیه انترال/گاوآژ
- 24-5:** در گاوآژهای دست ساز، غلظت و کالری محلول گاوآژ باید طبق رژیم غذایی و باید توسط مشاور تغذیه تعیین شود.
- 25-5:** در گاوآژهای تجاری غیرمحلول، محاسبات و نظارت بر آماده سازی گاوآژ، باید توسط مشاور تغذیه انجام شود و در اتاق گاوآژ تهیه شود.
- تبصره 29:** کارشناس تغذیه و پرسنل مربوطه باید از نحوه آماده سازی محلول گاوآژ و انتقال آن به بخش آگاهی داشته و بر اساس آن عمل کنند. مسئول تهیه گاوآژ باید زیر نظر مشاور تغذیه، برای تهیه محلول گاوآژ با رعایت موازین بهداشتی فعالیت نماید.
- 26-5:** در زمان مراقبت تغذیه ای با لوله برای بیماران بستری توسط فرد آموزش دیده باید به صورت زیر عمل شود
- 1-26-5:** بررسی دستور پزشک و نوع و مقدار گاوآژ، دفعات و هرگونه اطلاعات مربوط به تغذیه بر اساس مشاوره های انجام شده توسط مشاور تغذیه، قبل از شروع تغذیه
- 2-26-5:** رعایت بهداشت دست باید توسط فرد آموزش دیده باید انجام شود و سایر روش های مناسب پیشگیری از عفونت (مثل دستکش تمییز) را رعایت و محلول و وسایل لازم برای گاوآژ را آماده کند.
- 3-26-5:** در بیماران هوشیار، قبل از انجام تغذیه فرد باید خود را معرفی و هویت مددجو را تایید و نحوه انجام مراقبت های تغذیه ای را آموزش دهد.
- 4-26-5:** رعایت حریم خصوصی مددجو را فراهم کنید.



5-26-5- اطمینان از محل قرار گیری درست لوله حاصل نمایید. (از طریق مشاهده رنگ و حجم مایع آسپیره شده یا سمع ورود هوا محل صحیح لوله را کنترل کنید)

5-26-6- بررسی وضعیت گوارشی بیمار به ویژه سمع صداهای روده ای ، لمس شکم قبل از مراقبت های تغذیه ای لوله ای بیمار

5-26-7- قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته یا حداقل 30 درجه ارتفاع تخت

5-26-8- پوشیدن دستکش و اندازه گیری حجم باقیمانده معده در صورت حجم کمتر از 100 میلی لیتر انجام تغذیه لوله ای بلامانع است مگر اینکه رنگ یا ویژگی های باقیمانده غیر طبیعی باشد یا مقدار آن بیشتر از 250 میلی لیتر باشد که در این صورت اطلاع به پزشک معالج و گرفتن دستورات لازم الزامی می باشد.

5-27- برگرداندن محتویات آسپیره شده سرنگ به معده و کم کردن حجم آن از مقدار گاوآژ تجویز شده توسط پرستار مسئول بیمار انجام شود.

**تبصره 30:** در روش تغذیه لوله ای متناوب یا بولوس ، پیستون سرنگ را خارج کنید ، استوانه سرنگ را درون لوله قرار دهید ، 15 تا 30 میلی لیتر آب درون استوانه بریزید ، گیره لوله (کلمپ) را باز کنید و اجازه دهید آب به درون لوله جریان پیدا کند سپس گیره لوله (کلمپ) را ببندید. محلول یا فرمولا تهیه شده طبق دستورالعمل را به آرامی درون استوانه بریزید ، استوانه سرنگ را حدود 30 سانتی متر بالاتر از سر بیمار قرار دهید ، کلمپ را باز کنید و اجازه دهید محلول با نیروی جاذبه جریان یابد . در روش تغذیه لوله ای متناوب قطره ای با استفاده از کیسه های مخصوص گاوآژ ، فرمولا را به کیسه اضافه و محفظه قطره چکان کیسه را طوری که یک سوم تا نیمی از آن پر شود فشار دهید و سپس به ست تجویز با لوله متصل کنید ، کلمپ روی لوله را ببندید و کیسه را 30 سانتی متر بالاتر از سر بیمار آویزان کنید. کلمپ را باز کنید و سرعت گاوآژ را طبق دستور تنظیم کنید.

**تبصره 31:** بعد از گاوآژ حجم مورد نظر، درست قبل از خالی شدن سرنگ 30 میلی لیتر آب اضافه و لوله را شست و شو دهید و سپس کلمپ کنید. بعد از انجام شست و شو استوانه سرنگ را جدا کنید و سر لوله را روی گاز قرار دهید.

5-28- فرد آموزش دیده باید مددجو را حداقل به مدت 30 دقیقه در حالت نشسته یا به پهلوی راست نگه دارد. (توجه به انجام گاوآژ بعد از تغییر پوزیشن بیمار، انجام فیزیوتراپی و سایر اقدامات نیاز به جابجایی بیمار)

5-29- سرنگ و کیسه مخصوص گاوآژ و ست متصل به آن هر 24 ساعت یکبار باید توسط فرد آموزش دیده تعویض گردد. (دستکش ها را در آورده و دور بیندازید. بهداشت دست را مطابق دستور عمل مربوطه انجام دهید.)

5-30- تمام اطلاعات مربوطه (ساعت انجام گاوآژ ، اندازه گیری حجم آسپیره شده ، اطمینان از قرار گیری صحیح لوله ، وضعیت مدد جو حین انجام گاوآژ ، حجم و دمای محلول و مدت زمان انجام گاوآژ، نوع روش تغذیه صورت گرفته شده) ، تحمل یا عدم تحمل بیمار و سایر مراقبت های پرستاری انجام شده باید توسط پرستار مسئول بیمار در گزارش پرستاری ثبت گردد.

## 6-پایش و نظارت:

6-1- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول تغذیه با همکاری دفتر بهبود کیفیت، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد . گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط مسئول تغذیه به مدیر درمان و هر 6 ماه در کمیته تغذیه بالینی بیمارستان مطرح خواهد شد .

6-2- نظارت : نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود :

6-2-1- نظارت بر عملکرد کارشناس تغذیه در اجرای درست سند بر عهده مسئول تغذیه خواهد بود.



2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط، سوپروایزران و مدیر پرستاری خواهد بود.

3-2-6- نظارت بر عملکرد مشاور و مسئول تغذیه در اجرای درست سند بر عهده مدیر درمان خواهد بود.

4-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط و سوپروایزران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر درمان، مدیر اجرایی و مدیر پرستاری خواهد بود.

تبصره 32: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول تغذیه خطاب به مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام میشود.

## 7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته تغذیه بالینی مرجع تایید این سند خواهد بود.

2-7- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

4-7- بازنگری: این سند توسط مسئول تغذیه، با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مسئول تغذیه، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

## 8-منابع و مراجع:

1-8- کتاب سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور 1397

2-8- استاندارد های اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

3-8- Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice, 11th Edition, ISBN 9780135428733, by Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, and GERALYN FRANDSEN, published by Pearson Education © 2021



|                                      |                                                    |                                                         |                                            |                                               |                                  |                              |                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------|
| مدیر پرستاری                         | عبداله فلاحي - کارشناس<br>هماهنگ کننده ایمنی بیمار | الهام محمودی - سوپروایزر<br>آموزشی                      | مهسا جلیلی نژاد -<br>سوپروایزر کنترل عفونت | داود فعله کاری - مسئول<br>بهداشت محیط         | دکتر سوده رازقی -<br>متخصص تغذیه | سجاد یاسینی - مسئول<br>تغذیه | تهیه<br>کنندگان |
| دکتر محمد رضا سروش<br>رئیس بیمارستان | تصویب<br>و ابلاغ<br>کننده                          | مصوب کمیته تغذیه بالینی مورخ<br>1404/10/17              | تایید<br>کننده<br>جانشین<br>رییس<br>کمیته  | دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بیمارستان            | تایید<br>اولیه                   | دفتر سنجش و پایش کیفیت       |                 |
| نسخه کپی                             |                                                    | تاریخ بازنگری بعدی<br>۱۴۰۵/۱۰/۰۱<br>بیمارستان نیکان غرب |                                            | کنترل شد<br>۱۴۰۴/۱۱/۰۸<br>بیمارستان نیکان غرب |                                  | توزیع<br>نسخ                 |                 |