

Lütfen enstitünüz için geçerli olan doğru kutuları işaretleyiniz



BAKIM EVI
EVRAK 1

Tarih									
Merkez-kodu									
Ünite- kodu									

Ünitenizdeki hasta sayısı

Ünitenizdeki maksimum hasta sayısı

Enstitüdeki maksimum hasta sayısı

Ünitenizde diyetisyen, beslenme Uzmanı yada diyet asistanı var mı?

- Evet
 Hayır

Ünitenizde beslenme uzmanı var mı?

- Evet
 Hayır

Hastaları kötü beslenme/malnütrisyon riski açısından düzenli olarak kontrol ediyormusunuz? (sadece bir cevap mümkündür)

- Bir kere
 Ayda yaklaşık bir defa
 Senede 4 ile 6 defa arası
 Senede 1 ile 2 defa arası
 Hiç bir zaman

Tüm hastalar malnütrisyon / yetersiz beslenme riski açısından şu şekilde değerlendirilir: (birden çok cevap mümkündür)

- Vücut Kitle İndeksi (VKİ)
 Kilo takibi
 Beslenme takibi
 Klinik görünüm
 Malnütrisyon taraması (MNA-SF, MUST, NRS...)
 Diğer

Düzenli olarak hastalarınızı kaç defa tartıyorsunuz?

- Bir kere
 Ayda yaklaşık bir defa
 Senede 4 ile 6 defa arası
 Senede 1 ile 2 defa arası
 Hiç bir zaman

Teşekkürler!

Müsaade	<input type="radio"/> Verildi	<input type="radio"/> Reddedildi	Giriş tarihi <input type="text"/>
Hasta geçen yıl katıldı	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	Cinsiyet <input type="radio"/> Erkek <input type="radio"/> Kadın
Hasta Numarası	<input type="text"/>		Boy (cm) <input type="text"/>
Adınız (son iki harf)	<input type="text"/>		Güncel Kilo (Kg) <input type="text"/>
Soyadınız (son iki harf)	<input type="text"/>		Kilo (kg) üç ay öncesi <input type="text"/>
Doğum Yılı (YYYY)	<input type="text"/>		Kilo (kg) bir sene öncesi <input type="text"/>

Temel bakım için gerekli zaman	Malnütrisyon	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Riskli	<input type="radio"/> Hayır
<input type="radio"/> Bakıma ihtiyaç yok	Dehidrasyon	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Günlük <45 dk	<input type="radio"/> Günlük 120-239 dk arası	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Günlük 46-119 dk arası	<input type="radio"/> Günlük > 240 dk	Disfaji	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
Hareketlilik	Çiğneme sorunu	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Yatak veya sandalyeye bağımlı	Oral beslenme	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor	Eğer evet ise: Ezme / Püre	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Evden dışarı çıkabiliyor	Takviyeli Diyet	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
Hasta kendisini sözel/yada hareketle	Oral beslenme takviyesi (Yudum yemleri)	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
Akli denge	Enteral beslenme	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> İleri derece bunama	Parenteral beslenme	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	
<input type="radio"/> Hafif düzeyde bunama	<input type="radio"/> Bunaklık yok	Sıvı infüzyon	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır
Depresyon		Son üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çiğneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?	<input type="radio"/> Ciddi düşüş	<input type="radio"/> Hafif azalma
<input type="radio"/> Ağır depresyon	<input type="radio"/> Depresyon yok	<input type="radio"/> Azalma yok		
Bakıma neden olan teşhis (birden çok cevap mümkündür)	Hasta geçen hafta ne kadar iyi yemek yedi ?	<input type="radio"/> Her zamankinden fazla	<input type="radio"/> Her zamanki gibi	<input type="radio"/> Her zamankinden biraz daha az
<input type="radio"/> Kanser	<input type="radio"/> Her zamankinden çok daha az	<input type="radio"/> Hiç yemiyorum	<input type="radio"/> Hiç çünkü Enteral/Parenteral Beslenme	
<input type="radio"/> Beyin, Sinir Sistemi, Bunama, Felç, MS, M.Parkinson	Lütfen, hastanın öğle yemeğinde ne kadar yediğini işaretleyiniz	<input type="radio"/> Dörtte üçünü veya hepsi		
<input type="radio"/> İskelet/Kemik/Kas	<input type="radio"/> 1/2			
<input type="radio"/> Kalp, Kan dolaşımı, Akciğer,	<input type="radio"/> 1/4			
<input type="radio"/> Diğer	<input type="radio"/> Hiç yemiyorum			
Son üç ayda akut rahatsızlık yada psikolojik Stress oldu mu?	<input type="radio"/> Hiç çünkü Enteral/Parenteral Beslenme			
<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Bilmiyorum			
<input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Hiç çünkü Enteral/Parenteral Beslenme			
Bu hasta 6 ay yada 4 hafta sonra ölse şaşırır mısınız?	<input type="radio"/> Bilmiyorum			
...6 ay sonra	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Bilmiyorum	
...4 hafta sonra	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Bilmiyorum	
	<input type="radio"/> Cevap yok		<input type="radio"/> Cevap yok	
Günlük kullanılan ilaç sayısı	<input type="text"/>			
Antidepresan	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
Antibiyotik	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
Afyonlu İlaç/Uyusturucu	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
Sedatifler	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
Antipsikotikler / Nöroleptikler	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır		
	Hasta yemeğini yemek için yardım istedi mi?	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır	

Teşekkürler!

Hasta listesi ve sonuçlar (denetimdeki tüm hastalar)



**LÜTFEN
SADECE
ÜNİTENİZDE
KULLANINIZI**

Kodlama
A=Hala bakım evinde
B=Başka bir bakım evine gönderildi
C=Eve taburcu oldu
D=Ölüm
E=Diğer

Merkez-kodu

Ünite- kodu

Tarih

Sonuç değerlendirme tarihi

6 AY SONRAKI SONUÇ

Adınız, Soyadınız, Doğum Tarihi ..Yada Hasta etiketi	Hasta Numarası	6 ay sonraki ikamet yeri	Başka üniteye gönderiliş tarihi veya ölüm....	Güncel Kilo (Kg)	Son 6 ayda		Yorum	
					Hastanede kalış sayısı			Düşme sayısı
					Sayı	Günler		
<i>sadece A, D veya E geçerliyse doldurun</i>								
	1	A	24.04.2017	75,2 kg	2	17	3	

Teşekkürler!