|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UBG-YB / FORM-1 | **Tarih: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_**  **Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | |
| **Maksimum YB yatak sayısı** | | \_\_ \_\_ yatak | | | |
| **YB kullanılan yatak sayısı** | | \_\_ \_\_ yatak | | | |
| **YB tipi**  1: Anestezi YB, 2: Medikal, 3: Cerrahi, 4: Multidisipliner (Açık YB), 5: Koroner YB, 6; Ara bakım, 6: Diğer :.............................. | | \_\_ | | | |
| **Ünitenizde çalışanlar** | | **Sayı** | | | |
| Yoğun bakım uzmanı (mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | | Gündüz vardiyası |  | Gece vardiyası |  |
| Anesteziyoloji uzmanı (mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | |  |  |
| İç hastalıkları uzmanı(mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | |  |  |
| Nöroloji uzmanı (mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | |  |  |
| Genel cerrahi uzmanı (mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | |  |  |
| Enfeksiyon hastalıkları uzmanı (mesaisinin >%75’i YB’da geçiyor) | |  |  |
| Diğer branş uzmanları (Kardiolog-KVC uzmanı-NŞ uzmanı) | |  |  |
| Asistan | |  |  |
| Personel | |  |  |
| Hemşire | |  |  |
| Diyetisyen | |  |  |
| Fizyoterapist | |  |  |
| **Nütrisyon konusunda yeterli eğitim almış bir kişi var mı?** | | * evet | | * hayır | |
| **Hastanenizde bir klinik nütrisyon ekibi var mı?** | | * evet | | * hayır | |
| **Nütrisyon tedavisi sırasında yazılı prosedürleri var mı?** | | * evet | | * hayır | |
| **Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisi?** | | | | | |
| Ulusal/Uluslar arası rehberler | | * evet | | * hayır | |
| YB nütrisyon protokolü | | * evet | | * hayır | |
| Bireysel hasta nütrisyon tedavi planları | | * evet | | * hayır | |
| **Hastalarınızı yatışta malnütrisyon riski açısından değerlendirir misiniz?** | | * evet | | * hayır | |
| **Cevabınız evet ise hangi değerlendirme yöntemlerini kullanırsınız? (Gereğinde birden fazla işaretlenebilir)** | | | | | |
| Subjektif Global Değerlendirme (SGA) | | * evet | | * hayır | |
| NRS-2002 | | * evet | | * hayır | |
| Ağırlık/boy | | * evet | | * hayır | |
| Laboratuar parametreleri | | * evet | | * hayır | |
| Diğer bir skor sistemi ile | | * evet | | * hayır | |
| **Parenteral nütrisyonu nerede hazırlarsınız ?** | | | | | |
| Çoklu şişe kullanıyorum | | * evet | | * hayır | |
| TPN dolum ünitesinde tek torba hazırlanıyor | | * evet | | * hayır | |
| Hazır ürün kullanıyorum | | * evet | | * hayır | |
| Yorumlar | | | | | |