

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه و رژیم درمانی

در پیمان چهار سوهنگی

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی

انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن تغذیه ایران (اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت علمی سراسر کشور

بهمن ماه ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر

تدوین کنندگان:

دکتر مجید حاجی فرجی: رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری و عضو اصلی)

مجید حسن قمی: نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)

دکتر سیدعلی کشاورز: عضو هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته تغذیه عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر تیرنگ نیستانی: عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر آرزینا حکمت دوست: عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر سعید حسینی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر هادی طبیبی: مدیر گروه تغذیه بالینی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر زهرا شریعت پناهی: عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر حمید فرشچی: نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی

دکتر محمدرضا وفا: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)

دکتر شیما جزایری: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر پریسا ترابی: نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر امیر مهدی طالب: نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر مصطفی نوروزی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

سید وهاب الدین رضوانی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

خدیدجه رضایی: نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)

مهرناز غنی زاده: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بینا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی

الف) عنوان دقیق خدمت/مداخله مورد بررسی (فارسی و لاتین):

حمایت های تغذیه ای در سوختگی

Nutritional Support in Thermal Injuries

ب) تعریف و شرح خدمت یا مداخله مورد بررسی:

این خدمت با ارزیابی وضع تغذیه (کلینیکی و پاراکلینیکی) بیمار سرپایی یا بستری دچار سوختگی، تنظیم و تجویز رژیم غذایی مناسب، ارزیابی اثربخشی رژیم غذایی بر مبنای PES¹ به شرح ذیل انجام می شود:

- American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.
- Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.
- Atiyeh BS, Gunn SW, Dibo SA. Nutritional and pharmacological modulation of the metabolic response of severely burned patients: review of the literature (part 1). 2008 Jun 30;21(2), 63-72.
- Atiyeh BS, Gunn SW, Dibo SA. Nutritional and pharmacological modulation of the metabolic response of severely burned patients: review of the literature (Part II), 2008 Sep 30;21(3), 119-23.

۱- ارزیابی وضع تغذیه بیمار

الف) ارزیابی کلی عوامل خطر در بیماران دچار سوختگی

Global assessment for risk factors in burn-injured patients

دیابت، اختلال کلیوی، الکلیسم، زخم معده، صرع، سابقه اسهال و استفراغ اخیر	تاریخچه پزشکی
زندگی تنها، درآمد کم، سالخوردگی، ناتوانی بدنی، مشکلات روانی، قومیت، باورهای مذهبی	تاریخچه اجتماعی
قد، وزن خشک، BMI، علائم بدنی کاهش وزن، ترجیحات غذایی، گیاهخواری، استفاده از دندان مصنوعی، حساسیتهای غذایی، تاریخچه دریافت غذایی عادی، ارزیابی داروهای مصرفی و تاثیر احتمالی آنها بر وضعیت تغذیه ای بیمار	تاریخچه رژیمی و ارزیابی تن سنجی
کجا، کی و مکانیسم (آتش، شیمیایی، آب جوش، برق گرفتگی)، غیر تصادفی، خودکشی	تاریخچه آسیب وارده
اندازه سوختگی، عمق و ناحیه دقیق آن با توجه به نمودار لوند-برادر Lund-Browder chart	سطح کل سوختگی

- Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.

ب) پایش بیوشیمیایی و هماتولوژیک بیماران دچار سوختگی

آزمایش های ذیل توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه (کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود. (بر طبق آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره تغذیه):

❖ متذکر می گردد در صورت وجود آزمایشات در پرونده بیمار، متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاحدید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

تواتر	آزمون
در هفته نخست، روزانه سپس به فراخور وضعیت بالینی بیمار	BUN, Creatinine, electrolytes
دوبار در هفته	Liver function test
هفتگی	Serum phosphate, Mg and Ca
در هفته نخست، روزانه سپس به فراخور وضعیت بالینی بیمار	(F)BS
دوبار در هفته تا زمان ثبات وضعیت آب و الکترولیتها؛ سپس هر ۳ هفته یک بار	Serum Albumin, Total protein
دوبار در هفته	CBC (mostly Hb, WBC count)
در سوختگیهای بیشتر از ۲۰٪، در زمان پذیرش و سپس هفتگی برای ماه نخست	Trace elements (especially Cu, Zn and Se)
دوبار در هفته	CRP
دوبار در هفته	Pre-albumin
هفتگی	Urinary urea nitrogen (UUN)

- Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.
- Prelack K, Dylewski M, Sheridan RL. Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. Burns 2007;33:14-24.
- Mayes T, Gottschlich M. Burns. In: Matarese LE, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 590-607.

پ) ارزیابی متابولیک

کالریمتری غیرمستقیم: در صورت عدم بهبود وضع تغذیه در دوره بازتوانی، هفتگی انجام می شود.

Prelack K, Dylewski M, Sheridan RL. Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. Burns 2007;33:14-24.

۲- برآورد نیاز بیمار

الف) انرژی: با استفاده از کالریمتری غیرمستقیم یا یکی از فرمولهای محاسبه انرژی مورد نیاز در بیماران دچار سوختگی بر مبنای یک یا چند متغیر سن، جنس، متابولیسم پایه، درصد سوختگی، ویژگیهای تن سنجی، ضریب فعالیت، ضریب آسیب و اندازه سطح بدن و نیز با توجه به شرایط بالینی (وجود یا عدم سوءتغذیه، تب، تهویه مصنوعی و داروها)

ب) پروتئین: با توجه به نیاز بیمار بر مبنای ارزیابیهای انجام شده، وجود تب، آگزودای سوختگی، زخم بستر یا فیستول

پ) دیگر مواد مغذی: با توجه به ارزیابیهای انجام شده و جداول DRI

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.

۳- تعیین روش تغذیه بیمار

۱-۳- دستگاه گوارش کارکرد طبیعی دارد: تغذیه روده ای EN^۱

الف) بیمار هشیار است و بلع طبیعی دارد: تغذیه دهانی PO

ب) بیمار هشیار نیست و یا بلع ندارد: تغذیه با لوله TF^۲

۲-۳- دستگاه گوارش کارکرد ندارد: تغذیه فراروده ای (وریدی) PN^۳

- Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.
- SchBWartz D. Pulmonary failure. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 395-409.

۴- تنظیم رژیم غذایی مناسب

۱-۴- بیمار تغذیه دهانی دارد: تنظیم رژیم غذایی بر مبنای نیاز برآورد شده بیمار به انرژی، درشت مغذیها و ریز مغذیها

۲-۴- بیمار تحت حمایت‌های ویژه تغذیه ای SNS^۴ است

الف) TF: طبق پروتکل تغذیه با لوله

ب) PN: طبق پروتکل تغذیه وریدی

- American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.
- Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.
- SchBWartz D. Pulmonary failure. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 395-409.

۵- تعیین نیاز بیمار به مکمل یاری

با توجه به وضعیت بالینی و نتایج آزمایشهای بیمار

- ESPEN Guidelines on Enteral/Parenteral Nutrition and Nutrition In ICU.
<http://www.espen.org/espenguidelines.html>

۱. Total Enteral Nutrition

۲. Tube Feeding

۳. Parenteral Nutrition

۴. Special Nutritional Services

- Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.

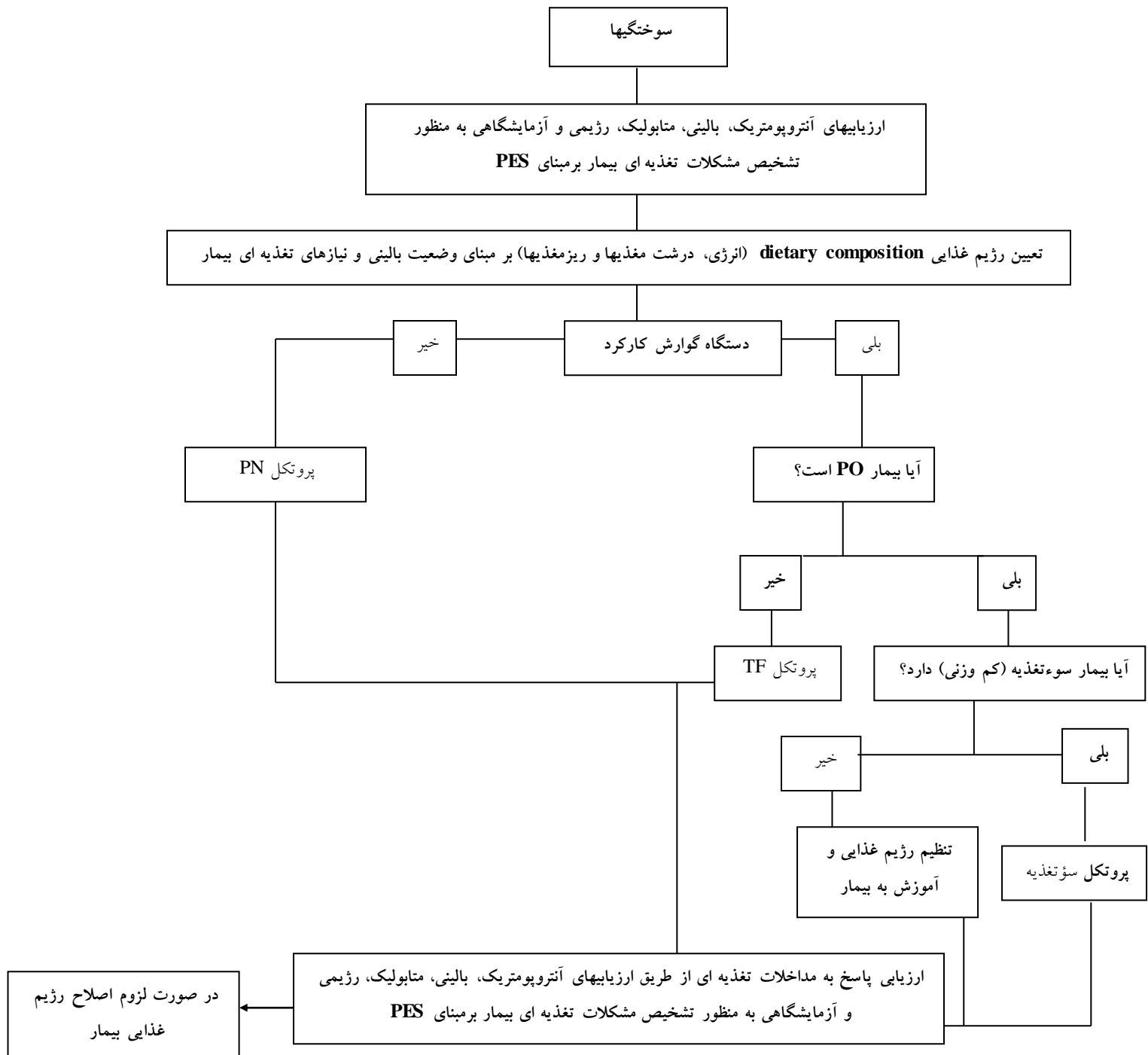
۶-پایش پاسخ به درمان

- از طریق ارزیابی های آنترپومتریک، متابولیک، بالینی و آزمایشگاهی

در صورت لزوم اصلاح رژیم غذایی

- Prelack K, Dylewski M, Sheridan RL. Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. Burns 2007;33:14-24.

ج) طراحی گام به گام فلوجارت جریان کار جهت ارائه خدمت مذکور:



American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.
 Prelack K, Dylewski M, Sheridan RL. Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. Burns 2007;33:14-24.
 Hubbard LD. Thermal injury. In: Payne A, Barker H. Advancing Dietetics and Clinical Nutrition. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010;147-61.

د) فرد افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

پزشک معالج (پزشک عمومی/متخصصین: پوست - داخلی - قلب و عروق - مغزو اعصاب و IC.U)

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- ۱- متخصص تغذیه: دارای دانشنامه دکتری تخصصی علوم تغذیه
 - ۲- کارشناس ارشد یا کارشناس تغذیه: به ترتیب دارای دانشنامه کارشناسی ارشد یا کارشناسی علوم تغذیه
- دانش کافی در زمینه تغذیه و متابولیسم، حمایتهای تغذیه ای در سوختگیها، ارزیابی وضع تغذیه (آنتروپومتری، بالینی، متابولیک، رژیم و آزمایشگاهی) و مداخلات تغذیه ای مبتنی بر ارزیابیهای انجام شده و PES، تغذیه و بیماریها
 - آشنایی با فارماکولوژی داروهای روتین مورد استفاده در سوختگیها و تداخلات غذا و دارو (همچنین شامل مکمل با دارو، مکمل با غذا و مکمل با مکمل)

و) عنوان و میزان تخصص های استاندارد مورد نیاز برای سایر نیروهای انسانی دخیل در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سابقه کار و یا گواهی آموزشی مورد نیاز بر حسب استاندارد و در صورت امکان با ذکر فرمول های محاسباتی و ترجیحاً بر حسب بیمار یا تخت):

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	سوابق کاری	وظیفه مورد انتظار در فرایند ارائه خدمت
۱	منشی	دیپلم به بالا		پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه
در مورد بیماران بستری (شامل بخشهای مراقبتهای ویژه، بخش های سوختگی بیمارستان و)				
۲	پزشک معالج	دانشنامه تخصصی پزشکی		مدیریت درمان بیمار
۳	کارشناس تغذیه	کارشناسی علوم تغذیه		مدیریت تهیه رژیم غذایی و فرمولهای TF و اجرای دستورات تغذیه ای
۴	متخصص داروسازی بالینی	دانشنامه تخصصی		مشاوره در زمینه تداخلات دارو و غذا
۵	پرستار	کارشناسی (یا بالاتر)		اجرای دستورات تغذیه ای بیمار (گاواژ، TPN)، مشاهده و گزارش وضعیت بهبود بیمار

ز) فضای فیزیکی استاندارد به تفکیک جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):
برای بیماران بستری:

- بخش سوختگی، جراحی و مراقبتهای ویژه (ICU)

- بخش مدیریت خدمات تغذیه ای Food Service Management

ح) تجهیزات سرمایه ای پزشکی (و یا اداری) استاندارد اداری و جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر مبانی

محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):*

- در مورد بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه مطابق پروتکل «حمایتهای تغذیه ای در بخشهای مراقبتهای ویژه»

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	رایانه و ملحقات		جهت ثبت الکترونیک اطلاعات بیمار و خدمات ارائه شده و نیز تهیه پرونده الکترونیک سلامت	۳-۵ سال	۱ برای هر مورد	۱۰ دقیقه	خیر
۲	فشارسنج	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۴	ترازو و وزنه شاهد	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	خیر(لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۵	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۶	مترفتری و ساده		جهت اندازه گیری ابعاد بدن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۷	کالریمتری غیرمستقیم	Cosmed Medgem	جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین	۱-۳ سال	۱	۵-۱۰ دقیقه	خیر
۸	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید		جهت ثبت سوابق بیماری/ مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس اطلاعات کسب شده	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر
۹	پمپ تغذیه feeding pump	Kangaroo ePump					
۱۰	دستگاه میکسر		جهت تهیه فرمولای تهیه شده برای TF				
۱۱	اجاق مایکرو ویو		جهت گرم کردن فوری فرمولای تهیه شده برای TF				

ط) داروها و لوازم مصرفی پزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه*:

ردیف	نوع لوازم/دارو	میزان/تعداد مصرفی
۱	محلولهای EF	بسته به وضعیت بیمار
۲	سرماهای تغذیه وریدی	بسته به وضعیت بیمار
۳	ست TF (شامل bag و tubings)	بسته به وضعیت بیمار
۴	سرنگ ۵۰ mL (برای bolus feeding)	بسته به وضعیت بیمار
۵	انواع مکملهای تغذیه ای	بسته به وضعیت بیمار (تجویز می شود که خود بیمار آنرا تهیه نماید)

* در مورد بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه مطابق پروتکل «حمایتهای تغذیه ای در بخشهای مراقبتهای ویژه»

(به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت/ مداخله مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت ارائه خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ی) عنوان آزمایشها و خدمات پر تویزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و بعد از بستری (با ذکر انجام در بخش و یا انجام به صورت سرپایی)
۱	آزمایشهای پاراکلینیکی مطابق بند ب	۱ (به ازای هر آزمایش)	در زمان پذیرش برای ارزیابی پاسخ به مداخلات تغذیه ای

ک) تعداد ویزیت و یا مشاوره های استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک سرپایی و یا در بخش بستری):

بستری):

ردیف	نوع تخصص	تعداد ویزیت مشاوره	سرپایی/بخش بستری
۱			

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

تغذیه بیمار در سوختگی ها (تشخیص با پزشک معالج در بخش های مراقبت های ویژه - سوختگی و جراحی)

م) کنتراندیکاسیون های دقیق در خصوص عدم ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

در حمایتهای تغذیه ای عادی، موارد منعی وجود ندارد

در SNS، مطابق با پروتکل «حمایتهای تغذیه ای در مراقبتهای ویژه»

- ESPEN Guidelines on Enteral/Parenteral Nutrition and Nutrition In ICU
- Lynch CR, Fang C, McClave SA. Enteral access and enteral nutrition. In: Delegge MH (ed), Nutrition and gastrointestinal disease. Humana Press, Totowa, NJ, 2008; pp: 227-54.

- Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

ن) آلترناتیوها (جایگزین‌ها)ی مداخله مورد بررسی در حال حاضر، در کشورمان چیست؟

آلترناتیوی برای تغذیه بیمار در سوختگی‌ها وجود ندارد.

س) مقایسه تحلیلی آلترناتیوها با مداخله مورد بررسی (مبتنی بر شواهد):

عنوان آلترناتیوها	میزان اثربخشی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به مداخله مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) مداخله جدید برای بیماران نسبت به مداخله مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به مداخله مورد بررسی

در نهایت، اولویت مداخله مورد بررسی با توجه به سایر آلترناتیوها تا چه حد ضروری می‌دانید؟ (با ذکر مزایا و معایب

مداخله مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

ع) مدت زمان استاندارد جهت هر بار ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد و بر حسب دقیقه و به تفکیک الف)

مدت زمان لازم جهت آمادگی برای ارائه خدمت مربوطه (ب) زمان لازم برای ارائه خود خدمت شامل زمان Face to Face و یا

Contact to Contact (پ) مدت زمان لازم جهت انجام اقدامات پس از ارائه خدمت):

در بیماران سرپایی:

ویزیت نخست: ۳۰-۱۵ دقیقه

ویزیت‌های بعدی: ۱۵-۱۰ دقیقه

در بیماران بستری:

ویزیت نخست: ۴۵-۳۰ دقیقه

ویزیت‌های بعدی: ۱۵-۱۰ دقیقه

شماره	عنوان	تعداد ویزیت/مشاوره	سرپایی/بخش بستری
۱	مشاوره تخصصی تغذیه بالینی در سوختگیها	ویزیت دوم ۱ هفته پس از ویزیت نخست، دفعات بعدی بر حسب شرایط بیمار	سرپایی
۲	مشاوره تخصصی تغذیه بالینی در سوختگیها	هفته نخست روزانه و سپس هفته ای ۳-۲ بار بسته به شرایط بیمار	بستری

ف) عمر مفید استاندارد تجهیزات سرمایه ای مورد استفاده در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی):

در صورت استفاده صحیح و سرویس مرتب: ۵ سال

ص) تعداد خدمات استاندارد قابل ارائه با مداخله یا فناوری مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی) در هر شیفت کاری (با ذکر تعداد شیفت کاری در هر روز):

ق) مدت استاندارد اقامت در بخش های بستری جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد)

با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،
عسل صفایی، دکتر علی شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،
سوسن صالحی، مهرانز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی