

مقدمه

نظارت بر عملکرد واحد تغذیه بیمارستان ها و انطباق فرآیندهای در حال انجام با دستورالعمل های ابلاغی از جمله شرح وظایف کارشناسان تغذیه بالینی معاونت های درمان می باشد، که می بایست به صورت مستمر انجام گرفته و بازخورد آن به بیمارستان های ارزیابی شده ارسال گردد.

به منظور ارزیابی مناسب از وضعیت موجود در کلیه بیمارستان ها و تعیین میزان پیشرفت و امکان مقایسه آن ها، یکسان سازی چک لیست های نظارتی در دستور کار این مرکز قرار گرفت. چک لیست مذکور با نظر اساتید کمیته مشورتی تغذیه بالینی و کارشناسان تغذیه بالینی ستاد دانشگاه ها در دو حیطه تغذیه و رژیم درمانی به تفکیک بخش های بستری - و با توجه به اهمیت مراقبت تغذیه ای بیماران در بخش های ویژه - در بخش های ICU و در واحد مدیریت غذایی تهیه گردیده است. با توجه به سوالات برخی دانشگاه ها در خصوص شیوه امتیازدهی، سوال های پر تکرار در قالب این راهنما به منظور یکسان سازی نحوه امتیازدهی کارشناسان تدوین گردیده است. لازم بذکر است تواتر زمانی تکمیل چک لیست های مذکور برای تمام مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه ها حداقل دو بار در سال می باشد (در خصوص دانشگاه هایی که تعداد بیمارستان های تحت پوشش آن ها بیشتر از ۳۰ مورد باشد حداقل یک بازدید در سال مورد قبول می باشد). در خصوص بیمارستان هایی که حد نصاب نمره آن ها از ۵۰ درصد پایین تر باشد تعداد دفعات بازدید تا زمان رفع نواقص افزایش می یابد.

نحوه امتیازدهی:

صفحه اول چک لیست صرفا جمع آوری اطلاعات اولیه جهت تصمیم گیری های مدیریتی می باشد که بر حسب نیاز و صلاحدید کارشناس مسئول محترم برنامه های تغذیه بالینی ستاد دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور موارد می تواند کم و زیاد شود.

ردیف	عنوان سوال	راهنما
محور مدیریت غذایی		
۱	بیمارستان دارای کارشناس تغذیه با تحصیلات مرتبط به تعداد کافی برای انجام فرآیندهای بخش مدیریت غذایی می باشد (کارشناس یا کارشناس ارشد یا دکترا)	تعداد نیرو مطابق فصل ۱ کتاب سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور و آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها می باشد. کلیه فارغ التحصیلان تغذیه شاغل در بیمارستان با هر رابطه استخدامی که در امر مدیریت غذایی فعالیت می نمایند، در شمارش تعداد نیروها محاسبه می شوند. در صورت عدم حضور تمام وقت کارشناس تغذیه و صرفا استفاده از نیروی پاره وقت به صورت مشترک با سایر مراکز امتیاز این مورد صفر خواهد بود.
۲	بخش مدیریت غذایی دارای متصدی امور غذا با تحصیلات مرتبط می باشد.	در بخش مدیریت غذایی یک نفر تحت عنوان متصدی امور غذایی مطابق با مشخصات و شرح وظایف مندرج در کتاب فرآیندهای خدمات غذایی فعالیت می نماید.
۳	غذای بیماران در بخش های مختلف بیمارستان مطابق با دستورات رژیم غذایی پزشک معالج در سیستم HIS ثبت می گردد.	لیست غذایی از طریق HIS تغذیه بیمارستان در دسترس و قابل دریافت می باشد. در صورت عدم ثبت به موقع غذا در HIS توسط بخش یا استفاده از روش دستی با وجود فعال بودن HIS این مورد صفر خواهد بود.

لیست غذایی و نوع رژیم غذایی بیماران ثبت شده در HIS با دستورات غذایی پزشک معالج در پرونده بیمار و کاردکس پرستاری مطابقت دارد.	۴	لیست بیماران و دستورات غذایی و رژیم پزشکی و تغذیه در برگه لیست غذایی روزانه با مستندات پرونده و کاردکس پرستاری مطابقت دارد.
برنامه غذایی روزانه بیماران از تنوع، تعادل و کفایت تغذیه ای لازم بر خوردار بوده و آنالیز هر پرس غذای بیمار مطابق آنالیز بیمارستانی/دانشگاهی رعایت می گردد.	۵	مستندات قرار داد پیمانکاری یا جداول آنالیز تدوینی و تایید شده با سینی و پرسپون غذای بیمارستان و اظهارات بیماران مطابقت دارد.
امکان انتخاب غذا/منو از میان حداقل ۲ نوع غذا در هر وعده در برنامه غذایی روزانه برای بیماران بستری وجود دارد.	۶	منو انتخابی غذا در یک یا دو نوبت توسط مهماندار در اختیار بیماران قرار داده می شود و بر مبنای آن غذای خود را انتخاب می نمایند و بخش تغذیه برنامه ریزی می نماید.
برای کودکان و بیماران سالمندی که نیاز به مکمل غذایی یا غذاهای نرم و متفاوت دارند منوی غذایی جداگانه تدوین و اجرا می گردد.	۷	در مصاحبه با مادران و افراد سالمند اظهار می نمایند که غذا با نیاز های سنی و توانایی جویدن آن ها مطابقت دارد.
حداقل دو نوبت میان وعده مناسب برای گروههای آسیب پذیر (مادران باردار، کودکان و بیماران دیابتی) در نظر گرفته می شود.	۸	بیماران با اولویت گروه های آسیب پذیر طبق تعریف روزانه حداقل دو میان وعده دریافت می کنند. میان وعده با تعریف گفته شده در صفحه ۱۷ کتاب سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور مورد نظر می باشد. چای و قند میان وعده محسوب نمی شود. همچنین سرو میان وعده همراه ناهار یا صبحانه مورد تایید نمی باشد.
اجری فرآیندهای خرید، انبار، ذخیره سازی، نگهداری، آماده سازی، طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو غذا و میان وعده ها براساس کتاب ضوابط و فرآیندهای مدیریت غذایی کشور در بازدید میدانی مورد تایید است.	۹	در بازدید میدانی اجرای تمامی فرآیندهای مدیریت غذایی در عمل با اصول بهداشتی و تغذیه ای مندرج در کتاب ضوابط بخش غذا در بیمارستان های کشور مطابقت دارد.
فضاهای آماده سازی، طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو مستقل و جدا از هم با ساختار جانمایی مطابق با ضوابط بخش تغذیه وجود دارد.	۱۰	در بازدید میدانی مطابقت فضاها با اصول مندرج در کتاب ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور ملاحظه می شود.
تجهیزات طبخ و آماده سازی سالم و بهداشتی بوده، برنامه نظارت دوره ای تجهیزات وجود دارد و تجهیزات فرسوده بموقع تعویض می شوند (اولویت با تجهیزات صنعتی).	۱۱	در بازدید میدانی وضعیت ظاهری تجهیزات آشپزخانه منطبق بر موارد بهداشتی مندرج در کتاب ضوابط مدیریت بخش غذا در بیمارستان های کشور می باشد. مستندات جدول برنامه نظارت دوره ای و گزارش عدم انطباق ها با ذکر نحوه مداخلات لازم و اقدامات اصلاحی موجود است.
چک لیست نظارتی برای فرآیندهای خرید، انبار، ذخیره سازی، نگهداری، آماده سازی، طبخ، بسته بندی، توزیع و سرو غذا و میان وعده ها در واحد تغذیه وجود داشته و بصورت دوره ای تکمیل و عدم انطباق ها روزانه ثبت و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی برنامه ریزی و انجام می شود.	۱۲	مستندات چک لیست های نظارتی برای فرآیندهای مختلف مدیریت بخش غذا در بیمارستان بصورت دوره ای توسط مسئول تغذیه بیمارستان تکمیل گردیده است. عدم انطباق ها روزانه ثبت و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی برنامه ریزی گردیده و مداخلات لازم صورت گرفته است.
در صورت برون سپاری تهیه و طبخ غذا به مراکز مورد تایید وزارت بهداشت در خارج از بیمارستان، کارشناس/کارشناسان تغذیه، مطابق ضوابط وزارت بهداشت بر روند تامین مواد و ارقام اولیه غذایی، نگهداری، آماده سازی، تهیه و طبخ، بسته بندی و انتقال و تحویل غذا به بیمارستان بصورت تصادفی و میدانی نظارت می نمایند.	۱۳	مستندات نظارت میدانی بر کترینگ خارج بیمارستانی موجود است و چک لیست های نظارتی بصورت دوره ای تکمیل گردیده و نظارت عالی وجود دارد.
در شرایط پیمانکاری، مشخصات ارقام اولیه غذایی موجود در انبارها و سردخانه های بیمارستان و مورد استفاده در تهیه و طبخ غذا منطبق بر ویژگی های مواد اولیه تعیین و تعریف شده در متن قرار می باشد.	۱۴	بررسی برچسب ارقام غذایی موجود در سردخانه ها و انبارهای خشک غذایی جدول لیست ورود و دریافت ارقام و کالاها با مستندات قرارداد پیمانکاری مطابقت دارد.
ظروف سرو غذای بیماران از نوع ظروف دائمی مناسب مانند چینی، آرکوپال، بلور و قاشق چنگال استیل (به جز بیماران روان، عفونی،	۱۵	ظروف مورد استفاده در بازدیدهای میدانی مناسب و منطبق بر اصول بهداشتی و ضوابط مندرج در کتاب ضوابط مدیریت بخش غذا در بیمارستان های کشور است.

	ایزوله، اورژانس، ICU) و یا ظروف یکبار مصرف استاندارد و بهداشتی طبق ضوابط بخش تغذیه می باشد. نوع ظروف سرو غذا: بیماران: کارکنان: همراهان: عفونی، ایزوله، اورژانس، ICU:	
۱۶	توزیع غذای بیماران مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه می باشد.	رژیم تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه شده می بایست قابلیت اجرا در بیمارستان را داشته باشد و در صورت محدودیت های غذایی لحاظ شده در رژیم غذایی از سوی واحد مدیریت غذایی اعمال گردد. (به طور مثال در صورت محدودیت لبنیات در میان وعده شیر سرو نگردد.) همچنین در صورت تجویز رژیم غذایی نرم یا پوره و...
۱۷	برچسب گذاری غذای بیماران با اولویت بیماران رژیمی شامل مشخصات نام غذا، نوع رژیم و نام بخش انجام می شود. (با ذکر روش: چایی کامل □ دست نویس □)	غذاهای رژیمی سرو و بسته بندی شده و برچسب مشخصات طبق موارد مندرج در کتاب ضوابط مدیریت بخش غذا در بیمارستان های کشور بصورت کپی، چاپی یا پرینتی تهیه و روی بسته بندی غذا نصب گردیده است.
۱۸	رضایت سنجی بیماران از خدمات غذایی حداقل بصورت فصلی انجام می گیرد (نظرسنجی - آنالیز و تحلیل نتایج - اقدام اصلاحی) درصد رضایتمندی در ۳ ماهه اخیر:	مستندات نظر سنجی بیماران بصورت دوره ای موجود است. آنالیز نتایج استخراج و نمودارهای مربوطه تهیه و اقدام اصلاحی تدوین گردیده است. رضایت سنجی می بایست توسط واحد بهبود کیفیت انجام گیرد و نتایج تحلیل آن در اختیار واحد تغذیه قرار گیرد.
۱۹	کمیته مستقل تغذیه با اعضای ثابت کمیته مطابق دستورالعمل مربوطه تشکیل می شود. تعداد جلسات تاکنون: تاریخ جلسات تاکنون:	مستندات، صورتجلسات و لیست اعضای جلسه موجود است و بررسی شود. تواتر زمانی تشکیل کمیته فصلی می باشد و می بایست به هر دو موضوعات تغذیه بالینی و مدیریت غذایی پرداخته شود. در صورت صلاحدید بیمارستان این دو کمیته نیز می تواند به صورت مستقل تشکیل گردد. مصوبات جلسه می بایست به هر دو موضوع اختصاص یابد. در بازدید درصد تحقق مصوبات نیز می بایست مد نظر قرار گیرد.
۲۰	کلاس های آموزشی توجیهی برای کادر درمان بصورت سالانه در خصوص سیاستها و ضوابط اجرایی بخش تغذیه بالینی بیمارستان ها و نیز آموزش تغذیه و رژیم درمانی برگزار می شود.	کلاس ها و جلسات آموزشی توجیهی در برنامه آموزشی بیمارستان دیده شده باست. مستندات لیست اسامی شرکت کنندگان و امضا آنها در واحد تغذیه در دسترس است. موضوعات آموزشی حداقل شامل آخرین دستورالعمل های ابلاغی می باشد.

محور مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

۱	بیمارستان دارای کارشناس تغذیه با تحصیلات مرتبط با پایه تغذیه به تعداد کافی برای انجام فرآیندهای مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بخش های بستری می باشد. (کارشناس یا کارشناس ارشد یا دکترا تغذیه)	مبنای محاسبه تعداد نیروی کافی، فصل ۱ کتاب سیاست های اجرایی ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور و آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان می باشد. کلیه فارغ التحصیلان تغذیه شاغل در بیمارستان با هر رابطه استخدامی که در امر مشاوره تغذیه بیماران فعالیت می نمایند، در شمارش تعداد نیروها محاسبه می شوند. همچنین شرایط احراز مشاورین تغذیه بسیار حایز اهمیت می باشد.
۲	درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک معالج در موارد ۱۸ گانه استانداردهای تغذیه ای انجام می شود.	پزشک معالج برای بیمار از طریق فرم درخواست مشاوره، درخواست مشاوره تغذیه نموده است.
۳	اطلاع رسانی در خصوص درخواست مشاوره های تغذیه پزشک، توسط پرستاری بصورت تلفنی یا ثبت در HIS یا ارسال پیامک به واحد تغذیه انجام می شود.	موارد درخواست مشاوره تغذیه بیماران بستری می بایست توسط بخش بصورت تلفنی یا ثبت در HIS یا ارسال پیامک به

<p>کارشناس/مشاور تغذیه اطلاع رسانی گردد. با مشاهده هر یک از روش های فوق در بازدید امتیاز ثبت می گردد.</p>		
<p>مبنای ارزیابی بررسی تکمیل صحیح سوالات ارزیابی اولیه، اندازه گیری قد و وزن و ثبت BMI و تعیین تکلیف بیماران ارزیابی شده توسط پرستار می باشد، که با مطابقت وضعیت بیمار با فرم تکمیل شده بدست می آید.</p> <p>بررسی شود که وزن و قد بیماری که قادر به ایستادن می باشد، توسط ترازو و قدسنج در بخش اندازه گیری شده باشد و از بیمار یا همراه وی سوال نشده باشد.</p>	<p>تکمیل سوالات غربالگری تغذیه که در فرم مراقبت های اولیه پرستاری ادغام گردیده، بصورت صحیح و کامل توسط پرستاری انجام می گیرد.</p>	<p>۴</p>
<p>تغذیه دهانی، گاوژ یا تغذیه وریدی برای بیماران بصورت مکتوب تنظیم و ارائه گردد. (کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>به ثبت دستور تغذیه ای در قسمت رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه نیز توجه گردد.</p> <p>از بیماران در خصوص رژیم غذایی دریافت شده و آموزش های ارائه شده توسط مشاور تغذیه سوال گردد.</p>	<p>ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه/ مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در ۵ بیماری اولویت دار (دیابت، سوختگی، دیالیز، پیوند و سرطان) توسط کارشناس/مشاور تغذیه با پایه تغذیه انجام می گیرد و رژیم غذایی برای بیمار تنظیم می گردد.</p>	<p>۵</p>
<p>برای مادران باردار تا زمان ابلاغ فرم های تخصصی مربوطه از فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه بزرگسال استفاده گردد.</p> <p>موارد بستری جدید مبتلا به دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی می بایست توسط بخش به کارشناس تغذیه اطلاع رسانی گردد.</p> <p>همچنین در صورت درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک فرم مربوطه نیز تکمیل گردد. (کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p>	<p>ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه/ مشاوره تغذیه و رژیم درمانی مادران باردار در موارد دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی توسط کارشناس/مشاور تغذیه با پایه تغذیه انجام می گیرد و رژیم غذایی برای بیمار تنظیم می گردد.</p>	<p>۶</p>
<p>فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه اطفال و نمودارهای وزن گیری مربوطه طبق دستورالعمل مورد استفاده قرار گیرد.</p> <p>بیماری های الویت دار بر اساس کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان، مورد توجه قرار گیرد.</p>	<p>ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه/ مشاوره تغذیه و رژیم درمانی کودکان در موارد اولویت دار (سوء تغذیه، بیماری های متابولیک، سرطان، بیماری های کلیوی، سوختگی و سیلیاک توسط کارشناس/مشاور تغذیه با پایه تغذیه انجام می گیرد و رژیم غذایی برای بیمار تنظیم می گردد.</p>	<p>۷</p>
<p>انجام ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران، پس از ارجاع توسط پزشک یا پرستار مورد نظر می باشد. (کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>تغذیه دهانی، گاوژ یا تغذیه وریدی برای بیماران بصورت مکتوب تنظیم و ارائه گردد. (کتاب دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان)</p> <p>سایر موارد ۱۸ گانه: ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل -دیابت - فشار خون بالا و بیماری های قلبی و عروقی -سکته -نارسایی کلیه - سیروز کبدی -زخم بستر- سوء تغذیه و سوء جذب -بیماری ها نورولوژیک منجر به اختلال بل - جراحی شکمی -پنومونی COPD - ضربه به سر</p>	<p>ویزیت و ارزیابی تخصصی تغذیه/ مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در سایر موارد ۱۸ گانه استاندارد تغذیه ای توسط کارشناس/مشاور تغذیه با پایه تغذیه انجام می گیرد و رژیم غذایی برای بیمار تنظیم می گردد.</p>	<p>۸</p>
<p>منظور از تایید فرم مشاوره تغذیه، برای مواردی می باشد که پزشک برای بیمار از طریق تکمیل فرم درخواست مشاوره تغذیه، درخواست مشاوره نموده است.</p> <p>تایید فرم ارزیابی تخصصی تغذیه با مهر و امضاء پزشک به معنی اجرای آن توسط پرستار می باشد.</p>	<p>فرم ارزیابی تخصصی تغذیه تکمیل شده توسط مشاور تغذیه و فرم درخواست مشاوره پس از درج نتیجه مشاوره تغذیه، توسط پزشک معالج تایید و Reorder می گردد.</p>	<p>۹</p>

کدهای خدمات مراقبتی تغذیه (RVU) در سیستم HIS مشاهده می شود. ثبت صحیح کدها مطابق با شرح کد، تواتر زمانی ثبت کدها مد نظر قرار گیرد.	کدهای خدمات مراقبتی تغذیه (RVU) در سیستم HIS در موارد مشاوره های تغذیه انجام شده ثبت می گردد.	۱۰
برنامه درمانگاه مشاهده می شود که در آن روز/روزهای مشخصی برای بیماران سرپایی تعریف شده است. برنامه زمانی کلینیک ها می بایست به گونه ای باشد که به مراقبت تغذیه بیماران بستری خللی وارد نشود. در صورت کمبود نیرو اولویت با بیماران بستری می باشد.	کلینیک سرپایی تغذیه در درمانگاه بیمارستان دایر می باشد.	۱۱
کارشناسان تغذیه بیمارستان ها براساس بیماری های شایع در بیمارستان خود، متون آموزشی را تهیه و بروزرسانی کرده باشند. همچنین متون آموزشی تغذیه تهیه شده در واحد آموزش به بیمار، توسط واحد تغذیه تایید شده باشد.	متون آموزشی تغذیه در بخش تغذیه برای بیماران و همراهان توسط کارشناس تغذیه تدوین می گردد.	۱۲
پمفلت های آموزشی در این خصوص توسط کارشناس تغذیه تدوین شده باشد. از بیماران مشاوره شده در این خصوص سوال شود. یا اگر موارد مربوط به هر بیمار در رژیم شان نوشته شده باشد بلامانع است.	آموزشهای لازم در خصوص تداخل غذا و دارو در کنار آموزش رژیم غذایی برای بیمار انجام میگردد.	۱۳
این کلاس ها در برنامه آموزشی بیمارستان دیده شده باشد و لیست اسامی شرکت کنندگان و امضا آنها در واحد تغذیه دسترس باشد. عناوین این کلاس ها می تواند اهمیت مراقبت تغذیه ای بیماران دیابتی و ... باشد که منجر به راهنمایی صحیح بیمار توسط پرستار و تیم درمان باشد.	دوره های آموزشی تغذیه و رژیم درمانی برای کادر درمان بیمارستان توسط واحد تغذیه بیمارستان برگزار می گردد.	۱۴

بخش مراقبت های ویژه (ICU)

مبنای محاسبه تعداد نیروی کافی، فصل ۱ کتاب سیاست های اجرایی ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور می باشد. همچنین شرایط احراز مشاورین تغذیه بسیار حایز اهمیت می باشد.	کارشناس تغذیه متناسب با تعداد تخت جهت ارائه خدمت در بخش مراقبت های ویژه وجود دارد.	۱
این کلاس ها در برنامه آموزشی بیمارستان حداقل به صورت سالانه دیده شده باشد و لیست اسامی شرکت کنندگان و امضا آنها در واحد تغذیه در دسترس باشد.	کلاسهای آموزشی مرتبط با تغذیه در بخش مراقبت های ویژه برای پرسنل یا پزشکان برگزار گردیده است.	۲
کارشناس تغذیه شاغل در امر مشاوره تغذیه بیماران ICU دوره های آموزشی تغذیه در بخش مراقبت های ویژه را به صورت سالانه گذرانده باشد و مستندات گواهی دوره های مربوطه موجود باشد. در صورت عدم اخذ گواهی سالانه مجاز به فعالیت در بخش مراقبت ویژه نمی باشند.	امتیاز بازآموزی حمایت های تغذیه ای در ICU توسط کارشناسان تغذیه (حداقل سالانه) کسب شده است.	۳
۵ پرونده بررسی شود. فرم ارزیابی تخصصی و فرم پیگیری برای بیماران تکمیل شده باشد. این کار به جهت اطمینان از ارزیابی تخصصی تغذیه همه بیماران بالای ۲۴ ساعت و عدم تغییر روش یا رژیم تغذیه بیماران می باشد. تا همه بیماران از	ویزیت روزانه بخش توسط کارشناس تغذیه انجام می پذیرد.	۴

دریافت مراقبت تغذیه ای صحیح و متناسب با درمان بهره مند گردند.		
با اطلاع پرستار به پزشک ، پزشک معالج برای بیمار از طریق تکمیل فرم درخواست مشاوره تغذیه، درخواست مشاوره نموده است.	نیاز به مراقبت تغذیه ای توسط پرستار به پزشک اطلاع رسانی می شود.	۵
حداکثر طی ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از تعیین تکلیف بیماران بستری، ارزیابی تخصصی تغذیه انجام گرفته باشد. در صورت تعدد بخش های ICU تمامی بخش ها می بایست در روز بازدید ارزیابی گردند و فقط به یک بخش اکتفا نگردد.	اولین ویزیت و ارزیابی تغذیه ای حداکثر طی ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از تعیین تکلیف بیماران بستری، توسط کارشناس تغذیه انجام میپذیرد.	۶
مهر و امضای پزشک معالج در کلیه فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه تکمیل شده در پرونده بیمار ملاحظه می شود (بررسی ۱۰٪ از پرونده ها).	فرم ارزیابی تخصصی مراقبت تغذیه ای تکمیل شده، توسط پزشک مهر و امضا میشود.	۷
بر مبنای مشاهده برگه های مشاوره های تغذیه و مصاحبه با کارشناس تغذیه و تیم درمان، شواهد حاکی از تعاملات مناسب می باشد.	از نظر کارشناس تغذیه، همکاری و تعامل بین پزشک، پرستار و کارشناس تغذیه در بخش مربوطه رضایت بخش است.	۸
بررسی مشاهدات پرونده بیمار و مصاحبه با کارشناس تغذیه، پرستاری، پزشک معالج و نتیجه درخواست مشاوره های تغذیه و فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه حاکی از انجام فرآیند به شکل صحیح است. مراقبت تغذیه صحیح با Reorder دستورات تغذیه ای ارزیابی می گردد.	رژیم غذایی متناسب با شرایط بیمار برای او تنظیم میگردد.	۹
بررسی مشاهدات پرونده بیمار و مصاحبه با افراد دخیل در فرآیند مانند سرپرستار بخش، مسئول تغذیه و داروخانه، همراه بیمار. گواژ دست ساز در صورت کمبود در شهر مربوطه و کاهش دسترسی مجاز می باشد.	ترجیحا از فرمولای آماده در برنامه غذایی بیمار استفاده میگردد.	۱۰
بررسی پرونده بیمار	فرمولای آماده حداقل ۷۰٪ درصد انرژی دریافتی بیمار نیازمند به گواژ را تشکیل میدهد.	۱۱
بررسی سیستم HIS و ثبت کدهای صحیح براساس خدمت انجام گرفته: ۹۰۱۷۱۰-۹۰۱۷۲۵-۹۰۱۷۳۰-۹۰۱۷۳۵ و ...	کد مربوط به مشاوره تغذیه در HIS بیمارستان ثبت میگردد.	۱۲
بررسی مشاهدات پرونده بیمار و مصاحبه با کارشناس تغذیه و مستندات درخواست مشاوره ها و فرم های ارزیابی تخصصی تغذیه حاکی از انجام فرآیند به شکل صحیح است.	تنظیم TPN توسط کارشناس تغذیه برای بیماران واجد شرایط انجام میپذیرد.	۱۳
مشاهده پوستر نصب شده در اتاق گواژ	دستورالعمل تهیه فرمولای آماده و گواژ به صورت مکتوب در اتاق یا محل تهیه گواژ نصب گردیده است.	۱۴

<p>برچسب مشخصات طبق موارد مندرج در کتاب ضوابط مدیریت بخش غذا در بیمارستان های کشور، در صورت تهیه گاواژ مرکزی و ارسال از خارج از بخش ICU روی ظرف گاواژ نصب گردیده است.</p>	<p>برچسب/بارکد مشخصات بیمار روی ظرف دربدار مخصوص گاواژ هر بیمار زده میشود.</p>	<p>۱۵</p>
<p>مشاهده فضا و مطابقت امکانات و تجهیزات آن مطابق با کتاب سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور</p>	<p>فضای مجزا و تجهیزات لازم برای تهیه محلول گاواژ وجود دارد.</p>	<p>۱۶</p>
<p>مصاحبه با افراد دخیل در فرآیند مانند سرپرستار بخش، مسئول تغذیه و همراه بیمار. کنترل یخچال بیماران در بخش ICU</p>	<p>بخش از تحویل غذای آماده شده توسط همراه بیمار ممانعت مینماید.</p>	<p>۱۷</p>
<p>بیماران ۳-۵ روز بعد از ارزیابی تخصصی تغذیه مجدد پیگیری تغذیه ای می شوند. همچنین در صورت تغییر روش تغذیه بیمار، حتی اگر زودتر از ۳ روز بود ارزیابی جدید توسط مشاور تغذیه انجام می گیرد.</p>	<p>پیگیری بیمار به همراه تکمیل فرم پیگیری هر ۳-۵ روز یکبار توسط کارشناس تغذیه انجام میگردد.</p>	<p>۱۸</p>