

1. Osztály típusa (Válasszon egyet)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Általános | <input type="radio"/> Általános sebészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Kardiológia | <input type="radio"/> Szív-, ér- és mellkassebészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Gasztroenterológia, hepatológia | <input type="radio"/> Idegsebészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Geriátria | <input type="radio"/> Ortopéd sebészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Fertőző betegségek | <input type="radio"/> Baleseti sebészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Nefrológia | <input type="radio"/> Fül-orr-gégészet |
| <input type="radio"/> Belgyógyászat / Onkológia (ideértve a radioterápiát) | <input type="radio"/> Szülészeti / Nőgyógyászat |
| <input type="radio"/> Interdiszciplináris | <input type="radio"/> Gyermekgyógyászat |
| <input type="radio"/> Ápolási osztály | <input type="radio"/> Pszichiátria |
| <input type="radio"/> Neurológia | <input type="radio"/> Egyéb |

2. Regisztrált fekvő betegek száma délben **3. Osztályos ágyszám** **4. Dolgozók száma a ma reggeli műszakban (takarító személyzet és ideiglenes nDay személyzet kivételével)**

	Szakképzett	Képzés alatt
Orvosok		
Orvosi rezidensek	NA	
Ápolók		
Segédápolók		
Dietetikus		
Táplálkozásszakértő		
Adminisztratív személyzet		NA
Egyéb ápoló személyzet		

5. Működik a kórházban táplálási team? Igen Nem6. Rendelkezik az osztály táplálási stratégiával? Igen Nem7. Van az Önök osztályán táplálásért felelős kolléga? Igen Nem8. Biztosított dietetikai tanácsadás/szolgálat az Önök osztálya számára (dietetikus, táplálkozás szakértő vagy dietetikai asszisztens)? Igen Nem9. Van étkezésekkor a betegek etetésében segédkező, erre speciális személyzet? Igen Nem**10. Milyen módon mérik fel / monitorozzák a betegek tápláltsági állapotát? (Jelöljön meg egy választ az összes lehetőségnél)****Felvételkor**

- Nem jellemző a rutin szűrés
 - Nincs meghatározott kritérium
 - Tapasztalat / szemrevételezés alapján
 - Testsúly mérés/BMI (testtömeg index)
 - Nutritional Risk Screening (NRS) 2002
 - Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
 - Malnutrition Screening tool (MST)
 - SNAQ
 - Egyéb szűrési módszer
- Kérjük nevezze meg:

A kórházi tartózkodás alatt

- Nincs rutin vizsgálat
 - Nincs meghatározott kritérium
 - Tapasztalat / szemrevételezés alapján
 - Testsúly mérés/BMI (testtömeg index)
 - Egyéb szűrési módszer
- Kérjük nevezze meg:

Kérjük folytassa a kérdőív kitöltését... 1b

11a. Figyelembe vesznek táplálkozási irányelveket, standardokat? Igen Nem**11b. Amennyiben igen, melyek ezek?**

- Nemzetközi irányelvek Kórházi osztályos irányelvek
- Hazai irányelvek Személyre szóló táplálkozási/táplálási terv
- Kórházi irányelvek Egyéb

12. Mi a jellemző gyakorlat az osztályukon ezen (alultáplált) betegcsoport esetében? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

Watchful waiting stratégia	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
Táplálási kérdések megvitatása a vizitek során	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
Egyéni, személyre szabott táplálkozási terv összeállítása	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
Kezelés / táplálási intervenciók megkezdése	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
Táplálkozási szakemberrel (dietetikus, táplálkozásszakértő stb.) folytatott konzultáció	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
Egyéb egészségügyi szakemberrel folytatott konzultáció	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
A beteg energiaszükségletének kiszámítása	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha
A beteg fehérjeszükségletének kiszámítása	<input type="checkbox"/> Alultápláltság veszélyének fennállása esetén	<input type="checkbox"/> Alultáplált betegnél	<input type="checkbox"/> Minden betegnél	<input type="checkbox"/> Soha

13. Milyen rendszerességgel méri a beteg súlyát? (Egyszerre több válasz is megjelölhető) Szükség esetén

- Felvételnél 48 órán belül Hetente egyszer Elbocsátáskor
- 24 órán belül 72 órán belül Alkalmanként Soha

14. Mit tesznek a betegek megfelelő táplálékbevitelének elősegítésére? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

- Étkezések számának növelése, vagy a főétkezések közötti snack-ek biztosítása A betegek evéssel és ivással kapcsolatos problémáinak figyelembevétele
- Választási lehetőségek biztosítása Az étkezés zavartalan biztosítása / étkezési időre vonatkozó szabályozások
- Különböző méretű ételadagok / ételmennyiségek biztosítása Megfelelő étkezési körülmények biztosítása
- Az ételek tetszetős tálalása Kulturális / vallási szokások tiszteletben tartása
- Szükség esetén az ételek megfelelő állagának (pépesítés-folyós) biztosítása A betegek esetleges ételallergiáinak / ételintoleranciáinak figyelembevétele Egyéb

15. Mely táplálással kapcsolatos gyakorlat jellemzi az Önök osztályát? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

- Táplálási továbbképzés / tréning
- Táplálással kapcsolatos információk kórházi vezetés számára történő eljuttatása
- Minőségi indikátorok mérése és jelentése országos/régiós szinten
- Minőségi indikátorok alkalmazása a belső (kórházon belüli, kórházi osztályok közötti) összehasonlításra (benchmark)
- Élelmézzel és az ételek tálalásával kapcsolatos betegelégedettségi felmérések

16. Az alábbiak közül melyeket dokumentálják a betegek felvételekor? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

- Testsúlyváltozást Táplálkozási szokásokat / nehézségeket Felvételt megelőző tápláltsági állapotot

17. Mely betegdokumentációk tartalmaznak táplálkozással, tápláltsággal vagy alultápláltsággal kapcsolatos információkat? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)**a. A beteg kórlapján szerepel:**

- A beteg alultápláltságának ténye vagy az alultápláltság veszélyének fennállása A táplálásterápia

b. A kórházi zárójelentés tartalmazza:

- a kórházi benntartózkodás alatt alkalmazott táplálásterápiát
- a táplálkozással kapcsolatos javaslatok, ajánlásokat

18. Biztosítanak az alultáplált, illetve veszélyeztetett betegek részére alultápláltsággal kapcsolatos ismertető füzetet, kiadványt? Igen Nem**19. Ki vett részt ennek a kérdőívnek a kitöltésében? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)**

- Osztályvezető Ápoló Adminisztratív személyzet
- Dietetikus Orvos Egyéb

Köszönjük a közreműködést!

1. Kórházi ágyak száma 2. Kórházi felvételek száma a múlt évben

3. Kórházi dolgozók száma

	Teljes szám	Teljes munkaidővel egyenértékű
Orvosok		
Egészségügyi szakdolgozók		
Egészségügyi dolgozók		
Ápolók		
Dietetikusok		
Táplálkozási szakértők		
Gyógyszerészek		
Konyhai személyzet		

4. Rendelkezik a kórház táplálásterápiás stratégiával?

 Igen Nem Nem tudom

5. Mely táplálási gyakorlat, táplálással kapcsolatos standardok jellemzik a kórházat?

- Táplálási továbbképzések / tréningek
 Táplálási bizottság működése
 Minőségi indikátorok mérése és jelentése országos/régiós szinten
 Minőségi indikátorok alkalmazása a belső (kórházon belüli, kórházi osztályok közötti) összehasonlításra (benchmark)
 Élelmezéssel és az ételek tálalásával kapcsolatos betegelégedettség felmérések

6. Mely alábbi jogcímekre igényelhető térítés az Önök finanszírozási rendszerében?

Elérhető kódok

- Táplálási támogatás
 - Orális táplálékkiegészítők
 - Parenterális táplálás
 - Enterális táplálás
 - Diétás tanácsadás
 - Speciális diétás intervenciók Szűrés alultápláltságra
 Alultápláltság veszélyének fennállása
 Alultápláltság (általában)
 Alultápláltság súlyossága (pl. enyhe, közepes, súlyos)
 Nincs erre vonatkozóan finanszírozási, kontrolling információ

Rendszeresen használt kódok

- Táplálási támogatás
 - Orális táplálékkiegészítők
 - Parenterális táplálás
 - Enterális táplálás
 - Diétás tanácsadás
 - Speciális diétás intervenciók Szűrés alultápláltságra
 Alultápláltság veszélyének fennállása
 Alultápláltság (általában)
 Alultápláltság súlyossága (pl. enyhe, közepes, súlyos)
 Nincs erre vonatkozóan finanszírozási, kontrolling információ

Köszönjük a közreműködést!

Kérjük töltsse ki a betegre vonatkozóan



A BETEG
Kérdőív 2a

Dátum

Kórház kódja

Kórházi osztály kódja

Beteg azonosító száma Beteg nevének kezdőbetűi Születési év

Neme Nő Férfi Betegfelvétel napja

Testsúly kg becsült mért A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez: Igen Nem

Testmagasság cm becsült mért

KÉREM CSAK A PÁCIENS HOZZÁJÁRULÁSA ESETÉN FOLYTASSA!

1. A kórházi felvétel... Tervezett volt Sürgősségi Nem tudom

2a. A felvételt indokló diagnózis (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

<input type="checkbox"/> 0100 Fertőző és parazitás betegségek	<input type="checkbox"/> 1200 A bőr és bőralatti szövet betegségei
<input type="checkbox"/> 0200 Daganatok	<input type="checkbox"/> 1300 A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei
<input type="checkbox"/> 0300 A vér és a vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek	<input type="checkbox"/> 1400 Urogenitális rendszer megbetegedései
<input type="checkbox"/> 0400 Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	<input type="checkbox"/> 1500 Terhesség, szülés és a gyermekágy
<input type="checkbox"/> 0500 Mentális és viselkedészavarok	<input type="checkbox"/> 1600 A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok
<input type="checkbox"/> 0600 Az idegrendszer betegségei	<input type="checkbox"/> 1700 Veleszületett rendellenességek, deformitások és kr
<input type="checkbox"/> 0700 A szem és függelékének betegségei	<input type="checkbox"/> 1800 Máshova nem osztályozott panaszok, tünetek, kóro
<input type="checkbox"/> 0800 A fül és a csecsnyúlvány megbetegedései	<input type="checkbox"/> 1900 Sérülés, mérgezés és külső okok bizonyos egyéb k
<input type="checkbox"/> 0900 A keringési rendszer betegségei	<input type="checkbox"/> 2000 A morbiditás és mortalitás külső okai
<input type="checkbox"/> 1000 A légzőrendszer betegségei	<input type="checkbox"/> 2100 Az egészségi állapotot és egészségügyi szolgálatokkal való kapcsolatot befolyásoló tényezők
<input type="checkbox"/> 1100 Az emésztőrendszer betegségei	

2b. A felvételt indokló fődiagnózis (Írjon be egy kódot az előbb említettek közül)

3. Milyen társbetegségei vannak a betegnek (komorbiditás)? Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!

Szívelégtelenség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Diabetes <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Miokardiális szívinfarktus <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Daganat <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Krónikus tüdőbetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Fertőzés <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Cerebrovaszkuláris betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Demencia <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Perifériás vaszkuláris betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	lyos depresszív zavar / klinikai depresszió <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Krónikus májbetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Egyéb krónikus mentális zavar <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
Krónikus vesebetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem	Egyéb krónikus betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

4a. Átesett-e előzőleg a beteg műtéten a kórházi tartózkodás alatt... <input type="radio"/> Igen, programozott műtéten <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Igen, nem programozott (akut) műtéten	4b. Tervezett műtét a kórházi tartózkodás alatt... <input type="radio"/> Igen, ma vagy holnap <input type="radio"/> Igen, későbbiekben <input type="radio"/> Nem
A műtét óta eltelt napok száma <input type="text"/> nap	

5. A kórházi tartózkodás alatt feküdt-e a beteg intenzív osztályon? Igen Nem

6. A beteg gyógyíthatatlan végső stádiumú? Igen Nem Nem tudom

7. Folyadékháztartás (MAI NAPON) Normális Folyadéktöbblet Dehidratált Nem tudom

8. Tervezett gyógyszerek száma (MAI NAPON) Szájon át bevihető (orális) Egyéb

9. Megállapították a betegnél alultápláltságot vagy annak veszélyét?
 Alultápláltságot Alultápláltság veszélyét Nem Nem tudom

Kérjük folytassa a kérdőív kitöltését... 2b

Beteg azonosító száma Beteg nevének kezdőbetűi
10. Intravénás folyadékok (MAI NAPON) Elektrolit oldat (NaCl, Ringer-laktát, stb.) 5% glükóz oldat

11. Tervezett orális táplálékkiegészítő italok száma (MAI NAPON)
12. Táplálékbevitel (MAI NAPON) Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!
Normál kórházi étrend Igen Nem Nem tudomDúsított / gazdagított kórházi étrend Igen Nem Nem tudomFehérje- / energiakiegészítés (pl. orális táplálékkiegészítő italok) Igen Nem Nem tudomEnterális táplálás Igen Nem Nem tudomParenterális táplálás Igen Nem Nem tudomSpeciális étrend Igen Nem Nem tudom
13a. Infúziók és szondák (MAI NAPON) Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!
Centrális vénás Igen NemNazoduodenális Igen NemPeriférás vénás Igen NemEnterosztóma Igen NemNazogasztrikus Igen NemPerkután endoszkópos gasztrosztóma Igen NemNazojejunális Igen NemPerkután endoszkópos jejunosztóma Igen Nem
13b. A kórházi felvétel óta előfordultak-e komplikációk az infúziós és szondán keresztüli mesterséges táplálás során (fertőzés, obstrukció)?
 Igen, korábban Igen, jelenleg is Nem Nem tudom

14. Kérjük jelölje meg, hogy az alábbiak közül megvalósult-e valamelyik a beteg kórházi felvétele óta (egyszerre több válasz is megjelölhető) Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!
Energiaszükséglet meghatározása Igen Nem Nem tudomFehérjeszükséglet meghatározása Igen Nem Nem tudomTáplálékbevitel rögzítése a beteg adatai között Igen Nem Nem tudomTáplálási terápiás terv összeállítása Igen Nem Nem tudomTáplálkozási szakértővel történő konzultáció Igen Nem Nem tudomAlultápláltsági állapot feljegyzése a beteg adatai között Igen Nem Nem tudom
15a. Energiaszükségleti cél (TEGNAP)

-
- < 500 kcal
-
-
- 500 - 999 kcal
-
-
- 1000 - 1499 kcal
-
-
- 1500 - 1999 kcal
-
-
- ≥ 2000 kcal
-
-
- Nem került meghatározásra
-
-
- Nem tudom

Or please insert

 kcal/kg
15b. Energiabevitel (TEGNAP)

-
- < 500 kcal
-
-
- 500 - 999 kcal
-
-
- 1000 - 1499 kcal
-
-
- 1500 - 1999 kcal
-
-
- ≥ 2000 kcal
-
-
- Nem került meghatározásra
-
-
- Nem tudom

Or please insert

 kcal/kg
16. A beteg egészségi állapota kórházi felvétele óta

-
- Javult
-
- A beteg most került felvételre
-
-
- Romlott
-
- Nem tudom
-
-
- Nem változott

Köszönjük a közreműködést!

Beteg azonosító száma Beteg nevének kezdőbetűi **1. Mi jellemzi a táplálkozási szokásait? (Egyszerre több válasz is megjelölhető)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nincsenek különleges táplálkozási szokásaim. | <input type="checkbox"/> Kerülöm a szénhidrátokat. |
| <input type="checkbox"/> Vegetáriánus vagyok. | <input type="checkbox"/> Zsírszegény diétán vagyok. |
| <input type="checkbox"/> Vegán diétához tartom magam. | <input type="checkbox"/> Laktózérzékeny vagyok. |
| <input type="checkbox"/> Gluténmentes diétán vagyok. | <input type="checkbox"/> Egyéb speciális diétán vagyok ételintolerancia/allergia miatt. |
| <input type="checkbox"/> Kerülöm a hozzáadott cukrokat. | <input type="checkbox"/> Egyéb |

2. Hol lakott a kórházba kerülése előtt?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Otthon | <input type="radio"/> Egy másik kórházból szállítottak át |
| <input type="radio"/> Idős gondozó otthonban / Egyéb lakóotthonban | <input type="radio"/> Máshol |

3. Általában véve járóképes?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Igen | <input type="radio"/> Nem, kerekesszékre szorulok |
| <input type="radio"/> Igen, de csak valaki segítségével | <input type="radio"/> Nem, ágyhoz vagyok kötve |
| <input type="radio"/> Igen, de csak bot, járókeret vagy mankó segítségével | |

4. Általánosságban hogyan ítéli meg az egészségi állapotát?

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Nagyon jó | <input type="radio"/> Jó | <input type="radio"/> Elfogadható | <input type="radio"/> Gyenge | <input type="radio"/> Nagyon gyenge |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

5. A kórházi felvételét megelőző 12 hónapban körülbelül...

... hány alkalommal járt orvosnál? alkalom

... hány alkalommal került kórházba (sürgősségi, egyéb osztály)? alkalom

... hány éjszakát töltött összesen kórházban? éjszaka

6. Rendszeresen, napi jelleggel hány különböző gyógyszert szed (jellemzően a kórházi felvétele előtt)?

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 1-2 | <input type="radio"/> Egyet sem |
| <input type="radio"/> 3-5 | <input type="radio"/> Nem tudom |
| <input type="radio"/> 5-nél többet | |

7. Van egészségbiztosítása?

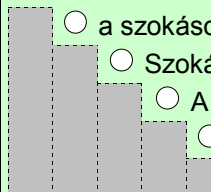
- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Igen, csak magánbiztosításom van | <input type="radio"/> Nem |
| <input type="radio"/> Igen, csak társadalombiztosításom van | <input type="radio"/> Nem kívánok erre a kérdésre válaszolni |
| <input type="radio"/> Igen, mindkettő | |

8. Hány kilógramm volt a testsúlya 5 évvel ezelőtt? kg Nem tudom**9a. Fogyott az elmúlt három hónapban?**

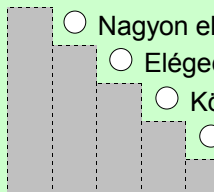
- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Igen, szándékosan fogytam | <input type="radio"/> Nem, sőt nőtt a testsúlyom |
| <input type="radio"/> Igen, de nem szándékosan fogytam | <input type="radio"/> Nem tudom |
| <input type="radio"/> Nem, a súlyom változatlan | |

9b. Ha fogyott, hány kilót fogyott? kg Nem tudom**10. A kórházi felvételt megelőzően 2 nappal tudomása volt arról, hogy kórházba fog kerülni?** Igen Nem**11. Kérjük jelölje be a megfelelő választ**... A kórházi felvételnél megmérték a testsúlyomat Igen Nem Nem tudom... Tájékoztatást kaptam a tápláltsági állapotomról Igen Nem Nem tudom... Tájékoztatást kaptam a táplálásterápiás lehetőségekről Igen Nem Nem tudom... Speciális táplálásterápiában részesültem Igen Nem Nem tudom**Kérjük folytassa a kérdőív kitöltését... 3b**

Beteg azonosító száma Beteg nevének kezdőbetűi
12. Milyen étvágya volt a kórházi felvételt megelőzően egy héttel?

- 
- a szokásosnál nagyobb
 Szokásos
 A szokásos 3/4-e
 A szokásos fele
 A szokásos negyede vagy majdnem semmi

13. Általánosságban mennyire elégedett a kórházi étellel?

- 
- Nagyon elégedett vagyok
 Elégedett vagyok
 Közömbös
 Nem vagyok elégedett
 Nagyon elégedetlen vagyok

14. Kapott valamilyen segítséget MA étkezés közben?

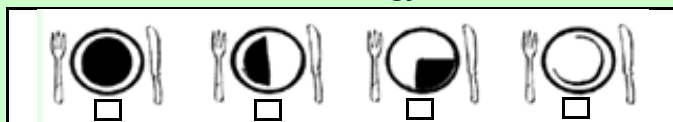
- Igen, családtagtól vagy baráttól
 Igen, kórházi dolgozótól
 Nem

15. Zavartalan tudta MA elfogyasztani az ételét?

- Igen
 Nem

16a. Kérjük jelölje meg, hogy a mai napon mennyit tudott elfogyasztani az ebédjéből vagy vacsorájából?

Majdnem mindet Felét Negyedét Semmit


16b. A mai napon az alábbi nagyságú ételadagot rendeltem:

- Normál
 Kisebb
 Nagyobb
 Nem tudom

17. Ha nem ette meg az ételét, kérjük, jelölje be annak okát: (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nem szeretem a felszolgált ételt | <input type="checkbox"/> Problémáim vannak a rágással/nyeléssel |
| <input type="checkbox"/> Nem ízlett az étel / Nem volt jó illata | <input type="checkbox"/> Általában kevesebbet eszek a felszolgált adagnál |
| <input type="checkbox"/> Az étel nem felelt meg a kulturális szokásaimnak /vallásomnak | <input type="checkbox"/> Hányingerem volt / hánytam |
| <input type="checkbox"/> Az étel túl meleg volt | <input type="checkbox"/> Túlságosan fáradt voltam |
| <input type="checkbox"/> Az étel túl hideg volt | <input type="checkbox"/> Csak segítséggel tudok enni |
| <input type="checkbox"/> Ételallergia, ételintolerancia miatt | <input type="checkbox"/> Nem volt szabad ennem |
| <input type="checkbox"/> Nem voltam éhes | <input type="checkbox"/> Vizsgálat, műtét miatt kimaradt az evés |
| <input type="checkbox"/> Nincs olyan étvágyam, mint általában | <input type="checkbox"/> Nem a kért ételt kaptam |

18. Hány pohárral fogyasztott az alábbi italokból az utolsó 24 órában?

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="text"/> Víz | <input type="text"/> Kávé | <input type="text"/> Gyümölcslé | <input type="text"/> Energizáló/tápláló italok |
| <input type="text"/> Tea | <input type="text"/> Tej | <input type="text"/> Szénsavas italok | <input type="text"/> Egyéb |

19a. Fogyasztott ma valamit a kórházi ételen kívül?
 Igen Nem

19b. Ha igen, mit?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Édes snack-et, édességet | <input type="checkbox"/> Tejterméket |
| <input type="checkbox"/> Sós ropogtatnivalót, snack-et | <input type="checkbox"/> Rendeltem ételt/étteremben ettem |
| <input type="checkbox"/> Házi kosztot | <input type="checkbox"/> Szendvicset |
| <input type="checkbox"/> Gyümölcsöt | <input type="checkbox"/> Egyéb |

20. Hogyan változott a táplálékbevitel a kórházi felvétele óta?

- Nőtt Csökkent Nem változott Nem tudom

21. Ma így érzem magam:

- Erősebb vagyok, mint a kórházi felvételkor
 Gyengébb vagyok, mint a kórházi felvételkor
 Ugyanúgy, mint a kórházi felvételkor
 Ma vettem fel a kórházba Nem tudom

22. Tud járni segítség nélkül MA?

- Igen
 Nem, csak segítséggel
 Nem, ágyhoz kötött vagyok

23. Segített Önnek valaki a kérdőívet kitölteni?
 Igen Nem

Köszönjük a közreműködést!

Kérjük töltsse ki a betegre vonatkozóan



Kórház kódja

--	--	--	--

Kórházi osztály kódja

--	--	--	--

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Beteg azonosító száma	<input type="text"/>	Beteg nevének kezdőbetűi	<input type="text"/>	Születési év	<input type="text"/>
Neme	<input type="radio"/> Nő	<input type="radio"/> Férfi	Betegfelvétel napja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testsúly	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
Testmagasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="radio"/> becsült	<input type="radio"/> mért
A beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez:					<input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem

Van számítógépes dokumentációs rendszer a kórházban? ⁹ IGEN NEM

A táplálásterápia részét képezi az onkológiai betegek ellátási tervének? ⁹ IGEN NEM

Ha igen, milyen módon része az átfogó szemléletnek? ³⁸

- Rutinszerűen
- Amikor egy beteg kérdezi
- Ha a testtömegvesztés > 10%
- A palliatív fázis során
- Más, kérem részletezze

Ha nem, azért mert... ¹⁰

- Nincs egyértelműen bizonyítva, hogy szükséges
- Erről a területről nincsenek ismeretek
- Nincs térítve
- A tumort táplálja
- Más

Milyen táplálásterápiát alkalmaznak onkológiai betegeknél? ¹⁰

- Táplálás a táplálási tervnek megfelelően
- Energiaszükséglet-számítás
- A betegek táplálék- és tápszerbevitelének ellenőrzése, ha szükséges
- Egyik sem
- Más

Ha nem, kérem, nevezze meg a főbb okokat! ¹⁰

- Nincs egyértelműen alátámasztva
- Nincs tapasztalat
- Nincs térítés
- Nincs dietetikus
- Más szakértő hiánya
- Más

Milyen gyakran értékeli az alábbi paramétereket onkológiai betegeknél, és milyen eszközt használ hozzá? ³⁹

	Rendszeresen	Minden kemoterápia alkalmazásával	Amikor szükséges	Soha	?
Antropometria/Testösszetétel					
Testtömeg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antropometria (körfogat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CT-felvétel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEXA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Test működése					
Marokerő mérése	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 perces séta teszt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tápanyagszükséglet, számított					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tápanyagbevitel					
Minden étkezés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Napi 1 étkezés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Napi 2 étkezés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 órás visszakerdezés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ki töltötte ki ezt a lapot(Lap1_Onkológia)? ¹¹

- Dietetikus Ápoló Orvos Táplálkozástudományi szakember Más



nutritionDay
WORLDWIDE

Onkológiai kérdőív betegeknek 3. lap

Dátum ¹ ___ / ___ / ___

Személy azonosító száma ⁵

Kedves Betegünk!

Szeretnénk megkérni, hogy a mai napon töltsse ki ezt a kérdőívet, hogy optimalizálhassuk osztályunkon az ételmezési ellátást. Szeretnénk megtudni, hogy érzi magát és mennyire aktív.

Kérem jelölje, vagy töltsse ki

KÖSZÖNJÜK A SEGÍTSÉGÉT!

Beteg kezdőbetű: ⁴ Keresztneve első két betűje Vezetékeve utolsó két betűje

Szokásos testtömege a betegség kialakulását megelőzően ⁵²

kg Nem tudom

Jelenlegi testtömege ⁵²

kg Nem tudom

Változott-e testtömege akaratlagosan vagy nem akaratlagosan? ⁵⁴

Akaratlagosan Nem akaratlagosan Stabil testtömeg

Kérem, jelölje az elmúlt héten mi volt Önre a legjellemzőbb! ⁵⁵

	Egyáltalán nem	Nagyon kicsit	Egy kicsit	Nagyon
Fájt-e valamije?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Szüksége volt pihenésre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gyengének érezte magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levertnek érezte-e magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fáradtnak érezte magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mindennapi tevékenységében gátolta-e fájdalom?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étvágytalan volt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kérem, jelölje mi a legjellemzőbb most Önre! ⁵⁵

	Egyáltalán nem	Nagyon kicsit	Egy kicsit	Nagyon
Fáj valamije?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Szüksége van pihenésre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gyengének érzi magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levertnek érzi magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fáradtnak érzi magát?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mindennapi tevékenységében gátolta-e fájdalom?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étvágytalan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ha megváltozott étvágya vagy táplálékbevitel, kérem indokolja, miért! ¹⁰

- hányinger/hányás székrekedés hamar kialakuló teltségérzet/étvágytalanság
 gyulladás a szájban hasmenés más
 fájdalom íz-/szag-érzékelés megváltozása más

Az alábbi tevékenységek közül miben tud maximálisan teljesíteni? (csak egyet válasszon) ⁵⁶

- sportok önellátás
 minden tevékenység önellátás segítséggel
 könnyebb tevékenységek székhez vagy ágyhoz kötött

Mit szed az orvos által felírt készítményeken kívül? ¹⁰

- semmit multivitaminokat
 gyógyteákat más gyógyszerek
 étrend-kiegészítőket más

Milyen tevékenységeken vesz részt az alábbiak közül? ¹⁰

- semmit meditáció más
 pszichoterápia progresszív izomrelaxáció
 jóga Qigong

Nehéz betartani a kezelést? ⁹ IGEN NEM Nem tudom

Segített valaki a kérdőív kitöltésében? ⁹ IGEN NEM Nem tudom

Ön szerint a táplálás/táplálkozás beépítése daganatának kezelésébe segíthetne lényeges jótékony hatásokat elérni Önnek? ⁹ IGEN NEM Nem tudom