



nutritionDay
worldwide

في المستشفى يعبر nutritionDay
استبيان
صفحة الوحدة



التاريخ رمز (كود) المركز رمز (كود) الوحدة

1- عدد الأسرة في المستشفى -

عدد المرضى المنومين المسجلين عند الظهر 2 عدد الأسرة الإجمالي في العنبر 3

4 التخصص الرئيسي (اختر واحد فقط)

الطب الباطني

- طب الأمراض الباطنية/ عام
- طب الأمراض الباطنية/ أمراض القلب
- طب الأمراض الباطنية/ أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- طب الأمراض الباطنية/ الشيخوخة
- طب الأمراض الباطنية/ الأمراض المعدية
- طب الأمراض الباطنية/ أمراض الكلى
- طب الأمراض الباطنية/ علم الأورام (بما في ذلك العلاج)

جراحة

- الجراحة العامة
- الجراحة/القلب/الأوعية الدموية/الصدر
- جراحة الأعصاب
- جراحة العظام
- جراحة الإصابات
- جراحة السمنة
- جراحة المسالك البولية

- الانف والاذن والحنجرة
- أمراض النساء والتوليد
- علم الأعصاب
- الطب النفسي
- طب الأطفال
- وحدة وب تخصصات متعددة
- الرعاية الطبية الطويلة الأجل
- رعاية المستشفى في المنزل
- أخرى

ب. للوحدات الجراحية فقط 4

- أ) هل تقوم ب-ERAS*؟ نعم لا لا أعرف
- ب) هل لديك بروتوكول ERAS؟ نعم لا لا أعرف
- ج) هل لديك فريق ERAS؟ نعم لا لا أعرف
- د) هل تقوم بمراجعة نتائج أو ممارسات ERAS الخاصة بك؟ نعم لا لا أعرف

5 (باستثناء عملي التنظيف والعمال المؤقتين) عدد العاملين في دوام الفترة الصباحية اليوم

أطباء
الممرضات

هل يوجد أخصائي تغذية أو مساعد خبير تغذية جاهز للمساعدة في حالة الطلب بوحدةك؟ نعم لا لا أعرف

7 (أختار واحد فقط) بصورة عامة كيف يتم فحص سوء التغذية بوحدةك؟

- عند ادخال المريض إلى المستشفى للتنويم
- لا توجد معايير ثابتة
- لا توجد معايير معينة
- تجربة المريض/ تقييم بصري فقط
- الوزن/ مؤشر كتلة الجسم
- فحص المخاطر الغذائية (NRS) 2002
- وسيلة فحص سوء التغذية العالمي
- وسيلة فحص سوء التغذية
- استطلاع قصير يتعلق بتقييم التغذية
- أداة رسمية أخرى

خلال البقاء في المستشفى

- لا توجد مراقبة روتينية
- لا توجد معايير معينة
- تجربة المريض/ تقييم بصري فقط
- الوزن/ مؤشر كتلة الجسم
- أداة رسمية أخرى

8. متى تقيس الوزن لمريضك بشكل روتيني؟ (يرجى وضع إشارة على كل ما ينطبق)

- عند ادخال المريض إلى المستشفى للتنويم في خلال 24 ساعة كل أسبوع عند الخروج من المستشفى
- في خلال 48 ساعة أحيانا أبدا
- في خلال 72 ساعة عند الطلب

9. ضع علامة على كل ما ينطبق) ما الذي تفعله لدعم تناول المرضى كمية كافية من الطعام؟

- تقديم وجبة إضافية أو وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية
- تقديم خيارات للوجبة
- تقديم أحجام حصص مختلفة
- وضع اعتبار لطريقة عرض الأكل
- تغيير قوام/ملس الطعام حسب الحاجة
- النظر في مشاكل تناول الطعام والشراب عند المريض
- التأكد من عدم الاخلال بمواعيد الوجبات
- تحفيز البيئة التغذوية الإيجابية
- النظر في الرغبات والطلبات حسب حضارة وديانة الفرد
- النظر في الحساسيات أو الحساسيات المفرطة التي يعاني منها المريض
- قضايا أخرى

شكرا

على مشاركتك في يوم التغذية في المستشفى.

www.nutritionDay.org

2024
V1
عربي
ARABIC
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

في المستشفى يعبر
استبيان
عن مريضك



الرجاء الاستمرار فقط اذا ابدي المريض موافقته بالاشتراك في البحث!

التاريخ

رقم المريض

تاريخ ادخال المريض

سنة الميلاد

ادخال هذا المريض للمستشفى للتتويج كان

- مخطط
 حالة طارئة
 لا أعرف

الجنس

انثى

ذكر

آخرون

الوزن (كجم)

حساب تقديري

بالقياس

الطول (سم)

حساب تقديري

بالقياس

1. () التشخيص عند ادخال المريض للمستشفى للتتويج (اختر كل ما ينطبق)
2. () السبب الرئيسي لادخال المريض للمستشفى للتتويج (اختر رمزا واحدا فقط من الاختيارات المذكورة اعلاه)
3. () ما هي الامراض الجانبية أو المصاحبة التي يعاني منها المريض؟ (اختر كل ما ينطبق)

(1) (2) (3)

التشخيص وفق التصنيف الدولي للأمراض - الإصدار العاشر

↓ ↓ ↓

الجهاز العصبي 0600

الصحة العقلية 0500

العين وما يحيطه 0700

الاذن وما يحيطه 0800

نظام الدورة الدموية 0900

الجهاز التنفسي 1000

الامراض المتعلقة بالغدد الصماء، والتغذية والاستقلاب 0400

الجهاز الهضمي 1100

نظام الجهاز البولي التناسلي 1400

نظام الجهاز العظمي الهيكلي والنسيج الضام 1300

الجلد والانسجة تحت الجلد 1200

الامراض المعدية والطفيلية 0100

الاورام 0200

الدم والاعضاء التي تصنع الدم والجهاز المناعي 0300

أعراض أو علامات أو فحوصات مخبرية أو إكلينيكية غير طبيعية 1800

أسباب خارجية للمرض والوفاه (حوادث النقل، اعتداءات) 2000

الحمل وما يتعلق بها 1500

حالات مصدرها الرئيسي في خلال فترة الحمل 1600

اضطرابات خلقية/ كروموسومية 1700

جرح أو تسعم 1900

عوامل تؤثر على الحالة الصحية والاتصال بالخدمات الصحية 2100

لا شيء مما سبق

أمراض مصاحبة محددة

أمراض الاوعية الدموية الدماغية

الخرف

اضطراب إكتنابي

اضطراب عقلي مزمن آخر

احتشاء عضلة القلب

فشل القلب

مرض الإنسداد الرئوي المزمن

مرض الكبد المزمن

مرض الكلى المزمن

أمراض/مشاكل الجهاز الهضمي

أمراض / مشاكل المسالك البولية

مرض العضلات والهيكلي العظمي

التهاب المفاصل

مشاكل بشرة

أمراض الاوعية الدموية الهمشبية

الأمراض المصاحبة العامة

الألم

الإرهاق

الأمراض المعدية

السكري

ارتفاع ضغط الدم

فرط شحميات الدم

أمراض الغدد الصماء

السرطان

تاريخ الإصابة بالسرطان

مرض مزمن آخر

أمراض مصاحبة أخرى

لا توجد أمراض مصاحبة

هل هذا المريض بمرض عضال 4 نعم لا لا أعرف

هل كان هذا المريض معرف على أنه يعاني من سوء التغذية أو في درجة خطورة سوء التغذية؟-5 لا في خطر سوء التغذية لا أعرف

6 (اليوم) تناول الأغذية (أشر على اجابة لكل)

طعام المستشفى العادي	<input type="radio"/> نعم	<input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> لا أعرف
طعام مدعم بعناصر غذائية أكثر من المعتاد	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
نظام غذائي خاص	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
بروتينات/مكملات الطاقة (مثل ال ONS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
التغذية المعوية	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
التغذية الوريدية	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 وضع السوائل (اليوم) طبيعي سوائل زائدة عن اللزوم جفاف لا أعرف

شكرا
على مشاركتك في يوم التغذية في المستشفى.
www.nutritionDay.org

2024
V1
عربي
ARABIC
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

في المستشفى يعبر nutritionDay
استبيان
صفحة المريض



التاريخ

رقم المريض

عزيزي المريض،

نود أن نطلب منك ملء هذا الاستبيان اليوم لتحسين رعايتنا الغذائية في الوحدة. بالإضافة إلى ذلك، سيزودنا موظفو الجناح ببعض المعلومات الأساسية حول تشخيصك وعلاجك. مشاركتك طوعية وبمكثك الانسحاب في أي وقت دون أي تغيير في علاجك الطبي الحالي. لن تتم معالجة أو حفظ أي بيانات شخصية مثل الاسم أو تاريخ الميلاد، وستتم المعالجة فقط في شكل مشفر (متعدد). سيكون الشخص الموضح أدناه سعيداً جداً بالإجابة على أي أسئلة إضافية قد تكون لديك.

اسم جهة الاتصال

1a هل فقدت جزء من وزنك خلال الثلاثة اشهر الماضية

- نعم، عند قصد لا، وزني ظل كما هو لا أعرف
- نعم، من غير قصد لا، لقد اكتسبت وزناً لا أعرف



1b إذا نعم، كم كجم فقدت

لا أعرف

2 كيف كان تناولك للطعام خلال الأسبوع الذي سبق دخولك للمستشفى للتتويج؟

- أكثر من الطبيعي حوالي ثلاثة أرباع المعتاد
- طبيعي حوالي نصف المعتاد
- في حدود الربع أو تقريبا لا شئ لا أعرف



3 رجاء حدد حجم الوجبة التي تناولتها في المستشفى على الغداء أو العشاء اليوم



الكل



نصف



ربع



لا شيء

4 اذا لم تأكل كل ما قدم لك في الصحن، رجاء حدد لماذا؟ (يرجى وضع إشارة على كل ما ينطبق)

- لم أحب نوع الأكل المقدم مشاكل في البلع / أو في المضغ
- لم يعجبني رائحة الطعام أنا عادة أكل قليلا
- لم يعجبني طعم الطعام كان لي الغثيان / القيء
- الأكل لا يناسب العادات و التقاليد الدينية كنت متعب جدا
- الأكل كان ساخن جداً أنا لا أستطيع أن أكل دون مساعدة
- الأكل كان بارد جداً لم يسمح لي بتناول الطعام
- نسبة لحساسية ضد الأكل كان لي فحسا / جراحة وغبت عن وجبتي
- لم أكن جائعا خلال ذلك الوقت لم احصل على الوجبة التي طلبتها
- لم أكن لدي الرغبة في الاكل



5 يمكنك المشي دون مساعدة اليوم؟

- نعم لا فقط في وجود مساعدة لا، أنا أبقى في السرير



6 اليوم مقارنة بوقت الدخول، أشعر بأنني

- أقوى أدخلت المستشفى اليوم
- أضعف لا أعرف
- نفس الشعور

7: بصورة عامة يمكن أن نقيم صحتك كالتالي:

- جيد جدا جيد مقبولة سيئة ضعيف جدا

شكرا

على مشاركتك في يوم التغذية في المستشفى.

www.nutritionDay.org

2024
V1
عربي
ARABIC
CCBY-NC-ND



