



nutritionDay
WORLDWIDE

nutritionDay 2015

Vysvětlivky a definice

Obecné:

- Datum:** Vložte datum nutritinDay 19/11/2015
- Kód centra:** Vložte anonymní kód (1-999), který jste obdrželi od koordinačního centra. Kódy z předchozích let zůstávají v platnosti.
- Kód oddělení:** Vložte anonymní kód (1-999), který jste obdrželi od koordinačního centra. Kódy z předchozích let zůstávají v platnosti.
- Pacient (4 písmena):** Vložte iniciály pacienta vypsáním 2 písmen křestního jména a 2 písmen příjmení do okének. Např.: Petr Novák: P E N O
- Číslo pacienta:** Uvěďte číslo pacienta a uschovejte si tento záznamový list (**Seznam pacientů**). Stejná čísla použijete i pro zadávání výstupů (outcome). Stejná čísla se vyplňují i do listů 3a a 3b.
- Vyplňte **pohlaví pacienta**. (f= žena, m=muž)
- Rok narození:** vyplňte takto: např. 1970
- Vyberte** jednu z odpovědí nebo uveďte jinou odpověď na místo vyznačené tečkami.
- Odpovězte** na tuto otázku zaškrtnutím "ANO" nebo "NE"
- Odpovězte na otázku** výběrem odpovědi, která se pro Vás hodí. Můžete vybrat i více odpovědí.
- Zaškrtněte odpověď, která se pro Vás hodí nebo zvolte poslední možnost.
- Vyberte jednu z možných odpovědí a označte ji křížkem.

List 1 "zaměstnanci na oddělení":

- Aktuální počet využívaných lůžek:** Uvedte počet lůžek, která jsou v této chvíli skutečně obsazena.
- Maximum lůžek na jednotce/oddělení:** Uvedte maximální počet lůžek na oddělení.
- Hlavní skupina přijatých pacientů:** Použijte níže uvedený kód, uveďte i další skupiny pacientů na oddělení.
- Osoby pracující na jednotce/oddělení** (kromě osob zajišťujících úklid): uveďte počet pracovníků na oddělení (tzn.lékaři,konzultanti, sestry...) v ranní směně v den konání nDay. Rozlišujte, kdo pracuje samostatně a

LIST 1		Datum: / /	
Kód centra: [] [] [] []		Kód oddělení: [] [] [] []	
Aktuální počet využívaných lůžek: [] [] [] []		Maximum počet lůžek na oddělení: [] [] [] []	
Hlavní skupina přijatých pacientů (použijte níže uvedené kódy): [] [] [] []			
<input type="checkbox"/> Internistické onemocnění <input type="checkbox"/> Onkologické onemocnění <input type="checkbox"/> Chirurgické onemocnění <input type="checkbox"/> Neurologické onemocnění <input type="checkbox"/> Psychiatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Traumatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Kardiovaskulární onemocnění <input type="checkbox"/> Respiratorické onemocnění <input type="checkbox"/> Endokrinní onemocnění <input type="checkbox"/> Hematologické onemocnění <input type="checkbox"/> Nefrologické onemocnění <input type="checkbox"/> Dermatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Otorinolaryngologické onemocnění <input type="checkbox"/> Oftalmologické onemocnění <input type="checkbox"/> Urologické onemocnění <input type="checkbox"/> Gynekologické onemocnění <input type="checkbox"/> Pediatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Geriatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Poranění <input type="checkbox"/> Jiné		<input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Onkologické onemocnění <input type="checkbox"/> Chirurgické onemocnění <input type="checkbox"/> Neurologické onemocnění <input type="checkbox"/> Psychiatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Traumatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Kardiovaskulární onemocnění <input type="checkbox"/> Respiratorické onemocnění <input type="checkbox"/> Endokrinní onemocnění <input type="checkbox"/> Hematologické onemocnění <input type="checkbox"/> Nefrologické onemocnění <input type="checkbox"/> Dermatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Otorinolaryngologické onemocnění <input type="checkbox"/> Oftalmologické onemocnění <input type="checkbox"/> Urologické onemocnění <input type="checkbox"/> Gynekologické onemocnění <input type="checkbox"/> Pediatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Geriatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Poranění <input type="checkbox"/> Jiné	
Druhá skupina přijatých pacientů (použijte níže uvedené kódy):			
<input type="checkbox"/> Internistické onemocnění <input type="checkbox"/> Onkologické onemocnění <input type="checkbox"/> Chirurgické onemocnění <input type="checkbox"/> Neurologické onemocnění <input type="checkbox"/> Psychiatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Traumatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Kardiovaskulární onemocnění <input type="checkbox"/> Respiratorické onemocnění <input type="checkbox"/> Endokrinní onemocnění <input type="checkbox"/> Hematologické onemocnění <input type="checkbox"/> Nefrologické onemocnění <input type="checkbox"/> Dermatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Otorinolaryngologické onemocnění <input type="checkbox"/> Oftalmologické onemocnění <input type="checkbox"/> Urologické onemocnění <input type="checkbox"/> Gynekologické onemocnění <input type="checkbox"/> Pediatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Geriatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Poranění <input type="checkbox"/> Jiné		<input type="checkbox"/> Internistické onemocnění <input type="checkbox"/> Onkologické onemocnění <input type="checkbox"/> Chirurgické onemocnění <input type="checkbox"/> Neurologické onemocnění <input type="checkbox"/> Psychiatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Traumatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Kardiovaskulární onemocnění <input type="checkbox"/> Respiratorické onemocnění <input type="checkbox"/> Endokrinní onemocnění <input type="checkbox"/> Hematologické onemocnění <input type="checkbox"/> Nefrologické onemocnění <input type="checkbox"/> Dermatologické onemocnění <input type="checkbox"/> Otorinolaryngologické onemocnění <input type="checkbox"/> Oftalmologické onemocnění <input type="checkbox"/> Urologické onemocnění <input type="checkbox"/> Gynekologické onemocnění <input type="checkbox"/> Pediatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Geriatrické onemocnění <input type="checkbox"/> Poranění <input type="checkbox"/> Jiné	
Je na oddělení osoba odpovědná za rušení pacientů? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Je v nemocnici rovněž typ zdravotní péče? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Používáte nějaké speciální diagnostické prostředky? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Používáte ANDI kódy? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Přijímají v jednotce přijetí nebo poskytování? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Jakou metodu používáte? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
<input type="checkbox"/> NIV 2012 (Nutrition Risk Screening) <input type="checkbox"/> MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) <input type="checkbox"/> SGA (Subjective Global Assessment) <input type="checkbox"/> MNA (Mini Nutritional Assessment) <input type="checkbox"/> ICSI (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-10 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-9 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-8 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-7 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-6 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-5 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-4 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-3 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-2 (International Classification of Diseases) <input type="checkbox"/> ICD-1 (International Classification of Diseases)			
Kdy odlehl váš pacient? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> náhodný spolek <input type="checkbox"/> obdobně <input type="checkbox"/> vyláčen <input type="checkbox"/> nikdy			

kdo pod dohledem. Nezapočítávejte pracovníky úklidu i kdyby se podíleli na zajištění stravování.

17. **Komentář:** Uvedte další informace nebo problémy s vyplněním dotazníku.

List 2 “pacienti na oddělení”

Zařazení pacientů:

Všichni dospělí pacienti na oddělení od 7:00 hod, počátku ranní směny (den 1), do začátku druhé směny v 7:00 hodin (den 2). Uvedte všechny přijaté i propuštěné pacienty v tomto období.

18. **Číslo listu:** Podle počtu pacientů na oddělení v uvedeném období, budete potřebovat jeden nebo více listů. Jejich celkový počet uvedte zde.

19. **Kód pacienta 1+2:** Do kódu 1 uvedte, zda pacient potřeboval pomoc při vyplňování dotazníků (=H) nebo nepotřeboval (=NA) či neposkytl souhlas k účasti ve sledování (=C).

Kód pacienta 2 je pro nevyléčitelně nemocného(“t”), pro vyléčitelného (“n”).

20. **Hmotnost/výška:** Uvedte hmotnost v kg a výšku v cm.

21. **Počet užívaných léků:** Uvedte, kolik různých tablet nebo tekutých léků pacient užívá perorálně.

22. **Dny od přijetí do nemocnice:** Uvedte počet dnů, které pacient strávil v nemocnici od přijetí. Pozor: den nDay započítejte.

23. **Pobyt na JIP:** Byl pacient na JIP ? Odpovězte **Y** (ANO) nebo **N** (NE).

24. **Doba od operace:** Uvedte počet dní, které uplynuly od operace. Pozor: den nDay započítejte.

25. **Kódy nutriční léčby** (1,2,3,4,... speciální diety = tzn.bezlaktozová, neslaná,... výživa, mimo diabetické diety): vyberte odpovídající z níže uvedených čísel.

26. **Zodpovězte otázku s využitím kódů uvedených níže na listu 2. *) u otázky týkající se postižených orgánů: 14 nádorové onemocnění - vyplňte listy onko 1-3. Potřebné dokumenty lze stáhnout v sekci “dotazníky”.**

The image shows a complex data entry form titled 'LIST 2 Pacienti na oddělení'. At the top, there are fields for 'List č. 1', 'Kód centra', 'Kód oddělení', and 'DATUM'. Below this is a large table with columns for patient identification (initials, date of birth, sex, weight, height, etc.) and a grid for recording data over two days (den 1 and den 2) for various categories. At the bottom of the form, there are several colored boxes containing legends and instructions for the different codes used in the table, such as 'Kód pacienta 1+2', 'Kód nutriční léčby', and 'Kód postižených orgánů'.

Pacient - list 3a

Datum, číslo pacienta, jeho iniciály, kód centra a jednotky/oddělení vyplňuje personál. Kód centra a kód jednotky/oddělení vyplňte před kopírováním.

27. **Hmotnost před 5 lety v kg:** udejte svoji hmotnost před pěti lety. Pokud nevíte, otázku vynechte.

28. Kolik tablet a tekutých léků musíte užívat každý den (celkový počet) ? Prosím, vyberte jednu z možností a vyznačte křížkem. Každý lék se počítá jako jeden druh podávaného léku, bez ohledu např. na počet kapek (10 -15 kapek = 1 kus).

Pacient - list 3b

Datum, číslo pacienta, jeho iniciály, kód centra a jednotky/oddělení vyplňuje personál. Kód centra a kód jednotky/oddělení vyplňte před kopírováním.

29. Vyznačte velikost porce snědeného jídla: obrázek s talířem znázorňuje možnost odpovědi ("všechno", "polovinu jídla", "čtvrtinu porce", "nic"). Vyberte, která odpověď odpovídá Vámi snědené porci jídla.

30. Uvěďte, pro které jídlo vyznačení platí!

31. Uveďte počet nápojů/pohárků, které jste vypil/a od posledního jídla a během stávajícího jídla. Jeden pohárek představuje objem 200 ml (2 dcl).

Seznam pacientů a výsledky

Výsledek: hodnocení výsledku se provádí 30 dní po konání nDay.

32. Datum hodnocení výsledku: vložte datum dne hodnocení ve formě dd/mm/rr

33. Jméno a příjmení pacienta, datum narození nebo štítek pacienta: uveďte data pacienta nebo použijte štítek pacienta.

Jméno a příjmení pacienta (nebo štítek pacienta)	Kód pacienta	Číslo pokoje	List 1	List 2	Podání přípravku z nemocnice	Stav po hodnocení výsledku (0-3)	Průběh onemocnění	Průběh léčby
ABD	5	1	1	1	3, 1, 1, 1	3	○ Ano ○ Ne	
			1	1			○ Ano ○ Ne	
			1	2			○ Ano ○ Ne	
			1	3			○ Ano ○ Ne	

34. Číslo pokoje na oddělení (volitelné): můžete uvést číslo pokoje pacienta.

35. Datum propuštění z nemocnice: uveďte datum propuštění pacienta z nemocnice ve formě dd/mm/rr

36. Stav po hodnoceném časovém intervalu (výsledek): použijte jeden z následujících kódů(A, B, C,...) odpovídající skutečnosti. (D= rehabilitační centrum nemocnice nebo jiná nemocnice či rehabilitační pracoviště.)

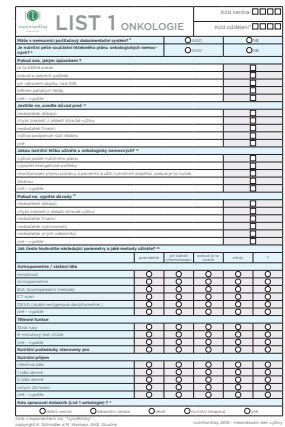
37. Komentář: uveďte další informace nebo problémy s vyplněním dotazníku.



List 1 onkologie

List 1 onkologie informuje o struktuře a organizaci onkologického oddělení, vyplňuje personál.

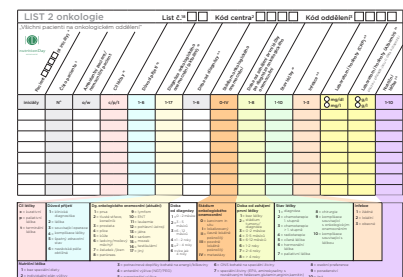
38. **Odpovězte na otázku volbou odpovědi.** Můžete vybrat i více než jednu odpověď, případně uvést další možnosti v posledním řádku.
39. **Odpovězte na otázku zaškrtnutím odpovědi v daném sloupci.** Vyberte pouze jednu odpověď nebo zvolte poslední možnost.



List_2 onkologie (pro onkologické pacienty)

Zařazení pacientů:

Všichni dospělí pacienti na oddělení od 7:00 hod, počátku ranní směny (den 1), do začátku druhé směny v 7:00 hodin (den 2). Uvedte všechny přijaté i propuštěné pacienty v tomto období. Uvedte všechny přijaté a propuštěné pacienty.



40. **Ambulantní oddělení:** uveďte, zda je pacient přijat na oddělení (=w) nebo je léčen ambulantně (=o)
41. **Uveďte léčebný cíl pacienta:** **c**=léčebný (protinádorová léčba), **p**=paliativní (paliativní léčba), **t**= terminální stav (nevléčitelně nemocný).
42. **Důvod přijetí:** uveďte důvod přijetí do nemocnice. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.
43. **Aktuální dg.rakoviny:** uveďte aktuální diagnózu nádorového onemocnění. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.
44. **Doba před stanovením diagnózy:** uveďte kdy bylo nádorové onemocnění diagnostikováno. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.
45. **Stádium nádorového onemocnění:** uveďte aktuální stadium nádorového onemocnění. Vyberte z možností uvedených na listu.
46. **Kdy byla po stanovení diagnózy zahájena protinádorová léčba.** Udejte kdy byla zahájena léčba, vyberte odpovídající číslo. Kód je uveden níže na listu.
47. **Stav v léčbě.** Prosím, uveďte aktuální stav léčby pacienta. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.
48. **Infekce:** uveďte, zda pacient má infekci. Vyberte (1), pokud je pacient bez infekce, (2), pokud má pacient lokální infekci nebo (3), pokud má pacient generalizovanou infekci. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.



49. **Laboratorní parametry (CRP):** uveďte hodnotu CRP, pokud byla stanovena, vyznačte jednotky v mg/dl nebo mg/l.
50. **Laboratorní parametry (albumin):** uveďte hodnotu albuminu, pokud byl stanoven; vyznačte jednotky g/l nebo g/dl.
51. **Nutriční léčba:** vložte aktuální nutriční léčbu pacienta. Vyberte odpovídající číslo podle níže uvedených kódů.

Pacient onkologie list 3

Datum, číslo pacienta, jeho iniciály vyplňuje personál jednotky.

52. **Vaše hmotnost před onemocněním:** vložte svoji běžnou hmotnost před onkologickým onemocněním. Pokud nevíte, otázku vynechte.
53. **Vaše současná hmotnost:** vložte svou aktuální hmotnost v kg. Pokud nevíte, otázku vynechte.
54. **Změna hmotnosti:** uvěďte, zda jste zhubl/a nebo přibral/a hmotnost úmyslně nebo neúmyslně. Vyberte jednu z možností a označte ji křížkem.
55. Odpovězte na otázky v řádku zaškrtnutím odpovědi v příslušném sloupci.
56. **Úroveň aktivity:** vyberte jednu z možností a označte ji křížkem.

Každé číslo odpovídá exponentům na jednotlivých listech/formulářích.

Zdroj

5. Cancer Staging, National Cancer Institute
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/staging>
55. EORTC QLQ c30:
http://www.clinicalresearch.nl/portec3/Quality_of_life_questionnaire_PORTEC3_English.pdf
56. WHO/ECOG Performance Scale
 Eastern Cooperative Oncology Group Robert Comis M.D. Group Chair
 Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.
http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html

Členové skupiny nutritionDay onkologie

Dr. Jan Arends - Department of Medical Oncology Tumor Biology Centre, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg, Germany

Dr. Michael Hiesmayr - Dept. of Cardiac- Thoracic- Vascular Anaesthesia & Intensive Care, Medical University Vienna

Mag. Elisabeth Hütterer - Dep. of internal Medicine and Dep. of Oncology, Medical University of Vienna

Dr. Gabriela Kornek - Dep. of internal Medicine and Dep. of Oncology, Medical University of Vienna

Sigrid Kosak, MA - Central Coordination Centre nutritionDay worldwide c/o Austrian Society of Clinical Nutrition, Vienna Austria

Dr. Alessandro Laviano - Central ESPEN Educational Committee , Department of Clinical Medicine, University of La Sapienza, Viale dell Università 37, I-00185 Rome, Italy

Dr. Karin Schindler - Senior researcher, Dept. of Endocrinology and Metabolism, Medical Clinic III, Medical University of Vienna

Dr. Pierre Singer - Central ESPEN Executive Committee; General Intensive Care Department, Rabin Medical Centre University Hospital, Beilinson Campus 49 100 Petah Tiqwa, Israel

Johanna Tripamer, MSc - Central Coordination Centre nutritionDay worldwide c/o Austrian Society of Clinical Nutrition, Vienna Austria

