



1- هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل، اطمینان از ارتقاء سلامت تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان نیکان غرب از طریق اجرای ارزیابی های دقیق تغذیه ای در سطوح مختلف می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند جهت انجام ارزیابی اولیه، ارزیابی تخصصی و مشاوره تغذیه در کلیه بخش های درمانی و واحد تغذیه بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

3-1-ارزیابی اولیه: سنجش نیازهای تغذیه ای بیمار توسط پرستار مسئول بیمار با استفاده از فرم ارزیابی اولیه به شماره مدرک WNH-FRM-NUR-00048-04 در بدو ورود به هر بخش مطابق با روش مشخص شده در سند

3-2-ارزیابی تخصصی: سنجش نیازهای تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه با استفاده از فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان در بدو ورود به هر بخش مطابق با روش مشخص شده در این سند

3-3-مشاور تغذیه: منظور از مشاور در این سند، کلیه فارغ التحصیلان رشته تغذیه در مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترای با پایه کارشناسی تغذیه یا MD-phD تغذیه دارای مجوز دفتر کار مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراکز درمانی و قرارداد همکاری با بیمارستان نیکان غرب می باشند. مشاوره تغذیه بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه، کلیه، سوختگی، پیوند، سرطان و دیالیز، باید توسط کارشناس مشاور تغذیه و رژیم درمانی انجام شود که دوره های آموزشی مربوطه، مصوب وزارت بهداشت و یا آموزش مداوم را گذرانده باشد.

3-4-مشاوره تغذیه: عبارت است از ویزیت بیمار توسط مشاور تغذیه بنا به درخواست پزشک معالج یا ارزیابی تخصصی تغذیه (با توجه به ارزیابی اولیه پرستاری و در موارد مشخص شده در این سند) به منظور تنظیم و انجام توصیه های رژیم غذایی و پیگیری وضعیت تغذیه بیمار است و نیازمند تکمیل برگ درخواست مشاوره می باشد.

3-5-رژیم غذایی: تنظیم برنامه ویژه غذایی جهت بیماران بستری و انجام مراقبت های ویژه تغذیه ای (مانند استفاده از روش های تغذیه با لوله یا TPN) به عنوان بخشی از برنامه درمانی ایشان بر اساس توصیه ارزیابی تخصصی یا مشاوره تغذیه و با تأیید پزشک معالج

3-6-سوء تغذیه: به وضعیتی اطلاق می شود که در آن کمبود یا اضافه دریافت مواد مغذی یا عدم تعادل پروتئین-انرژی وجود داشته باشد. به طوری که این امر تاثیر منفی و قابل اندازه گیری روی بافت یا شکل بدن (از نظر اندازه یا سایز و ترکیب بدن) و عملکرد آن داشته و پیامدهای بالینی مختلفی داشته باشد.

3-7-پیگیری تغذیه ای: ویزیت مجدد بیماران توسط مشاور تغذیه یا تکمیل فرم مربوطه بر اساس درخواست مجدد مشاوره توسط پزشک یا به دنبال ارزیابی تخصصی تغذیه و یا به دنبال مشاوره تغذیه انجام گرفته در گذشته، در بخش های غیر ویژه حداکثر یک هفته و در بخش های ویژه، 3 تا 5 روز پس از ویزیت قبلی باید انجام پذیرد.

3-8-کد تعرفه تغذیه ای : کد خدمت ارائه شده بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات، روی فرم ارزیابی تخصصی/ یا برگ درخواست مشاوره پزشک درج شده و به آن خدت تعلق گیرد.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- کارشناس تغذیه و مشاور تغذیه مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

4-2- مدیر اجرایی، کارشناس تغذیه و مشاور تغذیه مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارند.

4-3-پزشک معالج، مدیر پرستاری، سوپروایزران بالینی و سرپرستاران مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارند.



5- گام های دستورالعمل:

1-5- ارزیابی اولیه تمام بیماران بیمارستان، در بدو ورود به هر بخش توسط پرستار مسئول بیمار انجام و در فرم ارزیابی اولیه وارد شود. در صورت داشتن حساسیت به ماده غذایی مشخص یا دارو و میزان اشتهای بیمار توسط پرستار در برگه ارزیابی، کاردکس و گزارش پرستاری قید شود. ارزیابی اولیه در بدو بستری در اورژانس، باید حداکثر طی 6 ساعت پس از پذیرش و در بخش، در اسرع وقت و حداکثر طی 24 ساعت پس از پذیرش، کامل گردد. نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه ای، باید وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارزیابی تخصصی تغذیه ای یا اطلاع به پزشک معالج از نظر دارا بودن شرایط مندرج به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص نماید.

تبصره 1: نتیجه ارزیابی اولیه علاوه بر ثبت در فرم ارزیابی اولیه بیمار، حسب نتیجه (نیاز به ارزیابی تخصصی تغذیه ای یا ارجاع به مشاور تغذیه) توسط پرستار مسئول بیمار به اطلاع پزشک معالج رسیده، با هماهنگی سرپرستار و در اولین زمان ممکن توسط منشی بخش به کارشناس تغذیه یا مشاور تغذیه اطلاع رسانی می شود. در هر صورت مسئول پیگیری انجام ارزیابی تخصصی یا مشاوره، پرستار مسئول بخش خواهد بود.

تبصره 2: در صورت ترخیص بیمار از اورژانس با تشخیص عوامل خطر تغذیه ای بر اساس فرم ارزیابی اولیه، پزشک اورژانس ایشان را به کلینیک تغذیه پس از ترخیص ارجاع خواهد داد.

2-5- در صورتی که بر اساس فرم ارزیابی اولیه پرستاری، بیمار یکی از شرایط درخواست ارزیابی تخصصی را دارا بود، توسط پرستار مسئول بیمار یا منشی بخش به کارشناس تغذیه جهت ارزیابی تخصصی اطلاع داده شود. درخواست ارزیابی تخصصی در یکی از موارد ذیل انجام خواهد شد:

1-5-2-BMI بیمار کمتر از 20 باشد.

2-5-2 بیمار طی 3 ماه گذشته کاهش وزن داشته باشد.

3-5-2 بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتهایی یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده باشد.

4-5-2 بیماری فرد از نوع بیماری های ویژه باشد.

5-5-2 بیمار دارای شرایط پیگیری تغذیه ای باشد.

تبصره 3: ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه باید بر اساس آخرین ویرایش فرم های ارزیابی تخصصی مربوطه و با بهره گیری از روند وزن گیری در منحنی های وزن گیری مادران و منحنی های رشد کودکان، مطابق با دستورالعمل های ابلاغی انجام گیرد. در مادران باردار علاوه بر موارد فوق، وجود دیابت، پره اکلامپسی و اکلامپسی (فشار خون بالا) مورد تاکید است.

تبصره 4: در صورتی که بیمار بیش از 1 هفته در بیمارستان بستری باشد، با اطلاع به پزشک معالج، نیاز به ویزیت مشاوره تغذیه جهت انجام مشاوره تغذیه وجود دارد.

3-5- ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیمار حداکثر تا 24 ساعت پس از درخواست، توسط کارشناس تغذیه با مراجعه به بالین بیمار و تکمیل فرم ارزیابی تخصصی صورت گیرد و در پرونده ثبت گردد. مسئولیت پیگیری فرم تکمیل شده با پرستار مسئول بیمار می باشد. فرم ارزیابی بایستی توسط کارشناس تغذیه و پزشک معالج ممهور و امضاء شود. نحوه اقدام در موارد توصیه شده در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای، مطابق با نظر پزشک معالج خواهد بود.

تبصره 5: در بیمار دارای شرایط پیگیری تغذیه ای، مراجعه مجدد و تکمیل مجدد بخش پیگیری فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان توسط کارشناس تغذیه الزامی خواهد بود.

تبصره 6: در بیماران فاقد توانایی ایستادن، از روش های علمی تخمین وزن و قد مطابق با دستورالعمل های ارزیابی تغذیه ای استفاده شود.

تبصره 7: در صورت انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای و مستندسازی کامل آن کد تعرفه ای 901757 قابل ثبت خواهد بود.

4-5- در هر یک از موارد ذیل درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک معالج صورت گرفته و فرم درخواست مشاوره تکمیل شود:



1-4-5- پزشک معالج به هر دلیل، انجام درخواست مشاوره تغذیه را تشخیص دهد.

2-4-5- بر اساس ارزیابی تخصصی تغذیه کارشناس تغذیه، الزام به مشاوره تغذیه تشخیص داده شده، در فرم مربوط ثبت شود و با تأیید پزشک معالج مشاوره تغذیه صورت پذیرد.

3-4-5- بیمار سابقه دیابت، فشار خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سکت، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء جذب، بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، COPD، سوختگی، ناتوانی در تغذیه دهانی در بدو بستری در کلیه بخش ها به جز اورژانس و درمانگاه ها، بخش های ویژه با اقامت بیش از 24 ساعت بزرگسال و کودکان داشته باشد.

تبصره 8: انجام مشاوره تغذیه تابع قواعد انجام مشاوره های بیمارستانی و دستورالعمل مشاوره و با اطلاع به مشاور تغذیه خواهد بود.

5-5- انجام مشاوره تغذیه حداکثر تا 24 ساعت پس از درخواست، توسط مشاور تغذیه با مراجعه به بالین بیمار و تکمیل فرم مشاوره توسط ایشان صورت گیرد و در پرونده ثبت گردد. مسئولیت اطلاع رسانی نتیجه مشاوره به پزشک معالج و پیگیری آن با پرستار مسئول بیمار است. فرم مشاوره بایستی توسط مشاور تغذیه، پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار مأمور و امضا شود. نحوه اقدام در موارد توصیه شده در مشاوره تغذیه مطابق با نظر پزشک معالج خواهد بود.

تبصره 9: در صورت انجام مشاوره تغذیه ای و مستندسازی کامل آن کد تعرفه ای 901710 برای یک دوره ی درمان قابل ثبت خواهد بود. در صورت تدوین، نظارت، تهیه فرمولاری و انجام حمایت های تغذیه ای دهانی به یک دوره درمان کد تعرفه ای 901735 قابل ثبت خواهد بود. شایان ذکر است ثبت همزمان کد 901735 با کد 901710 یا ویزیت در یک پرونده بالینی در یک دوره درمان مجاز نمی باشد. کد 901745 جهت پیگیری وضعیت تغذیه ای بیماران با تکمیل فرم پیگیری وضعیت تغذیه قابل ثبت می باشد.

تبصره 10: کارشناس تغذیه یا مشاور تغذیه، رژیم غذایی بیمار را بر اساس ارزیابی و مشاوره و با توجه به داروهای مصرفی، جواب آزمایشات و نیازهای بیمار به انرژی و پروتئین برنامه ریزی می کند.

6-5- نحوه تغذیه بیمار در هر نوبت ویزیت توسط پزشک معالج بیمار تعیین و در پرونده درج و پیگیری گردد. رژیم غذایی تأیید شده پزشک معالج، توسط پرستار مسئول بیمار به صورت کاملاً شفاف در کاردکس بیمار و گزارشات پرستار ثبت گردد.

تبصره 11: در صورت مخالفت پزشک معالج با رژیم غذایی تنظیم شده توسط ارزیابی تخصصی تغذیه یا مشاور تغذیه، لازم است دلایل علمی مخالفت توسط پزشک معالج در پرونده بیمار و فرم ارزیابی تخصصی مکتوب و علت مخالفت پزشک معالج به مشاور تغذیه اطلاع داده شود. عدم درج علت این مخالفت در فرم ارزیابی تخصصی به معنای موافقت طرفین بر اجرای رژیم غذایی تنظیمی مشاور تغذیه می باشد. در صورت به نتیجه نرسیدن و عدم توافق طرفین نیاز به تصمیم گیری معاون درمان بیمارستان و بررسی دلایل علمی طرفین است.

تبصره 12: کارشناس تغذیه مسئولیت نظارت بر چینه سینی غذایی بیماران، انطباق غذای بیمار با رژیم غذایی ثبت شده در پرونده، تعیین نوع مواد غذایی تامین کننده رژیم غذایی تأیید شده را بر عهده دارد.

تبصره 13: در صورت اصرار مشاور تغذیه به ضرورت اجرای توصیه های مشاوره و عدم حصول توافق علمی در نوع رژیم غذایی بیمار طی مذاکره با پزشک معالج، موضوع توسط مشاور تغذیه به مدیر درمان ارجاع و توسط مدیر درمان بررسی و در صورت تشخیص ایشان، موضوع در کمیسیون پزشکی مطرح و تصمیم گیری خواهد شد.



6- پایش و نظارت:

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

6-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

6-2-1- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای صحیح ارزیابی اولیه به ترتیب بر عهده مسئول تغذیه و مدیر پرستاری خواهد بود.

6-2-2- نظارت بر عملکرد مسئول تغذیه، مشاور تغذیه و پزشک معالج در اجرای صحیح دستورالعمل بر عهده مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 14: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول تغذیه خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر سنجش و پایش کیفیت انجام می‌شود.

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

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

7-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

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

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

8- منابع و مراجع:

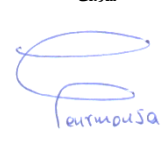
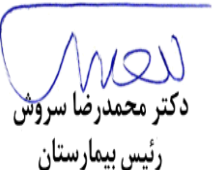
8-1- دستورالعمل کشوری ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان- ویرایش پنجم

8-2- کتاب ارزش های نسبی خدمات سلامت- ویرایش چهارم سال 1400

8-3- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

8-4- کتاب ضوابط بخش تغذیه



مدیر پرستاری	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	زهرا پورموسی - سوپروایزر ارتقای سلامت	دکتر سوده رازقی - متخصص تغذیه	سجاد یاسینی - مسئول تغذیه	تهیه کنندگان
					
	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته تغذیه بالینی مورخ 1404/10/17 	تایید کننده جانشین رییس کمیته		تایید اولیه
نسخه کپی			دفتر سنجش و پایش کیفیت		توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۴ بیمارستان نیکان غرب					