Proszę zaznaczyć pole z właściwą odpowiedzią odnoszącą się do Państwa instytucji

nutritionDay worldwide

zakład opiekuńczy (ZOL,ZPO)

arkusz 1

data | | | | | | | | |

Center-Code | | | | | |

kod oddziału | | | | | |

liczba pensjonariuszy w oddziale	
maksymalna liczba pensjonariuszy w oddziale	
maksymalna liczba pensjonariuszy w zakładzie (instytucji)	

Czy w oddziale jest zatrudniony dietetyk/specjalista ds.żywienia, dostępne są porady dietetyczne?

- ○ tak
- ○ Nie

Czy jest osoba wyznaczona do koordynacji leczenia żywieniowego?

- ○ tak
- ○ Nie

Czy regularnie monitorowany jest stopień niedożywienia/ryzyka niedożywienia wśród pensjonariuszy (zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- ○ tylko przy przyjęciu
- ○ raz w miesiacu
- ○ 4-6 razy w roku
- ○ 1-2 razy w roku
- ○ nigdy

Ocena stanu odżywienia/ ryzyka niedożywienia u pensjonariuszy odbywa się w oparciu o (można zaznaczyć wiecej niż jedną odpowiedź):

- ○ wskaźnik BMI (Body Mass Index)
- ○ przebieg zmiany masy ciała
- ○ monitorowanie spożycia posiłków
- ○ stan kliniczny
- ○ Kwestionariusze stanu odżywienia MNA-SF, MUST, NRS,…
- ○ inne

Jak często pensjonariusze są ważeni? (zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- ○ tylko przy przyjęciu
- ○ raz w miesiacu
- ○ 4-6 razy w roku
- ○ 1-2 razy w roku
- ○ nigdy

Dziękuję

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

Proszę zaznaczyć pole z właściwą odpowiedzią odnoszącą się do pensjonariusza

nutritionDay worldwide

zakład opiekuńczy (ZOL,ZPO) arkusz 2

data ☐☐☐☐☐☐☐☐
kod ośrodka ☐☐☐☐☐
kod oddziału ☐☐☐☐☐

Zgoda ◯ pisemna/ustna ◯ odmowa

Czy pensjonariusz uczestniczyłw w badaniu rok temu? ◯ tak ◯ Nie

data przyjęcia do oddziału ☐☐☐☐☐☐☐☐

płeć ◯ mężczyzna ◯ kobieta

numer chorego ☐☐☐

Imię (pierwsze dwie litery) ☐☐

nazwisko (pierwsze dwie litery) ☐☐

rok urodzenia (RRRR) ☐☐☐☐

wzrost (m) ☐☐☐

aktualna waga (kg) ☐☐☐☐

waga ciała 3 miesiace temu ☐☐☐☐

waga ciała rok temu ☐☐☐☐

Ile czasu dziennie trzeba poświecić na opiekę (min)

◯ nie ptrzebuje opieki
◯ <45 min/dzień ◯ 120-239 min/dzień
◯ 46-119 min/dzień ◯ >240 min/dzień

Możliwość poruszania

◯ unieruchomienie w łóżku lub fotelu
◯ może wstawać z łóżka lub fotela, ale bez opuszczania mieszkania
◯ pełna sprawność

Pensjonariusz jest zdolny wyrazić swoje potrzeby słownie i/lub za pomocą gestów ◯ tak ◯ Nie

Zaburzenia neuropsychologiczne

◯ ciężkie otępienie
◯ łagodne otępienie ◯ bez demencji

Depresja

◯ ciężkia depresja
◯ łagodna depresja ◯ bez depresji

Rozpoznanie będące powodem opieki

◯ rak
◯ mózg, ukł.nerwowy np.demencja starcza, udar, Parkinson, stwardnienie rozsiane
◯ szkielet , kość i, mięśnie
◯ serce, ukł.krążenia, płuca: zawał serca, POCHP
◯ Others

Ostra choroba lub poważna sytuacja stresogenna w ciągu ostatnich 3 miesięcy? ◯ tak ◯ Nie

Czy byłbyś zaskoczony gdyby pensjonariusz umarł w ciągu następnych:

6 miesięcy ◯ tak ◯ Nie ◯ nie wiem ◯ Brak odpowiedzi

4 tygodni ◯ tak ◯ Nie ◯ nie wiem ◯ Brak odpowiedzi

Liczba aktualnie przyjmowanych leków dziennie ☐☐

antydepresanty	◯ tak	◯ Nie
antybiotyki	◯ tak	◯ Nie
środki nasenne	◯ tak	◯ Nie
środki uspakajające	◯ tak	◯ Nie
przeciwpsychotyki/neuroleptyki	◯ tak	◯ Nie

niedożywienie	◯ tak	◯ ryzyko niedożywienia	◯ Nie
odwodnienie	◯ tak		◯ Nie
zaburzenia połykania	◯ tak		◯ Nie
problemy z żuciem	◯ tak		◯ Nie
Zywienie doustne:	◯ tak		◯ Nie
jeśli tak: tłuczonych	◯ tak		◯ Nie
wzbogacona	◯ tak		◯ Nie
doustne suplementy pokarmowe	◯ tak		◯ Nie
karmienie przez zgłębnik	◯ tak		◯ Nie
żywienie pozajelitowe	◯ tak		◯ Nie
dożylne wlewy płynów	◯ tak		◯ Nie

Czy spożycie posiłków zmniejszyło się w ciągu ostatnich trzech miesięcy z powodu utraty apetytu, problemów z trawieniem, żuciem lub połykaniem?

◯ poważnie się zmniejszyło
◯ umiarkowanie się zmniejszyło ◯ nie zmniejszyło się

Jak oceniasz spożycie posiłków przez pensjonariusza w ciagu ostatniego tygodnia?

◯ więcej niż zwykle
◯ jak zwykle
◯ trochę gorzej niż zwykle
◯ dużo gorzej niż zwykle
◯ nic (nie przyjmował posiłków)
◯ nic ponieważ jest zywiony przez zgłębnik/pozajelitowo

Proszę wskazać ile dzisiaj pansjonariusz zjadł na obiad?

◯ wszystko lub 3/4
◯ 1/2
◯ 1/4
◯ nic (nie przyjmował posiłków)
◯ nic ponieważ jest zywiony przez zgłębnik/pozajelitowo
◯ nie wiem

Czy pensjonariusz potrzebuje pomocy przy spożywaniu posiłku? ◯ tak ◯ Nie

Dziękuję

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

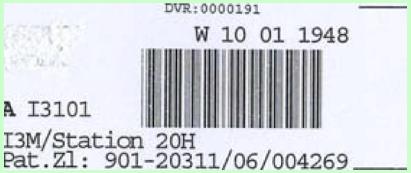
lista pacjentów oddziału i wyniki (wszyscy pacjenci w audycie)

nutritionDay worldwide

proszę zachować tylko lokalnie

Kodyfikacja
A=Jeszcze w domu opieki
B=Przeniesiony do innego domu opieki
C=Wypisany do domu
D=Zgon
E=Inne

kod ośrodka
kod oddziału
data
data przeprowadzenia oceny wyników

		wynik opieki po 6 miesiącach						
imienia, nazwiska, data urodzenia **naklejka z kodem pacjenta**	**numer chorego**	**mieszkanie po 6 miesiącach**	**data przeniesienia do innego oddziału, data śmierci**	**aktualna waga (kg)**	***w ostatnich 6 miesiącach***			**komentarze**
					hospitalizacje		**Liczba upadków**	
					Liczba	**w dniach**		
				proszę wypełnić tylko gdy dotyczy punktu A,D lub E				
	1	A	24.04.2017	75,2 kg	2	17	3	

Dziękuję

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany