



nutritionDay
worldwide

nutritionDay express på sjukhuset
Frågeformulär
AVDELNINGSBLAD



Datum

Centerkod

Avdelningskod

1. Totalt antal sängar på sjukhuset

2. Antal registrerade patienter kl. 12.00.

3. Avdelningens totala sängkapacitet

4a. Huvudspecialisering (välj endast ett alternativ)

Intermedicin

- Allmän
- Kardiologi
- Gastroenterologi och Hepatologi
- Geriatrik
- Infektionssjukdomar
- Njurmedicin
- Onkologi inklusive Radiologi

Kirurgi

- Allmän
- Hjärta/vaskulär/thorax
- Neurokirurgi
- Ortopedisk
- Trauma
- Urologi
- Bariatric

- Öron-näta-hals (ÖNH)
- Gynekologi/Obstetrik
- Neurologi
- Psykiatri
- Pediatrik
- Interdisciplinärt
- Långvård
- Hemsjukvård
- Övrigt

4b. Endast för kirurgiska enheter

- a) Gör ni ERAS?* Ja Nej Jag vet inte
- b) Har ni ett ERAS-protokoll?
- c) Har ni ett ERAS-team?
- d) Granskar ni dina ERAS-resultat eller praktik?

5. Antal av varje sorts personal för dagens morgonskift (exklusive städning och tillfälligt anställda nDay)

Läkare

Sjuksköterskor

6. Finns det en dietist, nutritionist eller dietetisk assistent tillgänglig på din enhet? Ja Nej Jag vet inte

7. Hur undersöker/övervakar ni huvudsakligen patienter för näringsbrist? (välj endast ett alternativ per kolumn)

Vid intagning

- Ingen rutinscreening
- Inga fasta kriterier
- Erfarenhet / enbart visuell bedömning
- Vägning / enbart BMI
- Nutritional Risk Screening (NRS) 2002
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- Malnutrition Screening tool (MST)
- SNAQ
- Annat formellt verktyg

Under sjukhusvistelsen

- Ingen rutinscreening
- Inga fasta kriterier
- Erfarenhet / enbart visuell bedömning
- Vägning / enbart BMI
- Annat formellt verktyg

8. När väger ni rutinmässigt era patienter? (markera alla alternativ som stämmer)

- Vid inskrivning
- Inom 24 timmar
- Varje vecka
- Vid utskrivning
- Inom 48 timmar
- Inom 72 timmar
- Ibland
- Aldrig
- Vid efterfrågan

9. Vad gör ni för att främja ett adekvat matintag? (markera alla alternativ som stämmer)

- Erbjuder extra måltider eller mellanmål
- Erbjuder valfri maträtt, erbjuder flera måltidsalternativ
- Erbjuder olika portionsstorlekar
- Tar hänsyn till hur maten presenteras
- Konsistensanpassar maten efter behov
- Tar hänsyn till patientens svårigheter att äta och dricka
- Försäkrar att måltider är ostörda/har få störande aktiviteter under måltider
- Främjar en positiv måltidsmiljö
- Erbjuder kulturella/religiösa valmöjligheter
- Tar hänsyn till patientens allergier/intoleranser
- Annat

TACK!

för att du deltar i NutritionDay in Hospital.

www.nutritionDay.org

2024
V1
SVENSKA
SWEDISH
CCBY-NC-ND



* ERAS = Enhanced Recovery After Surgery



nutritionDay
worldwide

nutritionDay express på sjukhuset

Frågeformulär

ANGÅENDE DIN PATIENT



Datum

Patientnummer

VÄNLIGEN FORTSÄTT ENDAST OM PATIENTEN HAR
GIVIT SAMTYCKE

Inskrivningsdatum

Födelseår

Den här sjukhusvistelsen var

- planerad
 ett akuttillstånd
 Jag vet inte

Kön

- Kvinna Man Övrigt

Vikt

 kg

Längd

 cm

- uppskattat uppmätt
 uppskattat uppmätt

1. Diagnos vid intagning (markera alla alternativ som stämmer)

2. Huvudskäl till intagning (endast en av ovanstående koder)

3. Vilka sjukdomstillstånd har den här patienten? (markera alla alternativ som stämmer)

ICD-10 DIAGNOS	(1)	(2)	(3)	SÄRSKILDA KOMORBIDITETER
Sjukdomar i nervsystemet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0600	<input type="checkbox"/> Cerebral kärlsjukdom
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0500	<input type="checkbox"/> Demens
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0700	<input type="checkbox"/> Svår depression
Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0800	<input type="checkbox"/> Kroniska psykiatriska tillstånd
Cirkulationsorganens sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0900	<input type="checkbox"/> Hjärtinfarkt
Andningsorganens sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1000	<input type="checkbox"/> Hjärtinsufficiens (hjärtsvikt)
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0400	<input type="checkbox"/> Kronisk lungsjukdom
Matsmältningsorganens sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1100	<input type="checkbox"/> Kronisk leversjukdom
Sjukdomar i urin- och könsorganen	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1400	<input type="checkbox"/> Kronisk njursjukdom
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1300	<input type="checkbox"/> GI sjukdom/problem
Hudens och underhudens sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1200	<input type="checkbox"/> Urologisk sjukdom/problem
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0100	<input type="checkbox"/> Muskel-skelettsjukdom
Tumörer	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0200	<input type="checkbox"/> Artrit
Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	0300	<input type="checkbox"/> Hudproblem
Symtom, sjukdomstecken, onormala kliniska fynd/laboratoriefynd	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1800	<input type="checkbox"/> Perifer kärlsjukdom
Yttre orsaker till sjukdom och död	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2000	ALLMÄNNA KOMORBIDITETER
Graviditet, förlossning och barnsängstid	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1500	<input type="checkbox"/> Smärta
Vissa perinatale tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1600	<input type="checkbox"/> Trötthet
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1700	<input type="checkbox"/> Infektion
Skador, förgiftningar	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	1900	<input type="checkbox"/> Diabetes
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2100	<input type="checkbox"/> Hypertoni
Inget av ovanstående	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/> Hyperlipidemi
				<input type="checkbox"/> Endokrin sjukdom
				<input type="checkbox"/> Cancer (aktiv)
				<input type="checkbox"/> Historia om cancer
				<input type="checkbox"/> Annan kronisk sjukdom
				<input type="checkbox"/> ANDRA KOMORBIDITETER
				<input type="checkbox"/> INGA KOMORBIDITETER

4. Är den här patienten kroniskt sjuk?

- Ja Nej Jag vet inte

5. Har patienten bedömts vara undernäring eller i riskzonen till undernärd?

- Undernärd I riskzonen Nej Jag vet inte

6. Näringsintag (IDAG) (Markera ett svarsalternativ för varje fråga)

Vanlig sjukhusmat	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Jag vet inte
Berikad sjukhusmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Specialkost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protein- / energitillskott (e.g. näringsdryck)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enteral nutrition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parenteral nutrition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vätskestatus (IDAG)

- Normal Övervätskad Vätskebrist Jag vet inte

TACK!

för att du deltar i NutritionDay in Hospital.

www.nutritionDay.org

2024
V1
SVENSKA
SWEDISH
CCBY-NC-ND





Datum

Patientnummer

Kära patient,

Vi skulle vilja att du svarade på detta frågeformulär, för utvärdering av näringsbehandlingen på avdelningen. Som tillägg kommer avdelningspersonalen att ge oss grundläggande information om Din diagnos och behandling. De kommer att göra detta med hjälp av ytterligare ett frågeformulär. Ditt deltagande är frivilligt och Du kan välja att avbryta Ditt deltagande när som helst utan att detta påverkar Din vård i övrigt. Inga personliga uppgifter som namn eller personnummer kommer att användas eller sparas. Istället får varje patient en kod som inte kan identifieras. Den kontaktperson som Du finner namnet på nedan kan stå till tjänst med att svara på alla frågor som Du kan ha beträffande projektet.

Kontaktperson

1a. Har du gått ner i vikt de senaste 3 månaderna?

- Ja, önskad viktnedgång Nej, min vikt är stabil Jag vet inte
 Ja, ofrivillig viktnedgång Nej, jag har ökat i vikt



1b. Om ja, hur många kilo har du gått ned?

 kg

- Jag vet inte

2. Hur har du ätit veckan före du skrevs in på sjukhuset?

- Mer än vanligt Runt tre fjärdedelar av ditt normala intag
 Normalt Ungefär hälften av det du brukar äta
 Runt en fjärdedel eller mindre av ditt normala intag



3. Vänligen kryssa för den tallrik som mostvarar bäst hur mycket du åt till lunch eller middag IDAG:



hela portionen



ca 50%



ca 25%



ingenting

4. Om du inte åt upp allt, vänligen berätta varför: (markera alla alternativ som stämmer)

- Jag tyckte inte om den mat som serverades Jag har svårt med att tugga/svälja
 Jag gillade inte doften av maten Jag äter mindre i vanliga fall
 Jag gillade inte smaken av maten Jag var illamående/kräktes
 Maten passade inte mina kulturella/religiösa preferenser Jag var för trött
 Maten var för varm Jag kan inte äta utan hjälp
 Maten var för kall Jag hade inte tillåtelse att äta
 På grund av allergi/intolerans Jag var på undersökning/operation och missade måltiden
 Jag var inte hungrig vid tillfället Jag fick inte den maten jag önskade
 Jag har ingen aptit för tillfället



5. Kan du gå utan stöd IDAG?

- Ja Nej, endast med stöd Nej, jag är sängliggande



6. IDAG känner jag mig...

- Starkare än när jag skrevs in Jag blev inlagd idag
 Svagare än när jag skrevs in Jag vet inte
 Lika som när jag skrevs in

7. Hur skulle du bedöma ditt hälsotillstånd i allmänhet...

- Mycket bra Bra Acceptabelt Dåligt Veldig dåligt

TACK!

för att du deltar i NutritionDay in Hospital.

www.nutritionDay.org

Patientens namn, födelsedatum eller patientmärke
 Dessa uppgifter kommer endast att användas av enheten.

Patientnummer	Datum för utskrivning	Diagnos vid utskrivning (se ruta 1 för koder)	Ytterligare ICD-10-koder Ange upp till 6 koder, i samma ordning som i patientjournalen			Resultat (se ruta 2 för koder)	Återinskriven sedan nDay (se ruta 3 för koder)	Inlagd på IVA inom 30 dagar efter nDay	Återopererad efter nDay under allmän anestesi	Hur många dagar efter nDay
			ICD-10-kod	ICD-10-kod	ICD-10-kod					
123456	dd.mm.åå	ICD-10-kod	1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					

Denna information är avsedd att registreras i nutritionDay-databasen.

<p>1. Använd antingen ICD-10 koder eller koderna nedan</p> <p>0100 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar 0200 Tumörer 0300 Sjukdomar i blod/blodbildandeorgan, vissa rubbningar i immunsystemet 0400 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar/ämnesomsättningsjukdomar 0500 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 0600 Sjukdomar i nervsystemet 0700 Sjukdomar i ögat och närliggandeorgan 0800 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet 0900 Cirkulationsorganens sjukdomar 1000 Andningsorganens sjukdomar</p>	<p>1100 Matsmältningorganens sjukdomar 1200 Hudens och underhudens sjukdomar 1300 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven 1400 Sjukdomar i urin- och könsorganen 1500 Graviditet, förlossning och barnsängstid 1600 Vissa perinatale tillstånd 1700 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser 1800 Symtom, sjukdomstecken, onormala kliniska fynd/laboratoriefynd 1900 Skador, förgiftningar 2000 Yttre orsaker till sjukdom och död 2100 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården</p>	<p>2. Resultatskod</p> <p>1 Fortfarande på sjukhuset 2 Flyttad till annat sjukhus 3 Flyttad till långvård 4 Rehabilitering 5 Utskriven till hemmet 6 Avlidit 7 Övrigt</p>	<p>3. Återinskrivningskod (återinskriven sedan nutritionDay)</p> <p>1 Nej 2 Ja, samma sjukhus, planerat 3 Ja, samma sjukhus, oplanerat 4 Ja, annat sjukhus, planerat 5 Ja, annat sjukhus, oplanerat 6 Okänt</p>
--	---	--	---

Patientens namn, födelsedatum eller patientmärke
 Dessa uppgifter kommer endast att användas av enheten.

Patientnummer	Datum för utskrivning	Diagnos vid utskrivning (se ruta 1 för koder)	Ytterligare ICD-10-koder Ange upp till 6 koder, i samma ordning som i patientjournalen			Resultat (se ruta 2 för koder)	Återinskriven sedan nDay (se ruta 3 för koder)	Inlagd på IVA inom 30 dagar efter nDay	Återopererad efter nDay under allmän anestesi	Hur många dagar efter nDay
			ICD-10-kod	ICD-10-kod	ICD-10-kod					
123456	dd.mm.åå	ICD-10-kod	1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					

Denna information är avsedd att registreras i nutritionDay-databasen.