



Szczegółowe kryteria oceny praktyki leczenia żywieniowego w szpitalu

- 1. Leczenie żywieniowe jest dostępne dla każdego pacjenta ze wskazaniami i jest dostosowane do indywidualnych potrzeb chorego.**

Co będzie oceniane?

- czy w oddziale realizowane jest leczenie żywieniowe zgodnie ze standardami
- dostęp do konsultacji żywieniowej u dietetyka i/lub neurologopedy i materiałów edukacyjnych
- dane ilościowe w okresie ostatnich sześciu miesięcy:
 - o Liczba pacjentów, którzy wymagali interwencji żywieniowej
 - o Liczba żywności pozajelitowych i dojelitowych zareportowanych do NFZ
 - o Liczba zakupionych doustnych diet przemysłowych
 - o Liczba pacjentów w szpitalu

- 2. Personel szpitala dokonuje regularnej oceny stanu odżywienia pacjenta. (20 historii choroby powyżej 14 dni i poniżej 14 dni hospitalizacji; zwrócić uwagę na pacjentów przekazywanych między oddziałami)**

Co będzie oceniane?

- wyrzykowa ocena stosowania skali NRS lub SGA
- czy skala jest stosowana w momencie przyjęcia do szpitala (% pacjentów)
- czy skala jest stosowana kontrolnie (% pacjentów)
- udokumentowanie daty przeprowadzenia oceny stanu odżywienia

- 3. Szpital ma dostęp do diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej niezbędnej do prowadzenia leczenia żywieniowego.**

Co będzie oceniane?

- laboratorium w lokalizacji lub umowa z podwykonawcą, zakres badań
- laboratorium mikrobiologiczne (całodobowo)
- dostępność do diagnostyki obrazowej, możliwość konsultacji z radiologiem całodobowo
- możliwość konsultacji z diagnostą laboratoryjnym oraz mikrobiologiem (całodobowo)

- 4. Chory wymagający leczenia żywieniowego otrzymuje niezbędne informacje z zakresu wskazań, zasad i metod prowadzonej terapii w trakcie hospitalizacji.**

Co będzie oceniane? (zatrudnienie zgodnie z dyrektywą UE)

- opracowanie własnych materiałów edukacyjnych dla pacjentów /opiekunów
- konsultacja dietetyka u pacjentów ze wskazaniami, dokumentacja medyczna
- możliwość szkolenia pacjentów i opiekunów

- 5. W szpitalu działa bezpłatne ambulatoryjne poradnictwo żywieniowe dla pacjentów ubezpieczonych, w którym można uzyskać poradę z zakresu suplementacji doustnymi dietami medycznymi**

Co będzie oceniane?

- obecność dietetyka i/lub pielęgniarki, dokumentacja z konsultacji dla chorych z ryzykiem żywieniowym



- liczba dietetyków, zakres ich obowiązków
- czynna poradnia dietetyczna dostępna dla pacjentów szpitala, poradnictwo zdalne

6. W placówce są dostępne leki, diety medyczne, preparaty do żywienia pozajelitowego, sprzęt jednorazowy i pompy do prowadzenia leczenia żywieniowego w różnych sytuacjach klinicznych.

Co będzie oceniane?

- dostępność w aptece szpitalnej do szerokiego asortymentu:
 - doustnych diet przemysłowych
 - diet przemysłowych do żywienia dojelitowego przez zgłąbnik
 - preparatów do żywienia pozajelitowego
 - sprzętu do leczenia żywieniowego
- kontrola receptariusza i rozchodu w/w preparatów na oddziały szpitalne

7. W szpitalu działa Zespół Leczenia Żywieniowego lub Zespół Żywieniowy składający się z personelu medycznego posiadającego niezbędne kwalifikacje, który koordynuje prowadzenie terapii żywieniowej.

Co będzie oceniane?

- zarządzenie powołujące zespół
- skład zespołu (lekarz, pielęgniarka, farmaceuta, dietetyk, inni)
- liczba członków zespołu żywieniowego
- kwalifikacje
- zakres obowiązków
- zasady konsultacji żywieniowej
- opracowanie procedury/procedur LŻ
- protokoły spotkań ZLŻ
- liczba przeprowadzonych szkoleń wewnętrznych (w ciągu roku) – protokoły

8. Personel medyczny jest cyklicznie szkolony z zakresu leczenia żywieniowego.

Co będzie oceniane?

- certyfikaty potwierdzające udział personelu realizującego terapię żywieniową w kursach z zakresu leczenia żywieniowego (LŻ) organizowanych lub autoryzowanych przez towarzystwa naukowe: POLSPEN, PTŻK, PTŻKD, PTFarm
- wywiad z personelem

9. W szpitalu działają procedury stosowania żywienia klinicznego u chorych ze wskazaniami.

Co będzie oceniane?

- istnienie procedur związanych z leczeniem żywieniowym
- zgodność procedur ze standardami i wytycznymi towarzystw naukowych

10. Szpital zapewnia dostęp do kompletnych mieszanin do żywienia pozajelitowego przygotowywanych w warunkach zgodnych ze standardami.

Co będzie oceniane?



- sporządzanie mieszanin żywieniowych w aptece szpitalnej lub umowa świadczenia usługi farmaceutycznej z innym szpitalem i kompletność mieszanin.
- kontrola apteki szpitalnej i kontrola dokumentacji

11. Szpital prowadzi dodatkową dokumentację medyczną dotyczącą leczenia żywieniowego chorych.

Co będzie oceniane?

- ankieta pacjenta – ocena posiłków pod względem ilościowym, jakościowym
- czy w szpitalu wdrożono program monitorowania zakażeń odcewnikowych u chorych żywionych pozajelitowo

12. Szpital dostarcza pacjentom indywidualne diety doustne i chroni czas na posiłki.

Co będzie oceniane?

- istnienie zindywidualizowanego systemu diet naturalnych doustnych
- możliwość zamówienia zindywidualizowanej diety dla pacjenta w różnych sytuacjach klinicznych np. dieta wysokobiałkowa, dieta o ograniczonej zawartości białka itp.
- procedura ochrony czasu posiłków (protected meal policy)

Dodatkowo do sprawdzenia

Prowadzenie podstawowej dokumentacji dotyczącej raportowania leczenia żywieniowego.

Co będzie oceniane?

Wyrównoważona analiza dokumentacji obowiązkowej dotyczącej raportowania leczenia żywieniowego:

- skala NRS lub SGA
- karta kwalifikacji do LŻ – Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego
- karta metaboliczna LŻ – Karta leczenia żywieniowego dorosłych
- karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego
- karta bilansu płynów