

Datum:¹ __ / __ / ____

Kód centra²

Kód oddělení³

Aktuální počet využívaných lůžek¹³

Lůžka

Maximální počet lůžek na oddělení¹⁴

Lůžka

Hlavní skupina přijatých pacientů (použijte níže uvedený kód)¹⁵

A interní medicína/ všeobecná	K kardiotorakální chirurgie
B interní medicína/ gastroenterologie a hepatologie	L ortopedická chirurgie
C interní medicína/onkologie (vč. radioterapie)	M úraz/trauma
D interní medicína/kardiologie	N neurochirurgie
E interní medicína/ infekční nemoci	O gynekologie/porodnictví
F interní medicína/ geriatric	P dlouhodobá péče
G neurologie	Q ostatní (popište) _____
H psychiatrie	R interní medicína/nefrologie
I ušní, nosní, krční (ORL)	S pediatrie
J všeobecná chirurgie	

Osoby pracující na oddělení (kromě osob zajišťujících úklid)¹⁶

	počet (ranní směna)	
	v přípravě	řádně zaškoleni
Lékaři	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzultanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrativní pracovníci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravotní sestry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ošetřovatelé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietologové/Nutriční terapeuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietní asistenti/ostatní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychoterapeuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je na oddělení osoba odpovědná za nutriční péči? ⁹	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Je v nemocnici nutriční tým věnující se klinické výživě? ⁹	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Používáte běžně písemná doporučení pro nutriční péči? ⁹	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
pokud ANO, která ⁹		
národní doporučení	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
lokální normy	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
individuální plány nutriční péče pro pacienty	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Prověřujete u pacientů při přijetí riziko podvýživy? ⁹	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Jakou metodu používáte? ⁹		
NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
národní metodu	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
lokální metodu	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
zkušenost	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Je-li u pacienta riziko podvýživy nebo je podvyživený - jak postupujete? ¹⁰	riziko	podvýživa
zpracování individuálního plánu nutriční péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konzultace s dietologem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konzultace s nutričním týmem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konzultace s gastroenterologem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kdy vážíte své pacienty?		
<input type="radio"/> při přijetí	<input type="radio"/> každý týden	<input type="radio"/> příležitostně
<input type="radio"/> na vyžádání	<input type="radio"/> nikdy	

Poznámky¹⁷