



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΤΕΙ) ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

**«Διατροφή στα Δημόσια Νοσοκομεία: Η περίπτωση του
Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης»**

Σταματία Τρελλοπούλου ΑΜ:1851

Επιβλέπουσα: Ειρήνη Σφακιανάκη

ΣΗΤΕΙΑ, Οκτώβριος 2018



TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF CRETE
SCHOOL OF AGRICULTURE, FOOD & NUTRITION
DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS

THESIS

**«Nutrition in Public Hospitals: The Case of the General
Hospital of Katerini»**

EDITORS: Stamatia Trellopoulou, YD 1851

SUPERVISOR: Eirini Sfakianaki

SITIA, October 2018

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια εκπόνησης των πτυχιακών εργασιών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης.

Κίνητρο για τη διερεύνηση αυτού του θέματος, είναι ότι κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου σε δημόσιο νοσοκομείο, έγιναν συνεχείς αναφορές στην έλλειψη ποιότητας της σίτισης των ασθενών στα νοσοκομεία, καθώς και τις σημαντικές ελλείψεις του έμψυχου δυναμικού του τμήματος Διατροφής με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία του.

Έχουν επανειλημμένα γίνει αναφορές για την μη ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών, όσον αφορά την διατροφή τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Στην Ευρώπη ο αριθμός των υποσιτιζόμενων νοσηλευόμενων ασθενών είναι μεγάλος. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, είναι οι εκτεταμένες παραμονές των ασθενών στα νοσοκομεία, η χαμηλή ποιότητα ζωής και βεβαίως οι περιττές δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη.

Εκτός από την σημαντική έλλειψη προσωπικού όσον αφορά το Τμήμα Διατροφής, υπάρχει και μία άλλη επίσης σημαντική αιτία για την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία και είναι η έλλειψη επαρκούς εξειδίκευσης των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής που θα βοηθούσε στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενή. Στην Ελλάδα η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής βρίσκεται σε προπτυχιακό επίπεδο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος της διατροφής είναι πολύ σημαντικός στην υγεία του ανθρώπου αλλά και στην πρόληψη ασθενειών.

Το Τμήμα Διατροφής είναι αρμόδιο για την σίτιση των ασθενών στο Νοσοκομείο και αποτελεί ένα σημαντικό χώρο παροχής υπηρεσιών σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα. Υπεύθυνος του Τμήματος Διατροφής είναι ο Διαιτολόγος ο οποίος συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου για την παροχή της κατάλληλης διατροφικής φροντίδας στους ασθενείς. Υπάρχει σημαντική έλλειψη Διαιτολόγων στα Δημόσια Νοσοκομεία, η οποία δημιουργεί προβλήματα στη διατροφική φροντίδα. Προβλήματα δημιουργούνται επίσης από την ελλιπή εξειδίκευση των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής. Η διατροφική εκπαίδευση για τους λειτουργούς υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο στην αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών.

Διαπιστώνεται μεγάλος αριθμός υποσιτιζόμενων ασθενών στα Δημόσια Νοσοκομεία. Ο υποσιτισμός οδηγεί σε εκτεταμένες παραμονές στα νοσοκομεία, χαμηλή ποιότητα ζωής και περιττές δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, μέρος της οποίας είναι και η διατροφική φροντίδα.

Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου βοηθά στην πρόωπη ανίχνευση διατροφικών προβλημάτων ώστε να προλαμβάνονται σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενή και στην εξοικονόμηση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για το νοσοκομείο

Λέξεις Κλειδιά: διατροφική φροντίδα, ασθενής, διατροφή, νοσοκομείο.

ABSTRACT

The role of nutrition is very important in human health but also in the prevention of diseases. The Nutrition Department is responsible for the feeding of patients in the Hospital and is important area of providing services in each hospital unit. Head of the Department of nutrition is the dietitian who works with the rest of the hospital staff for the provision of appropriate nutritional care to patients. There is a significant shortage of Dietitians in Public Hospitals, which creates problems in nutritional care. Problems are also created by the incomplete training of health workers in nutrition Nutrition education for the health officers could play an additional role in the identification of problems of patients. There are a large number of malnourished patients in Public Hospitals. Malnutrition leads to extended hospital stays, decreased quality of life and unnecessary costs to healthcare which is and nutritional care. The dietary risk detection assists in early detection of nutritional problems in order to avoid a serious impact on the health of the patient and in saving human and financial resources for the hospital.

Key Words: nutritional care, patient, nutrition, hospital.

Περιεχόμενα

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | iii |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | iv |
| ABSTRACT | v |
| Περιεχόμενα | vi |
| <i>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</i> | 1 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| 1 ^ο Κεφάλαιο: Η σημασία της επιστήμης της διατροφής στα νοσοκομεία | 2 |
| 1.1. Διατροφική Φροντίδα..... | 2 |
| 1.2. Διατροφή στα δημόσια νοσοκομεία..... | 3 |
| 1.3. Στελέχωση τμήματος Διατροφής βάση Ε.Σ.Υ | 5 |
| 1.3.1. Προϊστάμενος..... | 6 |
| 1.3.2. Κλινικός Διαιτολόγος..... | 7 |
| 1.3.3. Επόπτης Δημόσιας Υγείας | 7 |
| 1.3.4. Τεχνολόγος Διατροφής ή Τεχνολόγος Τροφίμων..... | 8 |
| 1.3.5. Υπάλληλος Διαχείρισης | 8 |
| 1.3.6. Αποθηκάριος τροφίμων..... | 8 |
| 1.3.7. Προσωπικό Μαγειρείου | 9 |
| 1.3.8. Προσωπικό εστίασης..... | 10 |
| 1.4. Δραστηριότητες Τμήματος Διατροφής | 11 |
| 1.5. Επάρκεια προσωπικού στο τμήμα διατροφής..... | 12 |
| 2 ^ο Κεφάλαιο: Δραστηριότητα διαιτολόγων στα δημόσια νοσοκομεία | 15 |
| 2.1. Διατροφική αξιολόγηση ασθενή | 17 |
| 2.2. Διατροφική διάγνωση και εντοπισμός διατροφικών προβλημάτων | 19 |

| | |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 2.3. Διατροφική παρέμβαση..... | 21 |
| 2.4. Παρακολούθηση και αξιολόγηση των εξεταζομένων..... | 22 |
| 3 ^ο Κεφάλαιο: Διατροφή και πορεία της νόσου | 23 |
| 3.1. Κάλυψη διατροφικών απαιτήσεων του κάθε ασθενή | 23 |
| 3.2. Διατροφική εκπαίδευση προσωπικού | 26 |
| 3.3. Επιλογή Δίαιτας (ελεύθερη δίαιτα / ειδική)..... | 26 |
| <i>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</i> | 30 |
| 4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 30 |
| 4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 30 |
| 4.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 31 |
| 4.4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | 37 |
| 4.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 38 |
| 4.6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 39 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' Ερωτηματολόγιο | 40 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' Εφημερίδα της κυβέρνησης | 43 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 47 |

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή συμβάλει και προάγει την πρόληψη των ασθενειών, αλλά υπάρχουν και άλλες συμπεριφορές στον τρόπο ζωής του ατόμου που δρουν αντίρροπα σε αυτό, όπως το περιβάλλον, η ψυχολογία του ατόμου κατά την διάρκεια της ασθένειας κ.α. Η διατροφή επίσης εξαρτάται από πολλούς τομείς, οικονομικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς κάθε χώρας και κατά πόσο ειδικευμένο είναι το προσωπικό στο να το προάγει (Gurioníe 2016). Οι διατροφικοί παράγοντες είναι αυτοί που κυρίως συμβάλουν στην παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών, αυτό συμβαίνει διότι σε όλο τον κόσμο υπάρχουν σοβαρές ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών που σχετίζονται με χρόνιες παθήσεις και είναι οι κύριες αίτιες νοσηρότητας και θνησιμότητας (Academy of Nutrition and Dietetics 2003). Έχουν γίνει διαφορές μελέτες σχετικά με το πώς επηρεάζει η διατροφή την υγεία του ασθενή και πως συμβάλει στην ανάρρωση μετά από κάποια νόσο η κατά την διάρκεια της.

Η παγκόσμια ένωση διατροφής Δημόσιας Υγείας προωθεί διάφορα πρωτόκολλα για την διατήρηση της υγείας και ευημερίας των πληθυσμών (Gurioníe et al. 2018). Όσον αφορά την Ελλάδα, (μια χώρα εν καιρώ κρίσης) εκτός του ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις προσωπικού (σε μεγάλο ποσοστό των νοσοκομείων της χώρας μας δεν υπάρχει κλινικός διαιτολόγος) στα δημόσια νοσοκομεία διαπιστώνεται και σημαντική έλλειψη εξειδίκευσης του προσωπικού που ασχολείται με την διατροφή των ασθενών καθώς και με την τήρηση των σωστών υγειονομικών συνθηκών στο χώρο ετοιμασίας των γευμάτων και τον τρόπο σερβιρίσματος. (<http://www.ed-de.gr/>)

1^ο Κεφάλαιο: Η σημασία της επιστήμης της διατροφής στα νοσοκομεία

Όπως είναι φυσικό, η χορηγούμενη διαίτα ενός νοσηλευόμενου ατόμου, διαφοροποιείται από εκείνη ενός υγιούς. Μέσω ενός διατροφολόγου ο ασθενής μπορεί να πάρει όλα τα θρεπτικά συστατικά ανάλογα με τις ανάγκες του και την κατάσταση της υγείας του. Επίσης είναι σημαντική και η μορφή της τροφής ώστε να μπορεί να την καταναλώσει ο ασθενής και να απορροφήσει τα θρεπτικά της συστατικά. Ο διατροφολόγος έχει την ικανότητα να αποτρέψει ανεπιθύμητες παρενέργειες από τη λήψη ανθυγιεινής τροφής και επίσης να συμβάλει στη καλή θρέψη του ασθενούς και στη βελτίωση της υγείας του. Τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν μερικά βασικά είδη διαίτας, όπως είναι η ελεύθερη διαίτα, η ελαφρά και η μαλακή διαίτα, καθώς και οι πολτοποιημένες και οι υδρικές δίαιτες ("Dysphagia Diet Food Texture Descriptors ", 2011; Mahan, Escott, & Raymond, 2012; Mahan & Stump, 2004).

1.1. Διατροφική Φροντίδα

Με τον όρο Διατροφική Φροντίδα εννοούμε όλα τα στάδια που περιλαμβάνει η φροντίδα για τον ασθενή σε επίπεδο διατροφής (Lacey & Pritchett, 2003). Παρά το γεγονός ότι έχουν αναπτυχθεί ποικίλα υποδείγματα, για να περιγράψουν τη διαδικασία αυτή τα βήματα που περιλαμβάνει συνοψίζονται στα εξής: Αρχικά γίνεται η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, δηλαδή η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, η συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών που αφορούν το ιατρικό, διατροφικό και κοινωνικό ιστορικό του ασθενούς, η φυσική εξέταση και οι βιοχημικοί δείκτες. Στην συνέχεια δρομολογείται η εκτίμηση διατροφικών προβλημάτων και η αξιολόγηση αναγκών: η «διατροφική» διάγνωση. Στην πορεία έχουμε τον καθορισμό των στόχων διατροφικής φροντίδας. Έπειτα ακολουθεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή διατροφικής παρέμβασης: οι πληροφορίες της αξιολόγησης μεταφράζονται σε στρατηγικές και δραστηριότητες, ώστε να καλυφθούν οι στόχοι κατά

προτεραιότητα. Τέλος γίνεται η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της διατροφικής φροντίδας: Επιτεύχθηκαν οι στόχοι; Υπάρχουν και άλλοι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν, για να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενούς; (Hammond, Myers, & Trostler, 2014)

«Για ένα υγιές άτομο η διατροφική φροντίδα περιλαμβάνει την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασής του, τον προσδιορισμό των θρεπτικών του αναγκών και τη διατροφική του εκπαίδευση, με στόχο την πρόληψη της εμφάνισης χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή. Αντίστοιχα, η διατροφική φροντίδα για τον πάσχοντα, νοσηλευόμενο ή μη, είναι αρκετά πιο σύνθετη διαδικασία. Πέρα από την αξιολόγηση της θρέψης και τον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή, η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τον σχεδιασμό μιας παρέμβασης και τη συνεχή αξιολόγηση αυτής. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η από του στόματος σίτιση κρίνεται ανεπαρκής, εξετάζεται το ενδεχόμενο παροχής συμπληρωμάτων ή τεχνητής διατροφικής υποστήριξης. Σε κάθε περίπτωση, σκοπός της διαδικασίας διατροφικής φροντίδας είναι η βέλτιστη σίτιση του ατόμου, ανάλογα με το στάδιο της ζωής και τα προβλήματα υγείας. Βασική στόχευση είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση των νοσημάτων και, συνολικά, η εξασφάλιση της υγείας» (Lacey & Pritchett, 2003).

1.2. Διατροφή στα δημόσια νοσοκομεία

Ο ρόλος της διατροφής είναι πολύ σημαντικός στην υγεία του ανθρώπου αλλά και στην πρόληψη ασθενειών. Δυστυχώς στις μέρες μας υπάρχει σημαντική έλλειψη Διαιτολόγων στα Δημόσια Νοσοκομεία, η οποία δημιουργεί προβλήματα στη διατροφική φροντίδα.. Προβλήματα δημιουργούνται επίσης από την ελλιπή εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής. Η διατροφική εκπαίδευση για τους λειτουργούς υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο στην αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών. Η διασφάλιση ποιότητας αποτελεί πλεονέκτημα στρατηγικής σημασίας για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών του Τμήματος Διατροφής στην αποκατάσταση της υγείας. Υπάρχει μεγάλος αριθμός υποσιτιζόμενων ασθενών στα Δημόσια Νοσοκομεία. Ο υποσιτισμός οδηγεί σε εκτεταμένες παραμονές στα νοσοκομεία, χαμηλή ποιότητα ζωής και περιττές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη μέρος της οποίας είναι και η διατροφική φροντίδα (Γιαννακούλα, 2005).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αρμόδιο τμήμα για τη σίτιση των ασθενών στο Νοσοκομείο είναι το τμήμα Διατροφής. Αυτό το τμήμα αποτελεί ένα σημαντικό χώρο παροχής υπηρεσιών σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα. Η ανάγκη για τη διασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών από το τμήμα αυτό προκύπτει από την ανάγκη περιορισμού της σπατάλης και των δυσλειτουργιών ως μέρος της νοσηλευτικής μονάδας. Οι υπηρεσίες σίτισης του τμήματος διατροφής πέρα από την υποστήριξη της διατροφής των ασθενών και του προσωπικού, συμβάλλουν και στη γενικότερη αίσθηση καλής λειτουργίας του νοσοκομείου. Θεωρώντας σαν τελικό προϊόν την παροχή ασφαλών και καλής ποιότητας γευμάτων, υπάρχει μία ικανοποίηση και ευχαρίστηση του ασθενή (Μπόσκου, 2001).

Η Επιστήμη της Διατροφής διερευνά τη σχέση ανάμεσα στην πρόσληψη τροφής και τις φυσιολογικές λειτουργίες των ζωντανών οργανισμών. Το αντικείμενο της επιστήμης της Διατροφής περιλαμβάνει τη μελέτη των απαιτήσεων του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά, της απελευθέρωσης ενέργειας, της σύνθεσης των μορίων που είναι απαραίτητα για τη συντήρηση, ανάπτυξη και αναπαραγωγή καθώς επίσης, και την απέκκριση άχρηστων ουσιών από τον οργανισμό. Περιλαμβάνει επίσης, τη μελέτη της διαιτητικής πρόσληψης και του προσδιορισμού των βέλτιστων προσλήψεων σε θρεπτικά και άλλα συστατικά των τροφίμων. Παλαιότερα η έμφαση είχε δοθεί στον προσδιορισμό των απαιτήσεων σε θρεπτικά συστατικά και στην πρόληψη των ελλείψεών τους. Ένας ευρύτερος ορισμός της επιστήμης της Διατροφής του Ανθρώπου περιλαμβάνει και τη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε σχέση με την τροφική επιλογή.

Η επιστήμη της Διατροφής αξιοποιεί τα ευρήματα και τις μεθόδους φυσικών και βιολογικών επιστημών. Στα πρώτα στάδια της εξέλιξής της, η επιστήμη Διατροφής αναπτύχθηκε κυρίως από επιστήμονες που δραστηριοποιούνταν στα αντικείμενα της Φυσιολογίας, της Βιολογίας ή της Χημείας. Στις μέρες μας μεγάλο μέρος των ενδιαφερόντων της επιστήμης της Διατροφής έχει στραφεί στη μελέτη της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη δίαιτα και την αιτιολογία των χρόνιων νοσημάτων. Μελετά δηλαδή, με ποιο τρόπο η διατροφή μπορεί να συμβάλλει στην επίτευξη μακροζωίας και τη βελτίωση της υγείας

Η Διατροφή δημόσιας υγείας εστιάζει στην προώθηση της καλής υγείας, ενώ η Διαιτολογία απαιτεί μια κατανόηση των ατόμων και πώς η αλλαγή μπορεί να επέλθει για να επηρεάσει μια θεραπευτική έκβαση. Επομένως η Διαιτολογία, είναι ουσιαστικά ο χειρισμός της

διατροφής για να βελτιώσει την υγεία. Αυτό απαιτεί το συστηματικό κλινικό συλλογισμό και μία προσέγγιση επίλυσης του προβλήματος καθώς επίσης και μία κατανόηση των μεμονωμένων περιστάσεων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του γένους, της κοινωνικοοικονομικής θέσης, το είδος των ασθενειών, των συνηθειών τροφίμων και του τρόπου ζωής, για να αξιολογήσει τη θρεπτική θέση και να διατυπώσει τις κατάλληλες διαιτητικές συμβουλές.

Η Διαιτολογία εστιάζει την προσοχή της κυρίως στη διατροφική επιστήμη και τα κλινικά θέματα (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας διατροφής) που βασίζονται στις βιολογικές επιστήμες, όπως της Βιοχημείας, της Φυσιολογίας, της Ανοσολογίας, της Γενετικής, της Φαρμακευτικής και της Επιστήμης των Τροφίμων.

Ο Ιπποκράτης είδε τη διατροφή ως την αρχή της νόσου και ως εκ τούτου και της Ιατρικής. Στηρίζοντας τις απόψεις του αποκλειστικά στην παρατήρηση και την εμπειρία, έβαλε τα θεμέλια της επιστήμης της Διατροφής για τον Δυτικό πολιτισμό. Οι διαιτητικές συνήθειες ενός ατόμου, οι σχέσεις του με την υγεία ή την ασθένεια, οι ιδιότητες των κοινών τροφών και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω της διατροφής αποτελούν αντικείμενο εκτενών αναλύσεων στα έργα του "περί Ιατρικής" και "περί Αιήτης" που σήμερα ακόμη ξαφνιάζουν με τη σαφήνεια και την ορθότητά τους. Ο Ιπποκράτης ανάμεσα στα άλλα έγραφε: «Τα αναπτυσσόμενα σώματα έχουν περισσότερη έμφυτη θερμότητα γι αυτό το λόγο απαιτούν περισσότερη τροφή, αλλιώς τα σώματά τους καταστρέφονται. Στους ηλικιωμένους ανθρώπους η θερμότητα είναι ασθενική και γι αυτό χρειάζονται λιγότερα καύσιμα όπως συμβαίνει με τη φλόγα η οποία σβήνει με περισσότερα.....»

1.3. Στελέχωση τμήματος Διατροφής βάση Ε.Σ.Υ

Αρμόδιο για τη σίτιση των ασθενών στο Νοσοκομείο είναι το τμήμα Διατροφής. Το τμήμα διατροφής αποτελεί ένα σημαντικό χώρο παροχής υπηρεσιών σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα. Η ανάγκη για τη διασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών από το τμήμα αυτό προκύπτει από την ανάγκη περιορισμού της σπατάλης και των δυσλειτουργιών ως μέρος της νοσηλευτικής μονάδας. Οι υπηρεσίες σίτισης του τμήματος διατροφής πέρα από την υποστήριξη της διατροφής των ασθενών και του προσωπικού, συμβάλλουν και στην βελτίωση της αίσθησης της καλής λειτουργίας του νοσοκομείου. Θεωρώντας σαν τελικό

προϊόν την παροχή ασφαλών και καλής ποιότητας γευμάτων, υπάρχει μία ικανοποίηση και ευχαρίστηση του ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μία πελατειακή σχέση παραγωγού-καταναλωτή ανάμεσα στο Νοσοκομείο, τους ασθενείς και τους εργαζόμενους (Μπόσκου, 2001).

Στο τμήμα Διατροφής, ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού με ελεύθερη ή ειδική διαιτητική αγωγή και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών, καθώς και των ασθενών τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική λήψη. Στο τμήμα εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων εμπλέκονται με τα τρόφιμα, από την παραλαβή μέχρι και τη διάθεσή τους. (Π.Δ.87/86 ΦΕΚ.32/86). Η οικονομική λειτουργία και η διοίκηση του τμήματος, εντάσσονται στις δραστηριότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας (Ν.1397/83).

Σύμφωνα με την εγκύκλιο Α2γ/οικ.2468/87, Το Γραφείο Διατροφής αποτελείται από:

- Τον Προϊστάμενο
- Τον Κλινικό Διαιτολόγο
- Το Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων
- Τον Επόπτη Δημόσιας Υγείας
- Τον Τεχνολόγο Διατροφής ή Τεχνολόγο Τροφίμων
- Τον Υπάλληλο Διαχείρισης
- Τον Αποθηκάριο Τροφίμων
- Το Προσωπικό Μαγειρείου
- Το Προσωπικό Εστίασης

1.3.1. Προϊστάμενος

Ο Προϊστάμενος του Γραφείου Διατροφής είναι Κλινικός Διαιτολόγος και είναι υπεύθυνος γενικά για την ομαλή λειτουργία του Τμήματος και συγκεκριμένα για τον προγραμματισμό, καταμερισμό και συντονισμό των εργασιών όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται στο Τμήμα Διατροφής. Εισηγείται στη Διοίκηση για όλα τα θέματα που αφορούν το Τμήμα και

για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού του Τμήματος. Είναι αρμόδιος για το έργο αξιολόγησης των εργαζομένων στο Τμήμα και προγραμματίζει, εκπονεί και υλοποιεί την ενδονοσοκομειακή εκπαίδευσή τους. Μεριμνά για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Σ.Υ. και συντάσσει προαιρετικά προγράμματα εκπαίδευσης για τους εκπαιδευόμενους φοιτητές της Διαιτολογίας.

1.3.2. Κλινικός Διαιτολόγος

Ο Κλινικός Διαιτολόγος είναι πτυχιούχος Ανώτατης Σχολής Οικ. Οικονομίας και ασχολείται κυρίως με τη σύνταξη των διαιτολογίων. Συντάσσει λοιπόν διατροφικά σχήματα ύστερα από ενυπόγραφη Ιατρική εντολή, διατηρεί διατροφικό ιστορικό για κάθε ασθενή με διαιτητικό πρόβλημα και εκτελεί τις εκάστοτε τροποποιήσεις στις ειδικές δίαιτες όπως παραγγέλλονται από τον θεράποντα ιατρό και σύμφωνα με τις οδηγίες για την πορεία της νόσου. Παρακολουθεί την ιατρική επίσκεψη και συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό για την καλή παροχή διατροφικής φροντίδας. Συμμετέχει στις επιστημονικές δραστηριότητες του νοσοκομείου που αφορούν τη διατροφή, την ομάδα εκπαίδευσης των φοιτητών Διαιτολογίας και την Επιτροπή Ποιοτικού Ελέγχου Τροφίμων. Ένας Κλινικός Διαιτολόγος επίσης αναλαμβάνει να εκπαιδεύει και να πληροφορεί τους ασθενείς και κυρίως εκείνους με χρόνια διατροφικό πρόβλημα είτε είναι νοσηλευόμενοι είτε των Εξωτερικών Ιατρείων. Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων. Το γραφείο Διαχείρισης τροφίμων στελεχώνεται από διοικητικούς υπαλλήλους και υποστηρίζει γραμματειακά το τμήμα. Είναι υπεύθυνο για την καλή λειτουργία και απόδοση του τμήματος που έχει σχέση με τη διαδικασία προμήθειας, συντήρησης, παρασκευής και διακίνησης τροφίμων, καθώς και την καλή διαχείριση του μη αναλώσιμου υλικού του τμήματος.

1.3.3. Επόπτης Δημόσιας Υγείας

Ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας συνεργάζεται με το Τμήμα Διατροφής και την Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων. Ασκεί τον Υγειονομικό έλεγχο και την ποιοτική παραλαβή τροφίμων, εποπτεύει την υλοποίηση των Υγειονομικών Κανονισμών στους χώρους σίτισης (Μαγειρείο, Τραπεζαρίες, Αποθηκευτικοί -Βοηθητικοί χώροι), την Υγιεινή της ύδρευσης και της αποχέτευσης. Επιμελείται την εκπαίδευση του προσωπικού των

Τμημάτων Διατροφής (μάγειροι, αποθηκάριοι τραπεζοκόμοι) σε θέματα υγιεινής, υγειονομικής συμπεριφοράς και πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Δεν διαθέτουν όλα τα Νοσοκομεία Επόπτη Δημόσιας Υγείας.

1.3.4. Τεχνολόγος Διατροφής ή Τεχνολόγος Τροφίμων

Ο Τεχνολόγος Διατροφής ή Τεχνολόγος Τροφίμων συντάσσει τις προδιαγραφές για την προμήθεια των τροφίμων και ασκεί τον ποιοτικό έλεγχο παραλαβής τροφίμων. Φροντίζει για την εφαρμογή του ισχύοντος Υγειονομικού Κανονισμού στους χώρους σίτισης και επιβλέπει το σύστημα παραλαβής, παρασκευής, συντήρησης και διακίνησης τροφίμων. Επίσης συμμετέχει στο πρόγραμμα ενδονοσοκομειακής εκπαίδευσης.

1.3.5. Υπάλληλος Διαχείρισης

Ο υπάλληλος διαχείρισης έχει άμεση συνεργασία με το γραφείο Διαιτολόγων. Εκπονεί τη μετάφραση των διαιτητικών εντολών σε ποσότητες, συντάσσει συγκεντρωτικές και αναλυτικές καταστάσεις των εκτελούμενων προγραμμάτων διατροφής, επιμελείται τις παραγγελίες τροφίμων και μη αναλώσιμου υλικού του τμήματος και στηρίζει γραμματειακά το τμήμα. Επίσης συμμετέχει στην ενδονοσοκομειακή επιμόρφωση σύμφωνα με το αντικείμενο εργασίας, είναι υπεύθυνος για τον δειγματοληπτικό έλεγχο των τροφίμων και λογοδοτεί στον προϊστάμενο του τμήματος.

1.3.6. Αποθηκάριος τροφίμων

Ο αποθηκάριος τροφίμων είναι διοικητικός υπάλληλος ΔΕ. Διατηρεί καρτέλες εισαγωγής και εξαγωγής τροφίμων, συντάσσει πρωτόκολλο παραλαβής τροφίμων, αναλαμβάνει την ποιοτική παραλαβή των τροφίμων και συντάσσει πρωτόκολλο εσωτερικής διακίνησης τροφίμων.

1.3.7. Προσωπικό Μαγειρείου

Αρχιμάγειρας (Α και Β)

Ασχολείται με τον ημερήσιο καταμερισμό των εκτελούμενων παρασκευών, ελέγχει τα εισερχόμενα για παρασκευή τρόφιμα από ποιοτική και ποσοτική άποψη. Υποδεικνύει τους τρόπους παρασκευής σύμφωνα με τις εντολές των διαιτολόγων και είναι υπεύθυνος για την τήρηση όλων των διαιτητικών εντολών, για την τήρηση του υγειονομικού κανονισμού στους χώρους του μαγειρείου, για τη σχολαστική καθαριότητα των χώρων και των σκευών. Έχει τον γενικό έλεγχο της διανομής του φαγητού, συντάσσει το πρόγραμμα εργασίας και αδειών των εργαζομένων στο μαγειρείο σε συνεργασία με τον προϊστάμενο τμήματος. Τέλος συμμετέχει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος σαν εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος στο αντικείμενο εργασίας του.

Μάγειροι Α '

Εκτελούν τις βασικές διατροφικές συνθέσεις, φροντίζουν για την καθημερινή τους εμφάνιση και τηρούν τους κανόνες υγιεινής. Επίσης υλοποιούν τον ημερήσιο καταμερισμό εργασίας και συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος.

Μάγειροι Β' και Γ'

Εκτελούν απλούστερες συνθέσεις με βάση τον ημερήσιο καταμερισμό εργασίας και παρακολουθούν το πρόγραμμα εκπαίδευσης του τμήματος.

Μάγειροι ειδικών διαιτών

Εκτός των τυπικών προσόντων, απαιτείται και ειδική εκπαίδευση στην παρασκευή των ειδικών διαιτών. Είναι υπεύθυνοι για το χώρο παρασκευής ειδικών διαιτών, μεταφράζουν και εκτελούν πιστά τις ειδικές ενυπόγραφες εντολές των διαιτολόγων. Τέλος φροντίζουν για τη σχολαστική τήρηση των κανόνων υγιεινής και συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος.

Γαλακτοκόμοι

Παρασκευάζουν όλες τις βασικές συνθέσεις με γάλα και συνεργάζονται με τον μάγειρα ειδικών διαιτών. Φροντίζουν για την Παρασκευή και εκτέλεση του πρωινού καθώς και των ενδιάμεσων γευμάτων και για τη σχολαστική τήρηση των κανόνων υγιεινής στο χώρο και τα χρησιμοποιούμενα σκεύη. Συμμετέχουν στο πρόγραμμα εκπαίδευσης του τμήματος.

Υπεύθυνος τραπεζοκόμων

Ορίζεται διοικητικός υπάλληλος και σε συνεργασία με τον προϊστάμενο του τμήματος διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας, αργιών, αδειών και εκπαίδευσης των τραπεζοκόμων. Οι αρμοδιότητες του αφορούν:

- -τη σωστή τήρηση του προγράμματος εργασίας των τραπεζοκόμων
- τη σωστή εμφάνιση των τραπεζοκόμων (καθαρές στολές κ.τ.λ.)
- την καλή λειτουργία της τραπεζαρίας προσωπικού
- την τήρηση σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας με το υπόλοιπο προσωπικό

Ο υπεύθυνος τραπεζοκόμος συνεργάζεται για κάθε θέμα της αρμοδιότητάς του με τον προϊστάμενο του τμήματος διατροφής και συμμετέχει στο πρόγραμμα εκπαίδευσης του τμήματος.

1.3.8. Προσωπικό εστίασης

Τραπεζοκόμοι Προσωπικού

Είναι υπεύθυνοι για την καλή λειτουργία της τραπεζαρίας προσωπικού, την τήρηση των συνθηκών υγιεινής και τη φύλαξη του χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού. Συμμετέχουν στο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Οι τραπεζοκόμοι νοσηλευτικών τμημάτων είναι υπεύθυνοι για την

παραλαβή και μεταφορά των μαγειρεμένων τροφίμων στους ασθενείς τηρώντας όλους τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων. Δεν χορηγούν τροφή σε ασθενή χωρίς υπόδειξη και γραπτή εντολή διαιτολόγου. Εκτελούν τις ενυπόγραφες εντολές διαιτών, μετά από υπόδειξη του κλινικού διαιτολόγου. Είναι υπεύθυνοι για τον καθαρισμό και τη φύλαξη των σκευών διανομής και παρακολουθούν το πρόγραμμα εκπαίδευσης του τμήματος.

Καθαριστές / στριες

Βοηθούν στο πλύσιμο και στην προετοιμασία των τροφίμων, καθαρίζουν μετά από κάθε δραστηριότητα τους χώρους του μαγειρείου και παρακολουθούν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος.

Πλύντες / ντρίες

Πλένουν μετά από κάθε παρασκευή τα κινητά και ακίνητα σκεύη του μαγειρείου, φροντίζουν για την σχολαστική διατήρηση συνθηκών υγείας στους χώρους εργασίας τους και τέλος παρακολουθούν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος.

Εργάτης αποθήκης τροφίμων

Τοποθετεί τα τρόφιμα και άλλα είδη σχετικά με τη διατροφή (μη αναλώσιμο υλικό του τμήματος) στους αντίστοιχους αποθηκευτικούς χώρους. Μεταφέρει τρόφιμα και άλλα σχετικά με τη διατροφή στο μαγειρείο, φροντίζει για τη διατήρηση καθαριότητας, τάξης και υγειονομικών συνθηκών αποθήκευσης. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-yeia/upourgike-apophase-a3a-oik-6021-2016.html>)

1.4. Δραστηριότητες Τμήματος Διατροφής

Σύμφωνα με την εγκύκλιο Α2γ/οικ.2468/87, στο Τμήμα Διατροφής, εντάσσονται οι δραστηριότητες που σχετίζονται με :

- Τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ελεύθερων διατροφικά ασθενών.

- Την ειδική διαιτητική αγωγή των νοσηλευόμενων ασθενών καθώς και των ασθενών των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, μετά από ενυπόγραφη ιατρική εντολή.
- Την πληροφόρηση και εκπαίδευση ασθενών που το νόσημά τους χρήζει συστηματικής διαιτητικής φροντίδας.
- Την παραλαβή, αποθήκευση, συντήρηση, παρασκευή και διάθεση τροφής στους ασθενείς και το προσωπικό του νοσοκομείου.
- Τη γνωμοδότηση για θέματα που αφορούν παραλαβές τροφίμων, προμήθειες τροφίμων, ανακαινίσεις χώρων, αγορά τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Τη συνεχή επιμόρφωση των εργαζομένων στο τμήμα σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας τους.
- Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών Διαιτολογίας.
- Την πρακτική άσκηση και ειδίκευση των Διαιτολόγων.

Η λειτουργική διασύνδεση του Τμήματος Διατροφής με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και η εμπλοκή ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων στις διαδικασίες σίτισης οδηγεί στην πεποίθηση ότι δεν αρκεί η εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας μόνο στο ίδιο το Τμήμα, αλλά απαιτείται συνολική εφαρμογή σε επίπεδο υπηρεσίας ή και νοσοκομείου ακόμα.

Βέβαια την συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί κάθε Τμήμα να την αναλάβει ως ένα βαθμό και μεμονωμένα. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην επιμόρφωση του κοινού(συμπεριλαμβανομένων των ασθενών) σχετικά με την σημασία της σωστής διατροφής. Το κοινό θα πρέπει να ενημερώνεται όσον αφορά τον θετικό ρόλο της διατροφής στην θεραπεία έτσι ώστε να ενισχύεται η γενική επίγνωση και υποστήριξη πάνω σ' αυτό το θέμα.

1.5. Επάρκεια προσωπικού στο τμήμα διατροφής

Ερευνώντας διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, παρατηρούμε ότι υπάρχουν συνεχείς αναφορές στην έλλειψη ποιότητας της σίτισης των ασθενών στα νοσοκομεία, καθώς και τις σημαντικές ελλείψεις του έμψυχου δυναμικού του τμήματος Διατροφής με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία του. Έχουν επανειλημμένα γίνει αναφορές για την μη ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών όσον αφορά την διατροφή τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας

τους. Στην Ευρώπη ο αριθμός των υποσιτιζόμενων νοσηλευόμενων ασθενών είναι μεγάλος. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι οι εκτεταμένες παραμονές των ασθενών στα νοσοκομεία, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και βεβαίως οι περιττές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη. (Hammond, Myers, & Trostler, 2014).

Εκτός από την σημαντική έλλειψη προσωπικού όσον αφορά το Τμήμα Διατροφής υπάρχει και μία άλλη επίσης σημαντική αιτία για την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία και είναι η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής που θα βοηθούσε στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενή. Στην Ελλάδα η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής βρίσκεται σε προπτυχιακό επίπεδο.

Σε ορισμένα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας δεν υπάρχουν καθόλου διαιτολόγοι και στα υπόλοιπα δεν καλύπτονται όλες οι οργανικές θέσεις που προβλέπεται από τον Οργανισμό του κάθε Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Οι θέσεις των διαιτολόγων που προκηρύσσονται είναι ελάχιστες και από αυτές στην συντριπτική πλειοψηφία τους είναι κλάδου ΠΕ. (Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η λήψη της θρεπτικής φροντίδας στα νοσοκομεία της Ευρώπης είναι ανεπαρκής. Υπάρχουν τέσσερα σημαντικά εμπόδια στην κατάλληλη θρεπτική φροντίδα στα νοσοκομεία, κοινά για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. (European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020)

1. Έλλειψη σαφώς καθορισμένων αρμοδιοτήτων για τον προγραμματισμό και τη διαχείριση της θρεπτικής φροντίδας.
2. Έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης όσον αφορά τη διατροφή μεταξύ όλων των ομάδων προσωπικού.
3. Έλλειψη επιρροής και γνώση των ασθενών.
4. Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών ομάδων προσωπικού.

Έλλειψη σαφώς καθορισμένων αρμοδιοτήτων για τον προγραμματισμό και τη διαχείριση της θρεπτικής φροντίδας

Οι ευθύνες των κατηγοριών προσωπικού όσον αφορά την θρεπτική φροντίδα δεν είναι σαφώς καθορισμένες. Αυτό σημαίνει ότι τα πρότυπα της πρακτικής για την αξιολόγηση και τον έλεγχο του θρεπτικού κινδύνου του ασθενή πρέπει να ορίζονται σαφώς και να αναπτυχθούν σε εθνικό επίπεδο. Η ευθύνη του νοσοκομείου όσον αφορά τη θρεπτική

φροντίδα και την υποστήριξη του ασθενή περιορίζεται κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Έλλειψη ικανοποιητικού εκπαιδευτικού επιπέδου όσον αφορά τη διατροφή μεταξύ όλων των ομάδων προσωπικού

Δεν υπάρχει επαρκής εκπαίδευση μεταξύ όλων των ομάδων προσωπικού που ασχολούνται με τη θρεπτική φροντίδα των ασθενών με αποτέλεσμα η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών διατροφικής φροντίδας να είναι χαμηλή.

Έλλειψη επιρροής και γνώση των ασθενών

Οι ασθενείς δεν έχουν καμία συμμετοχή στον προγραμματισμό των γευμάτων που καταναλώνουν, καθώς και τη δυνατότητα επιλογής τροφίμων. Επίσης δεν ενημερώνονται για τη σπουδαιότητα που έχει η καλή διατροφή στην επιτυχή θεραπεία.

Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών ομάδων προσωπικού

Δεν υπάρχει ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας διατροφικής φροντίδας (γιατροί, νοσοκόμοι, διαιτολόγοι κτλ.) που συμμετέχουν στη θρεπτική υποστήριξη του ασθενή. (www.edde.com)

2^ο Κεφάλαιο: Δραστηριότητα διαιτολόγων στα δημόσια νοσοκομεία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο διαιτολόγος θα έπρεπε να εφαρμόζει μία λεπτομερή εκτίμηση της διατροφής σε κάθε ασθενή. Στην πραγματικότητα όμως αυτό είναι αδύνατο να γίνει στα ελληνικά νοσοκομεία. Οι διαιτολόγοι που υπηρετούν είναι λίγοι σε αριθμό και δεν έχουν το χρόνο να επισκέπτονται προσωπικά όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζονται αμέσως τα άτομα που βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο. Στη συνέχεια θα μπορεί να γίνει λεπτομερέστερος έλεγχος στα άτομα αυτά και να σχεδιαστεί η επέμβαση στον τρόπο διατροφής τους, όπως απαιτείται. Λόγω αυτής της σημαντικής έλλειψης προσωπικού Διαιτολόγων, η διερεύνηση διατροφής κάποιου ατόμου γίνεται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ένας "πτυχιούχος" διαιτολόγος με βάση τις εξειδικευμένες γνώσεις στη διατροφή και την κλινική Διαιτολογία, είναι σε θέση:

- να σχεδιάζει, προγραμματίζει, επιβλέπει και υποστηρίζει την εκτέλεση προγραμμάτων διατροφής του υγιούς ή ασθενούντος πληθυσμού, νοσηλευόμενου ή μη, σε χώρους ομαδικής σίτισης (όπως κατασκηνώσεις, νοσοκομεία, παιδικοί σταθμοί, γηροκομεία κλπ.).
- να εκτιμά την κατάσταση θρέψης των ασθενών που νοσηλεύονται σε ειδικές μονάδες (εντατικής θεραπείας, μεταμοσχεύσεων, εμφραγμάτων, αναπνευστικής ανεπάρκειας, τεχνητού νεφρού, συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης, τεχνητού παγκρέατος ασθενών με HIV λοίμωξη) και να εφαρμόζει ειδικές μεθόδους διατροφικής υποστήριξης (εντερική, παρεντερική διατροφή).
- να σχεδιάζει και να επιβλέπει την εκτέλεση θεραπευτικών διαιτών, βάσει ιατρικών οδηγιών.
- να συμμετέχει σε επιστημονικές δραστηριότητες που αφορούν τη διατροφή, τη νόσο και την υγεία του πληθυσμού.
- να εκπαιδεύει σε θέματα διατροφής και διαιτολογίας το προσωπικό που εμπλέκεται καθ' οιονδήποτε τρόπο στην προπαρασκευή, παραλαβή και διακίνηση τροφίμων.

- να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε προσωπικό των κλάδων επαγγελματιών υγείας.

Να συμμετέχει τέλος στην εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού σε θέματα διατροφής, μέσα από προγράμματα που οργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς. (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ Αρ. Φύλλου : 301 15 Φεβρουαρίου 2016.)

Ο ρόλος του διαιτολόγου στην σύγχρονη Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη γίνεται ολοένα και πιο σημαντικός καθώς αυξάνονται οι περιπτώσεις των ασθενειών που σχετίζονται άμεσα με τον παράγοντα διατροφή. Με την κατάλληλη διατροφική αγωγή οι ασθενείς θα προφυλάσσονταν ενδεχομένως από νέα επεισόδια που θα σήμαιναν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Αν λοιπόν υπήρχε ο απαραίτητος αριθμός διαιτολόγων στα νοσοκομεία, αυτό θα είχε ως συνέπεια να μπορούν να παρακολουθούν τους ασθενείς, σε συνεργασία με τους ιατρούς, και μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, πράγμα το οποίο σημαίνει την πρόληψη της επανεμφάνισης συμπτωμάτων των περισσότερων ασθενών μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, μείωση των δαπανών από τη χορήγηση φαρμάκων και νοσηλίων και σαφώς καλύτερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε ορισμένα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας δεν υπάρχουν καθόλου διαιτολόγοι και στα υπόλοιπα δεν καλύπτονται όλες οι οργανικές θέσεις που προβλέπεται από τον Οργανισμό του κάθε Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Οι θέσεις των διαιτολόγων που προκηρύσσονται είναι ελάχιστες και από αυτές στην συντριπτική πλειοψηφία τους είναι κλάδου ΠΕ. Ο διαιτολόγος συνεργάζεται με τους γιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό της ομάδας της διατροφικής φροντίδας του νοσοκομείου για να εξασφαλιστεί η παροχή της κατάλληλης διατροφικής φροντίδας στους ασθενείς μέσα στα νοσοκομεία, να εκπαιδεύει το προσωπικό που συμμετέχει στη διαδικασία της διατροφικής φροντίδας και να συντονίζει τις ενέργειες της διατροφικής ομάδας. (www.ed-de.gr)

Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες στο πλαίσιο της διατροφής του ασθενή. Οι επιμέρους ενέργειες των μελών της διατροφικής ομάδας αποτελούν τους κρίκους που πρέπει να συνδέσει ο διαιτολόγος για να δημιουργηθεί η διατροφική αλυσίδα. Οι διαιτολόγοι επίσης επιβάλλεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους

στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων έτσι ώστε και μετά την ανάρρωση των ασθενών να υπάρχει επαφή με το διαιτολόγο.

Σύμφωνα με τον EFAD οι διαιτολόγοι χωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες:

Διοικητικοί Διαιτολόγοι

Είναι οι διαιτολόγοι με εκπαίδευση που εστιάζεται στη διαχείριση των υπηρεσιών τροφίμων με την ευθύνη για τη διαιτητική πρόληψη και τη θεραπεία των ατόμων σε ένα ίδρυμα ή μία κοινότητα.

Κλινικοί Διαιτολόγοι

Είναι οι διαιτολόγοι με εκπαίδευση που εστιάζεται στην κλινική Διατροφή και Διαιτολογία με την ευθύνη για τη διαιτητική πρόληψη και εκπαίδευση των ατόμων σε ένα ίδρυμα ή μία κοινότητα.

Γενικοί Διαιτολόγοι

Είναι οι διαιτολόγοι με εκπαίδευση που εστιάζεται στην κλινική Διατροφή και Διαιτολογία και στη διαχείριση των υπηρεσιών τροφίμων με γενικές ευθύνες και για τις δύο πτυχές σε ένα ίδρυμα ή μία κοινότητα.

2.1. Διατροφική αξιολόγηση ασθενή

Η Διατροφική Αξιολόγηση είναι το πρώτο και το σημαντικότερο στάδιο της διατροφικής διαδικασίας και παρέμβασης. Το στάδιο αυτό είναι η βάση πάνω στην οποία θα αναπτυχθούν τα επόμενα στάδια, γι' αυτό ακολουθεί εκτενής αναφορά. Ορισμός: Η Διατροφική Αξιολόγηση είναι ο προσδιορισμός της διατροφικής κατάστασης ενός ατόμου μέσω της ανάλυσης του ιατρικού, διατροφικού και κοινωνικοοικονομικού ιστορικού, των ανθρωπομετρικών δεδομένων και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ φαρμάκων και θρεπτικών συστατικών. Διατροφική κατάσταση είναι η κατάσταση σώματος ως αποτέλεσμα της

πρόσληψης και της αξιοποίησης των θρεπτικών συστατικών. Εκφράζει το βαθμό στον οποίο οι φυσιολογικές ανάγκες για θρεπτικά συστατικά καλύπτονται. (Γιαννακούλια, 2005)

Η μελέτη δεικτών με σκοπό την εντόπιση με τον πιο καθοριστικό τρόπο της πιθανής παρουσίας, της φύσης και της έκτασης διαταραγμένης διατροφικής κατάστασης αποτελούν την πλήρη διατροφική αξιολόγηση. Στόχοι της πλήρους διατροφικής αξιολόγησης:

- να εντοπίσει τα άτομα που απαιτούν θρεπτική υποστήριξη
- να προσδιορίσει την κατάλληλη διατροφική υποστήριξη
- να παρακολουθήσει την εξέλιξη και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων

Συστατικά της πλήρους διατροφικής αξιολόγησης:

- Ιατρικό, κοινωνικό και διατροφικό ιστορικό
- ανθρωπομετρικά στοιχεία
- εργαστηριακές εξετάσεις
- κλινική και φυσική εξέταση
- διερεύνηση της χρήσης φαρμάκων

Ο διαιτολόγος, αφού πρώτα εκτιμήσει τις ημερήσιες ανάγκες ενός ασθενούς σε ενέργεια, θρεπτικά συστατικά και υγρά, καλείται να σχεδιάσει ένα διαιτολόγιο που θα είναι σε πλήρη συμφωνία με την υπάρχουσα διαιτητική εντολή, ενώ, ταυτόχρονα, θα ικανοποιεί σε μεγάλο βαθμό και τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς. Η σύνταξη του διαιτολογίου, συνίσταται ουσιαστικά στη μετατροπή της ενέργειας και των γραμμαρίων των μακροθρεπτικών συστατικών (υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπιδίων) —που έχουν ήδη αποφασιστεί κατά την εκτίμηση των διατροφικών αναγκών και τον σχεδιασμό της διαιτητικής εντολής— σε γεύματα με συγκεκριμένα τρόφιμα και ποσότητες· γεύματα καταγεγραμμένα και έτοιμα να τα διαβάσει και να τα εκτελέσει το προσωπικό του νοσοκομείου που είναι υπεύθυνο για τη σίτιση ενός ασθενούς (π.χ. μάγειρες, τραπεζοκόμοι, νοσηλεύτριες), αλλά και να τα κατανοήσει ο ίδιος ο ασθενής.

2.2. Διατροφική διάγνωση και εντοπισμός διατροφικών προβλημάτων

Η ανίχνευση των διατροφικών προβλημάτων είναι η σύντομη διατροφική αξιολόγηση σε σταθερή βάση, με σκοπό να αναγνωρισθούν τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο για επιπλοκές που σχετίζονται με τη διατροφή. Εφαρμόζεται είτε στην κοινότητα, είτε σε μονάδες φροντίδας και απαιτεί ελάχιστη προσπάθεια από το υπάρχον προσωπικό ως μέρος της καθιερωμένης αξιολόγησης. Η διαφορά με την πλήρη διατροφική αξιολόγηση είναι ότι η ανίχνευση αποτελεί σύντομη αρχική αξιολόγηση, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί εκτενής αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης στα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο ή υπάρχει ανάγκη.

Συνήθως, η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου δίνει πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση του ασθενούς στην οποία βρίσκεται τώρα. Αν η κατάστασή του είναι σταθερή και αν πρόκειται να γίνει χειρότερη, όπως επίσης και αν η πρόοδος της ασθένειας επιταχύνει τις διατροφικές ελλείψεις. Η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου είναι απαραίτητη για τους παρακάτω λόγους:

- Η κακή διατροφική κατάσταση είναι σύνηθες φαινόμενο μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών ή ατόμων που βρίσκονται σε μονάδες φροντίδας.
- Η διατροφική κατάσταση υποβαθμίζεται κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.
- Η υποθρεψία επηρεάζει σημαντικά την κατάσταση του ασθενή

Υπεύθυνοι για την ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου είναι οι νοσηλευτές ή οι γιατροί και οι διαιτολόγοι. Οι νοσηλευτές ή οι γιατροί παρακολουθούν όλες τις εισαγωγές των ασθενών και στα πλαίσια της καθιερωμένης αξιολόγησης, μπορούν να κάνουν απλές παρατηρήσεις και ερωτήσεις σχετικά με τη διατροφική κατάσταση, την πρόσληψη τροφής και το σωματικό βάρος. Οι διαιτολόγοι έχουν τις γνώσεις και την εκπαίδευση αλλά ο αριθμός τους δεν επαρκεί για την διατροφική αξιολόγηση όλων των ασθενών. Επομένως ο ρόλος τους είναι να επιβλέπουν τη διαδικασία και να προωθούν την αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου. (Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού, 2012)

Τα αποτελέσματα της ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου μπορεί να είναι ένα από τα παρακάτω (ESPEN 2017):

- Ο ασθενής δεν διατρέχει κίνδυνο, αλλά πρέπει να επαναξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα
- Ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο και οργανώνεται συγκεκριμένο σχέδιο διατροφικής φροντίδας
- Ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο αλλά τα μεταβολικά και τα λειτουργικά του προβλήματα δεν επιτρέπουν σχέδιο διατροφικής φροντίδας.

Η διαδικασία ανίχνευσης συνίσταται στην υποβολή σύντομων και απλών ερωτήσεων που έχουν ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, ώστε να αναγνωρίζονται τα άτομα που κινδυνεύουν από επιπλοκές, σχετιζόμενες με τη διατροφή. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της διαδικασίας αυτής είναι να προβλέψει την πιθανότητα καλής ή κακής έκβασης του ασθενούς, εξαιτίας διάφορων διατροφικών παραγόντων, και να εκτιμήσει κατά πόσο η διατροφική υποστήριξη και θεραπεία μπορεί να επηρεάσει την έκβαση αυτή.

Η διαδικασία ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου συνήθως καλείται να απαντήσει τα παρακάτω ερωτήματα (Kondrup et al 2003):

- Ποια είναι γενικά η κατάσταση τώρα;
- Είναι η κατάσταση σταθερή; Παρατηρείται επιδείνωση;
- Μήπως η πρόοδος της ασθένειας κάνει πιο έντονες τις διατροφικές ελλείψεις;

Επιπροσθέτως, χρήζει αναφοράς ότι η διαδικασία αυτή αποτελεί αναπόσπαστο συστατικό της διαδικασίας διατροφικής φροντίδας διότι:

- Η κακή διατροφική κατάσταση είναι σύνηθες φαινόμενο μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών ή των ατόμων που βρίσκονται σε μονάδες φροντίδας.
- Η διατροφική κατάσταση υποβαθμίζεται κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.
- Ο υποσιτισμός μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αποκατάσταση του ασθενούς.

- Ο υποσιτισμός συχνά δεν αναγνωρίζεται ή αναγνωρίζεται σε προχωρημένο στάδιο.

Τέλος, λόγω των επιδημικών διαστάσεων της παχυσαρκίας τα τελευταία χρόνια, η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου δεν αναφέρεται μόνο στον υποσιτισμό αλλά και στην «ανίχνευση» της παχυσαρκίας. Εξάλλου, η παχυσαρκία μπορεί να «κρύβει» καταστάσεις υποσιτισμού. Πιθανότατα, αυτές τις νέες πτυχές της ανίχνευσης έρχεται να καλύψει ο πιο πρόσφατος ορισμός της, που υιοθέτησε η Αμερικανική Ακαδημία Διατροφής και Διαιτολογίας. Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου συνήθως προτείνεται να πραγματοποιείται, ιδανικά, μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο (Jones, 2002; Russell et al 2002).

2.3. Διατροφική παρέμβαση

Ο ειδικός, πριν προχωρήσει στη μελέτη και εφαρμογή της ειδικής διατροφής του ασθενή, θα πρέπει να γνωρίζει τι είδους ασθένεια είναι, τα συμπτώματά της και τα χαρακτηριστικά της. Ο διαιτολόγος για να καθορίσει τη δίαιτα του αρρώστου, δεν πρέπει να βασιστεί μόνο σε οδηγίες γιατρού, βιβλία και θεωρίες, μονόπλευρες αντιλήψεις για την πάθηση του οργανισμού, αλλά με βάση όλα αυτά και τη γενική εικόνα που παρουσιάζει ο ασθενής, συμπεριλαμβανόμενης και της προσωπικότητας του ασθενή, θα ενεργήσει κατάλληλα και θα αποφασίσει τη διαιτητική αγωγή (Βερλέντζας, & Τριάδη 1999).

Αφού οι ανάγκες του ασθενούς σε πρωτεΐνες και ενέργεια αξιολογηθούν και υπολογιστούν, πρέπει να ακολουθηθεί η απλούστερη και αποτελεσματικότερη μέθοδος για την κάλυψη των θρεπτικών αναγκών. Υπάρχουν δύο μέθοδοι, η εντερική και η παρεντερική.

Εντερική σίτιση

Αν η πεπτική οδός είναι έστω μερικώς λειτουργική και άθικτη, τότε χρησιμοποιείται η μέθοδος της εντερικής διατροφής, είτε από το στόμα, είτε με σωληνάκι. Η χορήγηση τροφής με σωληνάκια είναι η καταλληλότερη επιλογή για τους ασθενείς που δεν μπορούν να καταναλώσουν αρκετές θρεπτικές ουσίες. Η εντερική διατροφή είναι προτιμότερη από τις παρεντερικές μεθόδους και πρέπει να χρησιμοποιείται οποτεδήποτε λειτουργεί η

γαστρεντερική οδός. Σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι οι εντερικές θεραπείες προξενούν λιγότερες επιπλοκές απ' ό,τι οι ενδοφλέβιες τεχνικές.

Παρεντερική σίτιση

Όταν οι ανάγκες θρέψης των ασθενών δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με διατροφή από το στόμα ή με σωλήνα, πρέπει να γίνεται χρήση της ενδοφλέβιας οδού. Στόχοι της παρεντερικής διατροφής είναι η αποκατάσταση των πρωτεϊνικών και ενεργειακών αποθεμάτων σε υποσιτισμένους ασθενείς. Μελέτες δείχνουν ότι δεν υπάρχει κάποιο σημαντικό πλεονέκτημα της ενδοφλέβιας διατροφής σε σχέση με τις πιο παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας (ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force, 2002; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2006).

2.4. Παρακολούθηση και αξιολόγηση των εξεταζομένων

Σ' αυτό το στάδιο, το οποίο είναι και το τελευταίο της διατροφικής παρέμβασης γίνεται η επανεκτίμηση των στόχων που έχουν τεθεί και η επιβεβαίωση για την πραγματοποίησή τους, συγκρίνοντας τους επιθυμητούς στόχους με τα αποτελέσματα που τελικά θα προκύψουν. Η επανεκτίμηση των στόχων περιλαμβάνει:

- Επανάληψη της αρχικής εκτίμησης
- Επανεκτίμηση των στόχων υπό το φως της διατροφικής θεραπείας και των αλλαγών στη μεταβολική/ κλινική κατάσταση
- Επαναβεβαίωση των στόχων και του σχεδίου θεραπείας.

3^ο Κεφάλαιο: Διατροφή και πορεία της νόσου

Η Διαιτολογία απαιτεί την ολοκλήρωση μιας ευρείας σειράς φυσικών και κοινωνικών επιστημών έτσι ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να εκπαιδευθούν και να εξουσιοδοτήσουν τα άτομα και τις ομάδες για τη βελτίωση της κατανάλωσης τροφίμων προς όφελος της υγείας. Η επιλογή των τροφίμων που καταναλώνουν τα άτομα μπορεί να τροποποιήσει τη θρεπτική τους διαίταξη. Η επιστήμη της διαιτολογίας χρησιμοποιείται είτε για να διορθώσει μια μεταβολική δυσαναλογία, είτε για να διατηρήσει και να προωθήσει την υγεία. Ενδιαφέρεται για τη διατροφή του ατόμου και όταν είναι υγιής αλλά και όταν είναι ασθενής, σε αρχικό επίπεδο, και επεκτείνεται κατευθείαν στην τριτογενή φροντίδα, δηλαδή στην εξειδικευμένη ιατρική παροχή.

3.1. Κάλυψη διατροφικών απαιτήσεων του κάθε ασθενή

Στη διαδικασία διατροφικής φροντίδας απαιτείται η συνεργασία πολλών επιστημόνων του χώρου της υγείας. Πιο συγκεκριμένα:

Ο ιατρός

- Κάνει διάγνωση των ιατρικών προβλημάτων
- Πραγματοποιεί τις ιατρικές διαδικασίες
- Συντονίζει και συνταγογραφεί τη θεραπεία
- Εγκρίνει κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα
- Συνεργάζεται και συμβουλευεται άλλους ιατρούς

Ο νοσηλεύτης

- Αξιολογεί τις νοσηλευτικές ανάγκες
- Πραγματοποιεί την άμεση νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή
- Εξηγεί τις θεραπευτικές διαδικασίες
- Εκπαιδεύει τον ασθενή όσον αφορά την ιατρική φροντίδα
- Λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της ομάδας διατροφικής φροντίδας και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο Φαρμακοποιός

- Συστήνει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή
- Προσδιορίζει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων καθώς και αυτές μεταξύ θρεπτικών συστατικών και φαρμάκων
- Αναγνωρίζει τις επιπλοκές που σχετίζονται με τα φάρμακα
- Εκπαιδεύει τον ασθενή όσον αφορά την φαρμακευτική υποστήριξη
- Λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της ομάδας διατροφικής φροντίδας και του φαρμακείου

Ο Διαιτολόγος

- Αξιολογεί τη διατροφική κατάσταση
- Προσδιορίζει τις ανάγκες του ασθενή σε θρεπτικά συστατικά
- Συστήνει την κατάλληλη διαιτητική αγωγή
- Επαναξιολογεί τον ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα
- Εκπαιδεύει τον ασθενή όσον αφορά τη διαίτά του
- Λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της ομάδας διατροφικής φροντίδας και του Τμήματος Διατροφής

Η εκτίμηση των διατροφικών αναγκών αποτελεί το δεύτερο στάδιο στη διαδικασία της Διατροφικής Φροντίδας. Σ' αυτό το στάδιο, ο διαιτολόγος αφού συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν τη διατροφική κατάσταση του ασθενή, προχωράει στην εκτίμηση των διατροφικών του αναγκών με σκοπό να εντοπίσει το πρόβλημα και να

επιλέξει την κατάλληλη διαιτητική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής. Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει:

1. Εκτίμηση ενεργειακών αναγκών
2. Εκτίμηση των αναγκών σε πρωτεΐνες
3. Εκτίμηση των αναγκών σε υγρά

4. Εκτίμηση των αναγκών σε βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία στην κλινική πρακτική. (Cawood, Elia, & Stratton, 2012; Lakdawalla et al., 2014; Stratton, 2005; Stratton, Hebuterne, & Elia, 2013)

Η παρεχόμενη διατροφική φροντίδα θα πρέπει να καταγράφεται σε αντίστοιχο αρχείο και ιδανικά, να συμπεριλαμβάνεται στον ατομικό φάκελο υγείας του ασθενούς. Ο ιατρικός φάκελος και τα περιεχόμενα αρχεία σ' αυτόν, αποτελούν νομικά έγγραφα που πιστοποιούν τις ενέργειες των επαγγελματιών υγείας και διευκολύνουν τη μεταξύ τους επικοινωνία. Το αρχείο αυτό είναι συνήθως χειρόγραφο, ενώ οι σύγχρονες τάσεις είναι τα αρχεία αυτά να αποκτήσουν ηλεκτρονική μορφή, η οποία διευκολύνει την πρόσβαση, την ανάγνωση και τη διαχείριση των διαθέσιμων πληροφοριών (Lacey & Pritchett, 2003).

Η διατήρηση του ιατρικού φακέλου για κάθε ασθενή έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

- καταγράφεται το πρόβλημα και όλες οι πλευρές της παρεχόμενης θεραπευτικής φροντίδας,
- αποτελεί αποδεικτικό δεδομένο της παρεχόμενης ιατρικής και διατροφικής φροντίδας για νομική, θεσμική, επαγγελματική ή επιστημονική κάλυψη,
- χρησιμεύει ως εργαλείο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, τονίζοντας τις σημαντικότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία και την πρόοδο της διατροφικής φροντίδας, καθώς και το σκεπτικό της παρέμβασης, προωθώντας με τον τρόπο αυτόν την εκπαίδευση των μελών της,
- χρησιμεύει για την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας από νοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς παράγοντες,
- παρέχει πληροφορίες για την οικονομική διαχείριση.

3.2. Διατροφική εκπαίδευση προσωπικού

Ο ρόλος της διατροφής είναι βαρύνων στην υγεία του ανθρώπου, αλλά και στην πρόληψη των ασθενειών. Έρευνες για τη διατροφή έχουν δείξει ότι με την κατάλληλη διατροφική αγωγή μπορεί να σημειωθεί σημαντική βελτίωση στην υγεία των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ασθένεια, αλλά και στη μείωση της θνησιμότητας από κάποιες παθήσεις. Χρήζει ιδιαίτερης σημασίας λοιπόν και υπάρχει μεγάλη ανάγκη, οι λειτουργοί υγείας να κατανοήσουν τη σημασία της διατροφής στην πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας των ανθρώπων.

Η διατροφική εξειδίκευση για τους λειτουργούς υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών. Παραδοσιακά η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού πραγματοποιείται σε Πανεπιστήμια με τμήματα εκπαίδευσης νοσηλευτών, που εδρεύουν σε νοσοκομεία, όπου η διατροφή διδασκόταν συχνά από μέλη του διαιτολογικού τμήματος. Από τη στιγμή που η διατροφική παρέμβαση είναι μέρος της ιατρικής πράξης, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εαπαρτίζεται από γνώστες των διατροφικών θεμάτων

Στην Ελλάδα υπάρχει Διατροφική Εκπαίδευση των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων λειτουργών υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο. Το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο παρέχει ενδεδειγμένη εκπαίδευση σε ποικίλα διατροφικά προβλήματα διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων. Ο ρόλος του τμήματος Διατροφής - Διαιτολογίας πρέπει να είναι συντονιστικός, σε συνεργασία με άλλα πανεπιστήμια και Νοσηλευτικά Ιδρύματα για την εκπαίδευση όλων των λειτουργών υγείας σε όλες τις βαθμίδες της πρόληψης και φροντίδας

3.3. Επιλογή Δίαιτας (ελεύθερη δίαιτα / ειδική)

Ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους ενός διαιτολόγου στην κλινική πρακτική είναι η παροχή ενός διαιτολογίου το οποίο:

1. θα παρέχει στον ασθενή τα ενδεδειγμένα θρεπτικά συστατικά ανάλογα με τις ανάγκες και την κατάσταση της υγείας του,

2. θα δίνεται στην κατάλληλη μορφή, έτσι ώστε ο ασθενής να δύναται να καταναλώσει τα τρόφιμα που του παρέχονται, αλλά και να πέψει και να απορροφήσει τα θρεπτικά τους συστατικά,
3. θα αποτρέπει τυχόν ανεπιθύμητες επιδράσεις ή παρενέργειες από τη λήψη των επιλεγμένων τροφίμων, και
4. θα συνεισφέρει στην καλή θρέψη του ασθενούς και στη βελτίωση των υπάρχοντων προβλημάτων υγείας του, στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, συχνά η διαίτα του ασθενούς διαφοροποιείται από τις συστάσεις που αφορούν τον γενικό πληθυσμό, και τροποποιείται, προκειμένου να ικανοποιηθούν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

1. Ανακούφιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με διάφορες νόσους και καταστάσεις
2. Διόρθωση, στον βαθμό που είναι εφικτό, κάποιων διαταραγμένων φυσιολογικών λειτουργιών, όπως για παράδειγμα:
 - Οίδημα που οφείλεται σε νεφρική νόσο. Στην περίπτωση αυτή, η τροποποίηση της διαίτας στοχεύει και στον περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης νατρίου.
 - Υπεργλυκαιμία ή αντίσταση στην ινσουλίνη που οφείλεται στην ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη. Η τροποποίηση της διαίτας θα περιλαμβάνει τον έλεγχο της ενεργειακής πρόσληψης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις θετικού ενεργειακού ισοζυγίου, την τροποποίηση της σύστασής της σε θρεπτικά συστατικά σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες (π.χ. συνολική πρόσληψη και είδος λιπιδίων και υδατανθράκων) και τέλος, τον ισομερή καταμερισμό των τροφίμων που περιέχουν υδατάνθρακες στα διάφορα γεύματα.
 - Ατροφία των λαχνών του εντέρου στην περίπτωση της κοιλιοκάκης. Η τροποποίηση της διαίτας έγκειται στη χορήγηση διαίτας ελεύθερης γλουτένης.
 - Φαινυλκετονουρία, στην οποία ενδείκνυται η κατανάλωση διαίτας χαμηλής περιεκτικότητας σε φαινυλανίνη.
 - Γαλακτοζαιμία, στην οποία ενδείκνυται η κατανάλωση διαίτας ελεύθερη γαλακτόζης.

Στα νοσοκομεία διατίθενται ορισμένα βασικά είδη διαιτών, τα οποία είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να ικανοποιούν τις απαιτήσεις διάφορων ασθενειών, να καλύπτουν τις αυξημένες διατροφικές ανάγκες των ασθενών και να περιλαμβάνουν τρόφιμα εύκολα αποδεκτά από την πλειοψηφία αυτών. Τα διαιτητικά αυτά σχήματα αποτελούν τη βάση για τον σχεδιασμό πιο ειδικών/εξατομικευμένων διαιτών που απαιτούνται σε συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις. Τα βασικά είδη των νοσοκομειακών διαιτών που θα αναφερθούν στη συνέχεια είναι η ελεύθερη διαίτα, η ελαφρά και η μαλακή διαίτα, καθώς και οι πολτοποιημένες και οι υδρικές δίαιτες. Θα πρέπει κανείς να έχει υπόψη, ότι τόσο η ορολογία, όσο και τα είδη των νοσοκομειακών διαιτών διαφέρουν μεταξύ των νοσοκομείων και των διάφορων εγχειριδίων διατροφής ("Dysphagia Diet Food Texture Descriptors ", 2011; L. Mahan, Escott, & Raymond, 2012; Mahan & Stump, 2004)

Ελεύθερη διαίτα

- Είναι η διαίτα η οποία δεν έχει διαιτητικούς περιορισμούς.
- Χρησιμοποιείται, όταν η κατάσταση του ασθενούς δεν απαιτεί ιδιαίτερες τροποποιήσεις, περιορισμούς, αποκλεισμούς ή ενίσχυση.
- Είναι σύμφωνη με τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών για ισορροπημένη διατροφή, τόσο σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών, όσο και σε επίπεδο τροφίμων.
- Περιλαμβάνει συνήθως 1600–2200 Kcal, 60–80 g πρωτεϊνών, 80–100 g λιπιδίων και 180– 300 g υδατανθράκων.
- Βασίζεται σε τρόφιμα που οι περισσότεροι ασθενείς αποδέχονται, ενώ ταυτόχρονα αποφεύγονται τρόφιμα που είναι γενικώς δύσπεπτα.
- Είναι εύπεπτη, έχει ποικιλία, χρώμα και γεύση.
- Σε ορισμένα νοσοκομεία παρέχεται η δυνατότητα επιλογής τροφίμων ή γευμάτων από κατάλογο (μενού)

Ελαφρά δίαιτα

- Η ελαφρά δίαιτα περιλαμβάνει τρόφιμα πιο εύπεπτα και μαγειρεμένα με πιο απλό τρόπο σε σχέση με την ελεύθερη δίαιτα. Προορίζεται συνήθως για άτομα μετά από εγχείρηση ή με ήπια γαστρεντερικά προβλήματα. Δεν ενδείκνυται για ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα μάσησης.
- Μπορεί να θεωρηθεί και ως μεταβατική δίαιτα, από την υδρική ή την πολτοποιημένη στην ελεύθερη δίαιτα.
- Δεν περιλαμβάνει πικάντικα τρόφιμα, τηγανητά, φαγητά με έντονες γεύσεις ή τρόφιμα που παράγουν αέρια.
- Παρέχει συνήθως 1800–2000 Kcal και μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς σε ενέργεια, μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά.

Μαλακή δίαιτα

- Είναι δίαιτα τροποποιημένης υφής.
- Κατεξοχήν χορηγείται σε άτομα που παρουσιάζουν κάποια προβλήματα στη μάσηση (π.χ. προβλήματα οδόντων, μυκητιάσεις στοματικής κοιλότητας) αλλά όχι σε άτομα με σοβαρό πρόβλημα δυσφαγίας/δυσκαταποσίας.
- Συνήθως δεν περιλαμβάνει ωμά φρούτα και λαχανικά και προϊόντα ολικής άλεσης, επομένως, δεν είναι πλούσια σε διαιτητικές ίνες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τον σχεδιασμό δίαιτας χαμηλής σε υπόλειμμα, αν και σε πολλά νοσοκομεία η δίαιτα αυτή είναι ήδη χαμηλή σε υπόλειμμα.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις απαρτίζεται από κρέας πολύ μαλακό ή σε μορφή κιμά, καλά μαγειρεμένα λαχανικά, φρούτα σε μορφή κομπόστας, χωρίς φλούδα και σπόρους, γάλα, γιαούρτι και μαλακό τυρί, καθώς και επεξεργασμένα αμυλούχα προϊόντα.
- Συνήθως παρέχει 1800–2000 Kcal. Τόσο όμως η ενέργεια, όσο και η περιεκτικότητα σε μακροθρεπτικά συστατικά, τροποποιούνται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς. (Realated Care, 2011)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα είχε σκοπό να εξετάσει πως οι ελλείψεις προσωπικού, σε ένα ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ της επαρχείας, αντικατοπτρίζονται στους κλινήρεις ασθενείς.

4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ερευνητικό εργαλείο έρευνας

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο σύμφωνα με τους (Wilson & Mclean, 1994) είναι ένα πολύ διαδομένο εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο μπορεί να παραδοθεί και να συμπληρωθεί με ή χωρίς την παρουσία του ερευνητή.

Ερωτήσεις ερωτηματολογίου - Είδη ερωτήσεων (παρούσας έρευνας)

Αποτελείται από 16 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούν το φύλο, την ηλικία, το βάρος, το ύψος και εξετάζουν το πώς επιδρά στους νοσηλευόμενους η διατροφή των νοσοκομειακών ασθενών.

Δείγμα Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 49 άτομα, συλλέχθηκε από 20-6-2017 έως 20-9-2017

Επεξεργασία και εισαγωγή δεδομένων.

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων είναι το πρόγραμμα IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και πιο συγκεκριμένα η έκδοση 22. Καταχωρήθηκαν τα δεδομένα στο πρόγραμμα, κατηγοριοποιήθηκαν και στη συνέχεια εξήχθησαν τα αποτελέσματα.

Μέθοδοι στατιστικής επεξεργασίας

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1990), η επιλογή του είδους στατιστικής μεθόδου γίνεται με βάση το είδος των μεταβλητών, τους σκοπούς της έρευνας και την αντίστοιχη βιβλιογραφία σε παρόμοιες έρευνες. Η στατιστική ανάλυση που επιλέχτηκε είναι η εξής:

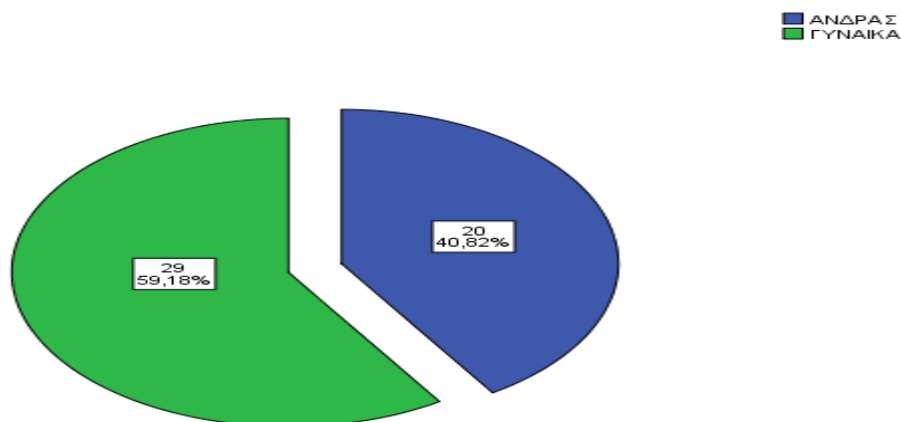
Περιγραφική στατιστική

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1984), η περιγραφική στατιστική ασχολείται με μεθόδους οργάνωσης, σύνοψης και παρουσίασης δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτής της στατιστικής ανάλυσης παρουσιάζονται πίνακες και διαγράμματα για την παρουσίαση των στατιστικών δεδομένων.

Γίνεται ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων και εξάγονται πίνακες και γραφήματα μέσω στατιστικών προγραμμάτων.

4.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 41% είναι άνδρες και το 59% γυναίκες (γράφημα 1). Σχετικά με την ηλικία του δείγματος, ο μέσος όρος είναι 51,65 έτη με μικρότερη τιμή τα 14 και μεγαλύτερη τα 84 έτη. Ο μέσος όρος του ύψους είναι 169,5 εκατοστά και του βάρους 80,25 κιλά. Από τα παραπάνω στοιχεία βρέθηκε και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) = 28,15kg/m² που χαρακτηρίζεται ως υπέρβαρος/η.



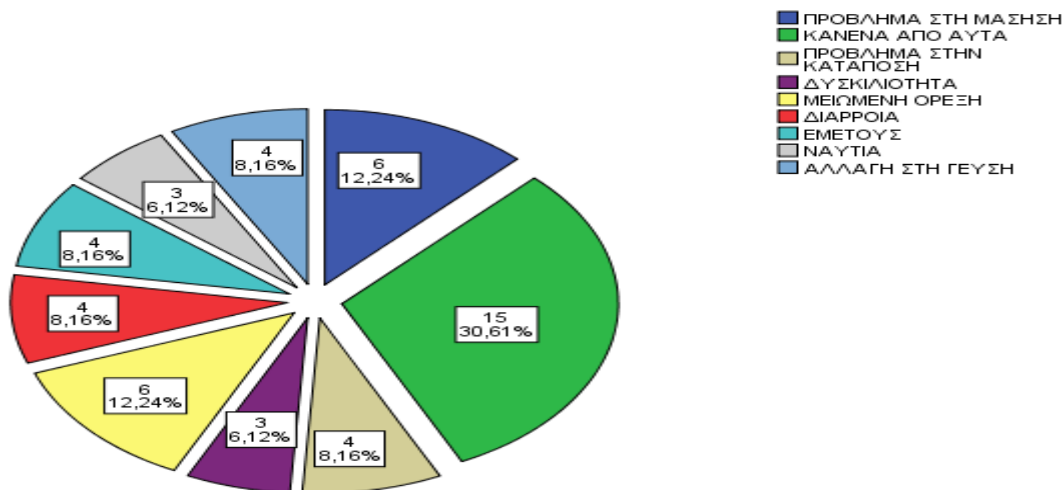
Γράφημα 1: Φύλο

Το 47% των ερωτηθέντων έχασαν πρόσφατα περισσότερο από 5 κιλά τις τελευταίες 30 ημέρες (γράφημα 2).



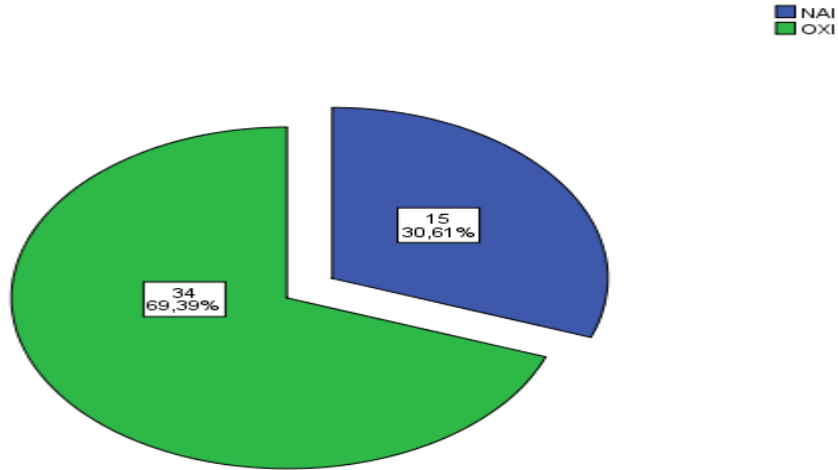
Γράφημα 2: Απώλεια βάρους τις τελευταίες 30 ημέρες

Το 12% των ερωτηθέντων απάντησαν πως υποφέρουν από πρόβλημα στη μάσηση, το 31% δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα, το 8% πρόβλημα στην κατάποση, το 6% πάσχει από δυσκοιλιότητα, το 12% μειωμένη όρεξη, το 8% διάρροια, το 8% εμετούς, το 6% ναυτία και το 8% αλλαγή στη γεύση (γράφημα 3).



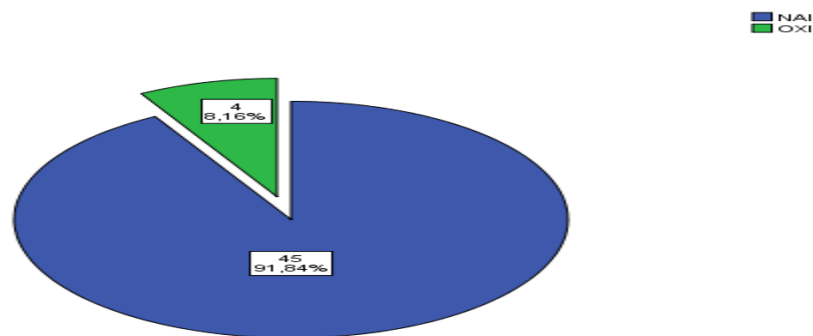
Γράφημα 3: Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες

Το 31% των ερωτηθέντων παίρνουν κάποιο συμπλήρωμα βιταμινών μετάλλων και το 69% δεν παίρνουν (γράφημα 4).



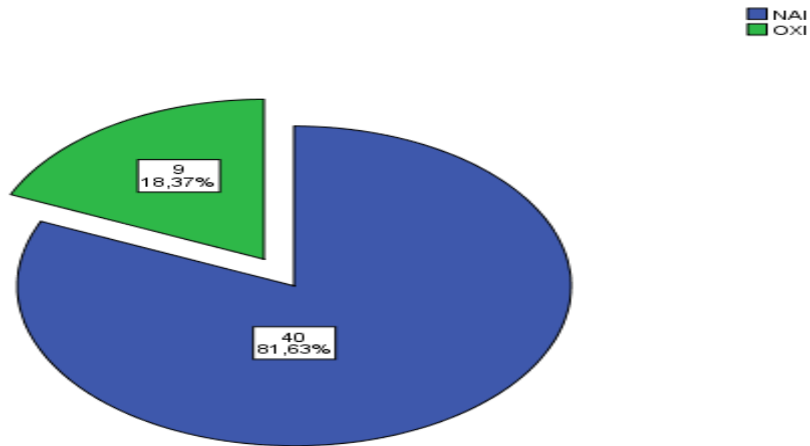
Γράφημα 4: Συμπλήρωμα βιταμινών μετάλλων

Το 91% των ερωτηθέντων ακολουθούν κάποιο είδος φαρμακευτικής αγωγής (γράφημα 5).



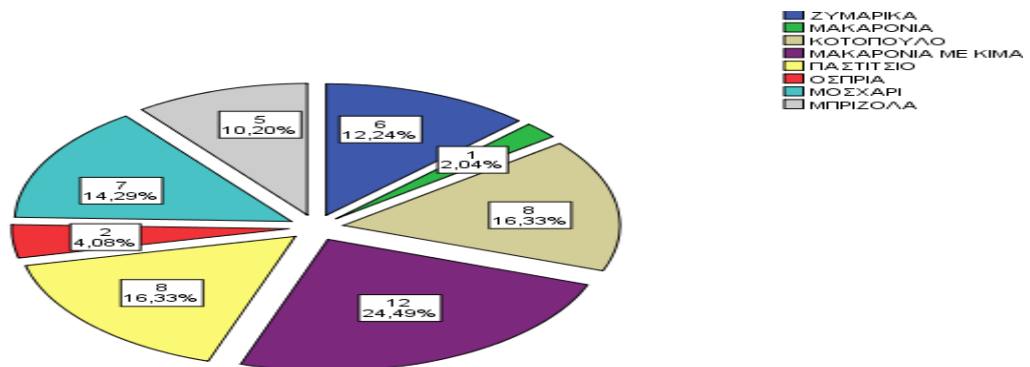
Γράφημα 5: Είδος φαρμακευτικής αγωγής

Το 82% των ερωτηθέντων μπορούν να τραφούν μόνοι τους και το 18% αδυνατεί (γράφημα 6)



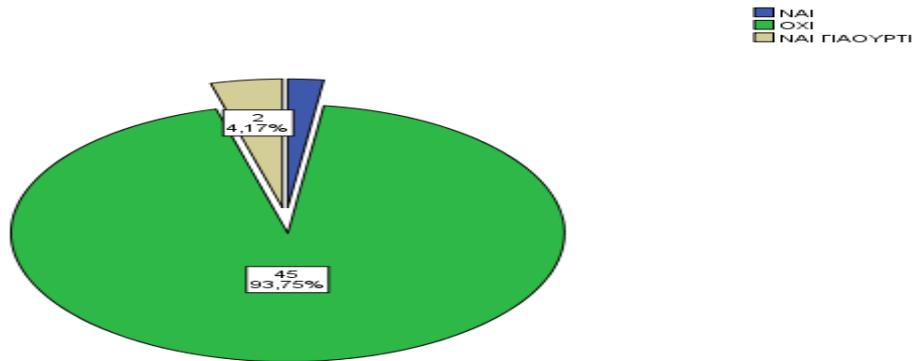
Γράφημα 6: Σιτίζονται μόνοι τους η με βοήθεια

Το 12% προτείνουν τα ζυμαρικά ως τις τροφές που θα ήθελαν να εισαχθούν στο εβδομαδιαίο διαιτολόγιο του νοσοκομείου, το 2% απαντούν τα μακαρόνια, το 16% το κοτόπουλο, το 24% τα μακαρόνια με κιμά, το 16% το παστίτσιο, το 4% τα όσπρια, το 14% το μοσχάρι, και το 10% απαντάνε την μπριζόλα



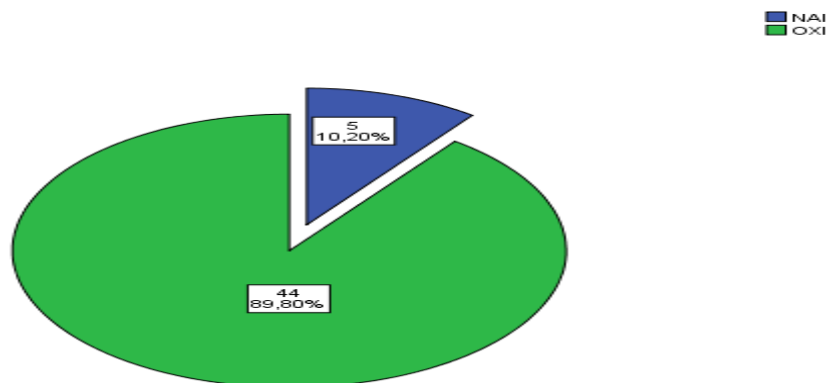
Γράφημα 7: Φαγητό για διαιτολόγιο νοσοκομείου

Το 94% απάντησαν πως δεν τους δόθηκε ληγμένο φαγητό κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, το 6% απάντησαν πως τους δόθηκε και το 2% εξ αυτών απάντησαν πως ήταν το γιαούρτι (γράφημα 8).



Γράφημα 8: Κατανάλωση ληγμένου τροφίμου κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο

Μόλις το 10% παρατήρησαν κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο την παρουσία ξένου σώματος ή εντόμων στον δίσκο σερβιρίσματος (γράφημα 9).



Γράφημα 9: Ερώτηση για παρουσία ξένου σώματος ή εντόμων στον δίσκο σερβιρίσματος

Προκύπτει πως ο μέσος όρος αξιολόγησης του φαγητού από το 1 έως το 10 είναι 6,5, ο μέσος όρος αξιολόγησης συμπεριφοράς του προσωπικού που σερβίρει το φαγητό είναι 7,8 και ο μέσος όρος αξιολόγησης συνθηκών υγιεινής από το προσωπικό κατά τη διάρκεια του σερβιρίσματος καθώς και κατά την απομάκρυνση του είναι 8,3.

Τέλος, σχετικά με τις προτάσεις για φαγητό ή την σίτιση του νοσοκομείου κάποιοι ερωτηθέντες απάντησαν περισσότερη ποσότητα αλατιού.

Πίνακας 1: Αξιολόγηση νοσοκομείου

| | Μέσος όρος |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Μέσος όρος αξιολόγησης φαγητού στο νοσοκομείο | 6,51 |
| Μέσος όρος αξιολόγησης συμπεριφοράς του προσωπικού που σερβίρει το φαγητό | 7,85 |
| Μέσος όρος αξιολόγησης συνθηκών υγιεινής από το προσωπικό κατά τη διάρκεια του σερβιρίσματος | 8,39 |

4.4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση της πληρότητας ενός τμήματος διατροφής και η επιμόρφωση του τμήματος και ακόμη πως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης. Η έρευνα υλοποιήθηκε συγχρόνως με την πρακτική άσκηση στο Τμήμα Διατροφής του Συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Το δείγμα μας αποτελούταν από 49 άτομα, ένα μικρό δείγμα, διότι πολλοί από τους ασθενείς αρνήθηκαν να απαντήσουν. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες, με μέσο ορό ηλικίας 51,65 ήτοι. Βάσει του ύψους και του βάρους τους ο μέσος Όρος ΔΜΣ είναι $28,15 \text{ kg/m}^2$ όπου βλέπουμε άτομα υπέρβαρα με μεσαίο κίνδυνο νοσηρότητας. Το 47% των ατόμων είχε απώλεια κιλών ενώ ήταν κλινήρεις >5 κιλών σε 30 ημέρες, αυτό είναι σχετικό διότι τα περισσότερα άτομα 69% του δείγματος είχαν προβλήματα που συνέβαλε στην απώλεια κιλών όπως 12% προβλήματα μάζησης 12,24% μειωμένη όρεξη, 8,16 % πρόβλημα στην κατάποση, το 8,16 % αλλαγή στην γεύση και εμέτους, το 6,12 % ναυτία και δυσκοιλιότητα. Το 31% του δείγματος ήταν τα άτομα από τα οποία δεν υπήρχε σημαντική μείωση κιλών λόγω κάποιου προβλήματος αλλά ίσως εξαιτίας της ασθένειας που υπήρχε.

Στην συνέχεια, διερευνήθηκε αν στα άτομα χορηγήθηκε κάποιο συμπλήρωμα βιταμινών και μετάλλων, όπου το 31 % από τα άτομα που έπαιρναν συμπλήρωμα, ήταν εκείνα τα οποία έχασαν πρόσφατα βάρος και δεν μπορούσαν να σιτιστούν κανονικά. Όσο για την φαρμακευτική αγωγή, λόγω του ότι βρισκόμασταν ενδονοσοκομειακά, το 91% των ατόμων την ακολουθούσε.

Επιπροσθέτως, σε μια ερώτηση που τους έγινε για την προτίμηση γεύματος, εξαιτίας της μη σωστής ενημέρωσης από το τμήμα διατροφής >50% απάντησαν γεύματα με υψηλό λιπιδαιμικό προφίλ και μειωμένης διατροφικής αξίας όπως 16,33 % παστίτσιο, 24,49 % Μακαρόνια με κιμά, 10,20% Μπριζόλα κλπ.

Τα επόμενα δύο ερωτήματα σχετίζονταν με την ενδεχομένως παρατήρηση ληγμένου τροφίμου ή ξένου σώματος στο γεύμα τους κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Το 94% απάντησαν όχι, ενώ το μόλις 6 % ναι και το 2 % από αυτούς ανέφεραν ότι ήταν το γιαούρτι και μόλις το 10 % απάντησαν την ύπαρξη ξένου σώματος στο γεύμα. Εδώ πρέπει

να τονιστεί ότι από τα 49 άτομα, τα 9 άτομα ήταν από την ψυχιατρική κλινική του τμήματος, διότι ήταν αναγκαστικό να παρθεί δείγμα και από την συγκριμένη κλινική, ως εκ τούτου υπάρχει ένα μικρό ποσοστό επιφύλαξης ιδιαίτερα στα συγκεκριμένα ερωτήματα.

Τέλος, στην αξιολόγηση του φαγητού, ο μέσος όρος ήταν 6,51 στα 10 ($\pm 0,14$) τα άτομα φάνηκαν να είναι μετρίως ικανοποιημένα. Στην συμπεριφορά των τραπεζοκόμων κατά το σερβίρισμα βαθμολόγησαν με βάση το 10 7,85 ($\pm 0,47$) και για τις συνθήκες υγιεινής στην απομάκρυνση του δικού 8,39 στα 10 ($\pm 0,11$)

Οι απαντήσεις και τα αποτελέσματα των ερωτηθέντων φανερώνουν την μη ολοκληρωμένη επιμόρφωση πάνω σε θέματα διατροφής ανάλογα με την ασθένεια του νοσηλεύομένου, με κύρια αιτία το ότι δεν υπάρχει επάρκεια στο τμήμα.

4.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λαμβάνοντας υπόψη, τα οφέλη που προκύπτουν από τις κατάλληλες υπηρεσίες Διατροφικής Φροντίδας στα νοσοκομεία, στην αποκατάσταση της υγείας των ασθενών και στην ποιότητα ζωής τους, η ανάγκη για τη βελτίωση της παρούσας κατάστασης στη διαδικασία σίτισης των ασθενών είναι εμφανής. Ο αριθμός του προσωπικού του Τμήματος Διατροφής πρέπει να αυξηθεί σημαντικά. Υπογραμμίζεται η άμεση και προφανής ανάγκη, το ποσοστό των διαιτολόγων που υπηρετούν στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία να αυξηθεί ώστε να καλυφθούν τουλάχιστον οι προβλεπόμενες θέσεις που ορίζονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Η κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων δεν μειώνει μόνο την έλλειψη προσωπικού στο Τμήμα Διατροφής αλλά συμβάλει ουσιαστικά στην ομαλή λειτουργία του τμήματος λόγω της ευθύνης και του πολυσύνθετου ρόλου που έχει ο Διαιτολόγος στην διατροφική φροντίδα του ασθενή. Τέλος, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην επιμόρφωση του κοινού και του προσωπικού σίτισης (συμπεριλαμβανομένων και των ασθενών) σχετικά με την σημασία της σωστής διατροφής. Το κοινό θα πρέπει να ενημερώνεται όσον αφορά τον θετικό ρόλο της διατροφής στην θεραπεία έτσι ώστε να ενισχύεται η γενική επίγνωση και υποστήριξη πάνω σ' αυτό το θέμα.

4.6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρέπει να τονιστεί ότι στο δείγμα των ασθενών συμπεριλαμβάνονται και άτομα από την ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, των οποίων οι απαντήσεις δεν είναι πλήρως αληθείς λόγω του ότι χρήζουν ψυχιατρικής υποστήριξης.

7. Παίρνετε κάποιο συμπλήρωμα βιταμινών/μετάλλων;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

8. Ακολουθείτε κάποιο είδος φαρμακευτικής αγωγής κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

9. Μπορείτε να φάτε μόνος/η σας;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

10. Ποιο από τα παρακάτω φαγητά θα θέλατε να εισαχθεί περισσότερες φορές στο εβδομαδιαίο διαιτολόγιο του νοσοκομείου;

Μακαρόνια με κιμά Παστίτσιο Μπριζόλα Όσπρια

Κοτόπουλο Μοσχάρι Άλλο -----

11. Κατά την διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο σας δόθηκε για κατανάλωση τρόφιμο το οποίο ήταν ληγμένο και αν ναι ποιο;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Ποιο; -----

12. Παρατηρήσατε ποτέ κατά την διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο την παρουσία ξένου σώματος ή εντόμων μέσα στον δίσκο σερβιρίσματος ή μέσα στο τρόφιμο και αν ναι τι είδος;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Τι είδος;-----

13. Πως θα αξιολογούσατε στο φαγητό του νοσοκομείου σε μια κλίμακα από το 1-10.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Σε μια κλίμακα από το 1-10 πως θα αξιολογούσατε την συμπεριφορά του προσωπικού που σας σερβίρει το φαγητό.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Σε μια κλίμακα από το 1-10 πως θα αξιολογούσατε τις συνθήκες υγιεινής από το προσωπικό κατά τη διάρκεια του σερβιρίσματος καθώς και κατά την απομάκρυνση του δίσκου.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Ποιες είναι οι προτάσεις σας για το φαγητό ή την σίτιση στο νοσοκομείου;

.....

.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' Εφημερίδα της κυβέρνησης



4329

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 301

15 Φεβρουαρίου 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Κατανομή Καθηγητή στη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ) έτους 2016. 1
- Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Τμημάτων Κλινικής Διατροφής και Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. 2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/ΦΚ/ 8 /1501 (1)
Κατανομή Καθηγητή στη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ) έτους 2016.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ

- Έχοντας υπόψη:
1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ. 2 και 3 και του άρθρου 11 του Ν. 3833/2010 «Προστασία της εθνικής οικονομίας - Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης» (ΦΕΚ 40/Α'/15-3-2010), όπως ισχύουν, και τις διατάξεις της παρ. 21 του άρθρου ενάτου του Ν. 4057/2012 (ΦΕΚ 54/Α'/2012).
 2. Το Π.δ. 24/27-1-2015 (ΦΕΚ 20/Α'/2015) «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».
 3. Το Π.δ. 73/23-9-2015 (ΦΕΚ 116/Α'/2015) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
 4. Την υπ' αριθμ. Υ21/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144/Β'/2015) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Χριστόφορο Βερναρδάκη».
 5. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/ΦΕΠ.1/71/οικ. 4573/1-3-2011 (ΦΕΚ 323/Β'/1-3-2011) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων και των κριτηρίων κατανομής προσωπικού.
 6. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/ΦΕΓΚΡ.3/89/2976/25-5-2014 απόφαση της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006.
 7. Το υπ' αριθμ. πρωτ. Φ392.1/4/380542/Σ.79/18-1-2016 έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας (ΓΕΣ).

8. Την ανάγκη ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης του τακτικού προσωπικού και των λειτουργιών που διορίζονται ή προσλαμβάνονται στους φορείς της παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν. 3812/2009.

9. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη, αποφασίζουμε:

Την κατανομή του Παπαδάκη Νικολάου στη θέση του Επίκουρου Καθηγητή στο γνωστικό αντικείμενο «Κατανεμημένη Τεχνητή Νοσησύνη και Εξαγωγή Πληροφορίας», μέλους του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ), στη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 29 Ιανουαρίου 2016

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗΣ

- Αριθμ. Α3α/ οικ 6021 (2)
Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Τμημάτων Κλινικής Διατροφής και Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Έχοντας υπόψη:
1. Τις διατάξεις:
 - του άρθρου 134 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 1 Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α'/2014),
 - του Π.δ. 87/1986 (ΦΕΚ 32/Α') «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης νοσοκομείων», όπως ισχύει,
 - του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α'/2005).
 2. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Υ25/6-10-2015 «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη» (ΦΕΚ 2144/Β'/2015).
 3. Την υπ' αριθμ. Α1α/80306 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Παύση και διορισμός Γενικού Γραμματέα στο Υπουργείο Υγείας» (ΦΕΚ 741/ΥΟΔΔ/2015).
 4. Τα από 5-10-2015 και 17-12-2015 ηλεκτρονικά μηνύματα - αιτήματα του ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ (ΠΑΣΥΝΟΔ).

5. Τα από 5-11-2015 και 9-12-2015 Υπηρεσιακά Σημειώματα της Δ/νσης Δημόσιας Υγείας.

6. Την υπ' αριθμ. Α3γ/οικ. 2468/15-6-1987 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Οργάνωση και Λειτουργία Τμημάτων ή Αυτοτελών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.».

7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Β1α/102321/12-1-2016 εισήγηση της Γεν. Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

8. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

9. Την ανάγκη εφαρμογής ενός σύγχρονου πλαισίου λειτουργίας των Τμημάτων Κλινικής Διατροφής και των Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής των Δημόσιων Νοσοκομείων της χώρας, του καθορισμού των ειδικότερων καθηκόντων και υποχρεώσεων του προσωπικού που τα στελεχώνει της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών εστίασης, καθώς και κάθε άλλης σχετικής λεπτομέρειας για την οργάνωση των εν λόγω δομών, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τους όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας των Τμημάτων Κλινικής Διατροφής και των Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, ως ακολούθως:

Άρθρο 1

Δραστηριότητες Τμήματος Κλινικής Διατροφής

Το αυτοτελές τμήμα «Κλινικής Διατροφής» κάθε Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 134 του Ν. 4052/2012, υπάγεται απευθείας στο Διοικητή αυτού, εντάσσεται στην Ιατρική Υπηρεσία για τα θέματα επιστημονικής φύσεως ενώ η οικονομική διαχείριση και η διοίκηση του τμήματος εντάσσονται στη διοικητική υπηρεσία. Στο τμήμα ανήκουν οι κάτωθι δραστηριότητες:

1. Διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων με στόχο την διατροφική υποστήριξη των ασθενών, είτε αυτοί νοσηλεύονται είτε αυτοί επισκέπτονται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, με ελεύθερη ή ειδική διαιτητική αγωγή που δίδεται ευπρόσγαρα από τον θεράποντα ιατρό.

2. Πληροφόρηση και εκπαίδευση ασθενών που το νόσημά τους χρήζει συστηματικής διαιτητικής φροντίδας.

3. Ανίχνευση και καταπολέμηση του υποσιτισμού και της δυσθρεψίας, δηλαδή των προβλημάτων που απορρέουν από την παχυσαρκία ή από την ανεπαρκή ποσότητα ή και ποιοτικά διατροφική υποστήριξη των ασθενών, μέσω δράσεων που αναπτύσσει.

4. Οργάνωση επιστημονικών και εκπαιδευτικών και διοικητικών δραστηριοτήτων του Τμήματος Κλινικής Διατροφής. Επίσης, φροντίζει για τη συνεχή επιμόρφωση όλων όσων εμπλέκονται στη σίτιση των ασθενών.

5. Μπορεί να αναλαμβάνει σε συνεργασία με την οικεία Υγειονομική Περιφέρεια ή με το Υπουργείο Υγείας, την ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας, με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας.

Άρθρο 2

Δραστηριότητες Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής

Στο Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής κάθε Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ, που προβλέπεται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 134 του Ν. 4052/2012 και λειτουργεί

στην Ιατρική Υπηρεσία αυτού ως Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο του τμήματος Κλινικής διατροφής, ανήκουν οι κάτωθι δραστηριότητες:

1. Η εκτίμηση θρέψης και η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου των ασθενών

2. Η διαμόρφωση σχημάτων ειδικής διαιτητικής αγωγής, σε συνεργασία με αρμόδιο ιατρό

3. Η πληροφόρηση και εκπαίδευση ασθενών, των οποίων η πάθηση χρήζει συστηματικής διαιτητικής φροντίδας.

Ως απαραίτητος εξοπλισμός του, ορίζεται ο βασικός εξοπλισμός που περιλαμβάνει πυραμίδα με προπλάσματα τροφίμων, μεζούρες, δερματοπτυχόμετρα, υψομετρικούς ζυγούς, λιπομετρητή, Η/Υ και κατάλληλο λογισμικό καταχώρησης και επεξεργασίας δεδομένων. Η λειτουργία του εντάσσεται στα τηλεφωνικά ραντεβού του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 3

Δραστηριότητες Ομάδας Υποστήριξης Θρέψης

Στην Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης που δημιουργείται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, όπως προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α'/2014), για τη διατροφική υποστήριξη των νοσηλευόμενων ασθενών οι οποίοι παρουσιάζουν διατροφικό κίνδυνο, εμπíπτον οι κάτωθι αρμοδιότητες:

1. Η βεβαίωση του διατροφικού κινδύνου, βάσει των επιστημονικών δεδομένων και με μεθόδους που γίνονται δεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες και η αναγνώριση των αιτιών δυσθρεψίας.

2. Η συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης.

3. Η τακτική αναθεώρηση του προγράμματος διατροφής.

4. Η πλήρης καταγραφή των στοιχείων στη διατροφική καρτέλα του ασθενούς, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα.

5. Η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας, όπως η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων - τροφής - διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Με ευθύνη του διαιτολόγου της Ομάδας η διατροφική φροντίδα του ασθενούς συνεχίζεται και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο στα πλαίσια της κατ' οίκον νοσηλείας, σε συνεργασία με την αρμόδια γι' αυτήν ομάδα.

Τα μέλη που απαρτίζουν κάθε Ομάδας Θρέψης καθορίζονται με απόφαση του διοικητή του εκάστοτε νοσοκομείου, στα πλαίσια των διατάξεων του άρθρου 6 του Ν. 4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α'/2014).

Άρθρο 4

Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού

Στο πλαίσιο υποστήριξης των αναγκών λειτουργίας του τμήματος Κλινικής Διατροφής, δύναται να λειτουργεί εσωτερικά Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού. Η έναρξη λειτουργίας του Γραφείου, αποφασίζεται από την Διοίκηση του εκάστοτε Νοσοκομείου μετά από εισήγηση του προϊστάμενου του τμήματος Κλινικής Διατροφής, ο οποίος ασκεί και την εποπτεία επί της λειτουργίας αυτού.

Ενδεικτικά στις επιμέρους αρμοδιότητες του Γραφείου Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού, εμπíπτον:

1. Η ευθύνη υλοποίησης του προγράμματος σίτισης του Νοσοκομείου (ασθενών και εφημερεύοντος προσωπικού).

πικού) το οποίο καταρτίζει ο Προϊστάμενος του Τμήματος Κλινικής Διατροφής.

2. Η προμήθεια, συντήρηση, αποθήκευση, παρασκευή και διανομή τροφίμων σε ασθενείς και προσωπικό.

3. Η προμήθεια, αποθήκευση, διανομή και επίβλεψη χρήσης των αναλώσιμων υλικών που χρησιμοποιούνται σε όλη τη διαδικασία εστίασης (π.χ. υλικά συσκευασίας, καθαριστικά, απολυμαντικά, κ.λπ.).

4. Η προμήθεια, διανομή και επίβλεψη χρήσης του αναλώσιμου εξοπλισμού που χρησιμοποιείται σε όλη τη διαδικασία εστίασης (π.χ. μαχαιροπήρουνα, πιάτα, κουτάλες σερβιρίσματος κ.λπ.).

5. Η εισήγηση προμήθειας, επισκευής ή αντικατάστασης του πάγιου εξοπλισμού που χρησιμοποιείται σε όλη την διαδικασία εστίασης (π.χ. βραστήρες, φούρνοι, ψυγεία, τροχήλατα μεταφοράς τροφίμων κ.λπ.).

6. Ο καθαρισμός των ποσοτήτων των τροφίμων που είναι απαραίτητες σε καθημερινή βάση για τη σίτιση των ασθενών και του προσωπικού και τη διεκπεραίωση των παραγγελιών.

7. Η κατάρτιση και ευθύνη εκτέλεσης των προγραμμάτων εργασίας του προσωπικού εστίασης, καθώς και τη διαχείριση των αδειών του.

8. Η σύνταξη Τακτικής Μηνιαίας Έκθεσης Επισιτισμού Ασθενών και Προσωπικού προς τη Διοίκηση του εκάστοτε Νοσοκομείου, στην οποία αναφέρονται ο αριθμός των χορηγηθέντων μερίδων και το κόστος εστίασης ασθενών και προσωπικού του προηγούμενου μήνα, καθώς και τυχόν προβλήματα της διαδικασίας εστίασης με τις προτεινόμενες λύσεις τους. Στην έκθεση αυτή επισυνάπτεται υπόμνημα του Προϊστάμενου του Τμήματος Κλινικής Διατροφής για την ποιοτική και θρεπτική επάρκεια ή μη των χορηγηθέντων διαιτών.

Άρθρο 5

Στελέχωση Τμήματος Κλινικής Διατροφής

Το τμήμα Κλινικής Διατροφής και οι υποστηρικτικές δομές αυτού, στελεχώνονται:

1. από προσωπικό που κατέχει θέσεις των κατηγοριών και κλάδων που προβλέπονται στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 134 του Ν. 4052/2012 και όπως αυτές καθορίζονται κάθε φορά στους οργανισμούς λειτουργίας των εκάστοτε Νοσοκομείων.

2. από προσωπικό που κατέχει θέσεις των κλάδων:

- Κλάδος ΔΕ Μαγειρίων/Μαγειρικής Τέχνης
- Κλάδος ΔΕ Διαιτητικής
- Κλάδος ΥΕ Προσωπικού εστίασης,

καθώς και από προσωπικό που κατέχει θέσεις σε κλάδους και ειδικότητες και που δύναται να τους ανατίθενται καθήκοντα και υπηρεσίες συναφείς και βοηθητικές προς το αντικείμενο του τμήματος.

Άρθρο 6

Καθήκοντα Προϊσταμένου Τμήματος Κλινικής Διατροφής

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Κλινικής Διατροφής είναι υπεύθυνος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του τμήματος, ασκεί έλεγχο και συντονίζει τις δράσεις όλου του προσωπικού που υπηρετούν ή εμπλέκονται με τις δραστηριότητες του τμήματος.

1. Εισηγείται στον Διοικητή του εκάστοτε Νοσοκομείου για όλα τα θέματα που αφορούν στο Τμήμα Κλινικής Διατροφής και ειδικότερα:

2. Προτείνει τους διαιτολόγους που θα στελεχώνουν τις Ομάδες Υποστήριξης Θρέψης.

3. Εγκρίνει και εισηγείται το πρόγραμμα σίτισης, το οποίο υλοποιείται από το Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού, στον Διοικητή του Νοσοκομείου και το κοινοποιεί στον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

4. Καταρτίζει και καταθέτει προς υλοποίηση τις προδιαγραφές των τροφίμων και σκευασμάτων τεχνητής διατροφής.

5. Εισηγείται για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού του Τμήματος.

6. Επιβλέπει και συμμετέχει στην εκπαίδευση των φοιτητών Διαιτολογίας - Διατροφής από ΑΕΙ ή/και ΑΤΕΙ ή/και σπουδαστές ειδικών εφαρμογών διαιτητικής μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

7. Προτείνει και εισηγείται τις ανάγκες εξοπλισμού του τμήματος.

8. Είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση του προσωπικού του Τμήματος.

9. Προγραμματίζει, εκπονεί και υλοποιεί την ενδο-νοσοκομειακή εκπαίδευση του προσωπικού στο τμήμα σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

10. Αναφέρει άμεσα στη Διοίκηση οποιοδήποτε πρόβλημα διαπιστώνει σχετικά με τη σίτιση ασθενών και προσωπικού.

11. Ενημερώνει την Διοίκηση για την ποιοτική και θρεπτική επάρκεια των χορηγούμενων διαιτών, πιστοποιώντας αυτές ή αναφέροντας τα προβλήματα που παρουσίασαν με τη σύνταξη τακτικού μηνιαίου υπομνήματος, το οποίο επισυνάπτεται υποχρεωτικά στη Μηνιαία Έκθεση Επισιτισμού του Γραφείου Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού. Στο υπόμνημα αυτό δύναται να παραθέτονται προτάσεις βελτίωσης όταν αυτό κριθεί απαραίτητο.

12. Δίδει έγγραφες ή προφορικές υποδείξεις σχετικά με τη σίτιση ασθενών στο Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων και Επισιτισμού, οι οποίες καθορίζουν τις ενέργειες του τελευταίου.

13. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του και την παραδίδει στον Διοικητή του εκάστοτε Νοσοκομείου.

14. Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του προσωπικού που υπηρετεί και εμπλέκεται με τις δραστηριότητες του τμήματος.

15. Καθορίζει τη συχνότητα λειτουργίας του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής.

16. Εποπτεύει τον έλεγχο υγιεινής χώρων του προσωπικού.

17. Συνεργάζεται με το Υπουργείο Υγείας και τις οικείες ΔΥΠΕ για την εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης του πληθυσμού σε θέματα διατροφής με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας. Ενημερώνει την γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας για τις λεπτομέρειες διεξαγωγής αυτών των προγραμμάτων (θεματολογία, αρ. συμμετεχόντων, συμπεράσματα κ.λπ.).

Άρθρο 7

Καθήκοντα Υπαλλήλων των Κλάδων ΠΕ Διαιτολογίας

Οι Διαιτολόγοι, πέραν των καθηκόντων που περιγράφονται στα επαγγελματικά τους δικαιώματα είναι αρμόδιοι και για τα κάτωθι:

4332

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

1. Συμμετέχουν στην εκτίμηση θρέψης και στη διατροφική φροντίδα των ασθενών του Νοσοκομείου με επιτόπιες επισκέψεις στους θαλάμους νοσηλείας όπου λαμβάνεται συνέντευξη του ασθενούς με σκοπό την διατροφική αξιολόγηση και απόφαση για το διαιτητικό σχήμα που θα ακολουθηθεί.

2. Καταρτίζουν το πρόγραμμα σίτισης του Νοσοκομείου.

3. Εκτελούν τις εκάστοτε τροποποιήσεις στις ειδικές διαίτες όπως παραγγέλλονται από τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς.

4. Διατηρούν διατροφικό ιστορικό για κάθε νοσηλευόμενο.

5. Συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό των Νοσηλευτικών τμημάτων και των ΕΙ.

6. Ενημερώνονται από τον ιατρικό φάκελο (στον οποίο έχουν άμεση πρόσβαση) και συμπληρώνουν τις διαιτητικές οδηγίες.

7. Συνεργάζονται με την Επιτροπή Ενδο-νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

8. Δύναται να εκπαιδεύουν φοιτητές Διαιτολογίας - Διατροφής ΑΕΙ ή/και ΑΤΕΙ ή/και σπουδαστές ειδικών εφαρμογών διαιτητικής μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

9. Ελέγχουν τακτικά ή εκτάκτως το δίσκο του ασθενούς ενώ είναι οι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την εισήγηση των ειδικών διαιτών και των τροποποιήσεων τους στον υπεύθυνο του μαγειρείου.

10. Εισηγούνται και υπογράφουν το σχέδιο της τεχνητής υποστήριξης θρέψης (εντερική και παρεντερική σίτιση), στο οποίο αναγράφεται αναλυτικά η κατανομή των σκευασμάτων στην ημερήσια σίτιση του ασθενούς και το συνολικό ποσό των παρεχόμενων θερμίδων και μικροθρεπτικών συστατικών.

11. Δύναται να συμμετέχουν στην κατ' οίκον παρακολούθηση του ασθενούς, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο από την κατάσταση του ασθενούς. Ενημερώνονται από την Ομάδα Υποστήριξης Θρέψης για τους ασθενείς που χρήζουν διατροφικής υποστήριξης μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

12. Παρακολουθούν, όπου κρίνεται σκόπιμο, την ιατρική επίσκεψη και συνεργάζονται με τη θεραπευτική ομάδα για τη βέλτιστη παροχή διατροφικής φροντίδας.

13. Συμμετέχουν σε επιστημονικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου που αφορούν τη Διατροφή (έρευνες, μελέτες, συνέδρια κλπ).

14. Συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τη διατροφή για το προσωπικό του νοσοκομείου ή ασθενείς από τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Άρθρο 8

**Καθήκοντα Υπαλλήλων των Κλάδων
ΤΕ Διαιτολογίας - Διατροφής
και ΤΕ Τεχνολογίας Τροφίμων**

Το καθηκοντολόγιο των υπαλλήλων των κλάδων ΤΕ Διαιτολογίας - Διατροφής, και ΤΕ Τεχνολογίας Τροφίμων, καθορίζεται αφενός μεν από τα καθήκοντα που περιγράφονται στα επαγγελματικά τους δικαιώματα καθώς και από τα καθήκοντα που τους ανατίθενται κάθε φορά από τον Προϊστάμενο του Τμήματος και δύνανται να ασκηθούν από αυτούς.

Άρθρο 9

Εκτίμηση Θρέψης Ασθενών

Ορίζεται ως υποχρεωτική η εκτίμηση της θρέψης κατά την εισαγωγή του ασθενούς, με τη χρήση διεθνώς επικυρωμένων εργαλείων εκτίμησης διατροφικού κινδύνου. Η εκτίμηση της θρέψης θα περιλαμβάνεται στο έντυπο εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο, το οποίο συμπληρώνεται με ευθύνη του ιατρού από ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.

Άρθρο 10

Χορήγηση Σκευασμάτων Εντερικής Διατροφής

Όπως ορίζεται από τον Ν. 4052/2012 είναι υποχρεωτική η γνωμοδότηση Διαιτολόγου για τη συνταγογράφηση (δόση και ρυθμός χορήγησης, διάρκεια λήψης κ.α.) των σκευασμάτων εντερικής διατροφής. Σε περίπτωση μη στελέχωσης του Νοσοκομείου από Διαιτολόγο η γνωμάτευση θα δίνεται από άλλο Νοσοκομειακό Διαιτολόγο της ίδιας Υ.Π.Ε. Εάν δεν υπάρχει αντίστοιχη γνωμοδότηση από Διαιτολόγο Δημόσιου Νοσοκομείου οι ελεγκτές δεν θα πρέπει να προχωρούν σε έγκριση συνταγογραφήσεων. Είναι υποχρεωτική η εφαρμογή των πρωτοκόλλων του ΕΟΦ για την ασφαλιστική κάλυψη των σκευασμάτων εντερικής διατροφής και των τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2016

Ο ΑΝΑΓΡΑΦΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ



• 0 2 0 0 3 0 1 1 5 0 2 1 6 0 0 4 •

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Marion N. «Διατροφή στην κλινική πράξη », Αθήνα, Παρισσιανός, Αθήνα 1987

Βερλέντζας Δ., Τριάδη Δ., Θέματα Διατροφής Διαιτολογίας, Αθήνα 1999

Γιαννακούλια Μ Σημειώσεις: Εισαγωγή στην κλινική Διατροφή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2005

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, Επιτροπή Υπουργών «Απόφαση ResAP (2003)3 σχετικά με παροχή τροφίμων και τη διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία », Νοέμβριος 2003

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ Αρ. Φύλλου : 301 15 Φεβρουαρίου 2016.

Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε., Διασφάλιση Ποιότητας στο Τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονοδώς, 3ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη, Οκτώβριος 2001

Παρασκευόπουλος, Ι. (1984). Στοιχεία περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Αθήνα: Ιδίου.

Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1990B). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμος Β. Αθήνα: Προσωπική έκδοση.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force, 2002; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2006).

Cawood, A. L., Elia, M., & Stratton, R. J. (2012). Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing Res Rev*, 11(2), 278-296.

Dysphagia Diet Food Texture Descriptors (2011). Retrieved March 15th 2015, from: <http://www.thenacc.co.uk/assets/downloads/170/Food%20Descriptors%20for%20Industry%20Final%20-%20USE.pdf>.

- Dysphagia Diet Food Texture Descriptors (2011). Retrieved March 15th 2015, from:<http://www.thenacc.co.uk/assets/downloads/170/Food%20Descriptors%20for%20Industry%20Final%20-%20USE.pdf>.
- Hammond, M. I., Myers, E. F., & Trostler, N. (2014). Nutrition Care Process and Model: An Academic and Practice Odyssey. *J Acad Nutr Diet*.
- Howard, J. P., & van Bokhorst-de van der Schueren, M. A. E. (2012). Τεχνικές διατροφικής υποστήριξης. Εντερική διατροφή. In L. Sobotka (Ed.), *Αρχές Κλινικής Διατροφής*. Θεσσαλονίκη Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού
- Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2017). ESPEN guidelines for nutrition screening 2017. *Clin Nutr*, 22(4), 415-421
- Lacey, K., & Pritchett, E. (2003). Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc*, 103(8), 1061-1072.
- Russell, M. K., Andrews, M. R., Brewer, C. K., Rogers, J. Z., & Seidner, D. L. (2002). Standards for specialized nutrition support: adult hospitalized patients. *Nutr Clin Pract*, 17(6), 384-391
- Sylvia Escott-Stump (2013). *Nutrition and Diagnosis-Related Care: Eighth Edition*
- Whitney E., & Rolfes, S. R. (2008). *Understanding Nutrition (Eleventh ed.)*. Belmont, CA: Thomson Learning, Inc.
- Wilson, N. & McLean, S. (1994). *Questionnaire design: a practical introduction*. University of Ulster Press: Newtown Abbey

Ιστοσελίδες:

<http://www.hda.gr>

<http://www.ed-de.gr/>

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/upourgike-apophase-a3a-oik-6021-2016.html>

<http://www.nutritioncare.org>

<http://www.efad.org>

Υπέθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.