



nutritionDay
worldwide

nutritionDay express u bolnici

Upitnik

UPITNIK ZA ODJEL



Datum

Šifra centra

Šifra odjela

1. Ukupni broj kreveta u bolnici

2. Broj hospitaliziranih bolesnika do podneva (12h)

3. Ukupni broj kreveta odjela

4a. Glavna specijalizacija (odaberite samo jedno)

Interna medicina

- Opća
- Kardiologija
- Gastroenterologija i hepatologija
- Gerijatrija
- Infektivne bolesti
- Nefrologija
- Onkologija (radioterapija)

Kirurgija

- Opća
- Kardiorakalna i vaskularna
- Neurokirurgija
- Ortopedska
- Traumatologija
- Urologija
- Barijatrijski

- Otorinolaringologija
- Ginekologija/Obstetricija
- Neurologija
- Psihijatrija
- Pedijatrija
- Interdisciplinarno
- Dugotrajno liječenje
- Bolnička njega kod kuće
- Ostalo

4b. Samo za kirurške jedinice

- a) Radite li ERAS?* Da Ne Ne znam
- b) Imate li ERAS protokol?
- c) Imate li ERAS tim?
- d) Provjeravate li svoje ERAS rezultate ili praksu?

5. Broj osoblja (svaka struka pojedinačno) u današnjoj jutarnjoj smjeni (bez spremačica i privremenog nDay osoblja)

Liječnici

Medicinske sestre

6. Postoji li dijetetičar ili nutricionist dostupan na zahtjev odjela?

Da

Ne

Ne znam

7. Na koji način uglavnom procjenjujete/pratite malnutriciju kod bolesnika? (odaberite samo jedan odgovor)

Pri prijemu u bolnicu

- Nema rutinske procjene
- Nema zadanih kriterija
- Iskustvo/ samo vizualna procjena
- Vaganje/ samo BMI
- Nutritional Risk Screening (NRS) 2002
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- Malnutrition Screening Tool (MST)
- SNAQ
- Drugo

Tijekom boravka u bolnici

- Bez rutinskog praćenja
- Nema zadanih kriterija
- Iskustvo/ samo vizualna procjena
- Vaganje/ samo BMI
- Drugo

8. Kada mjerite tjelesnu masu bolesnika? (označite sve što se odnosi na vas)

- Pri prijemu u bolnicu Tijekom 24h Jednom tjedno Pri otpustu iz bolnice
- Tijekom 48h Povremeno Nikada
- Tijekom 72h Prema zahtjevu bolesnika

9. Na koji način osiguravate odgovarajući unos hrane? (označite sve što se odnosi na vas)

- Mogućnost dodatnih obroka ili međuobroka Osigurano vrijeme obroka bez prekida
- Mogućnost izbora obroka Promicanje pozitivnog okruženja tijekom obroka
- Promjena porcije (količine) obroka prema potrebi Uzimanje u obzir kulturoloških i religijskih preferencija
- Uzimanje u obzir prezentacije hrane Uzimanje u obzir bolesnikovih intolerancija ili alergija
- Promjena teksture i konzistencije hrane prema potrebi Drugo
- Uzimanje u obzir poteškoće prilikom uzimanja hrane i pića

HVALA!

vam što ste sudjelovali nutritionDay u bolnici.

www.nutritionDay.org

2024
V1
HRVATSKI
CROATIAN
CC BY-NC-ND



* ERAS = Enhanced Recovery After Surgery



nutritionDay
worldwide

nutritionDay express u bolnici

Upitnik

O vašem bolesniku



Datum

Bolesnikov broj

MOLIMO NASTAVITE SAMO UKOLIKO JE BOLESNIKA
DAO PRISTANAK!

Datum prijema

Godina rođenja

Ovaj prijem u bolnicu je

- Planiran
 Hitan
 Ne znam

Spol

- Žensko Muško Ostalo

Telesna masa

 kg

Visina

 cm

- procijenjeno mjereno
 procijenjeno mjereno

1. Dijagnoza prilikom prijema (označite sve što se odnosi na vas)

2. Glavni razlog prijema (odaberite samo jednu šifru od gore)

3. Koja stanja/komorbidity bolesnik ima? (označite sve što se odnosi na vas)

	(1)	(2)		(3)
ICD-10 DIJAGNOZA	↓	↓		↓ SPECIFIČNE BOLESTI I STANJA
Bolesti živčanog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0600	<input type="checkbox"/> Cerebralna vaskularna bolest
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0500	<input type="checkbox"/> Demencija
Bolesti oka i adneksa	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0700	<input type="checkbox"/> Depresija
Bolesti uha i mastoidnih procesa	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0800	<input type="checkbox"/> Kronična mentalna stanja
Bolesti krvožilnog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0900	<input type="checkbox"/> Infarkt miokarda
Bolesti dišnog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1000	<input type="checkbox"/> Srčana insuficijencija
Endokrine, nutritivne i metaboličke bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0400	<input type="checkbox"/> KOPB
Bolesti probavnog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1100	<input type="checkbox"/> Kronična bolest jetre
Bolesti genitalno-urinarog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1400	<input type="checkbox"/> Kronična bolest bubrega
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1300	<input type="checkbox"/> Bolesti probavnog sustava
Bolesti kože i potkožnog tkiva	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1200	<input type="checkbox"/> Bolesti mokraćnog sustava
Infektivne i zarazne bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0100	<input type="checkbox"/> Bolesti koštano-mišićnog sustava
Neoplazme	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0200	<input type="checkbox"/> Artritis
Bolesti krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0300	<input type="checkbox"/> Bolesti kože
Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1800	<input type="checkbox"/> Periferna vaskularna bolest
Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2000	KRONIČNE BOLESTI I STANJA
Trudnoća i porođaj	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1500	<input type="checkbox"/> Bol
Određena stanja porođajnog perioda (5 mj. prije i 1 mj. poslije)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1600	<input type="checkbox"/> Umor
Prirodne malformacije, deformacije i kromosomske abnormalnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1700	<input type="checkbox"/> Infekcije
Ozljede, trovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1900	<input type="checkbox"/> Dijabetes
Čimbenici s utjecajem na zdravstveni status i kontakt sa zdravstvenim ustanovama	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2100	<input type="checkbox"/> Hipertenzija
Ništa od navedenog	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/> Hiperlipidemija
				<input type="checkbox"/> Endokrinološke bolesti
				<input type="checkbox"/> Tumor
				<input type="checkbox"/> Preboljena maligna bolest
				<input type="checkbox"/> Druge kronične bolesti
				<input type="checkbox"/> OSTALI KOMORBIDITETI
				<input type="checkbox"/> BEZ KOMORBIDITETA

4. Radi li se o terminalnom bolesniku?

- Da Ne Ne znam

5. Je li ovaj bolesnik bio pothranjen ili je imao rizik nastanka pothranjenosti?

- Pothranjen Da, u riziku Ne Ne znam

6. Prehrambeni unos (Danas) (označite odgovor za svaki red)

Uobičajena bolnička hrana	<input type="radio"/> Da	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Ne znam
Bolnička hrana obogaćena posebnim pripravcima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Specijalna dijeta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteinski/energetski napitak (npr. enteralni pripravak)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enteralna prehrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parenteralna prehrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hidracijski status (Danas)

- Normalno Retencija Dehidracija Ne znam

HVALA!

vam što ste sudjelovali nutritionDay u bolnici.

www.nutritionDay.org

2024
V1
HRVATSKI
CROATIAN
CCBY-NC-ND





Datum

Bolesnikov broj

Postovani pacijent,

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik sa kojim zelimo unaprijediti prehranu u nasem odjelu. Zaposlenici odjela ce nam dati osnovne informacije vezane uz Vašu bolest i liječenje. Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i možete odustati u bilo kojem trenutku, a da to ne utječe na vaše trenutno liječenje. Osobni podaci kao što su ime ili datum rođenja biti će zaštićeni te dostupni za obradu podataka samo u šifriranom obliku.

Na sva dodatna pitanja koja imate o ovom projektu rado će Vam odgovoriti osoba čiji se podaci nalaze na dnu stranice.

Kontakt osoba

1a. Jeste li gubili na tjelesnoj težini u zadnja 3 mjeseca?

- Da, namjerno Ne, tjelesna težina mi je jednaka Ne znam
 Da, nenamjerno Ne, dobio/la sam na tjelesnoj težini



1b. Ukoliko da, koliko ste kg izgubili?

 kg

- Ne znam

2. Kako ste jeli u tjednu prije hospitalizacije?

- Više nego inače Oko 3/4 od normalne količine
 Uobičajeno, normalno Oko pola od normalne količine
 1/4 ili ništa



3. Molimo označite koliko ste pojeli od današnjeg ručka ili večere



Gotovo sve



Približno 1/2



Približno 1/4



Ništa

4. Ukoliko niste sve pojeli sa tanjura, molimo vas da označite zašto: (označite sve što se odnosi na vas)

- Nije mi se sviđala hrana koju sam dobio/la Imam poteškoće sa gutanjem/žvakanjem
 Nije mi se sviđao miris hrane Inače jedem manje porcije
 Nije mi se sviđao okus hrane Bilo mi je mučno/povraćala/o sam
 Hrana nije odgovarala mojim kulturološkim/religijskim preferencijama Bila/o sam preumorna/an
 Hrana je bila prevruća Ne mogu samostalno jesti
 Hrana je bila prehladna Nisam smio/smjela jesti
 Zbog alergije/intolerancije Imala/o sam pregled, operaciju i propustio/la sam obrok
 Nisam tada bio/la gladan/na Nisam dobila/o hranu koju sam tražila/o
 Slabog sam apetita



5. Možete li hodati bez pomoći?

- Da Ne, samo uz pomoć Ne, ležim u krevetu



6. Danas se osjećam...

- ...snažnije nego kod prijema u bolnicu Danas sam primljen/a
 ...slabije nego kod prijema u bolnicu Ne znam
 ...jednako kao kod prijema u bolnicu

7. Općenito, što biste rekli za svoje zdravlje?



Jako dobro



Dobro



Dovoljno



Slabo



Jako slabo

HVALA!

vam što ste sudjelovali nutritionDay u bolnici.

www.nutritionDay.org



nutritionDay
worldwide

nutritionDay u bolnici
Ishod bolesnika
30 dana nakon nutritionDay

Datum
Šifra centra
Šifra odjela

Ime bolesnika, datum rođenja ili naljepnica bolesnika

Teće podatke koristiti samo Jedinica.

Ime bolesnika, datum rođenja ili naljepnica bolesnika Teće podatke koristiti samo Jedinica.	Broj bolesnika	Datum otpusta	Otpustna dijagnoza (vidi 1. za šifre)	Dodatni ICD-10 kodovi Upišite do 6 šifri bolesti, istim redoslijedom kao u otpusnom pismu			Ishod liječenja (vidi 2. za šifre)	Ponovni prijem u bolnicu (vidi 3. za šifre)	Primijeno na intenzivnu u roku od 30 dana nakon nDay	Ponovno operiran nakon nDay pod općom anestezijom	Koliko dana nakon nDay
	123456	dd.mm.gg	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	kodovi	kodovi	✓	✓	dani
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					

Ovi podaci služe za unos u bazu podataka nutritionDay.

1. Možete koristiti ove šifre bolesti dolje ili ICD-10 sustav

- 0100 Infektivne i zarazne bolesti
- 0200 Neoplazme
- 0300 Bolesti krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji i imunološkog sustava
- 0400 Endokrine, nutritivne i metaboličke bolesti
- 0500 Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
- 0600 Bolesti živčanog sustava
- 0700 Bolesti oka i dneksa
- 0800 Bolesti uha i mastoidnih procesa
- 0900 Bolesti krvožilnog sustava
- 1000 Bolesti dišnog sustava

- 1100 Bolesti probavnog sustava
- 1200 Bolesti kože i potkožnog tkiva
- 1300 Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
- 1400 Bolesti genitalno-urinarog sustava
- 1500 Trudnoća i porođaj
- 1600 O određena stanja porođajnog perioda (5mj. prije i 1mj. poslije)
- 1700 Prirodne malformacije, deformacije kromosomske abnormalnosti
- 1800 Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje
- 1900 O zljede, trovanja i određene druge posljedice vanjskim uzrokom
- 2000 Vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta
- 2100 Čimbenici s utjecajem na zdravstveni status i kontakt sa zdravstvenim ustanovama

2. Šifre ishoda liječenja

- 1 Još je u bolnici
- 2 Premješta u drugu bolnicu
- 3 Premješta na dugotrajno liječenje
- 4 Rehabilitacija
- 5 Otpust kući
- 6 Smrt
- 7 Ostalo

3. Šifra ponovnog prijema u bolnicu (ponovno prihvaćeno od nutritionDay)

- 1 Ne
- 2 Da, ista bolnica planirano
- 3 Da, ista bolnica neplanirano
- 4 Da, druga bolnica planirano
- 5 Da, druga bolnica neplanirano
- 6 Nezna se



nutritionDay
worldwide

nutritionDay u bolnici
Ishod bolesnika
30 dana nakon nutritionDay

Datum
Šifra centra
Šifra odjela

Ime bolesnika, datum rođenja ili naljepnica bolesnika

Te će podatke koristiti samo Jedinica.

	Broj bolesnika	Datum otpusta	Otpustna dijagnoza (vidi 1. za šifre)	Dodatni ICD-10 kodovi Upišite do 6 šifri bolesti, istim redoslijedom kao u otpusnom pismu			Ishod liječenja (vidi 2. za šifre)	Ponovni prijem u bolnicu (vidi 3. za šifre)	Primljeno na intenzivnu u roku od 30 dana nakon nDay	Ponovno operiran nakon nDay pod općom anestezijom	Koliko dana nakon nDay
	123456	dd.mm.gg	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	ICD-10 kodovi	✓	✓	dani
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					

Ovi podaci služe za unos u bazu podataka nutritionDay.