

## الزامات اجرا

در فرآیند ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، نکات زیر الزامی است:

۱) مشاور یا کارشناس تغذیه بیمارستان لازم است دوره‌های آموزشی مرتبط با تغذیه بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت یا دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را به طور مستمر بگذرانند. منظور از مشاور یا کارشناس تغذیه در این مجموعه، کلیه فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه در مقطع کارشناسی و مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا با پایه کارشناسی تغذیه و یا MD-PhD تغذیه بوده که دارای مجوز فعالیت در مراکز درمانی یا دفتر کار مشاوره تغذیه و رژیم درمانی با گذراندن دوره‌های آموزش مداوم مربوطه مصوب وزارت بهداشت می‌باشد.

۲) برای ارائه مشاوره تغذیه، لازم است کارشناس تغذیه در یکی از دو حالت زیر ویزیت و مشاوره بیماران نیازمند مشاوره تغذیه را انجام دهد:

الف) نتایج ارزیابی اولیه تغذیه بیمار (غربالگری سوءتغذیه) توسط پرستار: لازم است پرستار برای کلیه بیماران در بدو بستری، در فرم ارزیابی اولیه بیمار، بخش ارزیابی تغذیه ای را تکمیل نماید. در صورتی که طبق نتایج، بیمار در معرض یا مبتلا به سوءتغذیه بوده و نیازمند ویزیت تغذیه‌ای باشد، علاوه بر افزایش مراقبت‌ها و توجهات پرستاری بیمار، سرپرستار نوبت کاری باید ضمن اطلاع دادن به پزشک، کارشناس تغذیه را جهت مراجعه به بخش، ویزیت و ارزیابی تخصصی بیمار مطلع نماید.

ب) تشخیص بیماری یا شرایط خاص توسط پزشک: پزشک در ۱۸ وضعیت زیر بعلت احتمال بالای سوءتغذیه متوسط تا شدید، درخواست مشاوره تغذیه را در برگ دستورات پزشک و برگ درخواست مشاوره درج نماید. این بیماری‌ها و شرایط عبارتند از: ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل (NPO - نیاز به تغذیه انترا/پارنترال)، دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکت، نارسایی کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوءتغذیه و سوءجذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان و کودکان و ضربه به سر.

در صورتی که پزشک به هر دلیل دیگر، غیر از موارد نامبرده فوق ویزیت و مشاوره تغذیه‌ای بیمار را ضروری بداند نیز درخواست مشاوره را در برگ دستورات پزشک و برگ درخواست مشاوره درج نماید.

نکته: منظور از بیمار نیازمند مشاوره تغذیه بیماری است که در معرض سوءتغذیه بوده و با غربالگری تغذیه‌ای توسط پرستار و یا تشخیص بیماری توسط پزشک شناسایی و به مشاور تغذیه ارجاع می‌گردد.

۳) کلیه بیماران بستری معرفی شده به مشاور تغذیه در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU, PICU) (به غیر از موارد بستری کمتر از ۲۴ ساعت) و همچنین ۵ بیماری سوءتغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند و سرطان از میان ۱۸ مورد فوق، لازم است در اولویت زمانی برای ویزیت و انجام مشاوره و ارزیابی تخصصی تغذیه قرار گیرند.

## فرم‌ها و دستورعمل‌های ارزیابی و پیگیری تغذیه‌ای بیماران بستری در بیمارستان

۴) در **مادران باردار بستری** معرفی شده به مشاور تغذیه، دو بیماری دیابت و فشار خون بالای بارداری (پره‌اکلامپسی و اکلامپسی) از میان ۱۸ مورد فوق، لازم است در اولویت زمانی برای ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه قرار گیرند.

اقدامات مشاور تغذیه از جمله توصیه‌ها و رژیم غذایی مادران باردار بیمار باید در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه و برگ درخواست مشاوره درج شده و نمودار وزن‌گیری مادر با نقطه‌گذاری وزن بیمار در منحنی، به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه الصاق شود.

۵) در **کودکان و نوجوانان بستری** معرفی شده به مشاور تغذیه، ۶ گروه بیماری شامل سوءتغذیه (مانند پروتئین، انرژی، پروتئین-انرژی و...)، سرطان (مانند انواع بدخیمی‌های کودکان و پیوند مغزاستخوان و...)، سوختگی، بیماری‌های کلیوی (مانند سندرم نفروتیک، نارسایی حاد و مزمن کلیه، پیوند، انواع دیالیز و...)، گوارشی و کبدی (مانند سلیاک، سندرم روده تحریک پذیر، ریفلاکس، بیماری التهابی روده، گاستریت، گاستروانتریت، سیستیک فیبروزیس، آلرژی‌های غذایی، بیماری‌های کیسه صفرا و پانکراس، بیماری‌های انسدادی دستگاه گوارش، نارسایی حاد و مزمن کبدی، همچنین شرایط خاصی مانند اسهال، استفراغ، یبوست، ژژنوستومی، PEG و...) و بیماری‌های غدد و متابولیک (مانند دیابت، قنیل‌کتونوری، اختلالات اسیدهای آمینه مانند بیماری شربت افرا، تیروزینمی، دیس‌لیپیدمی، اختلال متابولیسم اسیدهای آلی، اختلال متابولیسم سیکل اوره، اختلالات اکسیداسیون اسیدهای چرب، گالاکتوزمی، بیماری‌های ذخیره گلیکوژن و...)، لازم است از بین بیماری‌های کودکان، در اولویت زمانی برای ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه قرار گیرند. اقدامات مشاور تغذیه از جمله توصیه‌ها و رژیم غذایی کودکان و نوجوانان بیمار باید در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان و برگ درخواست مشاوره درج شده و نمودار رشد کودک/نوجوان با نقطه‌گذاری وزن بیمار در منحنی، به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه الصاق شود.

۶) **اطلاع‌رسانی سرپرستار نوبت کاری یا متشی بخش** به مشاور تغذیه در خصوص موارد بستری جدید نیازمند مشاوره، قبل از وعده غذایی اصلی بعدی و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان بستری صورت گیرد.

۷) مشاور تغذیه موظف است طی **محدوده زمانی** فوق‌الذکر به بخش مراجعه کرده و بر اساس دستور پزشک مبتنی بر تشخیص بیماری، رژیم غذایی بیمار را تنظیم و در فرم ارزیابی تخصصی درج نماید. در موارد درخواست مشاوره از سوی پزشک، علاوه بر تکمیل فرم ارزیابی تخصصی لازم است برگ درخواست مشاوره نیز تکمیل گردد. قرار گرفتن فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای در پرونده بیماران مشاوره شده، الزامی است. فرم ارزیابی تغذیه‌ای تخصصی برای هر فرد در هر نوبت بستری فقط یک بار تکمیل می‌گردد.

۸) در موارد زیر که **تغییر رژیم غذایی** مورد نیاز است، لازم است پرستار مسئول بخش این موارد را به مشاور تغذیه جهت برنامه ریزی غذایی جدید اطلاع‌رسانی نماید:

الف) تغییر دستور غذایی بیمار

ب) تغییر روش تغذیه (PO/NPO/ENT/TPN)

۹) پیگیری وضعیت تغذیه بیماران مشاوره شده: با اطلاع رسانی پرستار مسئول بخش به مشاور تغذیه، در موارد زیر صورت می‌گیرد:

- بیماران کودک و بزرگسال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه؛ حداکثر ۳-۵ روز پس از آخرین ویزیت تغذیه‌ای
  - بیماران کودک و بزرگسال بستری در خارج از بخش مراقبت‌های ویژه؛ حداکثر ۱ هفته پس از آخرین ویزیت تغذیه‌ای
  - درخواست مشاوره مجدد پزشک معالج
- کارشناسان تغذیه باید در مراجعات منظم به بخش‌ها، موارد بستری طولانی‌تر از یک هفته (که قبلاً درخواست مشاوره نشده‌اند) را از پرستار استعلام کرده با در نظر گرفتن ارزیابی اولیه پرستار در بدو بستری نسبت به ارزیابی تخصصی و در صورت نیاز، مشاوره تغذیه و رژیم درمانی اقدام نماید.

۱۰) مشاور تغذیه موظف است وضعیت تغذیه بیمار و نتایج مشاوره خود را در ویزیت‌های دوم به بعد، در فرم پیگیری درج نماید.

۱۱) لازم است بیماران که فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای برای آنان تکمیل شده است، قبل از ترخیص توسط پرستار بخش به مشاور تغذیه معرفی شده و جهت ارزیابی نهایی بیمار و ارائه برنامه غذایی، فرم پیگیری در بخش برای آنها تکمیل و نتایج در ذیل فرم مربوطه درج و در پرونده بیمار نگهداری گردد. در صورت نیاز به مشاوره تغذیه مجدد، فرد به کلینیک سرپایی تغذیه بیمارستان ارجاع داده شود.

۱۲) مشاور تغذیه موظف به مهر نمودن فرم ارزیابی تخصصی تغذیه در اولین ویزیت بیمار؛ و فرم پیگیری وضعیت تغذیه‌ای در هر نوبت ویزیت می‌باشد.

۱۳) مهر نمودن فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج بعد از اولین ویزیت تغذیه‌ای الزامی بوده و نشانه توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه بر رژیم غذایی تنظیم شده است. مشاور باید با اطلاع از ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های رژیم غذایی بیمار، مطابق دستور غذایی و تحت نظر پزشک اقدام به تنظیم رژیم غذایی نماید و هماهنگی‌های لازم بین پزشک و مشاور تغذیه قبل از اجرای رژیم غذایی بیمار صورت گیرد.

۱۴) در صورت عدم موافقت پزشک معالج با رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه، لازم است هر دو طرف طی مباحثه و ارائه ادله علمی خود، در خصوص رژیم غذایی بیمار به اتفاق نظر برسند و محل مربوطه در فرم ارزیابی تخصصی توسط طرفین مهر و امضاء گردد.

۱۵) پیگیری تکمیل، مهر و امضاء هر یک از فرم‌ها توسط مشاور تغذیه و پزشک، بر عهده پرستار مسئول بیمار است.

۱۶) پرستار مسئول بخش موظف به ارسال اطلاعات رژیم غذایی توافق شده به آشپزخانه از طریق سامانه الکترونیک بیمارستان (HIS) می‌باشد.

## فرم‌ها و دستورعمل‌های ارزیابی و پیگیری تغذیه‌ای بیماران بستری در بیمارستان

۱۷) رژیم غذایی درمانی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه جهت اجرا در بیمارستان (پیاپیاده‌سازی در غذای آماده شده در بیمارستان) و همچنین اجرا در منزل (تهیه غذا برای بیمار در منزل) می‌باشد.

۱۸) غذای بیمارانی که طبق دستور پزشک رژیم غذایی معمولی داشته و یا بهر دلیل مشاوره تغذیه دریافت نمی‌نمایند باید بر اساس «ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم‌های غذایی درمانی و میان وعده‌ها» مندرج در کتاب «ضوابط بخش تغذیه بیمارستان‌های کشور»، ابلاغیه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پیش‌بینی و برنامه‌ریزی گردد.

۱۹) در صورتی که بیمار بستری در بخش اورژانس سرپایی (بستری کمتر از ۲۴ ساعت) بنا بر نتایج ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، دارای عوامل خطر تغذیه‌ای باشد و با نظر پزشک اورژانس از بیمارستان ترخیص گردد، لازم است پرستار اورژانس، بیمار را به کلینیک تغذیه بیمارستان، و در صورت نبود کلینیک در بیمارستان، به سایر مراکز، جهت بررسی بیشتر و دریافت مشاوره تغذیه راهنمایی نماید.

به دلیل شرایط خاص بالینی بیماران بستری در اورژانس سرپایی، تا زمان کنترل شرایط بحرانی، مشاوره تغذیه برای بیماران ارائه نمی‌شود. در صورت نیاز به مشاور تغذیه لازم است پزشک دستور غذایی را در پرونده بیمار درج و برگ درخواست مشاوره را تکمیل نموده و پرستار اورژانس نیز مورد را به اطلاع مشاور تغذیه جهت مراجعه، ویزیت و مشاوره تغذیه بیمار برساند.

در صورتی که بیمار با وجود کنترل شرایط بحرانی، ثبات علائم حیاتی و تخفیف علائم، با تشخیص پزشک اورژانس، بیش از ۲۴ ساعت در بخش اورژانس بستری باقی بماند و یا قبل از ۲۴ ساعت به سایر بخشهای بستری بیمارستان انتقال یابد، نحوه مشاوره تغذیه بیمار، تابع این دستورعمل می‌باشد.

۲۰) لازم است کلیه بیمارانی که به صورت موقت در بخش دیالیز بستری می‌شوند در هر نوبت مراجعه، توسط پرستار به مشاور تغذیه معرفی شوند تا ارزیابی تخصصی و مشاوره تغذیه آنان صورت گیرد. فرم ارزیابی تخصصی که فقط در اولین نوبت ویزیت تغذیه ای تکمیل می‌شود باید در پرونده بیمار نگهداری شود. در مراجعات بعدی، مشاور تغذیه بر اساس اطلاعات بیمار در فرم ارزیابی تخصصی در اولین نوبت بستری، موظف به ارزیابی بیمار بر اساس فرم پیگیری می‌باشد. در هر نوبت ویزیت تغذیه، لازم است پیگیری میزان پیروی بیمار از رژیم غذایی تجویز شده انجام شود و آموزش‌های لازم در نوبت اول و در صورت نیاز نوبت‌های بعدی داده شود.