

Συστήματα αυτοελέγχου σε νοσηλευτικές μονάδες διατροφής με έμφαση στις ειδικές απαιτήσεις ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη

Μ. Βασιλείου⁵
Όλ. Γκότση⁴
Γ. Γκρίντζαλη¹
Β. Καραγιάννη²
Γ. Μπόσκου³

Περίληψη

Σκοπός: Η διερεύνηση των ειδικών διαιτολογικών κινδύνων σε σχέση με τον σακχαρώδη διαβήτη στο περιβάλλον του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις αρχές του HACCP.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε η συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίων από τους διαιτολόγους, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το προσωπικό σίτισης και από τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Βάσει των αρχών του HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) σχεδιάστηκε ένα σύστημα αυτοελέγχου πάνω σε ειδικούς διαιτολογικούς κινδύνους που αφορούν τον ΣΔ.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς ζητήθηκε να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες καθώς και τις απόψεις τους σχετικά με τη διατροφή τους στο νοσοκομείο. Το 30% των ερωτώμενων υποστήριξε ότι τα γεύματα που τους διανέμονται κατά τη διάρκεια της ημέρας πιστεύουν ότι ικανοποιούν αρκετά τις διατροφικές απαιτήσεις του ΣΔ. Οι ερωτώμενοι επαγγελματίες υγείας σχετικά με το αν γίνεται διατροφική ανάλυση των γευμάτων που προορίζονται για ασθενείς με ΣΔ, το 51,8% απάντησε αρνητικά. Εξετάζοντας το αν τα γεύματα που διανέμονται στη διάρκεια της ημέρας καλύπτουν τις διατροφικές ανάγκες των διαβητικών ασθενών το 36,5% απάντησε λίγο και το 31,8% αρκετά. Τα Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου για τον ΣΔ εντοπίστηκαν σε στάδια όπως το μαγείρεμα και το σερβίρισμα του φαγητού αλλά και σε στάδια που προηγούνται της παραγωγής όπως η διαμόρφωση συνταγής και ο υπολογισμός μερίδων. Τα κρίσιμα όρια αφορούσαν μακροθρεπτικά συστατικά, την παρουσία τους ή τη συγκέντρωσή τους. Για τα ΚΣΕ που εντοπίστηκαν σχεδιάστηκε ένα πλάνο διαχείρισης που περιλαμβάνει την παρακολούθηση, τις διορθωτικές ενέργειες, τα απαραίτητα αρχεία και το υπεύθυνο προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των αρχών του HACCP στη διαχείριση του ΣΔ θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στην ολοκληρωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπισή του, με την ενεργό συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων στον χώρο του νοσοκομείου.

Εισαγωγή

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί σήμερα μεγάλο παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας και ο επιπολασμός του αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς σε διεθνές επίπεδο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2003) προέβλεψε ότι μέχρι το 2030 ο αριθμός των ενηλί-

¹ Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας-Διατροφής,
Σχολή Επιστημών Υγείας &
Αγωγής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Τμήμα Δημόσιας και
Κοινωνικής Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας-Διατροφής,
Σχολή Επιστημών Υγείας &
Αγωγής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

⁴ Υγιεινολόγος ΤΕ, ΓΝΠ Τζάνειο

⁵ Υγιεινολόγος ΤΕ

κων με διαβήτη θα έχει σχεδόν διπλασιαστεί από εκατόν εβδομήντα επτά εκατομμύρια (177.000.000) σε τριακόσια εβδομήντα εκατομμύρια (370.000.000)¹. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα νόσημα με ετερογενές και πολυπαραγοντικό υπόστρωμα και χαρακτηρίζεται από α) την έλλειψη της ινσουλίνης, πλήρη ή μερική ή β) την ινσουλινοαντίσταση των περιφερικών ιστών παρά την επάρκειά της στο αίμα, με επακόλουθα –ανεξαρτήτως αιτιολογίας– να επιφέρει διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών. Αποτέλεσμα αυτών είναι η υπεργλυκαιμία^{2,3}. Είναι ένα μεταβολικό νόσημα, ενώ καθοριστικό και αναγκατάστατο κομμάτι της αποτελεσματικής διαχείρισής του αποτελεί η θεραπεία μέσω της διατροφής⁴. Η δίαιτα είναι ακρογωνιαίος λίθος στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου αυτής και η διατροφική θεραπεία επιβάλλεται να είναι έγκαιρη, συστηματική και εξατομικευμένη, με συγκεκριμένες διατροφικές οδηγίες και διαιτολόγιο από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Η νοσοκομειακή σίτιση των ασθενών είναι μια πολυσύνθετη διαδικασία από ό,τι γνωρίζουμε από την υφιστάμενη βιβλιογραφία και για να έχει ασφαλή και ικανοποιητικά αποτελέσματα απαιτείται σωστή συνεργασία διαφορετικών επιστημονικών κλάδων και μελών του προσωπικού. Η παραγωγή ασφαλών γευμάτων είναι απολύτως συνυφασμένη με τη λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας διότι συνδέεται άμεσα με την προαγωγή της υγείας των ασθενών, οι οποίοι ανήκουν σε ομάδες που το διαιτολόγιό τους πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες της εκάστοτε νόσου⁵.

Το Σύστημα Ανάλυσης Κινδύνων & Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου (Hazard Analysis Critical Control Points, HACCP) είναι ένα σύστημα πρόληψης για την ασφαλή παραγωγή γευμάτων, το οποίο βασίζεται στις εξής επτά (7) αρχές⁶:

- 1η αρχή: Καταγραφή των κινδύνων σε όλα τα στάδια της παραγωγής και των αντίστοιχων προληπτικών μέτρων.
- 2η αρχή: Καθορισμός των κρίσιμων σημείων ελέγχου (CCPs).
- 3η αρχή: Προσδιορισμός των κρίσιμων ορίων στα κρίσιμα σημεία ελέγχου.
- 4η αρχή: Καθορισμός διαδικασιών παρακολούθησης και ελέγχου των κρίσιμων σημείων ελέγχου και των κρίσιμων ορίων.

5η αρχή: Καθορισμός των διορθωτικών ενεργειών για τις αποκλίσεις από τα κρίσιμα όρια.

6η αρχή: Εγκατάσταση ενός αποτελεσματικού συστήματος τεκμηρίωσης του συστήματος HACCP.

7η αρχή: Εγκατάσταση διαδικασιών επαλήθευσης για την ορθή λειτουργία του συστήματος.

Ο ΣΔ αποτελεί μια νόσο όπου η διατροφή αποτελεί βασικό και καθοριστικό παράγοντα όσον αφορά την εξέλιξή της αλλά και τη συμπτωματολογία της. Γι' αυτό τον λόγο, μεγάλος αριθμός μελετών έχει διενεργηθεί με σκοπό την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων για την καταλληλότερη διατροφή όσον αφορά τους διαβητικούς ασθενείς. Αυτές οι μελέτες, σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους, έχουν συνθέσει διατροφικές συστάσεις, οι οποίες σκιαγραφούν με λεπτομέρεια τον τύπο και τη σύσταση των γευμάτων που πρέπει να καταναλώνουν οι ασθενείς. Παρ' όλη την υπάρχουσα εκτενή βιβλιογραφία σχετικά με τη διαχείριση ασφάλειας στα νοσοκομεία, όσο και με τη διατροφή των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, παρατηρείται έλλειψη επιστημονικών και ερευνητικών δεδομένων που συσχετίζουν και τις δύο αυτές πλευρές της νοσοκομειακής σίτισης των ασθενών αυτών. Ενώ έχουν γίνει μελέτες που διερεύνησαν τους ειδικούς διαιτολογικούς κινδύνους που διατρέχουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο κατά την παραμονή τους στον χώρο του νοσοκομείου και δημιουργία ενός σχεδίου HACCP,⁷ δεν έχει γίνει ανάλογη μελέτη για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, βάσει του οποίου μπορεί να γίνει διαχείριση των ειδικών διαιτολογικών κινδύνων στη νοσηλευτική μονάδα προκειμένου να αποφεύγονται.

Υλικό – Μέθοδοι

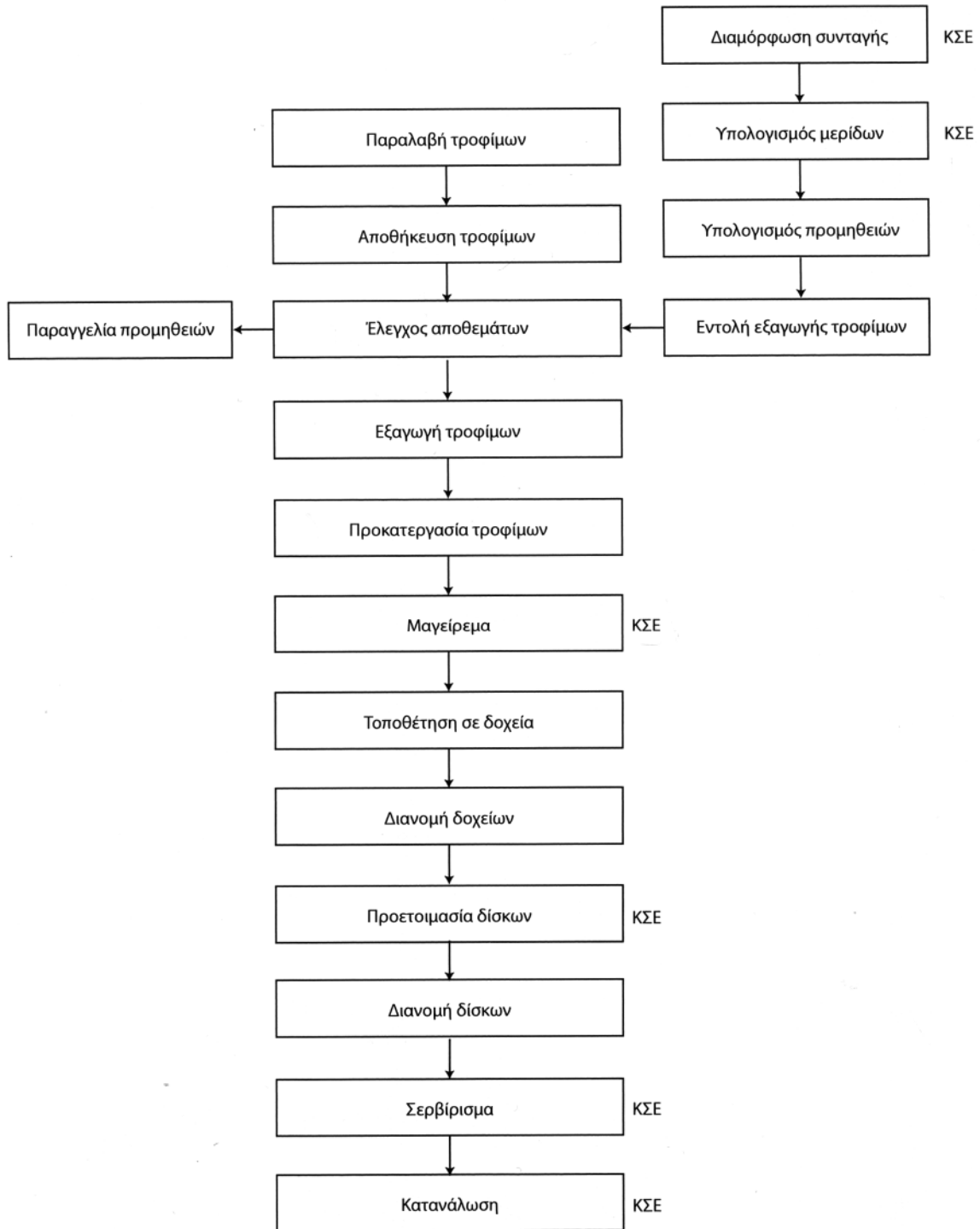
Σχεδιάστηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο σύστημα HACCP για τις απαιτήσεις σίτισης των διαβητικών ασθενών. Για το σύστημα αυτό σχεδιάστηκε ένα διάγραμμα ροής σίτισης, έγινε η ανάλυση κινδύνων ανά στάδιο διεργασίας, έγινε εντοπισμός των κρίσιμων σημείων ελέγχου (ΚΣΕ) με ένα ειδικά διαμορφωμένο δέντρο αποφάσεων και, τέλος, καταρτίστηκε το πλάνο εφαρμογής του συστήματος HACCP.

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη το χρονικό διάστημα 6 Σεπτεμβρίου – 6 Οκτωβρίου 2017 στους χώρους Δημόσιου Νοσοκομείου στην Αττική.

Πραγματοποιήθηκε συλλογή στοιχείων μέσω κατάλληλα δομημένων ερωτηματολογίων σε σχέση με τη διερεύνηση της διαχείρισης των ειδικών διατροφολογικών κινδύνων που σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη και την εφαρμογή των αρχών του HACCP στη διαχείριση σίτισης των διαβητικών

ασθενών εντός της νοσοκομειακής δομής. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν αντίστοιχα από τους ιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους του νοσοκομείου, από το προσωπικό εστίασης και από τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν κλειστές



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής για τη σίτιση των διαβητικών ασθενών σε μονάδες υγείας⁸

ερωτήσεις, οι οποίες είχαν ως απάντηση ΝΑΙ ή ΟΧΙ, ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ερωτήσεις με 5 βάρη κλίμακα Likert απαντήσεων, καθώς και κάποιες ανοιχτές ερωτήσεις, οι οποίες αποσκοπούσαν στην καταγραφή προσωπικών παρα-

τηρήσεων ή απόψεων του κάθε συμμετέχοντος. Το δείγμα της έρευνας ήταν τυχαίο. Στη μελέτη συμμετείχαν σαράντα (40) ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, είκοσι τρία (23) μέλη του προσωπικού σίτισης, ογδόντα δύο (82) μέλη του ιατρονοσηλευτι-

Πίνακας 1. Ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι σε κάθε στάδιο του διαγράμματος ροής αναφορικά με τον σακχαρώδη διαβήτη⁷

Στάδιο	Ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι
1. Παραλαβή τροφίμων	(δεν υπάρχει)
2. Αποθήκευση τροφίμων	(δεν υπάρχει)
3. Έλεγχος αποθεμάτων	(δεν υπάρχει)
4. Εξαγωγή τροφίμων	(δεν υπάρχει)
5. Προκατεργασία τροφίμων	(δεν υπάρχει)
6. Μαγείρεμα	Γίνεται αποκλεισμός ζάχαρης Στη σύνθεση του φαγητού χρησιμοποιούνται υλικά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες Ελεγχόμενη ποσότητα ελαίου
7. Τοποθέτηση σε δοχεία	(δεν υπάρχει)
8. Διανομή δοχείων	(δεν υπάρχει)
9. Προετοιμασία δίσκων	Λάθος στην επιλογή ή την ποσότητα των τροφίμων του δίσκου: Προσθήκη τροφίμων πλούσιων σε λιπαρά και υδατάνθρακες ή απώλεια σε ενέργεια/πρωτεΐνες – μη επαλήθευση της αρχικής συνταγής Δεν είναι ορθά ενημερωμένο το πρόγραμμα παρασκευής δίσκων ειδικής διαίτας: Προσθήκη τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες και λιπαρά ή απώλεια σε ενέργεια/πρωτεΐνες – μη επαλήθευση της αρχικής συνταγής
10. Διανομή δίσκων	(δεν υπάρχει)
11. Σερβίρισμα	Παράδοση λανθασμένου δίσκου: Το γεύμα δεν είναι κατάλληλο για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή για τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς Δεν γίνεται επαλήθευση της κάρτας σίτισης ή της κάρτας ασθενείας με το περιεχόμενο του δίσκου: Το γεύμα δεν περιέχει τις προκαθορισμένες ποσότητες ενέργειας/πρωτεΐνης, υδατανθράκων Τα γεύματα σεβρίζονται στην κατάλληλη ώρα ανάλογα με την αγωγή που ακολουθείται
12. Κατανάλωση	Ο ασθενής απουσιάζει για εξετάσεις και δεν είναι σε θέση να καταναλώσει το γεύμα: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά Ο ασθενής είναι σε θέση να φάει αλλά δεν καταναλώνει ολόκληρο το γεύμα ή καταναλώνει επιλεκτικά μέρη του γεύματος: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά
I. Διαμόρφωση συνταγής	Απουσία επαρκών στοιχείων για τον ασθενή κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς Λάθη σε υπολογισμούς/επιλογές τροφίμων κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς Η συνταγή δεν περιλαμβάνει πλήρη διατροφική ανάλυση, ιδίως για την περιεκτικότητα σε ενέργεια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη Δεν έχει γίνει κατανομή σε 6 ημερησία γεύματα
II. Υπολογισμός μερίδων	Ο ασθενής δεν έχει συμπεριληφθεί στη λίστα για το σερβίρισμα ειδικών γευμάτων και δεν λαμβάνει γεύμα κατάλληλο για διαβητικό
III. Υπολογισμός προμηθειών	(δεν υπάρχει)
IV. Εντολή εξαγωγής τροφίμων	(δεν υπάρχει)
V. Παραγγελία προμηθειών	(δεν υπάρχει)

κού προσωπικού και τρεις (3) διαιτολόγοι. Το πρωτόκολλο της έρευνας υποβλήθηκε προς έγκριση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και εγκρίθηκε στις 5 Σεπτεμβρίου 2017.

Για τον έλεγχο της σημαντικότητας ανάμεσα στις μεταβλητές έγιναν δοκιμές χ^2 , t-test και ANOVA σε επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0,05$ σε λογισμικό SPSS.

Αποτελέσματα

Σχεδιασμός συστήματος HACCP

Λαμβάνοντας υπόψη το περιφερικό σύστημα διανομής γευμάτων που εφαρμόζεται στα περισσότερα ελληνικά νοσοκομεία, σχεδιάστηκε το διάγραμμα ροής σίτισης ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα 1) παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής του περιφερικού συστήματος

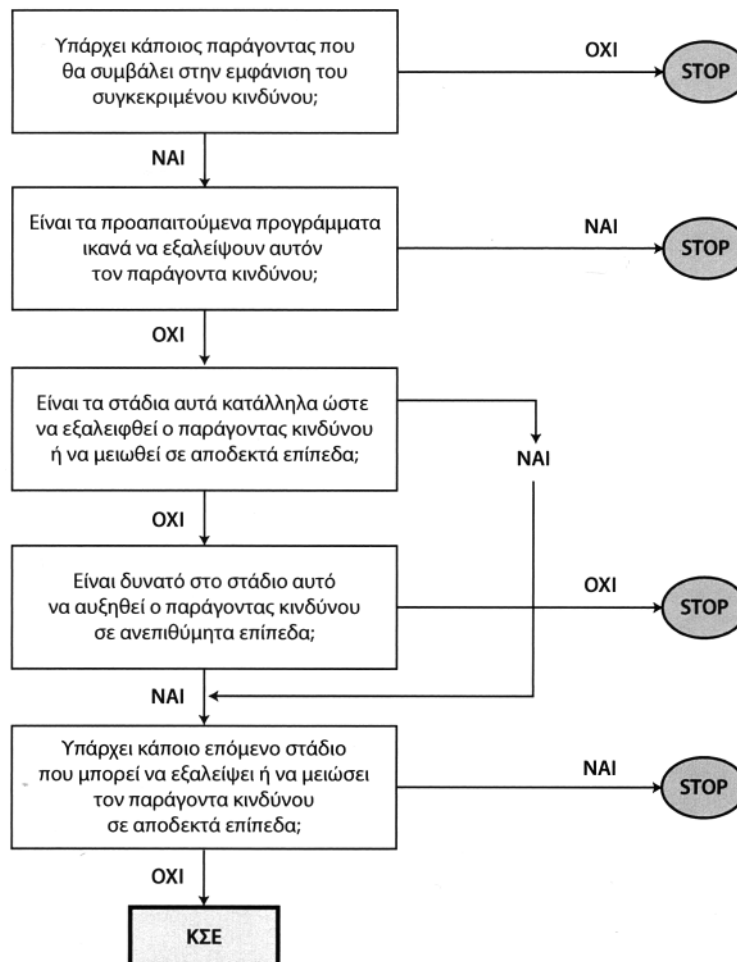
διανομής. Η ασφάλεια των γευμάτων εξαρτάται από την έκταση του χρόνου. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι σε κάθε στάδιο του διαγράμματος ροής αναφορικά με τον σακχαρώδη διαβήτη.

Για τον καθορισμό των κρίσιμων σημείων ελέγχου για διαιτολογικούς κινδύνους χρησιμοποιήθηκε το παρακάτω δέντρο αποφάσεων (Σχήμα 2).

Οι συνδυασμοί που οδηγούν σε κρίσιμα σημεία ελέγχου είναι δύο και αποτυπώνονται παρακάτω (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συνδυασμοί για τα κρίσιμα σημεία ελέγχου

Ερώτηση 1	Ερώτηση 2	Ερώτηση 3	Ερώτηση 4	Ερώτηση 5	
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΚΣΕ
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	-	ΟΧΙ	ΚΣΕ



Σχήμα 2. Δέντρο αποφάσεων για τον καθορισμό των κρίσιμων σημείων ελέγχου για διαιτολογικούς κινδύνους⁷.

Στη συνέχεια παρατίθενται τα κρίσιμα σημεία σε σχέση με τον σακχαρώδη διαβήτη (Πίνακας 3).
ελέγχου στα στάδια του διαγράμματος ροής σε σχέση με τον ΣΔ

Πίνακας 3. Καθορισμός Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου (ΚΣΕ) στα στάδια του διαγράμματος ροής σε σχέση με ΣΔ

Στάδιο	Κίνδυνοι	E1	E2	E3	E4	E5	ΚΣΕ
Μαγείρεμα	Γίνεται αποκλεισμός ζάχαρης	N	O	N	-	O	N
	Στη σύνθεση του φαγητού χρησιμοποιούνται υλικά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες	N	N				O
	Γίνεται προσθήκη λαδιού	N	O	N	-	O	N
Προετοιμασία δίσκων	Λάθος στην επιλογή ή την ποσότητα των τροφίμων του δίσκου: Προσθήκη τροφίμων πλούσιων σε λιπαρά και υδατάνθρακες ή απώλεια σε ενέργεια/πρωτεΐνες – μη επαλήθευση της αρχικής συνταγής	N	O	N	-	O	N
	Δεν είναι ορθά ενημερωμένο το πρόγραμμα παρασκευής δίσκων ειδικής διαίτας: Προσθήκη τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες και λιπαρά ή απώλεια σε ενέργεια/πρωτεΐνες – μη επαλήθευση της αρχικής συνταγής	N	N				O
Σερβίρισμα	Παράδοση λανθασμένου δίσκου: Το γεύμα δεν είναι κατάλληλο για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή για τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς.	N	O	N	-	O	N
	Δεν γίνεται επαλήθευση της κάρτας οίτισης ή της κάρτας ασθενείας με το περιεχόμενο του δίσκου: Το γεύμα δεν περιέχει τις προκαθορισμένες ποσότητες ενέργειας/πρωτεΐνης, υδατανθράκων	N	O	N	-	O	N
	Τα γεύματα σερβίρονται στην κατάλληλη ώρα ανάλογα με την αγωγή που ακολουθείται	N	O	N	-	O	N
Κατανάλωση	Ο ασθενής απουσιάζει για εξετάσεις και δεν είναι σε θέση να καταναλώσει το γεύμα: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά	N	O	O	N	O	N
	Ο ασθενής είναι σε θέση να φάει αλλά δεν καταναλώνει ολόκληρο το γεύμα ή καταναλώνει επιλεκτικά μέρη του γεύματος: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά	N	O	N	-	O	N
Διαμόρφωση συνταγής	Απουσία επαρκών στοιχείων για τον ασθενή κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς	N	O	N	-	O	N
	Λάθη σε υπολογισμούς/επιλογές τροφίμων κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς	N	O	N	-	O	N
	Η συνταγή δεν περιλαμβάνει πλήρη διατροφική ανάλυση, ιδίως για την περιεκτικότητα σε ενέργεια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη	N	O	O	N	O	N
	Δεν έχει γίνει κατανομή σε 6 ημερήσια γεύματα	N	O	N	-	O	N
Υπολογισμός μερίδων	Ο ασθενής δεν έχει συμπεριληφθεί στη λίστα για το σερβίρισμα ειδικών γευμάτων και δεν λαμβάνει γεύμα κατάλληλο για διαβητικό	N	O	N	-	O	N

Πίνακας 4. Παρακολούθηση και Διαχείριση Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου σε σχέση με τη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη

Στάδιο	Κίνδυνοι	Κρίσιμα όρια	Παρακολούθηση	Υπεύθυνος	Ενέργειες	Αρχείο
Μαγείρεμα	Γίνεται αποκλεισμός ζάχαρης	Χωρίς ζάχαρη	Σε κάθε βράσιμο	Μάγειρας	Δεν διατίθεται σε ασθενείς με ΣΔ	Έντυπο ημερήσιας παραγωγής
	Γίνεται προσθήκη λαδιού	10%-20% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης	Σε κάθε βράσιμο	Μάγειρας	Δεν διατίθεται σε ασθενείς με ΣΔ	Έντυπο ημερήσιας παραγωγής
Προετοιμασία δίσκων	Λάθος στην επιλογή ή την ποσότητα των τροφίμων του δίσκου: Προσθήκη τροφίμων πλούσιων σε λιπαρά και υδατάνθρακες ή απώλεια σε ενέργεια/πρωτεΐνες – μη επαλήθευση της αρχικής συνταγής	Ασυμβατότητα με το ατομικό φύλλο τροφής	Σε κάθε προετοιμασία δίσκου για ασθενείς με ΣΔ	Μάγειρας ή τραπεζοκόμος	Δεν διατίθεται για ειδική δίαιτα	Ατομικό φύλλο τροφή
Σερβίρισμα	Παράδοση λανθασμένου δίσκου: Το γεύμα δεν είναι κατάλληλο για ασθενείς με ΣΔ ή για τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς	Ασυμβατότητα με το ατομικό φύλλο τροφής	Σε κάθε σερβίρισμα	Τραπεζοκόμος	Δεν διατίθεται σε ασθενείς με ΣΔ	Έντυπο ημερήσιας διανομής ανά πτέρυγα
	Δεν γίνεται επαλήθευση της κάρτας οπίσης ή της κάρτας ασθενείας με το περιεχόμενο του δίσκου: Το γεύμα δεν περιέχει τις προκαθορισμένες ποσότητες ενέργειας/πρωτεΐνης, υδατανθράκων	Ασυμβατότητα με το ατομικό φύλλο τροφής	Σε κάθε σερβίρισμα	Τραπεζοκόμος	Δεν διατίθεται σε ασθενείς με ΣΔ	Έντυπο ημερήσιας διανομής ανά πτέρυγα
	Τα γεύματα σερβίρονται στην κατάλληλη ώρα ανάλογα με την αγωγή που ακολουθείται	Ασυμβατότητα με το ατομικό φύλλο τροφής	Σε κάθε σερβίρισμα	Τραπεζοκόμος	Δεν διατίθεται σε ασθενείς με ΣΔ	Έντυπο ημερήσιας διανομής ανά πτέρυγα
Κατανάλωση	Ο ασθενής απουσιάζει για εξετάσεις και δεν είναι σε θέση να καταναλώσει το γεύμα: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά	Απουσία του από την κλίνη σερβίρισμα ή το δωμάτιο	Σε κάθε σερβίρισμα	Τραπεζοκόμος	Αναπροσαρμογή ποσότητας τροφής για το επόμενο γεύμα	Ατομικό φύλλο τροφής ή κάρτα ασθενούς
	Ο ασθενής είναι σε θέση να φάει αλλά δεν καταναλώνει ολόκληρο το γεύμα ή καταναλώνει επιλεκτικά μέρη του γεύματος: Απώλεια σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά	Κατάσταση δίσκου (δεν έχει καταναλωθεί μέρος του γεύματος)	Σε κάθε συλλογή δίσκων	Τραπεζοκόμος	Αναπροσαρμογή του φύλλου τροφής Ενημέρωση ασθενούς	Ατομικό φύλλο τροφής ή κάρτα ασθενούς
Διαμόρφωση συνταγής	Απουσία επαρκών στοιχείων για τον ασθενή κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών, δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς	Κάρτα ασθενούς μη ενημερωμένη	Στην εισαγωγή και κάθε πρωινό	Γραφείο κίνησης, προϊσταμένη πτέρυγας	Καταγραφή στοιχείων	Αναφορές κίνησης/νοσηλείας
	Λάθη σε υπολογισμούς/επιλογές τροφίμων κατά τη δημιουργία της συνταγής: οι ποσότητες ενέργειας, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών, δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του ασθενούς	Βλέπε διαβητολογικά κριτήρια	Σε κάθε προγραμματισμό	Διατολόγος	Επαναπροσδιορισμός	Ατομικό φύλλο τροφής
	Η συνταγή δεν περιλαμβάνει πλήρη διατροφική ανάλυση, ιδίως για την περιεκτικότητα σε ενέργεια, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη	Δεν είναι η ανάλυση μόνο σε μακροθρεπτικά συστατικά	Σε κάθε συνταγή	Διατολόγος	Επαναπροσδιορισμός	Συνταγολόγιο
	Δεν έχει γίνει κατανομή σε 6 ημερήσια γεύματα	Κάρτα ασθενούς μη ενημερωμένη	Στην εισαγωγή και κάθε πρωινό	Γραφείο κίνησης, προϊσταμένη πτέρυγας	Καταγραφή στοιχείων νοσηλείας	Αναφορές κίνησης/νοσηλείας
Υπολογισμός μερίδων	Ο ασθενής δεν έχει συμπεριληφθεί στη λίστα για το σερβίρισμα ειδικών γευμάτων και δεν λαμβάνει γεύμα κατάλληλο για διαβητικό	Κάρτα ασθενούς μη ενημερωμένη	Στην εισαγωγή και κάθε πρωινό	Γραφείο κίνησης, προϊσταμένη πτέρυγας	Καταγραφή στοιχείων	Αναφορές κίνησης/νοσηλείας

Ανάλυση δεδομένων από τα ερωτηματολόγια

Τα αποτελέσματα της συλλογής των δεδομένων από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων είναι τα εξής:

Ασθενείς

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 40 άτομα (τυχαίο δείγμα). Τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 5.

Από τους ασθενείς ζητήθηκε να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες καθώς και τις απόψεις τους σχετικά με τη διατροφή τους στο νοσοκομείο. Στην ερώτηση αν καταναλώνουν όλη την ποσότητα του φαγητού που τους σερβίρεται, η απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε ποσοστό 40%, ήταν ότι καταναλώνουν

Πίνακας 5. Δημογραφικά & κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών

	n/N	%
Φύλο		
Άνδρας	21/40	52,5
Γυναίκα	19/40	47,5
Εκπαίδευση		
Πρωτοβάθμια	18/40	45,0
Δευτεροβάθμια	16/40	40,0
Τριτοβάθμια	5/40	12,5
Μεταπτυχιακό	0/40	0,0
Διδακτορικό	1/40	2,5
Τμήμα Νοσηλείας		
Χειρουργικό	8/40	20,0
Ουρολογικό	3/40	7,5
Παθολογικό	20/40	50,0
Ορθοπαιδικό	1/40	2,5
Καρδιολογικό	8/40	20,0
Αιτία Εισαγωγής		
Απορρυθμική ΣΔ – διαβητικό πόδι	12/40	30,0
Προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση	5/40	12,5
Καρδιαγγειακά νοσήματα	10/40	25,0
Λοιμώξεις	6/40	15,0
Νοσήματα πεπτικού	4/40	10,0
Νοσήματα ουροποιητικού	3/40	7,5
Φαρμακευτική αγωγή		
Δισκία	21/40	52,5
Ινσουλίνη	4/40	10,0
Δισκία & Ινσουλίνη	15/40	37,5
Τύπος ΣΔ		
Τύπου 1	0/40	0,0
Τύπου 2	40/40	100,0
Κύησης	0/40	0,0

αρκετή ποσότητα. Ακόμη, το μεγαλύτερο ποσοστό (42,5%) του δείγματος ανέφερε ότι δεν καταναλώνει ποτέ φαγητό εκτός νοσοκομειακής σίτισης. «Αρκετά», ήταν η απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα (30%) στην ερώτηση αν τα γεύματα που τους διανέμονται κατά τη διάρκεια της ημέρας πιστεύουν ότι ικανοποιούν τις διατροφικές απαιτήσεις του ΣΔ, ενώ η ίδια και συχνότερη απάντηση δόθηκε σε ποσοστό 37,5% στην ερώτηση αν οι ώρες σερβιρίσματος των γευμάτων ικανοποιούν σε σχέση με την αγωγή που λαμβάνουν για τον ΣΔ. Στην ερώτηση αν το φαγητό του νοσοκομείου βοηθά στη γρήγορη ανάρρωσή τους, το 35% και μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών δήλωσε «μέτρια», επίσης μέτρια το μεγαλύτερο ποσοστό (35%) χαρακτηρίζει την εικόνα του δίσκου που τους σερβίρεται, καθώς την ίδια απάντηση έδωσε και στην ερώτηση σχετικά με τη θερμοκρασία του φαγητού η πλειοψηφία του δείγματος (40%). Τέλος, στην ερώτηση αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι το φαγητό του νοσοκομείου παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής, η πλειοψηφία (37,5%) απάντησε «αρκετά».

Στον Πίνακα 6, περιγράφονται οι απαντήσεις

Πίνακας 6. Διατροφικές οδηγίες και ποιότητα παρεχόμενης διατροφής ασθενών

	n/N	%
Σας έχει επισκεφτεί διαιτολόγος του νοσοκομείου;		
Ναι	0/40	0,0
Όχι	40/40	100,0
Σας έχει δώσει κάποιος διατροφικές οδηγίες για το σπίτι;		
Ναι	3/40	7,5
Όχι	37/40	92,5
Αν ναι, ποιος;		
Ο διαιτολόγος του νοσοκομείου	2/3	66,7
Ο δικός μου διαιτολόγος	0/3	0,0
Ο διαβητολόγος του νοσοκομείου	0/3	0,0
Ο οικογενειακός ιατρός	1/3	33,3
Άλλος	0/3	0,0
Κατά τη διάρκεια της διαμονής σας, σας έχει δοθεί ληγμένο τρόφιμο;		
Ναι	1/40	2,5
Όχι	39/40	97,5
Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας έχετε παρατηρήσει ξένο σώμα στο φαγητό σας;		
Ναι	3/40	7,5
Όχι	37/40	92,5

των ασθενών σχετικά με τις διατροφικές οδηγίες που έλαβαν από το νοσηλευτικό ίδρυμα καθώς και από την ποιότητα της παρεχόμενης διατροφής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Συγκρίνοντας τις διατροφικές απόψεις των ασθενών με το φύλο τους δεν αποτυπώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση σε καμία από τις μεταβλητές που διερευνήθηκαν. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των ασθενών και την άποψή τους σχετικά με το εάν το νοσοκομειακό φαγητό παρασκευάζεται βάσει των κανόνων υγιεινής ($p \leq 0,05$). Αντίστοιχα υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη θερμοκρασία σερβιρίσματος του φαγητού και το μορφωτικό επίπεδο ($p \leq 0,05$).

Προσωπικό εστίασης

Στο δείγμα συγκαταλέγονταν 23 εργαζόμενοι γενικού νοσοκομείου στην Αττική στον τομέα της σίτισης (τυχαίο δείγμα) από τους οποίους το 26,1% (6/23) ανήκε στο προσωπικό των μαγειρείων και το 73,9% (17/23) ήταν τραπεζοκόμοι.

Στη συνέχεια καταγράφηκαν οι απαντήσεις του προσωπικού εστίασης σχετικά με τις απόψεις τους στη σίτιση των ασθενών. Στην ερώτηση αν τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις συνταγές για τη σίτιση των διαβητικών ασθενών επιλέγονται συγκεκριμένα έτσι ώστε να περιέχουν χαμηλές ποσότητες σε υδατάνθρακες, το 95,6% του προσωπικού σίτισης απάντησε καταφατικά, το 43,5% δεν απάντησε ή δεν γνώριζε στην αντίστοιχη ερώτηση σχετικά με τις πρωτεΐνες, το 52,2% απάντησε θετικά στην ερώτηση σχετικά με τα λίπη, ενώ το 73,9% δεν γνώριζε ή δεν απάντησε στην ερώτηση που αφορούσε το νάτριο.

Στην ερώτηση αν κατά την εκτέλεση των συνταγών γίνεται έλεγχος για να αποφευχθούν τυχόν λάθη, το 60,9% απάντησε «πάντα». Σχετικά με τη διανομή του φαγητού στους ασθενείς, το προσωπικό εστίασης στην πλειοψηφία του (87%) δήλωσε ότι αυτή γίνεται μέσω περιφερικού συστήματος, με κλειστά τροχήλατα καρότσια (78,3%). Ακόμη, το 87% των συμμετεχόντων στη μελέτη δήλωσε ότι κατά το σερβίρισμα των γευμάτων γίνεται πάντα έλεγχος ώστε να επαληθεύεται πως σε κάθε ασθενή φτάνει ο σωστός δίσκος με το σωστό μενού. Τέλος, το 78,3% του προσωπικού εστίασης δήλωσε

ότι δεν πραγματοποιείται κάποιου είδους καταγραφή των τροφίμων που καταναλώθηκαν από τους ασθενείς.

Από τη σύγκριση της ειδικότητας των υπαλλήλων εστίασης με την επιλογή πρώτων υλών βάσει της περιεκτικότητάς τους σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη και νάτριο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση. Επιπλέον, δεν αποτυπώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ειδικότητα των εργαζομένων στον τομέα της σίτισης με διάφορους ελέγχους που γίνονται κατά τη συγκομιδή των δίσκων. Η ειδικότητα των εργαζομένων στην εστίαση του νοσοκομείου φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά τόσο με το αν ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληροί τους κανόνες υγιεινής ($p \leq 0,05$) όσο και με το αν οι κανόνες ορθής υγιεινής εφαρμόζονται στους χώρους παρασκευής τροφίμων και εστίασης ($p \leq 0,05$).

Επαγγελματίες Υγείας

Στο δείγμα της μελέτης συγκαταλέγονται και 85 επαγγελματίες υγείας γενικού νοσοκομείου στην περιοχή του Πειραιά (τυχαίο δείγμα) από τους οποίους το 64,7% (55/85) ήταν νοσηλευτές, το

Πίνακας 7. Σύγκριση ειδικότητας προσωπικού εστίασης και διατροφικές απόψεις

	Μέση τιμή	P
Κατά την εκτέλεση των συνταγών γίνεται έλεγχος για να αποφευχθούν τυχόν λάθη; Προσωπικό μαγειρείων Τραπεζοκόμοι	4,7/5 4,5/5	0,21
Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληροί τους κανόνες υγιεινής; Προσωπικό μαγειρείων Τραπεζοκόμοι	4,2/5 4,6/5	0,04
Οι κανόνες ορθής υγιεινής εφαρμόζονται στους χώρους παρασκευής τροφίμων και εστίασης; Προσωπικό μαγειρείων Τραπεζοκόμοι	4,3/5 4,8/5	0,01
Κατά το σερβίρισμα των γευμάτων γίνεται έλεγχος ώστε να επαληθεύεται πως σε κάθε ασθενή φτάνει ο σωστός δίσκος με το σωστό μενού; Προσωπικό μαγειρείων Τραπεζοκόμοι	4,2/5 4,9/5	0

31,8% (27/85) ήταν ιατροί και το 3,5% (3/85) ήταν διατροφολόγοι.

Όσον αφορά στον τομέα εργασίας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, και συγκεκριμένα το 36,5% (31/85), εργαζόταν στον παθολογικό τομέα. Άλλα τμήματα που αναφέρθηκαν ήταν το χειρουργικό (20/85, 23,5%), το ουρολογικό (11/85, 12,9%), το ορθοπαιδικό (7/85, 8,2%), το καρδιολογικό (9/85, 10,6%), το νεφρολογικό (4/85, 4,7%) και το διατροφολογικό (3/85, 3,5%).

Ερωτώμενοι οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με το αν γίνεται διατροφική ανάλυση των γευμάτων προορίζονται για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, περισσότεροι από τους μισούς (44/85, 51,8%) απάντησαν ότι δεν γίνεται. Από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που απάντησε θετικά στην ερώτηση (38/85, 44,7%), το 65,8% (25/38) δεν γνωρίζει ποιος πίνακας διατροφικής ανάλυσης των γευμάτων προορίζεται για διαβητικούς ασθενείς (Σύνθεσης Τροφίμων και Ελληνικών Φαγητών Α. Τριχόπουλου, Σύνθεσης Ελληνικών Τροφίμων Καφάτου, Χασαπίδου, USDA, Diet Analysis κ.λπ.). Σχετικά με τον σχεδιασμό των γευμάτων οι συμμετέχοντες στην έρευνα σε ποσοστό 62,4% (53/85) απάντησαν ότι δεν γίνεται χρήση του πίνακα ισοδύναμων τροφίμων. Εξετάζοντας αν γίνεται αποκλεισμός τροφίμων θετικά απάντησε το 24,7% (21/85) για τους υδατάνθρακες, το 25,9% (22/85) για τις πρωτεΐνες, το 44,7% (38/85) για τα λίπη, το 42,4% (36/85) για το νάτριο και το 12,9% (11/85) για τις εδώδιμες φυτικές ίνες. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας, ήτοι το 76,5% (65/85), απάντησε ότι δεν γίνεται εξατομίκευση του μενού για κάθε διαβητικό ασθενή. Επίσης, μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (75/85, 88,2%) απάντησε ότι προσφέρεται το ίδιο γεύμα σε όλους τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Ο αιματολογικός δείκτης που σχετίζεται με τον σακχαρώδη διαβήτη και ελέγχεται συχνότερα, σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας, είναι η γλυκόζη αίματος σε ποσοστό 85,9% (73/85). Άλλοι δείκτες που μετρώνται συχνά με σακχαρόμετρο και με εργαστηριακό έλεγχο είναι η κρεατινίνη (60/85, 70,6%), η ουρία (59/85, 69,4%), το κάλιο ορού (59/85, 69,4%), η γλυκόζη νηστείας (57/85, 67,1%), το νάτριο ορού (56/85, 65,9%), η χοληστερόλη ορού (51/85, 60,0%) και η μεταγευματική γλυκόζη (49/85, 57,6%). Τέλος, 81 επαγγελματίες υγείας (95,3%) από το σύνολο του δείγματος είπαν ότι δεν χρησι-

μοποιείται ερωτηματολόγιο διατροφικής αξιολόγησης και οι 71 από το σύνολο των συμμετεχόντων (83,5%) ότι δεν τηρείται αρχείο με το διατροφικό ιστορικό. Σε σχέση με την ασφάλεια των παραγόμενων γευμάτων ισχύουν τα δεδομένα του Πίνακα 8.

Ερωτώμενοι οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον τρόπο παρασκευής του φαγητού και αν αυτός πληροί τους κανόνες υγιεινής, το 44,7% (38/85) απάντησαν «αρκετά», το 27,1% (23/85) «πολύ» και το 15,3% (13/85) «λίγο». Αρκετοί κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παρασκευής τροφίμων και εστίασης πιστεύουν ότι εφαρμόζονται οι 35 (41,2%) από τους συμμετέχοντες. Όσον αφορά στον έλεγχο της σωστής παρασκευής των ειδικών

Πίνακας 8. Συχνότητες απαντήσεων επαγγελματιών υγείας σχετικά με την τήρηση κανόνων υγιεινής

	n/N	%
Εφαρμόζεται σύστημα HACCP στο νοσοκομείο;		
Ναι	0/85	0,0
Όχι	69/85	81,2
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	16/85	18,8
Η διανομή γίνεται με:		
Κεντρικό σύστημα	15/85	17,6
Περιφερικό σύστημα	63/85	74,1
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	7/85	8,2
Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με:		
Τροχήλατα ανοιχτά καρότσια	6/85	7,1
Τροχήλατα κλειστά καρότσια	71/85	83,5
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	8/85	9,4
Τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά;		
Ναι	51/85	60,0
Όχι	27/85	31,8
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	7/85	8,2
Πραγματοποιείται μηχανοργάνωση στο Τμήμα Διατροφής;		
Ναι	17/85	20,0
Όχι	52/85	61,2
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	16/85	18,8
Τι μέτρα λαμβάνονται για την αποφυγή επιμόλυνσης κατά το σερβίρισμα;		
Ατομικές συσκευασίες και δίσκοι	12/85	14,1
Πιάτα ή δίσκοι σερβιρίσματος με κάλυμμα	71/85	83,5
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	2/85	2,4
Το προσωπικό σίτισης έχει εκπαιδευτεί σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων;		
Ναι	63/85	74,1
Όχι	15/85	17,6
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	7/85	8,2

διαιτών η πλειοψηφία του δείγματος (36/85, 42,4%) πιστεύει ότι γίνεται συχνά και το 28,2% (24/85) ότι γίνεται σπάνια. Το φαγητό σεβρίζεται σε μέτρια θερμοκρασία σύμφωνα με την άποψη του 40,0% του δείγματος. Το 67,1% του πληθυσμού απάντησε ότι δεν έχει δεχθεί παράπονα σχετικά με την εύρεση ξένου σώματος στο φαγητό που του σεβριζόσθηκε. Επίσης, παράπονο για λιγμένο τρόφιμο δεν έχουν δεχθεί οι 71 από τους συμμετέχοντες (83,5%). Εξετάζοντας το αν τα γεύματα που διανέμονται στη διάρκεια της ημέρας καλύπτουν τις διατροφικές ανάγκες των διαβητικών ασθενών το 36,5% (31/85) απάντησε «λίγο» και το 31,8% (27/85) «αρκετά». Από τους τραπεζοκόμους ενημερώνεται το 32,9% των ερωτώμενων σχετικά με το αν οι ασθενείς κατανάλωσαν όλο το φαγητό που τους δόθηκε. Τέλος, σχετικά με τα τροφογενή νοσήματα το 56,5% (48/85) απάντησε ότι στο νοσοκομείο υπάρχει σύστημα καταγραφής και το 25,9% (22/85) ότι έχει παρουσιαστεί περιστατικό τροφικής δηλητηρίασης στο τμήμα τους.

Η ειδίκευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με το αν τα γεύματα που διανέμονται κατά τη διάρκεια της ημέρας ικανοποιούν τις διατροφικές απαιτήσεις των διαβητικών ασθενών ($p=0,01$). Το αν τα γεύματα που προορίζονται για τους διαβητικούς ασθενείς σχεδιάζονται με τη μέθοδο των ισοδυνάμων ή όχι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ειδικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ($p=0,038$). Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας και την αντίληψη που έχουν σχετικά με το αν γίνεται εξατομίκευση του μενού για κάθε ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη ($p=0,003$) και το αν δίνεται το ίδιο φαγητό σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς ($p=0,000$) (Πίνακας 9).

Η ειδίκευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το αν εφαρμόζεται σύστημα HACCP στο νοσοκομείο ($p=0,001$), το αν στο Τμήμα Διατροφής του νοσοκομείου πραγματοποιείται μηχανοργάνωση ($p=0,002$), αν οι ασθενείς έχουν εκφράσει παράπονα σχετικά με την παρουσία ξένου σώματος στο φαγητό τους ($p=0,042$) και το αν οι τραπεζοκόμοι τους ενημερώνουν αν οι ασθενείς κατανάλωσαν όλο το φαγητό ή όχι ($p=0,026$).

Πίνακας 9. Σύγκριση ειδικότητας επαγγελματιών υγείας και διατροφικών απόψεων

	%		P
	Ναι	Όχι	
Γίνεται διατροφική ανάλυση των γευμάτων που προορίζονται για διαβητικούς ασθενείς;			
Ιατρός	12,2	20,7	0,06
Νοσηλεύτης	20,7	42,7	
Διαιτολόγος	3,7	0,0	
Ο σχεδιασμός των γευμάτων πραγματοποιείται με τη μέθοδο των ισοδυνάμων.			
Ιατρός	10,1	20,3	0,03
Νοσηλεύτης	19	46,8	
Διαιτολόγος	3,8	0,0	
Γίνεται εξατομίκευση για κάθε ασθενή με ΣΔ;			
Ιατρός	4,8	26,5	0,00
Νοσηλεύτης	13,3	51,8	
Διαιτολόγος	3,6	0,0	
Δίνεται σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς το ίδιο μενού;			
Ιατρός	29,4	2,4	0,00
Νοσηλεύτης	58,8	5,9	
Διαιτολόγος	0,0	3,5	
Χρησιμοποιείτε κάποιο ερωτηματολόγιο διατροφικής αξιολόγησης;			
Ιατρός	1,2	31,0	0,94
Νοσηλεύτης	2,4	61,9	
Διαιτολόγος	0,0	3,6	
Τηρείτε αρχείο με το διατροφικό ιστορικό κάθε ασθενούς;			
Ιατρός	3,7	28,0	0,72
Νοσηλεύτης	9,8	54,9	
Διαιτολόγος	0,0	3,7	

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η εφαρμογή του συστήματος HACCP εξασφαλίζει τα μέγιστα επίπεδα ασφάλειας, καταλληλότητας και υγιεινής των προσφερομένων γευμάτων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ αποτελεί νομοθετική απαίτηση σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 852/2004. Στην περίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη η διατροφή διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου, καθώς και στη συμπτωματολογία της.

Η παραγωγή ασφαλών τροφίμων είναι απολύτως συνυφασμένη με τη λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας διότι συνδέεται άμεσα με την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών. Στην παρού-

σα μελέτη διερευνήθηκαν οι ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι που διατρέχουν οι ασθενείς με ΣΔ κατά την παραμονή τους στον χώρο του νοσοκομείου. Σημειώτεον ότι κατά μέσο όρο στο συγκεκριμένο νοσοκομείο το 15% των νοσηλευομένων που σιτίζονται σε καθημερινή βάση είναι διαβητικοί ασθενείς. Αρκετά από τα τμήματα διατροφής των νοσοκομείων κάνουν τα τελευταία χρόνια χρήση συστημάτων διαχείρισης ασφάλειας όπως είναι το HACCP προκειμένου να διασφαλίσουν στον μέγιστο βαθμό ότι το γεύμα που φτάνει στον ασθενή είναι ασφαλές και κατάλληλο.

Παράλληλα, η διατροφή του ΣΔ έχει διερευνηθεί διεξοδικά, κυρίως λόγω του ότι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία και την εξέλιξη της νόσου. Το Ευρωπαϊκό Forum Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει αναδείξει τη σημασία της εκπαίδευσης των ασθενών στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη, αναγνωρίζοντάς την ως ένα αναγκαίο στοιχείο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη στο πλαίσιο της ενδυνάμωσης των ασθενών για ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα τους⁹. Επιπλέον, η Αμερικανική Διαβητολογική Ένωση συστήνει την εκπαίδευση των ασθενών στην αυτοδιαχείριση ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ολοκληρωμένης φροντίδας στο σακχαρώδη διαβήτη, με τεκμηριωμένα οφέλη για τους ασθενείς¹⁰. Στον χώρο του νοσοκομείου όμως ενεργό ρόλο στη διαχείριση έχουν οι διαιτολόγοι και όσοι εμπλέκονται στη σίτιση των ασθενών. Οι αρχές του συστήματος HACCP σε οργανωμένα συστήματα σίτισης διαβητικών προσφέρονται γιατί αντιμετωπίζονται οι ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι μέσα σε ένα ενιαίο πλαίσιο διαχείρισης της ασφάλειάς τους⁸. Άλλωστε το σύστημα HACCP είναι μια νομική απαίτηση για τη λειτουργία κάθε χώρου επεξεργασίας και διανομής τροφίμων.

Στο νοσοκομείο όπου διεξήχθη η έρευνα ενώ εφαρμόζονται οι βασικοί κανόνες υγιεινής στο σερβίρισμα του φαγητού, σύμφωνα με τον τεχνολόγο τροφίμων, τον υγιεινολόγο και την Επιτροπή Ενδο-νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου, ωστόσο δεν εφαρμόζεται το σύστημα HACCP. Οι πιο κοινοί λόγοι που αναφέρθηκαν για τη μη εφαρμογή του ήταν η έλλειψη ουσιαστικής δέσμευσης από τη διοίκηση, η αδυναμία των προαπαιτούμενων προγραμμάτων, η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού, η μη ορθολογική κατανομή εργασίας, η ανεπαρκής

αρχαιοθέτηση εγγράφων που αφορούν την ασφάλεια τροφίμων, οι ιατρικές υπηρεσίες που προηγούνται πάντα των υπηρεσιών σίτισης και, τέλος, η έλλειψη ουσιαστικής αξιολόγησης προμηθευτών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η μη πραγματοποίηση της διατροφικής ανάλυσης των γευμάτων που προορίζονται για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η μη εφαρμογή της μεθόδου των ισοδυνάμων στη διαμόρφωση της σύνθεσης των γευμάτων, η μη εξατομίκευση γευμάτων ανά ασθενή, ο μη έλεγχος των προδιαγραφών στην παρασκευή των ειδικών διαιτών, η μη τήρηση αρχείου με τα ιστορικά των ασθενών και η μη επαρκής ενημέρωση από την πλευρά των τραπεζοκόμων σε ό,τι αφορά την κατανάλωση του φαγητού από τους ασθενείς θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την εφαρμογή διαδικασιών που βασίζονται στις αρχές του HACCP.

Η εφαρμογή διαδικασιών με βάση τις αρχές του HACCP σε νοσηλευτικές μονάδες διατροφής συμβάλλει όχι μόνο στη μείωση ή και εξάλειψη των κινδύνων που αφορούν σε όλα τα στάδια παρασκευής και διάθεσης των γευμάτων, αλλά και στην περίπωση του σακχαρώδους διαβήτη στον έλεγχο και μείωση των ειδικών διατροφικών κινδύνων, που σε συνδυασμό με την κατάλληλη αγωγή συμβάλλουν στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Σε μια εργασία που έγινε το 2011 στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο για τη δίαιτα των νεφροπαθών σε νοσοκομεία, έγινε αντίστοιχη διαχείριση της πρόσληψης σε πρωτεΐνες, φώσφορο και κάλιο ως ειδικούς διαιτολογικούς κινδύνους στο πλαίσιο ενός συστήματος HACCP¹³.

Η αντίστοιχη μελέτη που αφορούσε τη διαχείριση ειδικών διαιτολογικών κινδύνων σε ενδο-νοσοκομειακό περιβάλλον σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια κατέληξε σε αντίστοιχα συμπεράσματα και πιο συγκεκριμένα στο ότι ορισμένοι διαιτολογικοί κίνδυνοι μπορούν να αποφευχθούν σε ικανοποιητικό ποσοστό μέσω των ελέγχων και της εφαρμογής των αρχών του HACCP στα διάφορα στάδια της διαδικασίας σίτισης των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Η παρούσα μελέτη περιορίζεται από το γεγονός ότι τα αποτελέσματά της έχουν προέλθει από δεδομένα από σχετικά μικρό αριθμό δείγματος τόσο όσον αφορά τους νοσοκομειακούς διαιτολόγους και τα μέλη του προσωπικού σίτισης, όσο και τους ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

Abstract

Vasileiou M, Gotsi O, Grintzali G, Karagianni V, Boskou G. Self auditing systems in health care units with focus to the special requirements of patients with diabetes mellitus. Hellenic Diabetol Chron 2019; 4:235-255.

Purpose: To investigate the specific dietary hazards associated with diabetes in the hospital setting, in accordance with the principles of HACCP.

Materials-Methods: Data were collected through questionnaires from dietitians, nursing staff, hospital nutrition staff, and patients with diabetes mellitus. Based on the 7 principles of HACCP, a system of self audit was designed on specific dietary hazards related to diabetes mellitus. A specially designed food service flow chart and a modified decision tree were used.

Results: Patients were asked to answer questions about their eating habits as well as their views on hospital nutrition. The 30% of respondents believe that the meals distributed during the day satisfy sufficiently the nutritional requirements of the DM while 37% believe that the hours served are sufficiently in line with the treatment they receive for the DM. Health professionals asked whether dietary analysis for meals intended for patients with diabetes was taking place, said no at 51.8%. Looking at whether meals distributed throughout the day meet the nutritional needs of diabetic patients, 36.5% responded poorly and 31.8% sufficiently. Critical Control Points for DM were identified in stages such as cooking and serving food but also in stages prior to production such as recipe formulation and portion calculation. Critical limits, in most cases, concerned macronutrients, either for their presence or their concentration. A management plan including monitoring, corrective actions, as well as the necessary records and personnel was designed for the identified CCPs.

Λέξεις-κλειδιά:

Σακχαρώδης διαβήτης
Διατολογικοί κίνδυνοι
Νοσοκομειακή σίτιση
HACCP
Τμήμα Διατροφής
Ειδικές δίαιτες

Conclusions: Applying the principles of HACCP to diabetes management could make a positive contribution to its comprehensive and effective management, with the active involvement of all stakeholders in the hospital.

Βιβλιογραφία

1. Rowley WR, Bezold C. Creating public awareness: state 2025 diabetes forecasts. *Population Health Management* 2012; 15: 194-200.
2. Guyton A, Hall J. *Textbook of Medical physiology*. 11th ed. New Delhi: Elsevier Inc, 2006
3. Ozougwu JC, Obimba KC, Belonwu CD, Unakalamba CB. The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology* 2013; 4: 46-57.
4. Bastaki S. Diabetes mellitus and its treatment. *Int J Diabetes & Metabolism* 2005; 13: 111-34.
5. Davis AM, Bristow A. *Managing Nutrition in Hospital: A recipe for quality*. London: The Nuffield Trust, 1999.
6. Τσάκνης Γ. Διασφάλιση ποιότητας τροφίμων. Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2009.
7. Ξενάκη Α. Περιγραφή και διαχείριση ειδικών διατολογικών κινδύνων σε νοσοκομεία. *Μεταπτυχιακή Διατριβή*, Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2014.
8. Μπόσκου Γ. Διδακτικές σημειώσεις Διαχείρισης Μονάδων Διατροφής Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2011.
9. Eygen LV, Sunaert P, Feyen L, Borgerans I, DeMaersneer J. Priorities for diabetes primary care in Europe. *Primary Care Diabetes* 2008; 2: 3-8.
10. *American Diabetes Association*. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2012; 35: S11-S63.
11. El-Gaya, O., Timsina P, Nawar N, Eid W. A systematic review of IT for diabetes self-management: are we there yet? *Int J Med Inform* 2013; 82: 637-52.
12. Siriwardena LS, Wickramasinghe WA, Perera KL, Marasinghe RB, Katulanda P, Hewapathirana R. A review of telemedicine interventions in diabetes care. *J Telemed Telecare* 2012; 18: 164-8.
13. Παπαδοπούλου Ι. Διαχείριση ειδικών διατολογικών κινδύνων σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον: ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. *Πτυχιακή Εργασία*, Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2011.

Key-words:

Diabetes mellitus
Dietary hazards
Hospital food service
HACCP
Nutrition Unit
Special diets

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

ΤΜΗΜΑ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	

1.Γίνεται διατροφική ανάλυση των γευμάτων που προορίζονται για διαβητικούς ασθενείς (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	NAI		OXI		
2. Εάν έχετε απαντήσει ναι ποιοι είναι οι πίνακες που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία διατροφικής ανάλυσης (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας) Εάν απαντήσετε όχι συνεχίστε στην επόμενη ερώτηση	Πίνακες Σύνθεσης Τροφίμων και Ελληνικών Φαγητών Α. Τριγόπουλου				
	Πίνακες Σύνθεσης Ελληνικών Τροφίμων Καφάτος, Χασαπίδου				
	Πίνακες Σύνθεσης Τροφίμων Σισμανόγλειου Νοσοκομείου				
	USDA				
	Diet Analysis				
	Κέντρο Ηλεκτρονικής Υποστήριξης Υπουργείου Υγείας				
	Πίνακες κατά Παπαγεωργίου				
	Άλλοι πίνακες				
Δεν γνωρίζω					
3. Ο σχεδιασμός των γευμάτων πραγματοποιείται με τη μέθοδο των ισοδυνάμων.	NAI		OXI		
4. Εάν απαντήσατε όχι αναφέρατε τη μέθοδο με την οποία σχεδιάζετε τα γεύματα					
5.Υπολογίζεται η περιεκτικότητα στα παρακάτω συστατικά ή γίνεται αποκλεισμός των πηγών τους από τα γεύματα των ασθενών με Σ.Δ. (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	5α. Γίνεται υπολογισμός της περιεκτικότητας των συστατικών	Υδατάνθρακες			
		Πρωτεΐνες			
		Λίπη			
		Νάτριο			
		Εδώδιμες φυτικές ίνες			
	5β. Γίνεται αποκλεισμός των τροφίμων που αποτελούν πηγή των παραπάνω συστατικών	Υδατάνθρακες			
		Πρωτεΐνες			
		Λίπη			
		Νάτριο			
		Εδώδιμες φυτικές ίνες			
6.Γίνεται εξατομίκευση για κάθε ασθενή με Σ.Δ (π.χ ίδιες ποσότητες, σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	NAI		OXI		

7. Δίνεται σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς το ίδιο μενού (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
8. Ελεγχετε συχνά τους αιματολογικούς δείκτες που σχετίζονται με τον Σ.Δ.	ΔΕΙΚΤΕΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	
	HbA1c			
	Γλυκόζη αίματος			
	Γλυκόζη νηστείας			
	Μεταγενματική Γλυκόζη			
	Κετόνη στα ούρα			
	Γλυκόζη στα ούρα			
	Κρεατινίνη			
	Ουρία			
	Κάλιο ορού			
	Νάτριο ορού			
	Χοληστερόλη ορού			
9. Χρησιμοποιείτε κάποιο ερωτηματολόγιο διατροφικής αξιολόγησης	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
10. Αν ναι ποιο				
11. Τηρείτε αρχείο με το διατροφικό ιστορικό κάθε ασθενή (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
12. Εφαρμόζεται σύστημα HACCP στο νοσοκομείο	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
13. Η διανομή γίνεται με (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Κεντρικό σύστημα		Περιφερειακό σύστημα	
14. Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με: (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Τροχήλατα καρότσια	Ανοιχτά	Κλειστά	
15. Τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά: (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
16. Πραγματοποιείται μηχανοργάνωση στο Τμήμα Διατροφής; (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
17. Τι μέτρα λαμβάνονται για την αποφυγή επιμόλυνσης κατά το σερβίρισμα; (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ατομικές συσκευασίες και δίσκοι		Πιάτα ή δίσκοι σερβιρίσματος με κάλυμμα	
18. Το προσωπικό σίτισης έχει εκπαιδευτεί σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

19. Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής; (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
20. Εφαρμόζονται οι κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων και εστίασης; (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Κανένας	Ορισμένοι	Αρκετοί	Πολλοί	Πάρα πολλοί
	1	2	3	4	5
21. Πιστεύετε ότι στις ειδικές δίαιτες ελέγχεται η σωστή παρασκευή τους βάσει προδιαγραφών; (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
	1	2	3	4	5
22. Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του σερβιρισμένου φαγητού είναι η κατάλληλη (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
	1	2	3	4	5
23. Σας έχει παραπονεθεί ασθενής ότι έχει παρατηρήσει ξένο σώμα στο φαγητό του (έντομα, πλαστικό μέταλλο, τρίχα, νύχι) (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	NAI		OXI		
24. Σας έχει παραπονεθεί ασθενής ότι του έχει δοθεί ληγμένο τρόφιμο (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	NAI		OXI		
25. Πιστεύετε ότι τα γεύματα που διανέμονται κατά την διάρκεια της ημέρας ότι ικανοποιούν τις διατροφικές απαιτήσεις του ΣΔ (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
26. Ενημερώνεστε από τους τραπεζοκόμους εάν καταναλώνουν ή όχι οι ασθενείς το φαγητό τους (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	NAI		OXI		

27. Υπάρχει σύστημα καταγραφής των τροφιμογενών νοσημάτων στο νοσοκομείο σας; (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
28. Έχουν σημειωθεί κρούσματα τροφογενών δηλητηριάσεων στο τμήμα σας (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

(Συμπληρώνεται από το προσωπικό των μαγειρείων και τους τραπεζοκόμους των τμημάτων)

ΤΜΗΜΑ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	

1. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις συνταγές για τη σίτιση των διαβητικών ασθενών επιλέγονται συγκεκριμένα έτσι ώστε να περιέχουν χαμηλές ποσότητες σε: (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ		ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ		ΛΙΠΗ		ΝΑΤΡΙΟ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Κατά την εκτέλεση των συνταγών γίνεται έλεγχος για να αποφευχθούν τυχόν λάθη. (Κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα			
	1	2	3	4	5			
3. Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής; (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ			
	1	2	3	4	5			
4. Οι κανόνες ορθής υγιεινής εφαρμόζονται στους χώρους παρασκευής τροφίμων και εστίασης (κυκλώστε το βαθμό που αντιπροσωπεύει η απάντησή σας)	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα			
	1	2	3	4	5			
5. Η διανομή γίνεται με (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Κεντρικό σύστημα			Περιφερειακό σύστημα				
6. Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με: (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Τροχήλατα καρότσια		Ανοιχτά		Κλειστά			
7. Κατά το σερβίρισμα των γευμάτων γίνεται έλεγχος ώστε να επαληθεύεται πως σε κάθε ασθενή φτάνει ο σωστός δίσκος με το σωστό μενού. (Κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα			
	1	2	3	4	5			

8. Κατά την συγκομιδή των δίσκων από τους ασθενείς ελέγχονται τα παρακάτω: (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Κατανάλωσε ο ασθενής όλο το φαγητό που του σερβιρίστηκε	
	Απέφυγε ο ασθενής να καταναλώσει κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο	
	Προτιμά να καταναλώνει περισσότερες πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, θαλασσινά κτλ.)	
	Προτιμά να καταναλώνει περισσότερους υδατάνθρακες. (Ψωμί, δημητριακά, ζυμαρικά, όσπρια, φρούτα)	
	Πρόσθεσε περισσότερο αλάτι στο φαγητό που του δόθηκε	
	Πρόσθεσε περισσότερη ζάχαρη σε κάποιο ρόφημα που του προσφέρθηκε	
	Πρόσθεσε κάποιο υποκατάστατο ζάχαρης	
	Κατανάλωσε κάποιο τρόφιμο εκτός νοσοκομειακής σίτισης	
	Όλα τα παραπάνω	
	Τίποτα από τα παραπάνω	
	Δεν γνωρίζω	
9. Γίνεται κάποιου είδους καταγραφή των τροφίμων που καταναλώθηκαν από τον ασθενή (Κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	NAI	OXI
	1	2
10. Εάν απαντήσατε ναι με ποιο τρόπο γίνεται η καταγραφή		

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

(Συμπληρώνεται από ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που σιτίζονται ενδονοσοκομειακά)

Τμήμα					
Ημερομηνία εισαγωγής					
Αιτία εισαγωγής					
Φύλο					
Ηλικία					
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό

1. Καταναλώνετε όλη την ποσότητα φαγητού που σας σερβίρεται (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετή	Περισσότερη	Όλη
	1	2	3	4	5
2. Ποσο συχνά καταναλώνετε φαγητό εκτός της νοσοκομειακής σίτισης (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
	1	2	3	4	5
3. Τα γεύματα που σας διανέμονται κατά την διάρκεια της ημέρας πιστεύετε ότι ικανοποιούν τις διατροφικές απαιτήσεις του ΣΔ (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Ικανοποιητικά	Απόλυτα
	1	2	3	4	5
4. Οι ώρες σεβρισίματος των γευμάτων σας ικανοποιούν σε σχέση με την αγωγή που λαμβάνετε για το ΣΔ (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Ικανοποιητικά	Απόλυτα
	1	2	3	4	5
5. Τι είδους φαρμακευτική αγωγή ακολουθείτε; (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Με δισκία				
	Με ινσουλίνη				
	Με δισκία και ινσουλίνη				
6. Τι τύπου σακχαρώδη διαβήτη έχετε; (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Τύπου I				
	Τύπου II				
	Κνήσεως				
7. Σας έχει επισκεφτεί διαιτολόγος του νοσοκομείου (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ναι		Όχι		

8.Σας έχει δώσει κάποιος διατροφικές οδηγίες για το σπίτι (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ναι		Όχι		
9. Αν έχετε απαντήσει ναι στην προηγούμενη ερώτηση ποιος από τους παρακάτω (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ο διαιτολόγος του νοσοκομείου				
	Ο δικός μου διαιτολόγος				
	Ο διαβητολόγος του νοσοκομείου				
	Ο οικογενειακός ιατρός				
	Άλλος				
10.Πιστεύετε ότι το φαγητό του νοσοκομείου βοηθά στην γρήγορη ανάρρωσή σας (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
11.Κατά την διάρκεια παραμονής σας, σας έχει δοθεί ληγμένο τρόφιμο (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ναι		Όχι		
12. Κατά την διάρκεια νοσηλείας σας έχετε παρατηρήσει ξένο σώμα στο φαγητό σας (έντομα, πλαστικό μέταλλο, τρίχα, νύχι) (σημειώστε με σταυρό την απάντησή σας)	Ναι		Όχι		
13. Η εικόνα του δίσκου που σας σερβίρεται θα την χαρακτηρίζατε: (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
	1	2	3	4	5
14.Πιστεύετε ότι το φαγητό του νοσοκομείου παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Καθόλου	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
15. Η θερμοκρασία του φαγητού που σας σερβίρεται είναι : (κυκλώστε τον βαθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας)	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
	1	2	3	4	5