



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:

۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ:

۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

حوزه: معاونت درمان

موضوع: تلخیص و تجمیع بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی

مدیران همان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در راستای ارتقای سلامت غذایی در مراکز درمانی سازمان ضوابط مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

۱- ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

- ۱-۱- ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرم‌های ارزیابی اولیه تغذیه‌ای» فقط توسط پرستار انجام می‌شود.
- ۱-۲- ارزیابی (اولیه تغذیه‌ای) در بدو بستری در بخش در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل می‌گردد.
- ۱-۳- ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل می‌گردد.
- ۱-۴- تکرار ارزیابی اولیه در نوبت‌های بعد با توجه به نیاز بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی (توسط پرستار) انجام می‌گیرد.
- ۱-۵- نتیجه ارزیابی اولیه توسط پرستار در پرونده پزشکی بیمار ثبت می‌شود.
- ۱-۶- روند ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص می‌کند.
- ۱-۷- در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثال بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به یکی از این بیماری‌ها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)، پرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۸-۱- در مورد بیمارانی که طبق نتایج ارزیابی اولیه یا درخواست پزشک، نیاز به مشاوره تغذیه دارند، لازم است پرستار به مشاور تغذیه از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) اطلاع رسانی نماید.

۹-۱- بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می‌شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

۱۰-۱- به کلیه بیماران جهت انتخاب نوع غذا و مایعات مصرفی در طول مدت بستری در بیمارستان، منوی غذایی با حداقل دو گزینه انتخابی به ازای هر وعده داده شده و حق انتخاب غذا با رعایت رژیم غذایی تعیین شده توسط مشاور تغذیه برای بیمار محفوظ است.

۱۱-۱- نوع و مقدار غذای مورد نیاز بیمارانی که رژیم غذایی درمانی دارند، مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه است و در صورت تمایل بیمار به تغییر نوع یا مقدار غذا، هماهنگی لازم با کارشناس تغذیه توسط پرستار صورت می‌گیرد.

۲- ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

۱-۲- در صورتی که تعداد مشاورین تغذیه بیمارستان مطابق با آئین نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستانها؛ مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- صرف نظر از کارشناس تغذیه خدمات غذایی- کافی و متناسب با تعداد تخت بستری باشد، انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران در بدو بستری در تمامی بخش‌ها به‌جز اورژانس و درمانگاه بیمارستان، الزامی است.

۲-۲- در بیمارستان‌هایی که بر اساس آئین نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستان‌ها؛ با کمبود مشاور تغذیه مواجه هستند، ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، حداقل در بیماری‌های زیر، بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک یا پرستار الزامی می‌باشد: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه بویژه سوء جذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل.

۳-۲- مشاورین تغذیه موظف به انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران معرفی شده از سوی پرستار که بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه‌ای انجام می‌شود و یا از سوی پزشک با تکمیل برگ درخواست مشاوره (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، نیز می‌باشند.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۴-۲- رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی درمانی پزشک معالج، توسط مشاور تغذیه تنظیم می‌شود و قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار می‌گیرد و این توافق قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا می‌شود.

۵-۲- در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه درباره رژیم غذایی تنظیم شده، موضوع در کمیسیون پزشکی بیمارستان بررسی می‌شود.

۶-۲- در اولین نوبت ویزیت تغذیه، برگ ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار می‌گیرد.

۷-۲- در جلسات مشاوره تغذیه، در ابتدا آموزش تغذیه مناسب بیماری ارائه و لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، داده می‌شود.

۸-۲- پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی، جنس و نوع بیماری، تنظیم شده و در صورت نیاز مکمل‌های تغذیه‌ای مورد نیاز، تجویز می‌گردد.

۹-۲- از ویزیت نوبت دوم به بعد، در هر نوبت ویزیت بیمار توسط مشاور تغذیه، برگ پیگیری وضعیت بیمار تکمیل و تغییرات احتمالی رژیم غذایی ثبت می‌گردد.

تبصره: تواتر پیگیری تغذیه‌ای بیمار توسط کارشناس تغذیه، بر اساس نوع بیماری و پروتکل‌های درمان تغذیه‌ای تعیین می‌گردد.

۱۰-۲- در بخش‌های ویژه (ICU، CCU، PICU و NICU)، بر تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج در خصوص رژیم غذایی بیمار تاکید ویژه می‌شود.

۱۱-۲- ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه بر اساس آخرین ویرایش فرم‌های ارزیابی تخصصی مربوطه و با کمک منحنی‌های وزن‌گیری مادران و منحنی‌های رشد کودکان، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد.

۱۲-۲- کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته‌اند، در مورد تداخل‌های غذا و دارو، اطلاعات تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم را دریافت می‌کنند.

۱۳-۲- مجموعه‌های "فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور" و "دستورالعمل و فرم‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری" در بیمارستان موجود و به کارکنان بخش‌ها و واحدهای مربوط، ابلاغ می‌گردد.



«بخشنامه تجميع، نتقيح و تلخيص»

۳- ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

- ۳-۱- به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، آموزش فرد به فرد همراه با ارائه مجموعه‌های آموزشی تغذیه متناسب با نوع بیماری داده می‌شود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می‌گردد.
- ۳-۲- آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه بروشورهای آموزشی به عهده مشاورین تغذیه بیمارستان می‌باشد.
- ۳-۳- اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، به صورت مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار می‌گیرد.
- ۳-۴- علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، از طریق تکمیل فرم های رضایت‌سنجی سنجیده می‌شود.
- ۳-۵- در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی، کارشناس تغذیه در اسرع وقت از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار می‌گیرد تا برای غذای بیمار تصمیم‌گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.
- ۳-۶- پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش می‌بینند.

۴- ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی

۴-۱- بیماران

- ۴-۱-۱- رژیم غذایی بیماران بستری مطابق دستور کتبی پزشک در پرونده بیمار، در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می‌گردد.
- ۴-۱-۲- ثبت اطلاعات مربوط به رژیم غذایی تمامی بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در همه ایام هفته و در همه وعده‌ها تحت نظارت مسئول بخش / مسئول شیفت صورت می‌گیرد.
- ۴-۱-۳- پرسنل بخش بستری حداکثر تا یک ساعت قبل از شروع سرو غذا در هر وعده نسبت به ثبت، کنترل و اعمال آخرین تغییرات در رژیم غذایی بیماران اقدام می‌نمایند.
- ۴-۱-۴- در صورت عدم ثبت یا عدم کنترل اطلاعات در زمان مقرر توسط پرسنل بخش، مسئولیت عواقب احتمالی از قبیل بروز اشتباهات یا تاخیر در سرو غذا بر عهده مسئول بخش / مسئول شیفت خواهد بود.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

تبصره- مسئولیت مسئول بخش / مسئول شیفت مانع از مسئولیت شخص ثبت کننده اطلاعات نخواهد بود.

۴-۱-۵- پرسنل توزیع غذا موظفند لیست اطلاعات ثبت شده (پرینت رژیم‌های غذایی) را هنگام توزیع غذا در بخش به همراه داشته باشند.

۴-۱-۶- در صورتی که بیماران ترخیص شده در زمان توزیع غذا بخش را ترک نکرده باشند، اطلاعات این بیماران نیز از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در اختیار پرسنل آشپزخانه قرار می‌گیرد.

۴-۱-۷- پرستار بخش می‌باید هنگام توزیع غذا برای اطمینان از شناسایی صحیح بیماران و سرو صحیح رژیم غذایی با در نظر گرفتن آخرین تغییرات، پرسنل توزیع غذا را همراهی نماید.

۴-۱-۸- اعمال هرگونه تغییر به استناد دستور کتبی پزشک در لیست رژیم غذایی بیماران در زمان توزیع غذا می‌باید مأمور به مهر و امضا مسئول بخش / مسئول شیفت مربوطه گردد.

۴-۱-۹- در صورت حضور بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی و مسری به تشخیص پزشک معالج، موارد توسط مسئول بخش / مسئول شیفت به پرسنل توزیع غذا اطلاع داده می‌شود تا با رعایت ضوابط مربوطه غذا به بیمار تحویل گردد.

۴-۱-۱۰- در صورتی که بیمار در هنگام توزیع غذا به هر علت بر بالین خود حضور نداشته باشد، سرو غذا جهت نامبرده تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می‌افتد. پس از مراجعت بیمار، مسئول بخش نسبت به اطلاع‌رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می‌نماید. بدیهی است مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می‌باشد.

۴-۱-۱۱- پرسنل توزیع غذا موظفند پس از پایان توزیع غذا، لیست‌های رژیم غذایی بیماران را با ثبت آخرین تغییرات در نزد مسئول واحد تغذیه تا ۷۲ ساعت بعد از سرو غذا نگهداری نمایند.

۴-۱-۱۲- به کلیه بیماران بر اساس رژیم غذایی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی، در هر یک از وعده‌های صبحانه، ناهار و شام یک پرس غذا بر اساس دستورالعمل جیره‌های غذایی (ابلاغی توسط معاونت درمان) تحویل می‌گردد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

تبصره- در خصوص آندسته از بیماران که به علل درمانی مجاز به دریافت غذا نباشند، گزینه NPO در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می گردد.

۴-۱-۱۳- در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیمار می باشند، توسط پرستاران بخش های مختلف تهیه شده در فرصت کافی، قبل از وعده غذایی بعدی و طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه، به بخش تغذیه اعلام می گردد.

۴-۱-۱۴- میان وعده جهت بیماران بر اساس آخرین دستورالعمل های ابلاغی سرو می گردد.

تبصره- در صورت ضرورت بر اساس تشخیص کارشناس تغذیه، مشمولین مجاز به دریافت تعداد بیشتر میان وعده می باشند.

۴-۱-۱۵- جهت آندسته از بیماران بستری که قادر به تغذیه دهانی نمی باشند، محلول های آماده مصرف بر اساس دستورالعمل فرایند تغذیه از طریق لوله تهیه می گردد.

۴-۱-۱۶- تکالیف مندرج در بندهای بخش (۴-۱) این دستورالعمل در صورت درخواست تحویل غذا به بیمار در بخش های اورژانس و زایشگاه نیز لازم الاجرا می باشد.

۴-۲- فرآیند تغذیه از طریق لوله برای بیماران واجد شرایط

۴-۲-۱- دستور کتبی پزشک معالج جهت شروع تغذیه با لوله الزامی می باشد.

۴-۲-۲- روش تغذیه از طریق لوله (oral, nasal و ...) بر اساس دستور کتبی پزشک معالج تعیین گردیده و اجرای آن توسط پرستار بر اساس استانداردهای حرفه ای می باشد.

۴-۲-۳- ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار می باید بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه، مطابق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بررسی و توسط کارشناس تغذیه در پرونده بالینی بیمار ثبت می گردد.

۴-۲-۴- وزن و قد مندرج در فرم ارزیابی اولیه تغذیه بیمار/فرم پذیرش اولیه پرستاری (فرم ادمیت ADMIT) تکمیل شده توسط پرستار، مبنای محاسبه شاخص توده بدنی و ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه می باشد.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۴-۲-۵- انرژی، مواد مغذی و مایعات مورد نیاز بیمار توسط کارشناس تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان، محاسبه شده و پس از مهر و امضاء کارشناس تغذیه، جهت اجرا مأمور به مهر پزشک معالج می‌گردد.

۴-۲-۶- توقف و شروع مجدد تغذیه بیماری باید بر اساس دستور کتبی پزشک معالج انجام گردد.

۴-۲-۷- وضعیت تغذیه بیمار به صورت دوره‌ای توسط کارشناس تغذیه ارزیابی شده و علاوه بر ثبت وضعیت تغذیه بیمار تا زمان ترخیص در پرونده، توصیه‌های تغذیه‌ای به صورت کتبی به بیمار تحویل گردد.

۴-۲-۸- محلول‌های غذایی (فرمولا) مورد نظر با توجه به نوع بیماری فرد و موارد محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه به روش‌های ذیل تعیین می‌گردد.

۴-۲-۸-الف) محلول‌های غذایی آماده مصرف:

- مقدار مورد نیاز و نوع آن توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.
- برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده مصرف برای هر بیمار در ساعات تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه، دارای اطلاعات زیر می‌باشد:

➤ شماره پذیرش:	نام و نام خانوادگی:
➤ تاریخ:	شماره بخش:
➤ نام تخت:	نوع محلول
➤ مقدار محلول:	تاریخ انقضا محلول:
➤ ساعت شروع مصرف:	ساعت خاتمه مصرف:
➤ نام و امضا تحویل دهنده:	نام و امضا تحویل گیرنده:

- در صورت توقف یا تغییر روش تغذیه (NPO، دهانی و ...)، محلول مصرف نشده می‌باید در اسرع وقت به واحد تغذیه عودت داده شود.

- محلول مورد نظر با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می‌گردد.

۴-۲-۸-ب) محلول تهیه شده در آشپزخانه:

- نوع و مقدار پودر مورد نظر توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پوست:

پوست:

• تهیه محلول با رعایت اصول بهداشتی و بر اساس نوع و مقادیر تائید شده توسط کارشناس تغذیه، توسط آشپز در آشپزخانه/پرستار در بخش بستری انجام می گردد.

• برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده دست ساز در ظروف یکبار مصرف درب دار استاندارد دارای اطلاعات زیر می باشد:

- شماره پذیرش: نام و نام خانوادگی:
- تاریخ: نام بخش:
- شماره تخت: نوع محلول:
- مقدار محلول: زمان تغذیه:
- نام و امضا تحویل دهنده: نام و امضا تحویل گیرنده:

• محلول آماده با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می گردد.

۴-۳- همراه بیمار

۴-۳-۱- در صورت حضور همراه با دستور کتبی پزشک معالج در پرونده، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می گردد.

تبصره- در صورت عدم حضور پزشک معالج ضرورت حضور همراه توسط سوپروایزر بالینی شیفت به صورت مکتوب اعلام خواهد شد.

۴-۳-۲- در بخش اطفال و نوزادان حضور همراه (با اولویت مادر بیمار) بدون دستور کتبی پزشک معالج بلامانع بوده و صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می گردد.

۴-۳-۳- چنانچه حضور همراه بنا به درخواست بیمار و یا در مواردی از قبیل بیهوشی و اورژانسی خانواده وی باشد و الزامی از جنبه پزشکی نداشته به طوری که حضور همراه اختلالی در امر ارائه خدمات درمانی یا نظم بیمارستان نداشته باشد، با مجوز رئیس بیمارستان و پس از اخذ وجه مطابق با دستورالعمل همراه بر بالین بیمار، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می گردد.

۴-۳-۴- تحویل غذا به همراه بیمار صرفاً در صورت ثبت اطلاعات مربوطه در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) تحت نظارت مسئول بخش/مسئول شیفت ممکن است. در صورتی که در سیستم برای بیمار همراه ثبت نشده باشد تحویل غذا مجاز نمی باشد.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۴-۳-۵- سرو غذا به همراه بیمار در ساعات سرو امکان پذیر بوده و در صورت نبود همراه بر بالین بیمار سرو غذا انجام نخواهد شد.

تبصره ۱- در صورتی که بیمار یا همراه وی در هنگام توزیع غذا به دلایل درمانی، حضور نداشته باشند، سرو غذا جهت آنها تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می افتد. پس از مراجعت بیمار و یا همراه وی حسب مورد، پرستار بخش نسبت به اطلاع رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می نماید.

تبصره ۲- مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می باشد.

۴-۴- کارکنان:

۴-۴-۱- کارکنان واجد شرایط استفاده از صبحانه بیمارستان

- کارکنانی که در شیفت شب طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.
- تبصره- سرو صبحانه به پرسنل شیفت "صبح"، "صبح و عصر" تحت هر عنوان ممنوع است.

۴-۴-۲- کارکنان واجد شرایط استفاده از ناهار بیمارستان

- کشیک "صبح و عصر" (Long Day) طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان

۴-۴-۳- کارکنان واجد شرایط استفاده از شام بیمارستان

- کارکنانی که در شیفت "شب" طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.

تبصره ۱- سرو میان وعده جهت کارکنان مجاز نمی باشد.

تبصره ۲- سرو غذا به سایر افراد حتی با دریافت هزینه تمام شده غذا ممنوع است.

تبصره ۳- سرو غذا در واحدهایی از قبیل درمانگاه ها (مستقل/غیر مستقل)، شعب بیمه ای و مدیریت درمان استان و اسناد پزشکی از طریق آشپزخانه مرکز درمانی بستری ممنوع است.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

تبصره ۴- سرو غذا جهت مشاغلی که به شکل پیمانکاری اداره می‌شوند و دانشجویان و کارآموزان تابع قرارداد فی‌مابین مرکز درمانی و موسسه مربوطه به‌نحوی است که اختلال در کار واحد خدمات غذایی ایجاد ننماید.

۵- ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار

۵-۱- در خصوص بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند، اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده (به تفکیک وعده های اصلی و میان وعده ها) بصورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه می‌شود. این رژیم ممکن است بر اساس شرایط بیمار همچون میزان فعالیت خارج از بیمارستان، متفاوت از رژیم غذایی درج شده در پرونده بیمار باشد.

۵-۲- مشاور تغذیه، در مورد تداخل غذا با داروهای مصرفی، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را همراه با رژیم غذایی ویژه به بیمارانی که مشاوره تغذیه دریافت کرده اند، در حین بستری و زمان ترخیص، می دهد.

۵-۳- در صورت نیاز، برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده می‌شود.

۶- ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت‌های تغذیه‌ای

۶-۱- بیمارستان موظف است دوره‌های توجیهی الزامی آشنایی با برنامه‌های تغذیه‌ای را جهت کلیه کارکنان اعم از پزشکان و سایر کارکنان طراحی، اجرا و نظارت نماید، بدیهی است دوره‌های فوق توسط کارشناسان تغذیه توانمند اجرا می‌شود.

۶-۲- کلیه پرسنل خدمات غذایی در کلاس‌های آموزشی خدمات غذایی شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نمایند.

۶-۳- در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده می‌شود.

۶-۴- تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار یا غذای بیمار می‌باشند دوره های کنترل عفونت را می‌گذرانند و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، بطور کامل رعایت می نمایند.

۷- این بخشنامه جایگزین کلیه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های صادره در سنوات قبل بوده و در موارد تعارض، این بخشنامه می‌بایست ملاک عمل قرار گیرد.



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پوست:

پوست:

میرعال

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۸- مسئول حسن اجرای این بخشنامه معاونت درمان، مدیر کل درمان مستقیم، مدیریت‌های درمان استان‌ها، روسای بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی مربوط می‌باشد.

مصطفی سالاری



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

حوزه: معاونت درمان

موضوع: تلخیص و تجمیع بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در راستای ارتقای سلامت غذایی در مراکز درمانی سازمان ضوابط مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

۱- ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

۱-۲- ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرم‌های ارزیابی اولیه تغذیه‌ای» فقط توسط پرستار انجام می‌شود.

۱-۲-۱- ارزیابی (اولیه تغذیه‌ای) در بدو بستری در بخش در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل می‌گردد.

۱-۳-۱- ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل می‌گردد.

۱-۴-۱- تکرار ارزیابی اولیه در نوبت‌های بعد با توجه به نیاز بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی (توسط پرستار) انجام می‌گیرد.

۱-۵-۱- نتیجه ارزیابی اولیه توسط پرستار در پرونده پزشکی بیمار ثبت می‌شود.

۱-۶-۱- روند ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص می‌کند.

۱-۷-۱- در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثال بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به یکی از این بیماری‌ها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)، پرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۸-۱- در مورد بیمارانی که طبق نتایج ارزیابی اولیه یا درخواست پزشک، نیاز به مشاوره تغذیه دارند، لازم است پرستار به مشاور تغذیه از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) اطلاع رسانی نماید.

۹-۱- بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می‌شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

۱۰-۱- به کلیه بیماران جهت انتخاب نوع غذا و مایعات مصرفی در طول مدت بستری در بیمارستان، منوی غذایی با حداقل دو گزینه انتخابی به ازای هر وعده داده شده و حق انتخاب غذا با رعایت رژیم غذایی تعیین شده توسط مشاور تغذیه برای بیمار محفوظ است.

۱۱-۱- نوع و مقدار غذای مورد نیاز بیمارانی که رژیم غذایی درمانی دارند، مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه است و در صورت تمایل بیمار به تغییر نوع یا مقدار غذا، هماهنگی لازم با کارشناس تغذیه توسط پرستار صورت می‌گیرد.

۲- ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

۱-۲- در صورتی که تعداد مشاورین تغذیه بیمارستان مطابق با آئین نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستانها؛ مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- صرف نظر از کارشناس تغذیه خدمات غذایی- کافی و متناسب با تعداد تخت بستری باشد، انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران در بدو بستری در تمامی بخش‌ها به‌جز اورژانس و درمانگاه بیمارستان، الزامی است.

۲-۲- در بیمارستان‌هایی که بر اساس آئین نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستان‌ها؛ با کمبود مشاور تغذیه مواجه هستند، ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، حداقل در بیماری‌های زیر، بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک یا پرستار الزامی می‌باشد: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه بویژه سوء جذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل.

۳-۲- مشاورین تغذیه موظف به انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران معرفی شده از سوی پرستار که بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه‌ای انجام می‌شود و یا از سوی پزشک با تکمیل برگ درخواست مشاوره (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، نیز می‌باشند.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۴-۲- رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی درمانی پزشک معالج، توسط مشاور تغذیه تنظیم می‌شود و قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار می‌گیرد و این توافق قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا می‌شود.

۵-۲- در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه درباره رژیم غذایی تنظیم شده، موضوع در کمیسیون پزشکی بیمارستان بررسی می‌شود.

۶-۲- در اولین نوبت ویزیت تغذیه، برگ ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار می‌گیرد.

۷-۲- در جلسات مشاوره تغذیه، در ابتدا آموزش تغذیه مناسب بیماری ارائه و لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، داده می‌شود.

۸-۲- پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی، جنس و نوع بیماری، تنظیم شده و در صورت نیاز مکمل‌های تغذیه‌ای مورد نیاز، تجویز می‌گردد.

۹-۲- از ویزیت نوبت دوم به بعد، در هر نوبت ویزیت بیمار توسط مشاور تغذیه، برگ پیگیری وضعیت بیمار تکمیل و تغییرات احتمالی رژیم غذایی ثبت می‌گردد.

تبصره: تواتر پیگیری تغذیه‌ای بیمار توسط کارشناس تغذیه، بر اساس نوع بیماری و پروتکل‌های درمان تغذیه‌ای تعیین می‌گردد.

۱۰-۲- در بخش‌های ویژه (ICU، CCU، PICU و NICU)، بر تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج در خصوص رژیم غذایی بیمار تاکید ویژه می‌شود.

۱۱-۲- ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه بر اساس آخرین ویرایش فرم‌های ارزیابی تخصصی مربوطه و با کمک منحنی‌های وزن‌گیری مادران و منحنی‌های رشد کودکان، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد.

۱۲-۲- کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته‌اند، در مورد تداخل‌های غذا و دارو، اطلاعات تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم را دریافت می‌کنند.

۱۳-۲- مجموعه‌های "فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور" و "دستورالعمل و فرم‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری" در بیمارستان موجود و به کارکنان بخش‌ها و واحدهای مربوط، ابلاغ می‌گردد.



«بخشنامه تجميع، نتقيح و تلخيص»

۳- ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

- ۳-۱- به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، آموزش فرد به فرد همراه با ارائه مجموعه‌های آموزشی تغذیه متناسب با نوع بیماری داده می‌شود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می‌گردد.
- ۳-۲- آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه بروشورهای آموزشی به عهده مشاورین تغذیه بیمارستان می‌باشد.
- ۳-۳- اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، به صورت مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار می‌گیرد.
- ۳-۴- علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، از طریق تکمیل فرم های رضایت‌سنجی سنجیده می‌شود.
- ۳-۵- در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی، کارشناس تغذیه در اسرع وقت از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار می‌گیرد تا برای غذای بیمار تصمیم‌گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.
- ۳-۶- پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش می‌بینند.

۴- ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی

۴-۱- بیماران

- ۴-۱-۱- رژیم غذایی بیماران بستری مطابق دستور کتبی پزشک در پرونده بیمار، در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می‌گردد.
- ۴-۱-۲- ثبت اطلاعات مربوط به رژیم غذایی تمامی بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در همه ایام هفته و در همه وعده‌ها تحت نظارت مسئول بخش / مسئول شیفت صورت می‌گیرد.
- ۴-۱-۳- پرسنل بخش بستری حداکثر تا یک ساعت قبل از شروع سرو غذا در هر وعده نسبت به ثبت، کنترل و اعمال آخرین تغییرات در رژیم غذایی بیماران اقدام می‌نمایند.
- ۴-۱-۴- در صورت عدم ثبت یا عدم کنترل اطلاعات در زمان مقرر توسط پرسنل بخش، مسئولیت عواقب احتمالی از قبیل بروز اشتباهات یا تاخیر در سرو غذا بر عهده مسئول بخش / مسئول شیفت خواهد بود.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

تبصره- مسئولیت مسئول بخش / مسئول شیفت مانع از مسئولیت شخص ثبت کننده اطلاعات نخواهد بود.

۴-۱-۵- پرسنل توزیع غذا موظفند لیست اطلاعات ثبت شده (پرینت رژیم‌های غذایی) را هنگام توزیع غذا در بخش به همراه داشته باشند.

۴-۱-۶- در صورتی که بیماران ترخیص شده در زمان توزیع غذا بخش را ترک نکرده باشند، اطلاعات این بیماران نیز از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در اختیار پرسنل آشپزخانه قرار می‌گیرد.

۴-۱-۷- پرستار بخش می‌باید هنگام توزیع غذا برای اطمینان از شناسایی صحیح بیماران و سرو صحیح رژیم غذایی با در نظر گرفتن آخرین تغییرات، پرسنل توزیع غذا را همراهی نماید.

۴-۱-۸- اعمال هرگونه تغییر به استناد دستور کتبی پزشک در لیست رژیم غذایی بیماران در زمان توزیع غذا می‌باید مأمور به مهر و امضا مسئول بخش / مسئول شیفت مربوطه گردد.

۴-۱-۹- در صورت حضور بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی و مسری به تشخیص پزشک معالج، موارد توسط مسئول بخش / مسئول شیفت به پرسنل توزیع غذا اطلاع داده می‌شود تا با رعایت ضوابط مربوطه غذا به بیمار تحویل گردد.

۴-۱-۱۰- در صورتی که بیمار در هنگام توزیع غذا به هر علت بر بالین خود حضور نداشته باشد، سرو غذا جهت نامبرده تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می‌افتد. پس از مراجعت بیمار، مسئول بخش نسبت به اطلاع‌رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می‌نماید. بدیهی است مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می‌باشد.

۴-۱-۱۱- پرسنل توزیع غذا موظفند پس از پایان توزیع غذا، لیست‌های رژیم غذایی بیماران را با ثبت آخرین تغییرات در نزد مسئول واحد تغذیه تا ۷۲ ساعت بعد از سرو غذا نگهداری نمایند.

۴-۱-۱۲- به کلیه بیماران بر اساس رژیم غذایی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی، در هر یک از وعده‌های صبحانه، نهار و شام یک پرس غذا بر اساس دستورالعمل جیره‌های غذایی (ابلاغی توسط معاونت درمان) تحویل می‌گردد.



«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

تبصره- در خصوص آندسته از بیماران که به علل درمانی مجاز به دریافت غذا نباشند، گزینه NPO در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می گردد.

۴-۱-۱۳- در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیمار می باشند، توسط پرستاران بخش های مختلف تهیه شده در فرصت کافی، قبل از وعده غذایی بعدی و طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه، به بخش تغذیه اعلام می گردد.

۴-۱-۱۴- میان وعده جهت بیماران بر اساس آخرین دستورالعمل های ابلاغی سرو می گردد.

تبصره- در صورت ضرورت بر اساس تشخیص کارشناس تغذیه، مشمولین مجاز به دریافت تعداد بیشتر میان وعده می باشند.

۴-۱-۱۵- جهت آندسته از بیماران بستری که قادر به تغذیه دهانی نمی باشند، محلول های آماده مصرف بر اساس دستورالعمل فرایند تغذیه از طریق لوله تهیه می گردد.

۴-۱-۱۶- تکالیف مندرج در بندهای بخش (۴-۱) این دستورالعمل در صورت درخواست تحویل غذا به بیمار در بخش های اورژانس و زایشگاه نیز لازم الاجرا می باشد.

۴-۲- فرآیند تغذیه از طریق لوله برای بیماران واجد شرایط

۴-۲-۱- دستور کتبی پزشک معالج جهت شروع تغذیه با لوله الزامی می باشد.

۴-۲-۲- روش تغذیه از طریق لوله (oral, nasal و ...) بر اساس دستور کتبی پزشک معالج تعیین گردیده و اجرای آن توسط پرستار بر اساس استانداردهای حرفه ای می باشد.

۴-۲-۳- ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار می باید بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه، مطابق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بررسی و توسط کارشناس تغذیه در پرونده بالینی بیمار ثبت می گردد.

۴-۲-۴- وزن و قد مندرج در فرم ارزیابی اولیه تغذیه بیمار/فرم پذیرش اولیه پرستاری (فرم ادمیت ADMIT) تکمیل شده توسط پرستار، مبنای محاسبه شاخص توده بدنی و ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه می باشد.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۴-۲-۵- انرژی، مواد مغذی و مایعات مورد نیاز بیمار توسط کارشناس تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان، محاسبه شده و پس از مهر و امضاء کارشناس تغذیه، جهت اجرا مأمور به مهر پزشک معالج می‌گردد.

۴-۲-۶- توقف و شروع مجدد تغذیه بیماری باید بر اساس دستور کتبی پزشک معالج انجام گردد.

۴-۲-۷- وضعیت تغذیه بیمار به صورت دوره‌ای توسط کارشناس تغذیه ارزیابی شده و علاوه بر ثبت وضعیت تغذیه بیمار تا زمان ترخیص در پرونده، توصیه‌های تغذیه‌ای به صورت کتبی به بیمار تحویل گردد.

۴-۲-۸- محلول‌های غذایی (فرمولا) مورد نظر با توجه به نوع بیماری فرد و موارد محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه به روش‌های ذیل تعیین می‌گردد.

۴-۲-۸-الف) محلول‌های غذایی آماده مصرف:

- مقدار مورد نیاز و نوع آن توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.
- برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده مصرف برای هر بیمار در ساعات تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه، دارای اطلاعات زیر می‌باشد:

➤ شماره پذیرش:	نام و نام خانوادگی:
➤ تاریخ:	شماره بخش:
➤ نام تخت:	نوع محلول
➤ مقدار محلول:	تاریخ انقضا محلول:
➤ ساعت شروع مصرف:	ساعت خاتمه مصرف:
➤ نام و امضا تحویل دهنده:	نام و امضا تحویل گیرنده:

- در صورت توقف یا تغییر روش تغذیه (NPO، دهانی و ...)، محلول مصرف نشده می‌باید در اسرع وقت به واحد تغذیه عودت داده شود.

- محلول مورد نظر با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می‌گردد.

۴-۲-۸-ب) محلول تهیه شده در آشپزخانه:

- نوع و مقدار پودر مورد نظر توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.



سازمان تأمین اجتماعی

میرعال

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

• تهیه محلول با رعایت اصول بهداشتی و بر اساس نوع و مقادیر تأیید شده توسط کارشناس تغذیه، توسط آشپز در آشپزخانه/پرستار در بخش بستری انجام می‌گردد.

• برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده دست‌ساز در ظروف یکبار مصرف درب‌دار استاندارد دارای اطلاعات زیر می‌باشد:

- شماره پذیرش: نام و نام خانوادگی:
- تاریخ: نام بخش:
- شماره تخت: نوع محلول:
- مقدار محلول: زمان تغذیه:
- نام و امضا تحویل دهنده: نام و امضا تحویل گیرنده:

• محلول آماده با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می‌گردد.

۴-۳- همراه بیمار

۴-۳-۱- در صورت حضور همراه با دستور کتبی پزشک معالج در پرونده، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

تبصره- در صورت عدم حضور پزشک معالج ضرورت حضور همراه توسط سوپروایزر بالینی شیفت به صورت مکتوب اعلام خواهد شد.

۴-۳-۲- در بخش اطفال و نوزادان حضور همراه (با اولویت مادر بیمار) بدون دستور کتبی پزشک معالج بلامانع بوده و صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

۴-۳-۳- چنانچه حضور همراه بنا به درخواست بیمار و یا در مواردی از قبیل بیهوشی و اورژانسی خانواده وی باشد و الزامی از جنبه پزشکی نداشته به‌طوری‌که حضور همراه اختلالی در امر ارائه خدمات درمانی یا نظم بیمارستان نداشته باشد، با مجوز رئیس بیمارستان و پس از اخذ وجه مطابق با دستورالعمل همراه بر بالین بیمار، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

۴-۳-۴- تحویل غذا به همراه بیمار صرفاً در صورت ثبت اطلاعات مربوطه در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) تحت نظارت مسئول بخش/مسئول شیفت ممکن است. در صورتی‌که در سیستم برای بیمار همراه ثبت نشده باشد تحویل غذا مجاز نمی‌باشد.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:

۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ:

۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پیوست:

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۴-۳-۵- سرو غذا به همراه بیمار در ساعات سرو امکان پذیر بوده و در صورت نبود همراه بر بالین بیمار سرو غذا انجام نخواهد شد.

تبصره ۱- در صورتی که بیمار یا همراه وی در هنگام توزیع غذا به دلایل درمانی، حضور نداشته باشند، سرو غذا جهت آنها تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می افتد. پس از مراجعت بیمار و یا همراه وی حسب مورد، پرستار بخش نسبت به اطلاع رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می نماید.

تبصره ۲- مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می باشد.

۴-۴- کارکنان:

۴-۴-۱- کارکنان واجد شرایط استفاده از صبحانه بیمارستان

- کارکنانی که در شیفت شب طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.
- تبصره- سرو صبحانه به پرسنل شیفت "صبح"، "صبح و عصر" تحت هر عنوان ممنوع است.

۴-۴-۲- کارکنان واجد شرایط استفاده از ناهار بیمارستان

- کشیک "صبح و عصر" (Long Day) طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان

۴-۴-۳- کارکنان واجد شرایط استفاده از شام بیمارستان

- کارکنانی که در شیفت "شب" طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.

تبصره ۱- سرو میان وعده جهت کارکنان مجاز نمی باشد.

تبصره ۲- سرو غذا به سایر افراد حتی با دریافت هزینه تمام شده غذا ممنوع است.

تبصره ۳- سرو غذا در واحدهایی از قبیل درمانگاه ها (مستقل/غیر مستقل)، شعب بیمه ای و مدیریت درمان استان و اسناد پزشکی از طریق آشپزخانه مرکز درمانی بستری ممنوع است.



«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

تبصره ۴- سرو غذا جهت مشاغلی که به شکل پیمانکاری اداره می‌شوند و دانشجویان و کارآموزان تابع قرارداد فی‌مابین مرکز درمانی و موسسه مربوطه به‌نحوی است که اختلال در کار واحد خدمات غذایی ایجاد ننماید.

۵- ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار

۵-۱- در خصوص بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند، اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده (به تفکیک وعده های اصلی و میان وعده ها) بصورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه می‌شود. این رژیم ممکن است بر اساس شرایط بیمار همچون میزان فعالیت خارج از بیمارستان، متفاوت از رژیم غذایی درج شده در پرونده بیمار باشد.

۵-۲- مشاور تغذیه، در مورد تداخل غذا با داروهای مصرفی، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را همراه با رژیم غذایی ویژه به بیمارانی که مشاوره تغذیه دریافت کرده اند، در حین بستری و زمان ترخیص، می دهد.

۵-۳- در صورت نیاز، برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده می‌شود.

۶- ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت‌های تغذیه‌ای

۶-۱- بیمارستان موظف است دوره‌های توجیهی الزامی آشنایی با برنامه‌های تغذیه‌ای را جهت کلیه کارکنان اعم از پزشکان و سایر کارکنان طراحی، اجرا و نظارت نماید، بدیهی است دوره‌های فوق توسط کارشناسان تغذیه توانمند اجرا می‌شود.

۶-۲- کلیه پرسنل خدمات غذایی در کلاس‌های آموزشی خدمات غذایی شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نمایند.

۶-۳- در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده می‌شود.

۶-۴- تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار یا غذای بیمار می‌باشند دوره های کنترل عفونت را می‌گذرانند و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، بطور کامل رعایت می نمایند.

۷- این بخشنامه جایگزین کلیه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های صادره در سنوات قبل بوده و در موارد تعارض، این بخشنامه می‌بایست ملاک عمل قرار گیرد.



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

پوست:

میرعال

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

۸- مسئول حسن اجرای این بخشنامه معاونت درمان، مدیر کل درمان مستقیم، مدیریت‌های درمان استان‌ها، روسای بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی مربوط می‌باشد.

مصطفی سالاری

نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف	نام و نام خانوادگی / پداف
کارشناس تهیه کننده	رئیس گروه / اداره	معاون مدیرکل	مدیرکل	معاونت ذیربط