



nutritionDay  
worldwide

nutritionDay express v nemocnici  
Dotazník  
FORMULÁŘ PRO ODDĚLENÍ



Datum

Kód centra

Kód oddělení

1. Celkový počet lůžek v nemocnici

2. Počet registrovaných pacientů v době oběda

3. Celkový počet lůžek na oddělení

4a. Hlavní specializace (vyberte pouze jednu)

Vnitřní lékařství

- Všeobecné
- Kardiologie
- Gastroenterologie a hepatologie
- Gerontologie
- Infekční choroby
- Nefrologie
- Onkologie (včetně radioterapie)

Chirurgie

- Všeobecná
- Kardiolo/Cévní/Hrudní
- Neurochirurgie
- Ortopedická
- Traumatologie
- Urologie
- Baratrie

ORL

- Gynekologie/ Porodnictví
- Neurologie
- Psychiatrie
- Dětské lékařství
- Mnohooborová
- Léčebna pro dlouhodobě nemocné
- Domácí nemocniční péče
- Ostatní

4b. Pouze pro chirurgické jednotky

- a) Provádíte ERAS?\*
- b) Máte ERAS protokol?
- c) Máte tým ERAS?
- d) Provádíte audit výsledků nebo praxe ERAS?

5. Počet členů personálu v každé kategorii pro DNEŠNÍ ranní směnu (bez uklízeček a dočasného personálu pro nDay)

Lékaři

Zdravotní sestry

6. Má vaše oddělení k dispozici nutričního terapeuta nebo nutričního asistenta?  Ano  Ne  Nevím

7. Jak HLAVNĚ provádíte nutriční screening/ monitorujete riziko malnutrice u pacientů? (ve sloupci vyberte pouze jednu odpověď)

Při přijetí

- Běžně se nesleduje
- Nejsou stanovena kritéria
- Pouze podle klinické zkušenosti nebo vizuálního hodnocení
- Pouze podle tělesné hmotnosti a BMI
- Pomocí Nutritional Risk Screening (NRS 2002)
- Pomocí Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- Pomocí Malnutrition Screening Tool (MST)
- Pomocí SNAQ
- Pomocí jiného oficiálního nástroje

V průběhu hospitalizace

- Běžně se nesleduje
- Nejsou stanovena kritéria
- Pouze podle klinické zkušenosti nebo vizuálního hodnocení
- Pouze podle tělesné hmotnosti a BMI
- Pomocí jiného oficiálního nástroje

8. Kdy běžně vážíte své pacienty? (označte vše, co se hodí)

- Při přijetí
- Během 24 hodin
- Během 48 hodin
- Během 72 hodin
- Jednou týdně
- Příležitostně
- Na požádání
- Při propuštění
- Nikdy

9. Co děláte na podporu dostatečného příjmu výživy u pacientů? (označte vše, co se hodí)

- Podáváme další jídla a nebo přesnídávky mezi jídly
- Umožňujeme výběr jídel
- Měníme velikost porcí podle potřeby
- Umožňujeme prezentaci jídel
- Měníme podle potřeby texturu/konzistenci stravy
- Zvažujeme pacientovy potíže spojené s jídlem a pitím
- Zajišťujeme, aby nemocný nebyl rušen během jídla
- Dbáme na příznivé prostředí pro podávání stravy
- Bereme v úvahu kulturní a náboženské preference
- Bereme v úvahu alergie a netolerance
- Jiné

DĚKUJEME!

vám za účast na nutritionDay v nemocnici.

www.nutritionDay.org

2024  
V1  
ČEŠTINA  
CZECH  
CC BY-NC-ND



\* ERAS = Enhanced Recovery After Surgery



nutritionDay  
worldwide

nutritionDay express v nemocnici

Dotazník

ÚDAJE O PACIENTOVI



Datum

Číslo pacienta

POKRAČUJTE POUZE V PŘÍPADĚ,  
ŽE PACIENT POSKYTL SOUHLASÍ!

Datum přijetí

Rok narození

Přijetí pacienta bylo

- Plánováno  
 Naléhavé  
 Nevím

Pohlaví

- Žena  Muž  Ostatní

Hmotnost (kg)

 kg

- odhadnutá  změřená

Výška (cm)

 cm

- odhadnutá  změřená

1. Diagnózy při přijetí (  označte vše, co se hodí)

2. Hlavní důvod příjmu (  pouze jeden kód z výše uvedených)

3. Jakým onemocněním/komorbitami pacient trpí? (  označte vše, co se hodí)

	(1)	(2)		(3)
<b>DIAGNOSTIKA MKN-10</b>	▼	▼		<b>SPECIFICKÉ KOMORBIDITY</b>
Nemoci nervové soustavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cerebrovaskulární onemocnění
Poruchy duševní a poruchy chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Demence
Nemoci oka a očních adnex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Depresivní porucha
Nemoci ucha a bradavkového výběžku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Chronické mentální onemocnění
Nemoci oběhové soustavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Infarkt myokardu
Nemoci dýchací soustavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Kardiální nedostatečnost
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Chronické plicní onemocnění
				<input type="checkbox"/> Chronické onemocnění jater
Nemoci trávicí soustavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Chronické onemocnění ledvin
Genitourinální onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> GI onemocnění/potíže
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Urologické onemocnění/potíže
Nemoci kůže a podkožního vaziva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Muskuloskeletální onemocnění
				<input type="checkbox"/> Artritida
Infekční a parazitární nemoci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Kožní potíže
Novotvary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Periferní vaskulární onemocnění
Nemoci krve, krevtovorných orgánů a poruchy mechanismu imunity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>OBECNÉ KOMORBIDITY</b>
Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Bolest
Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti (např. dopravní nehody, úrazy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Únava
Těhotenství, porod a šestinedělí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Infekce
Některé stavy vzniklé v perinatálním období	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Diabetes
Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Hypertenze
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Dyslipidemie
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Endokrinní onemocnění
Nic z výše uvedeného	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Zhoubný nádor (aktivní)
				<input type="checkbox"/> Anamnéza nádorového onemocnění
				<input type="checkbox"/> Jiné chronické onemocnění
				<input type="checkbox"/> DALŠÍ KOMORBIDITY
				<input type="checkbox"/> ŽÁDNÉ KOMORBIDITY

4. Je pacient v terminálním stádiu?  Ano  Ne  Nevím

5. Byla u pacienta diagnostikována malnutrice/ riziko malnutrice?  
 V malnutrici  V riziku malnutrice  Ne  Nevím

6. Příjem výživy (DNES) (označte odpověď u každé otázky)

Běžná nemocniční strava	<input type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	<input type="radio"/> Nevím
Výživná dieta s přísadkami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Speciální dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteinové a energetické doplňky stravy (sipping)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enterální výživa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parenterální výživa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Stav hydratace (DNES)  V normě  Zvýšená hydratace  Dehydratace  Nevím

DĚKUJEME!

vám za účast na nutritionDay v nemocnici.

www.nutritionDay.org

2024  
V1  
ČEŠTINA  
CZECH  
CCBY-NC-ND





Datum

Číslo pacienta

Vážení pacienti!

Chtěli bychom Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku pro budoucí zlepšení péče o výživu na oddělení. Pracovníci jednotky nám poskytnou základní informace o Vašem onemocnění a léčbě. Předání informací bude prostřednictvím dalšího dotazníku. Vaše účast je dobrovolná, můžete kdykoliv odstoupit, bez vlivu na postupy aktuální léčby. Žádné osobní údaje, jako je jméno nebo datum narození, nebudou zpracovány nebo uloženy a zpracování bude probíhat pouze ve (šifrované) formě. Osoba níže uvedená, Vám zodpoví všechny dotazy týkající se tohoto projektu.

Kontaktní osoba

### 1a. Zhubl(a) jste během posledních 3 měsíců?

- Ano, záměrně  Ne, vážím stále stejně  Nevím  
 Ano, nechtěně  Ne, spravil(a) jsem se



### 1b. Pokud ano, o kolik kilogramů jste zhubl(a)?

 kg

Nevím

### 2. Jak jste jedl(a) poslední týden před přijetím do nemocnice?

- Více než normálně  Asi 3/4 normálu  
 Normálně  Asi polovinu normálu  
 Asi čtvrtinu nebo skoro nic



### 3. Prosím označte kolik nemocniční stravy jste DNES snědl(a) k obědu či večeři:



Celkem vše



1/2



1/4



Nic

### 4. Pokud jste vše nesnědl(a), řekněte proč: (označte vše, co se hodí)

- Podané jídlo nemám rád(a)  Mám problémy s polykáním/kousáním  
 Jídlo mi nevonělo  Normálně jím méně než byla podaná porce jídla  
 Jídlo mi nechutnalo  Měl(a) jsem pocit na zvracení/ zvracel(a) jsem  
 Jídlo neodpovídá mým kulturním/náboženským zvyklostem  Byl(a) jsem moc unaven(a)  
 Jídlo bylo moc teplé  Nemohu jíst bez pomoci  
 Jídlo bylo moc studené  Měl(a) jsem zakázáno jíst  
 Z důvodu potravinové alergie/ intolerance (nesnášenlivosti)  Byl(a) jsem na vyšetření/operaci a propásl(a) jsem jídlo  
 Neměl(a) jsem hlad  Nedostal(a) jsem požadované jídlo  
 Nemám obvyklou chuť k jídlu



### 5. Můžete DNES chodit bez pomoci?

- Ano  Ne, pouze s pomocí  Ne, jsem upoután(a) na lůžku



### 6. DNES se cítím...

- Silnější než při přijetí  Byl(a) jsem přijat(a) dnes  
 Slabší než při přijetí  Nevím  
 Stejně jako při přijetí

### 7. Obecně lze říci, že Vaše zdraví je



Velmi dobré



Dobré



Ucházející



Špatné



Velmi špatné

DĚKUJEME!

vám za účast na nutritionDay v nemocnici.

www.nutritionDay.org



nutritionDay  
worldwide

**nutritionDay v nemocnici**  
**Výsledek léčby pacienta**  
**30 dní po nutritionDay**

Datum  
Kód centra  
Kód oddělení


Jméno pacienta, datum narození, nálepka pacienta  
Tyto informace bude používat pouze jednotka.

Jméno pacienta, datum narození, nálepka pacienta Tyto informace bude používat pouze jednotka.	Číslo pacienta	Datum propuštění z nemocnice	Diagnóza při propuštění (kódy viz rámeček 1)	Dodatečné kódy ICD-10 Zadejte až 6 kódů ve stejném pořadí, jako ve svých záznamech			Výsledky (kódy viz rámeček 2)	Opětovné přijetí po nDay (kódy viz rámeček 3)	Přijetí na JIP do 30 dní po nDay	Opětovná operace po nDay v celkové anestezii	Kolik dní po nDay
	123456	dd.mm.rr	Kód ICD-10	1	2	3	kód	kód	✓	✓	dní
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
				4	5	6					

Tyto informace jsou určeny k zadání do databáze nutritionDay.

**1. Pro diagnózu použijte buď kódy MKN-10 nebo kódy uvedené níže**

- 0100 Infekční a parazitární nemoci
- 0200 Novotvary
- 0300 Nemoci krve, kvetvých orgánů a poruchy mechanismu imunity
- 0400 Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
- 0500 Poruchy duševní a poruchy chování
- 0600 Nemoci nervové soustavy
- 0700 Nemoci oka a očních adnex
- 0800 Nemoci ucha a bradavkového výběžku
- 0900 Nemoci oběhové soustavy
- 1000 Nemoci dýchací soustavy

- 1100 Nemoci trávicí soustavy
- 1200 Nemoci kůže a podkožního vaziva
- 1300 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
- 1400 Genitourinální onemocnění
- 1500 Těhotenství, porod a šestinedělí
- 1600 Některé stavy vzniklé v perinatálním období
- 1700 Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
- 1800 Příznaky, znaky a abnormální klinická laboratorní nálezy nezařazené jinde
- 1900 Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
- 2000 Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (např. dopravní nehody, úrazy)
- 2100 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

**2. Kódy pro výsledky**

- 1 Zůstává v nemocnici
- 2 Překlad do jiné nemocnice
- 3 Překlad do LDN
- 4 Rehabilitace
- 5 Propuštěn domů
- 6 Zemřel
- 7 Ostatní

**3. Kód rehospitalizace  
(rehospitalizace po nDay)**

- 1 Ne
- 2 Ano, ve stejné nemocnici plánovaná
- 3 Ano, ve stejné nemocnici neplánovaná
- 4 Ano, v jiné nemocnici plánovaná
- 5 Ano, v jiné nemocnici neplánovaná
- 6 Není známo



nutritionDay  
worldwide

**nutritionDay v nemocnici**  
**Výsledek léčby pacienta**  
**30 dní po nutritionDay**

Datum  
Kód centra  
Kód oddělení


**Jméno pacienta, datum narození, nálepka pacienta**  
Tyto informace bude používat pouze jednotka.

	Číslo pacienta	Datum propuštění z nemocnice	Diagnóza při propuštění (kódy viz rámeček 1)	Dodatečné kódy ICD-10 Zadejte až 6 kódů ve stejném pořadí, jako ve svých záznamech			Výsledky (kódy viz rámeček 2)		Opětovné přijetí po nDay (kódy viz rámeček 3)		Přijetí na JIP do 30 dní po nDay		Opětovná operace po nDay v celkové anestezii		Kolik dní po nDay	
				Kód ICD-10	Kód ICD-10	Kód ICD-10	kód	kód	✓	✓	dní					
	123456	dd.mm.rr	Kód ICD-10	1	2	3										
				4	5	6										
				1	2	3										
				4	5	6										
				1	2	3										
				4	5	6										
				1	2	3										
				4	5	6										

Tyto informace jsou určeny k zadání do databáze nutritionDay.