



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

**ΣΙΤΤΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ  
ΚΑΜΑΡΙΤΗ ΑΝΤΙΟΠΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: κ. ΒΥΘΟΥΛΚΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια εκπόνησης των πτυχιακών εργασιών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας και ειδικότερα του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Ο τίτλος της Πτυχιακής Εργασίας είναι :«Διατροφή και Διαιτολογία στα Δημόσια Νοσοκομεία».

Κίνητρο για τη διερεύνηση αυτού του θέματος είναι οι 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 μειωμένη ποιότητα ζωής και βεβαίως οι περιττές δαπάνες στην 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 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.

## 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 εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής. Η διατροφική εκπαίδευση για τους λειτουργούς υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει έναν επιπλέον 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, μειωμένη ποιότητα ζωής και περιττές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη μέρος της οποίας είναι και η διατροφική φροντίδα.

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

## *ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ*

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον Επιβλέποντα Καθηγητή κ. Βυθούλκα για την βοήθειά του.

Επίσης να ευχαριστήσουμε πολύ τους κλινικούς Διαιτολόγους κ. Κακούρο (Γενικό Κρατικό «Γεώργιος Γεννηματάς») και την κυρία Καλόναρχη Φαίη («Ερυθρός Σταυρός») για την πολύτιμη βοήθειά τους μέσω των βιβλίων και των συνεντεύξεων που μας έδωσαν.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κύριο Παπαβαγγέλη Χρήστο Κλινικό Διαιτολόγο του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» για την πολύτιμη βοήθειά του καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας ο οποίος μας καθοδήγησε και μας βοήθησε πολύ να κατανοήσουμε τις διαδικασίες που ακολουθούνται για τη διατροφική φροντίδα των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία .



## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
Ν.	Νόμος
Οικ.	Οικιακής
Δ.Ε.	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Τ.Ε.	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Π.Ε.	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Δ.Υ.Πε.	Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Α.Ε.Ι.	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Σ.Ν.	Στεφανιαία Νόσος
Τ.Ο.Μ.	Total Quality Management
Ε.Φ.Ε.Τ.	Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Τ.Ε.Β.Ε.	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας
Ε.Φ.Α.Δ.	European Federation of the Association of Dietitians
Ε.Σ.Ρ.Ε.Ν.	European Society of parenteral and Enteral Nutrition
Ι.Σ.Ο.	International Standards Organization
Η.Α.Σ.Σ.Ρ.	Hazard Analysis and Critical Control Points
Ε.Ο.Κ.	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	σελ.1
Περίληψη.....	σελ.2
Ευχαριστίες.....	σελ.3
Συντομογραφίες.....	σελ.4
Εισαγωγή.....	σελ.9
Το αντικείμενο της επιστήμης της Διατροφής-Διαιτολογίας.....	σελ.11
Ιστορία της επιστήμης της Διατροφής.....	σελ.13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τμήμα Διατροφής.....	σελ.15
1.1. Δραστηριότητες Τμήματος Διατροφής.....	σελ.16
1.2 Στελέχωση Τμήματος Διατροφής.....	σελ.16
1.3 Συμβουλευτικά Γραφεία Διατροφής.....	σελ.43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Το επάγγελμα του Διαιτολόγου.....	σελ.45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διατροφική Φροντίδα στην Ευρώπη.....	σελ.54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κλινική Διατροφή στην Ελλάδα.....	σελ.60
4.1 Διαδικασία Διατροφικής Φροντίδας και Παρέμβασης.....	σελ.61
4.1.1 Διατροφική Αξιολόγηση.....	σελ.64
4.1.2 Εκτίμηση Διατροφικών Αναγκών.....	σελ.74
4.1.3 Σχεδιασμός και εφαρμογή Διατροφικής Παρέμβασης.....	σελ.74
4.1.4 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Διατροφικής Φροντίδας.....	σελ.80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Διατροφική Εκπαίδευση.....	σελ.83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ποιότητα στο Τμήμα Διατροφής.....	σελ.85
6.1 Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών του Τμήματος Διατροφής.....	σελ.86

6.2 Ασφάλεια των Τροφίμων.....σελ.88	
Συμπεράσματα.....σελ.91	
Προτάσεις – Λύσεις.....σελ.93	
Ερωτηματολόγιο.....σελ.94	
Παράρτημα.....σελ.95	
Βιβλιογραφία – Πηγες.....σελ.110	

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Α΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής».....σελ.23	σελ.23
Πίνακας 1.2: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Β΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής».....σελ.24	σελ.24
Πίνακας 1.3: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Γ΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής».....σελ.26	σελ.26
Πίνακας 1.4: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Α΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας».....σελ.27	σελ.27
Πίνακας 1.5: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Β΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας».....σελ.28	σελ.28
Πίνακας 1.6: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Ανατ. Μακεδονίας και Θράκης».....σελ.30	σελ.30
Πίνακας 1.7: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Δυτ. Μακεδονίας».....σελ.31	σελ.31
Πίνακας 1.8: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Δυτ. Ελλάδας».....σελ.32	σελ.32
Πίνακας 1.9: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Στ. Ελλάδας».....σελ.33	σελ.33
Πίνακας 1.10: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Πελοποννήσου».....σελ.34	σελ.34
Πίνακας 1.11: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Ηπείρου».....σελ.35	σελ.35
Πίνακας 1.12: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Θεσσαλίας».....σελ.36	σελ.36
Πίνακας 1.13: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Α΄ Δ.Υ.Πε. Νοτ Αιγαίου».....σελ.37	σελ.37
Πίνακας 1.14: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Β΄ Δ.Υ.Πε. Νοτ Αιγαίου».....σελ.38	σελ.38
Πίνακας 1.15: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Ιονίων Νησιών».....σελ.39	σελ.39
Πίνακας 1.16: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Βορ. Αιγαίου».....σελ.41	σελ.41
Πίνακας 1.17: «Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Κρήτης».....σελ.42	σελ.42
Πίνακας 2.1: «Διαιτολόγοι κλάδου ΔΕ».....σελ.49	σελ.49
Πίνακας 2.2: «Διαιτολόγοι κλάδου ΤΕ».....σελ.50	σελ.50
Πίνακας 2.3: «Διαιτολόγοι κλάδου ΠΕ».....σελ.51	σελ.51
Πίνακας 3.1: «Διαιτολόγοι στην Ευρώπη».....σελ.57	σελ.57

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.1: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Α΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής.....σελ.23	σελ.23
Γράφημα 1.2: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Β΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής .....σελ.25	σελ.25
Γράφημα 1.3: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Γ΄ Δ.Υ.Πε. Αττικής .....σελ.26	σελ.26
Γράφημα 1.4: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Α΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας».....σελ.28	σελ.28
Γράφημα 1.5: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Β΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας».....σελ.29	σελ.29
Γράφημα 1.6: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης».....σελ.30	σελ.30
Γράφημα 1.7: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Δυτικής Μακεδονίας ».....σελ.31	σελ.31
Γράφημα 1.8: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Δυτικής Ελλάδας » .....σελ.32	σελ.32
Γράφημα 1.9: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Στ. Ελλάδας ».....σελ.33	σελ.33
Γράφημα 1.10: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Πελοποννήσου ».....σελ.35	σελ.35
Γράφημα 1.11: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Ηπείρου ».....σελ.36	σελ.36
Γράφημα 1.12: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Θεσσαλίας ».....σελ.37	σελ.37
Γράφημα 1.13: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Α΄ Δ.Υ.Πε. Νοτ. Αιγαίου ».....σελ.38	σελ.38
Γράφημα 1.14: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Β΄ Δ.Υ.Πε. Νοτ. Αιγαίου ».....σελ.39	σελ.39
Γράφημα 1.15: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Ιονίων Νησιών ».....σελ.40	σελ.40
Γράφημα 1.16: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Βορείου Αιγαίου ».....σελ.41	σελ.41
Γράφημα 1.17: « Προσωπικό Τμήματος Διατροφής Δ.Υ.Πε. Κρήτης ».....σελ.42	σελ.42
Γράφημα 2.1: «Διαιτολόγοι κλάδων ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ».....σελ.52	σελ.52
Γράφημα 3.1: «Διαιτολόγοι στην Ευρώπη».....σελ.58	σελ.58

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή και κυρίως το είδος των χρησιμοποιούμενων τροφών έχει μεγάλη σημασία για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, αλλά και για την ταχεία και πλήρη αποκατάστασή της όταν η υγεία διαταραχθεί από κάποια νόσο. Το πεδίο εφαρμογής της διατροφής είναι τεράστιο. Αποτελεί ένα σημαντικό, χρήσιμο και εξαιρετικά ενδιαφέρον τμήμα της κλινικής πράξης.

Η τροφή επηρεάζει την υγεία από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι τα βαθιά γεράματα. Σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης, αμέτρητοι άνθρωποι και ανάμεσά τους μικρά παιδιά υποφέρουν καθημερινά από τις συνέπειες της κακής διατροφής. Ακόμη και σε βιομηχανοποιημένες κοινωνίες, καταστάσεις που σχετίζονται με τον τρόπο διατροφής βρίσκονται ανάμεσα στις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας.<sup>1</sup>

Η διατροφή καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τα ήθη και τα έθιμα που επικρατούν σε μία κοινωνία και τις διαθέσιμες τροφές, γι' αυτό ακριβώς η κλινική διατροφή επεκτείνεται και αποκτά διαστάσεις μορφωτικές, οικονομικές και πολιτικές που επηρεάζουν σημαντικά τη φροντίδα για την υγεία. Ο κάθε άνθρωπος λοιπόν επιλέγει για το διαιτολόγιό του, από τα τρόφιμα που είναι διαθέσιμα, ανάλογα με την επίδραση των παραπάνω παραγόντων.

Το κεφάλαιο της διατροφής έχει προσλάβει ιδιαίτερη σημασία κατά τα τελευταία χρόνια. Πολλές επιδημιολογικές ή άλλης φύσεως μελέτες αποκαλύπτουν ότι το είδος της διατροφής σχετίζεται με την εμφάνιση πολλών νόσων. Επιπλέον η θεραπευτική αντιμετώπιση πολλών καταστάσεων αναμφίβολα περιλαμβάνει την παρέμβαση του γιατρού ή διαιτολόγου στο σκέλος «διατροφή». Η έρευνα στον τομέα της διατροφής είναι εκτεταμένη και αλματώδης.

Σήμερα μεγάλο μέρος των ενδιαφερόντων της επιστήμης Διατροφής – Διαιτολογίας έχει στραφεί στη μελέτη του ρόλου που η διαιτητική πρόσληψη έχει στην αιτιολογία

των χρόνιων νοσημάτων. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια οι προβληματισμοί που αφορούν τη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας επηρεάζουν τον άνθρωπο στις επιλογές των τροφίμων που καταναλώνει. Ενημερώνονται όλο και περισσότερο για τα προβλήματα υγείας καθώς και τους τρόπους που η διατροφή μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ή τη θεραπεία των ασθενειών.

Η παρούσα εργασία στόχο έχει να παρουσιάσει την οργάνωση, λειτουργία και στελέχωση του τμήματος Διατροφής στα Νοσοκομεία με σκοπό να τονίσει τις ιδιομορφίες του Τμήματος όπως την έλλειψη προσωπικού, την ανεπαρκή εκπαίδευση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα διατροφής καθώς και την έλλειψη ποιότητας στη διατροφική φροντίδα. Προϋπόθεση πρέπει να αποτελεί ότι η διατροφή είναι και πρέπει να είναι αναπόσπαστο στοιχείο της συνηθισμένης φροντίδας των ασθενών.

Η εργασία μας αποτελείται από έξι κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τη δομή και την οργάνωση του Τμήματος Διατροφής στα νοσοκομεία.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει πληροφορίες και στατιστικά στοιχεία που αφορούν το επάγγελμα του διαιτολόγου στην Ελλάδα.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρουμε την κατάσταση που επικρατεί στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία στον τομέα της Διατροφικής φροντίδας.

Η εικόνα της Κλινικής Διατροφής στην Ελλάδα καθώς και τα στάδια της διαδικασίας της Διατροφικής Φροντίδας και Παρέμβασης παρουσιάζονται στο κεφάλαιο τέσσερα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τη Διατροφική Εκπαίδευση της ομάδας του προσωπικού που συμμετέχει στην Διατροφική Φροντίδα των ασθενών σε Ελλάδα, Ευρώπη και Αμερική.

Τέλος το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ποιότητα του Τμήματος Διατροφής όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται και την ασφάλεια των τροφίμων που καταναλώνονται από τους ασθενείς.

---

<sup>1</sup> Marion Nestle, PhD., *Διατροφή στην Κλινική Πράξη*, Αθήνα 1987, σελ. 1

## ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

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 τεθεί 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 Διατροφική επιστήμη βρίσκεται στον πυρήνα της επιστήμης της Διαιτολογίας.

Η επιστήμη της Διαιτολογίας είναι ένα διεπιστημονικό και εφαρμοσμένο αντικείμενο που σχετίζεται με την εφαρμογή της Διατροφικής επιστήμης για τη θεραπεία της



ασθένειας και την προώθηση της υγείας για τα άτομα και τις ομάδες. Ενδιαφέρεται πρώτιστα για την εξασφάλιση ότι τα άτομα έχουν τις κατάλληλες θρεπτικές ουσίες από τα τρόφιμα που καταναλώνουν.<sup>1</sup>

Η Διαιτολογία απαιτεί την ολοκλήρωση μιας ευρείας σειράς φυσικών και κοινωνικών επιστημών έτσι ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να εκπαιδύσουν 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 διατάξη. 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.

Η Διατροφή δημόσιας υγείας εστιάζεται 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 επισύρει την προσοχή 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.

---

<sup>1</sup> Internet: [www.efad.org](http://www.efad.org)

## ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η σημασία της διατροφής ως οργανωμένο σύστημα γνώσεων άμεσα σχετιζόμενο με τη ζωή και την υγεία είχε γίνει αντιληπτή για πρώτη φορά στην αρχαία Ελλάδα, τουλάχιστον όσον αφορά τον δυτικό πολιτισμό. Σπουδαία σημασία απέδιδαν στην διαιτητική ως μέρος της ιατρικής θεραπευτικής αντιμετώπισης και οι ανατολικοί πολιτισμοί (ινδουισμός, Ταοϊσμός) όπως φαίνεται από σχετικά κείμενα της εποχής.

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 Διαίτης*" 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.....».

Για σχεδόν 1500 χρόνια μετά την εποχή του Ιπποκράτη, ελάχιστα προστέθηκαν στην επιστημονική προσέγγιση της Διατροφής, μέχρι τον 18<sup>ο</sup> αιώνα όταν τις αρχές της επιστήμης της Διατροφής έθεσαν οι πρωτοπόρες εργασίες του Γάλλου χημικού A. Lavoisier πάνω στο μεταβολισμό και την κατανάλωση ενέργειας σε διάφορα θηλαστικά ζώα. Ο Lavoisier ήταν ο πρώτος που διαπίστωσε πειραματικά, κατά τα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα, ότι τα ζώα καταναλώνουν οξυγόνο και ταυτόχρονα παράγουν θερμότητα. Για το λόγο αυτό ο Lavoisier θεωρείται ο πατέρας της επιστήμης της Διατροφής. Εκατό χρόνια μετά έγινε το επόμενο σημαντικό βήμα της νέας επιστήμης, με τον προσδιορισμό των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών ως πηγές ενέργειας για τα θηλαστικά ζώα.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ματάλα Α., Καμμένου Μ., Πιτέρκου Ι., *Διατροφή, Οργανισμός* Εκδόσεις Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 2002

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## **« ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ »**

## 1. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

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 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. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μία πελατειακή σχέση παραγωγού-καταναλωτή ανάμεσα στο Νοσοκομείο, τους ασθενείς και τους εργαζόμενους.<sup>1</sup>

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).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε., *Διασφάλιση Ποιότητας στο Τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονάδας*, 3ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη, Οκτώβριος 2001, σελ.38-39

<sup>2</sup> Α2γ/οικ.2468/87, *Οργάνωση και Λειτουργία τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.*

## 1.1 Δραστηριότητες του Γραφείου 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 ειδικευση των Διαιτολόγων.

## 1.2 Στελέχωση του Γραφείου Διατροφής

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

### ***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.

Μερικά για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Σ.Υ. και συντάσσει προαιρετικά προγράμματα εκπαίδευσης για τους εκπαιδευόμενους φοιτητές της Διαιτολογίας.

### ***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, στην ομάδα εκπαίδευσης των φοιτητών Διατολογίας και στην Επιτροπή Ποιοτικού Ελέγχου Τροφίμων.

Ένας Κλινικός Διαιτολόγος επίσης έχει χρέος να εκπαιδεύει και να πληροφορεί τους ασθενείς και κυρίως εκείνους με χρόνιο 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.

### ***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. Διαφωτίζει και εκπαιδεύει το προσωπικό των Τμημάτων Διατροφής (μάγειροι, αποθηκάριοι, τραπεζοκόμοι) σε θέματα υγιεινής, υγειονομικής συμπεριφοράς και πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Δεν διαθέτουν όλα τα Νοσοκομεία Επόπτη Δημόσιας Υγείας.

### ***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.

#### *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, εκπονεί 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.

#### *Αποθηκάριος τροφίμων*

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

### *ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ*

#### *Αρχιμάγειρας ( Α και Β)*

Κάνει 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.

## ***ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ***

### ***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.

### ***Τραπεζοκόμοι νοσηλευτικών τμημάτων***

Είναι υπεύθυνοι για την παραλαβή και μεταφορά των μαγειρευμένων 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 / ντριες***

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.

Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προαναφερόμενου προσωπικού, ορίζονται και υλοποιούνται έτσι, μέχρις ότου καθοριστούν τα ειδικότερα καθήκοντα και υποχρεώσεις όλου του προσωπικού των Νοσοκομείων, με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται ο αριθμός των προβλεπόμενων και υπηρετούντων του προσωπικού του Τμήματος Διατροφής ανά Δ.Υ.Πε..

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 :** Προσωπικό τμήματος Διατροφής της Α΄ Δ.Υ.Πε Αττικής

<b>Α΄ Δ.Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	62	23	37,1
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	*
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	9	10	111
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	*
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	148	113	76,4
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	853	490	57,4

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.1**



Στην Α' Δ.Υ.Πε. Αττικής, η οποία είναι η μεγαλύτερη υγειονομική περιφέρεια, παρατηρούμε ότι το ποσοστό κάλυψης των προβλεπόμενων θέσεων Διαιτολόγων είναι χαμηλό αφού υπηρετούν 23 από τους 62 που προβλέπονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων (37,1%). Στις υπόλοιπες κατηγορίες (δεν βρέθηκαν στοιχεία για επόπτες δημόσιας υγείας και υπαλλήλους διαχείρισης) με εξαίρεση το προσωπικό εστίασης, στο οποίο παρατηρείται χαμηλό ποσοστό κάλυψης θέσεων (57,4%), ο αριθμός των υπηρετούντων κρίνεται ικανοποιητικός. Πρέπει να αναφέρουμε ότι ο λόγος για τον οποίο οι υπηρετούντες Τεχνολόγοι Τροφίμων είναι παραπάνω από τους προβλεπόμενους, είναι γιατί οι παραπάνω θέσεις είναι προσωποπαγείς δηλαδή ισχύουν μόνο για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί και η σύμβαση των προσώπων που τις κατέχουν.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 : Προσωπικό τμήματος Διατροφής της Β' Δ.Υ.Πε Αττικής**

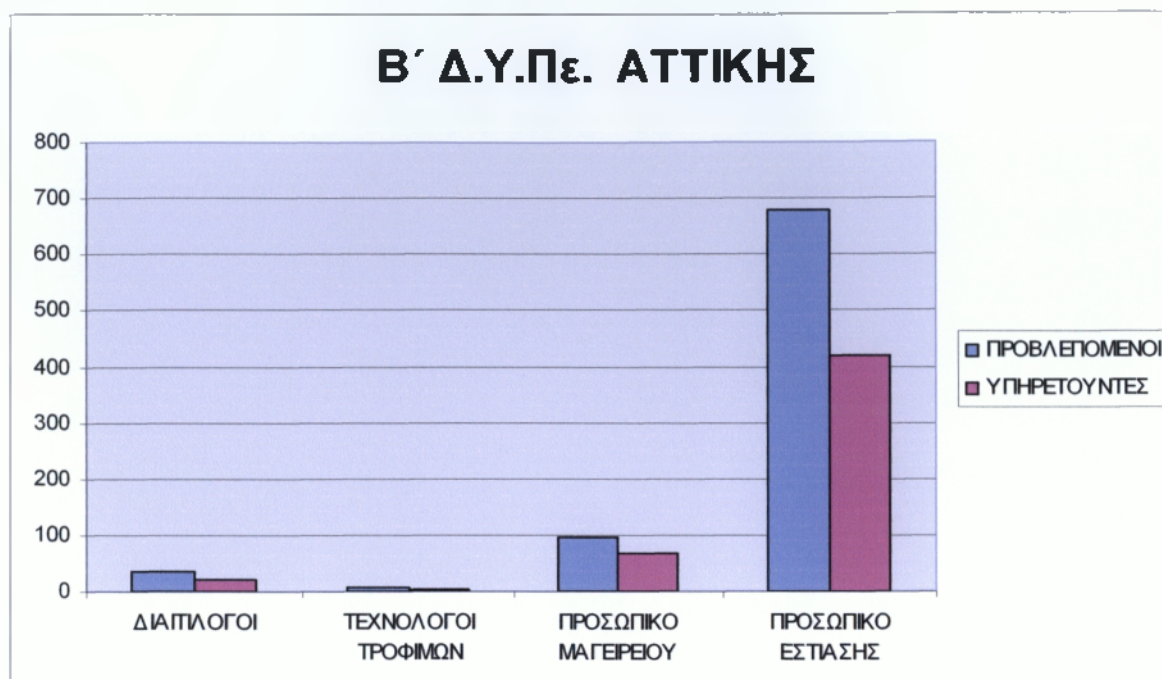
<b>Β' Δ.Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	37	21	56,7
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	*
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	8	5	62,5
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	*
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	97	69	71,1
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	680	419	61,6

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 1.2



Η Β' Δ.Υ.Πε. Αττικής παρουσιάζει καλύτερη εικόνα σε σύγκριση με την Α' Αττικής παρόλο που και εδώ οι ελλείψεις στο προσωπικό του Τμήματος Διατροφής είναι εμφανείς. Παρατηρούμε ομοιογένεια στα ποσοστά κάλυψης των θέσεων αφού όλα κυμαίνονται από 56,7 – 71,1%. Αξίζει να αναφερθεί το 56,7% των Διαιτολόγων είναι το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης θέσεων σε σύγκριση με τους Διαιτολόγους των υπόλοιπων Δ.Υ.Πε.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 :** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Γ' Δ.Υ.Πε. Αττικής

Γ' Δ.Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	29	19	70,3
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	9	5	55,6
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	61	52	85,2
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	437	265	60,6

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.3**



Στη Γ' Δ.Υ.Πε. Αττικής παρουσιάζονται λιγότερες ελλείψεις από την Α' και Β' Δ.Υ.Πε. Αττικής. Με εξαίρεση τους Τεχνολόγους Τροφίμων (55,6%), στις υπόλοιπες κατηγορίες η κάλυψη θέσεων είναι μεγαλύτερη ειδικά στην κατηγορία των Διαιτολόγων των οποίων, το ποσοστό αντιστοιχεί στο 70,3% και είναι το μεγαλύτερο συγκριτικά με όλες τις Δ.Υ.Πε. της χώρας. Δεύτερο σε ποσοστό κάλυψης έρχεται το προσωπικό Μαγειρείου (85,2%) και ακολουθεί το προσωπικό εστίασης με ποσοστό κάλυψης θέσεων 60,6%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4 :** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Α' Δ.Υ.Πε Κεντρικής Μακεδονίας

<b>Α' Δ.Υ.Πε. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	34	10	29,4
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	7	3	42,9
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	45	25	55,6
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	346	159	46,0

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

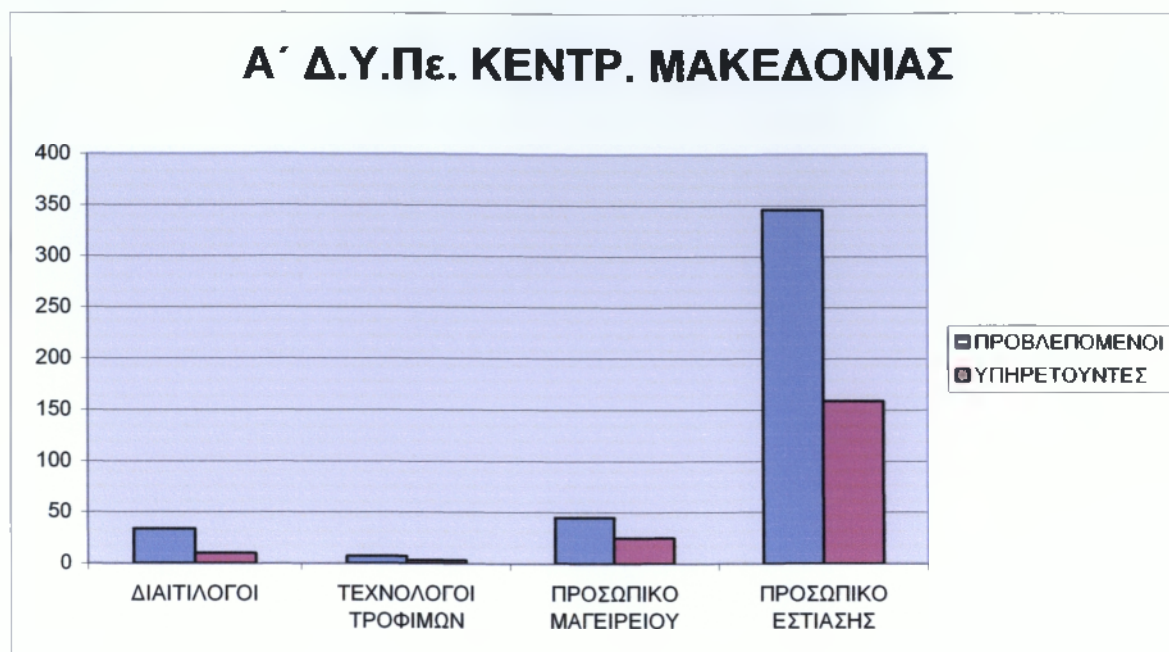
2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού και μόνο το Προσωπικό Μαγειρείου ξεπερνά το 50% (55,6%). Σημαντικότερη έλλειψη παρουσιάζεται στην κατηγορία των Διαιτολόγων με ποσοστό κάλυψης 29,4% και ακολουθεί αυτή του Τεχνολόγου τροφίμων με 42,9%.



Γράφημα 1.4



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Β΄ Δ.Υ.Πε Κεντρικής Μακεδονίας

<b>Β΄ Δ.Υ.Πε. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	21	2	9,5
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	12	10	83,3
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	40	29	72,5
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	437	246	56,3

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ίδια έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 1.5



Στη Β΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας με εξαίρεση τους Διαιτολόγους η κάλυψη θέσεων είναι μεγαλύτερη από την Α΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας και ειδικά στις κατηγορίες των Τεχνολόγων Τροφίμων και του Προσωπικού Μαγειρείου όπου τα ποσοστά κάλυψης ξεπερνούν το 70% (83,3 και 72,5 αντίστοιχα) και κρίνονται ικανοποιητικά. Εντύπωση προκαλεί ο μικρός αριθμός των υπηρετούντων Διαιτολόγων. Εργάζονται μόλις δύο ενώ οι θέσεις που προβλέπονται είναι 21. Η πιο σημαντική ειδικότητα για τη διατροφική φροντίδα των ασθενών και σ' αυτή τη Δ.Υ.Πε. έχει πολύ χαμηλό ποσοστό κάλυψης θέσεως 9,5%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

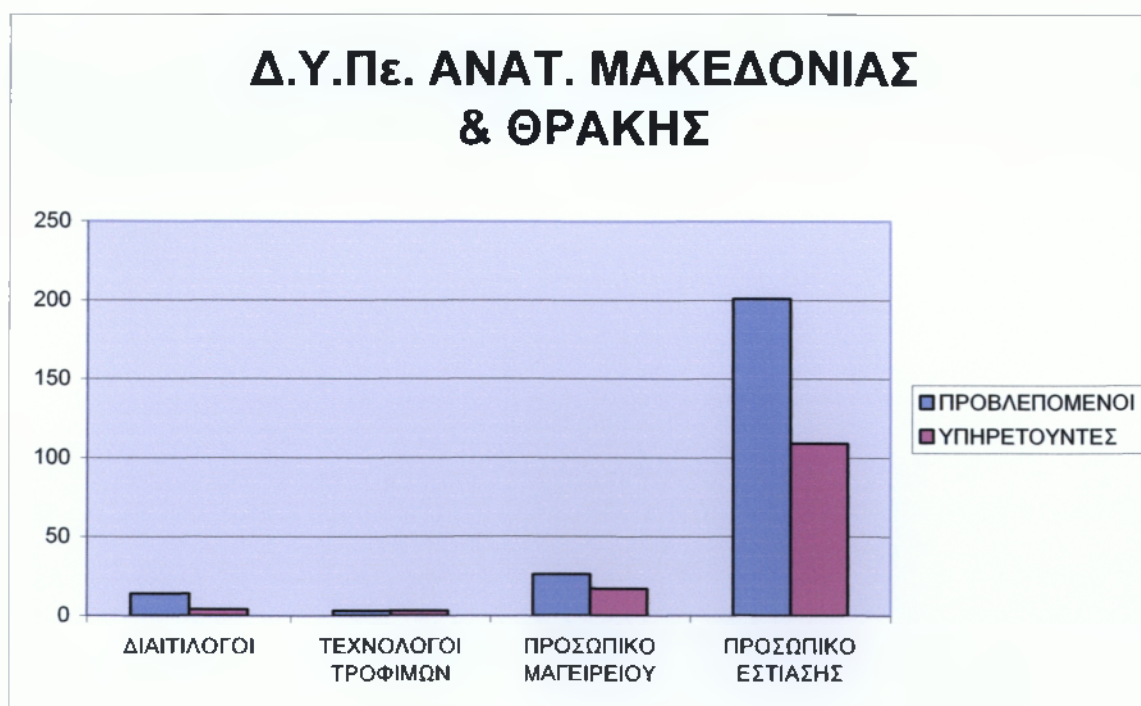
<b>Δ.Υ.Πε. ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ &amp; ΘΡΑΚΗΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	14	4	28,5
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	3	3	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	26	17	65,4
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	201	109	54,2

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.6**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.7:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Δυτικής Μακεδονίας

<b>Δ.Υ.Πε. ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	8	3	37,5
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	3	3	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	22	11	50
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	66	36	54,5

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.7**



Στον πίνακα 1.6 και 1.7 ο αριθμός των προβλεπόμενων θέσεων είναι μικρότερος από τις προηγούμενες Δ.Υ.Πε. αυτό όμως δεν επηρεάζει τις ελλείψεις προσωπικού ειδικά των Διαιτολόγων όπου το ποσοστό βρίσκεται σε πολύ χαμηλό επίπεδο (28,5 και 37,5%). Μόλις 4 υπηρετούντες Διαιτολόγοι σε 14 προβλεπόμενους στη Δ.Υ.Πε.

Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και 3 στους 8 προβλεπόμενους στη Δ.Υ.Πε. Δυτικής Μακεδονίας. Πληρότητα παρατηρείται σε μία μόνο κατηγορία, τους Τεχνολόγους Τροφίμων, όπου υπηρετούν όσοι ακριβώς προβλέπονται από τους οργανισμούς των νοσοκομείων και στις 2 Δ.Υ.Πε.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.8:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Δυτικής Ελλάδας

<b>Δ.Υ.Πε. ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	27	9	33,3
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	3	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	61	46	75,4
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	258	151	58,5

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.8**



Στη Δ.Υ.Πε. Δυτικής Ελλάδας μόνο η κατηγορία του προσωπικού Μαγειρείων βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα (75,4%). Παρόλο που προβλέπονται 3 θέσεις δεν



υπηρετεί κανέναν Τεχνολόγο Τροφίμων ενώ η έλλειψη των Διαιτολόγων είναι κι εδώ εμφανής, όπως άλλωστε και σε σχεδόν όλες τις Δ.Υ.Πε. της χώρας, αφού υπηρετούν μόλις εννέα από τους είκοσιεπτά που χρειάζεται η Δυτική Ελλάδα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.9:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Στερεάς Ελλάδας

<b>Δ.Υ.Πε. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	10	0	0
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	4	2	50
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	15	13	86,7
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	126	60	47,6

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.9**



Αξιοσημείωτο είναι ότι στη Δ.Υ.Πε. Στερεάς Ελλάδας δεν υπηρετεί ούτε ένας Διαιτολόγος, αν και προβλέπονται 10 θέσεις, σύμφωνα με τον πίνακα 1.9 Αυτό φανερώνει το πρόβλημα που υπάρχει στη Διατροφική Φροντίδα των ασθενών ειδικά στη συγκεκριμένη Υγειονομική Περιφέρεια. Παρουσιάζεται μεγάλο ποσοστό κάλυψης θέσεων στο προσωπικό Μαγειρείου 86,7% ενώ το προσωπικό Εστίασης κυμαίνεται σε επίπεδα κάλυψης μικρότερα του 50%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.10:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Πελοποννήσου

<b>Δ.Υ.Πε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	16	6	37,5
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	30	27	90
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	164	91	55,5

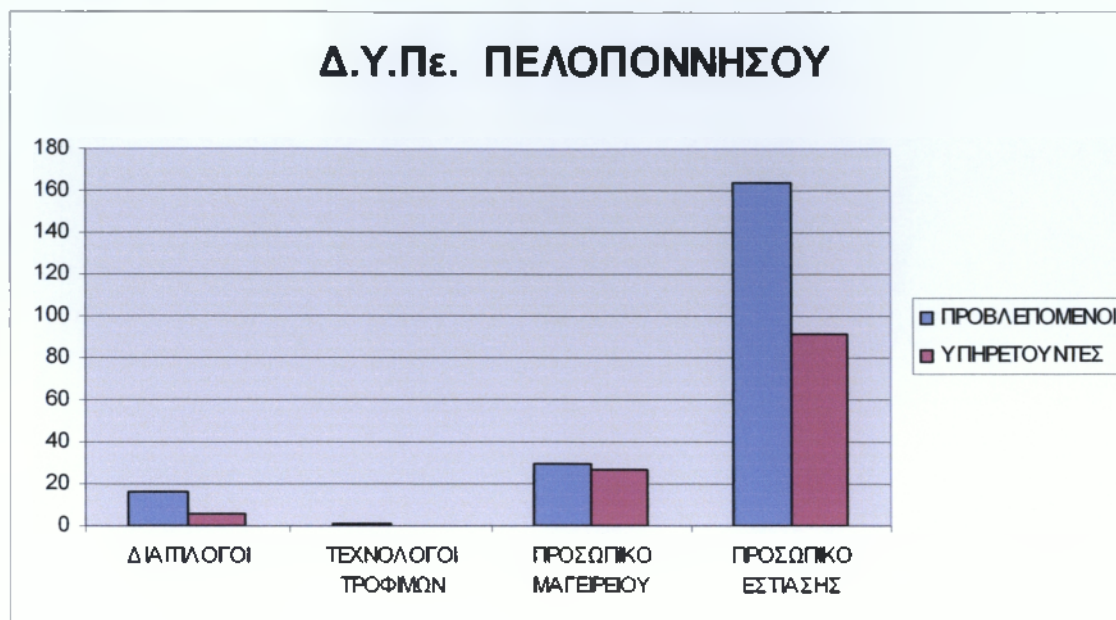
Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται σχεδόν πλήρης κάλυψη των θέσεων της κατηγορίας του Προσωπικού Μαγειρείων με ποσοστό 90% σε αντίθεση με τις υπόλοιπες κατηγορίες με το προσωπικό Εστίασης να καλύπτεται κατά 55,5%, τους Διαιτολόγους να υπηρετούν μόλις 6 από τους 16 προβλεπόμενους και τέλος τους Τεχνολόγους Τροφίμων όπου αν και προβλέπεται ένας δεν υπηρετεί κανείς.

**Γράφημα 1.10**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.11:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Ηπείρου

<b>Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	15	5	33,3
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	1	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	15	23	153,3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	176	77	43,8

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία



**Γράφημα 1.11**



Στη Δ.Υ.Πε. Ηπείρου παρατηρείται υπερκάλυψη στο προσωπικό Μαγειρείου με ποσοστό 153,3%, η θέση που προβλέπεται για τον Τεχνολόγο Τροφίμων καλύπτεται, ενώ και πάλι στην κατηγορία των Διαιτολόγων παρατηρείται μικρό ποσοστό κάλυψης θέσεων 33,3% όπως και στο προσωπικό Εστίασης με ποσοστό 43,8%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.12:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Θεσσαλίας

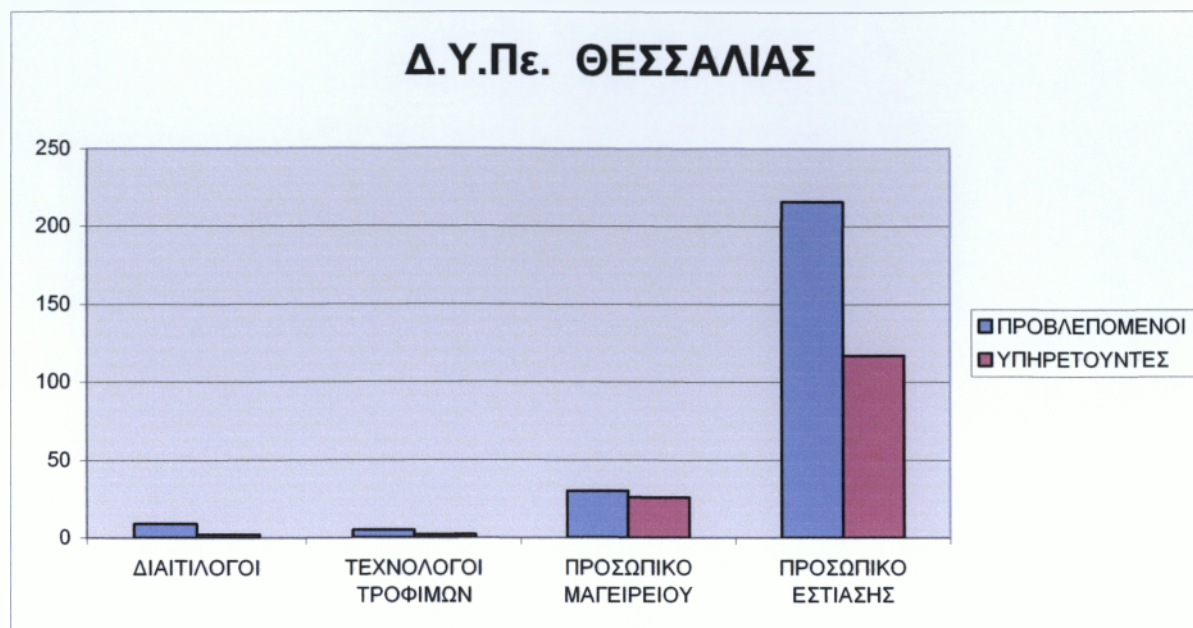
Δ.Υ.Πε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	9	2	22,2
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	5	2	40
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	30	26	86,7
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	216	117	54,2

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν βρέθηκαν στοιχεία

**Γράφημα 1.12**



Και στη Δ.Υ.Πε. της Θεσσαλίας η κατηγορία του προσωπικού Μαγειρείου είναι η μόνη που βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο κάλυψης. Όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες έχουν ελλείψεις με την κατηγορία των Διαιτολόγων να έχει τις περισσότερες.(2 στους 9)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.13:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Α' Δ.Υ.Πε Νοτίου Αιγαίου

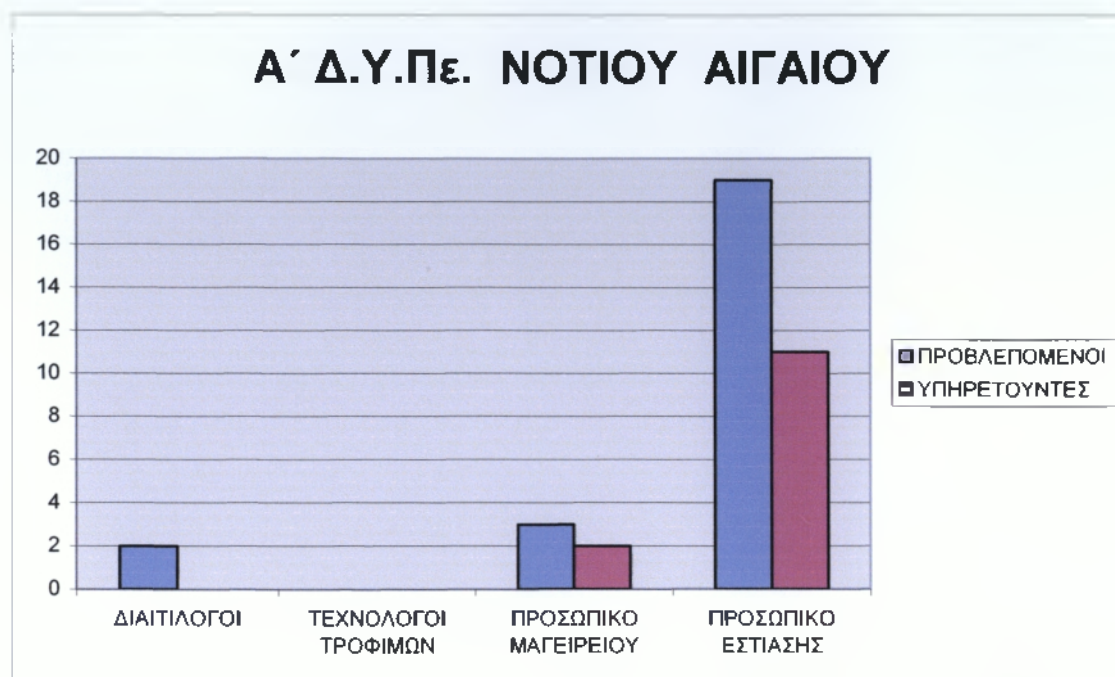
Α' Δ.Υ.Πε. ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	2	0	0
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	0	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	3	2	66,7
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	19	11	57,9

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 1.13



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.14:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Β΄ Δ.Υ.Πε Νοτίου Αιγαίου

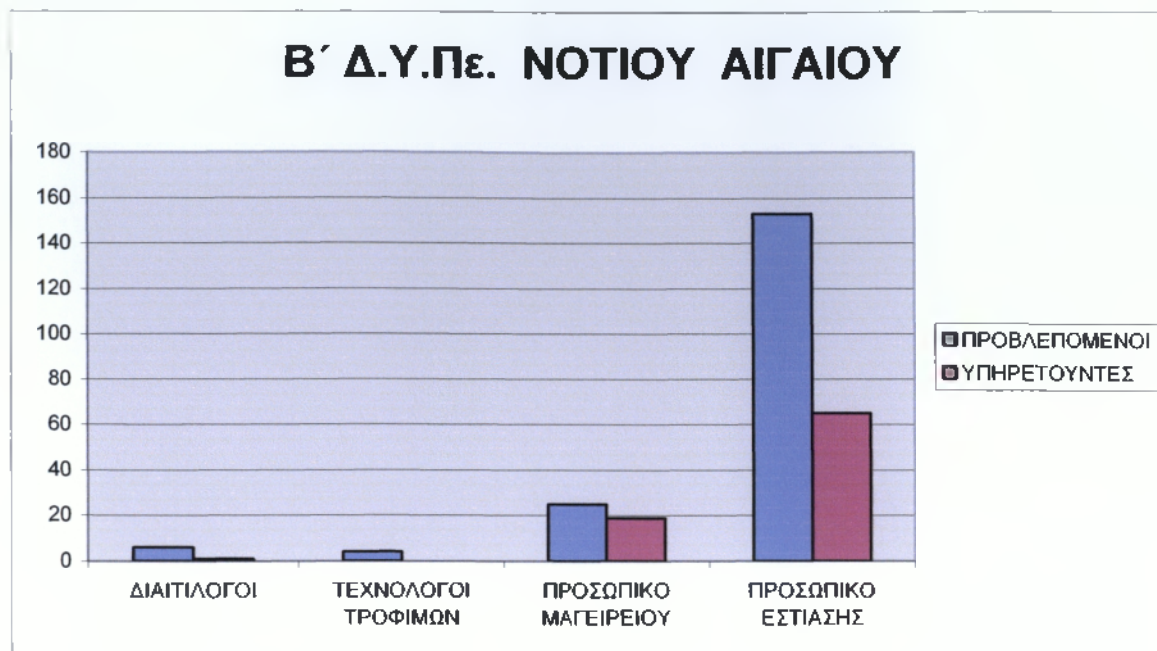
<b>Β΄ Δ.Υ.Πε. ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ</b>			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	6	1	16,7
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	4	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	25	19	76
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	153	65	42,5

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 1.14



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.15:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Ιονίων Νησιών

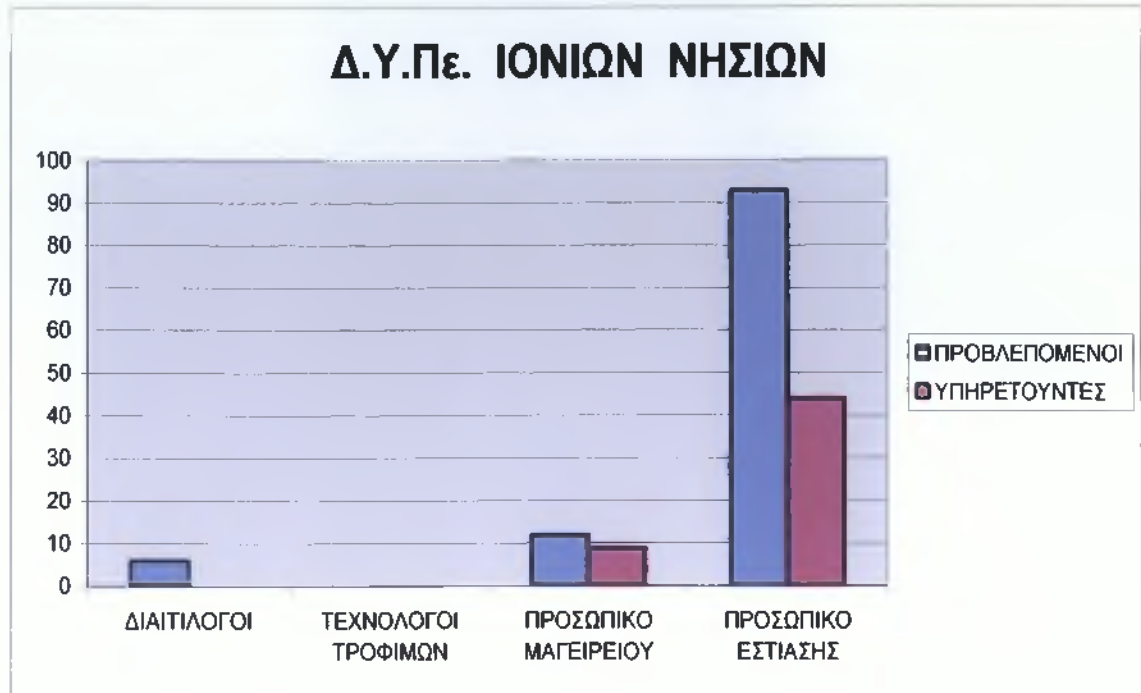
<b>Δ.Υ.Πε. ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΙΩΝ</b>			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	6	0	0
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	0	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	12	9	75
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	93	44	47,3

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Γράφημα 1.15



Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε το φαινόμενο να υπηρετεί μόλις ένας Διαιτολόγος στη Β' Δ.Υ.Πε. Νοτίου Αιγαίου αν και προβλέπεται να υπηρετούν έξι. Στις άλλες δύο Δ.Υ.Πε. (Α' Νοτίου Αιγαίου και Ιονίων Νησιών) δεν υπηρετεί κανένας Διαιτολόγος αν και προβλέπονται δύο και έξι αντίστοιχα. Στην Α' Δ.Υ.Πε. Νοτίου Αιγαίου και Ιονίων Νησιών δεν προβλέπονται κανένας Τεχνολόγος Τροφίμων ενώ στη Β' Δ.Υ.Πε. Νοτίου Αιγαίου, αν και προβλέπονται τέσσερις θέσεις δεν υπάρχει Τεχνολόγος Τροφίμων. Το προσωπικό Μαγειρείου και στις τρεις Δ.Υ.Πε. κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά κάλυψης θέσεων (66,7-76%).



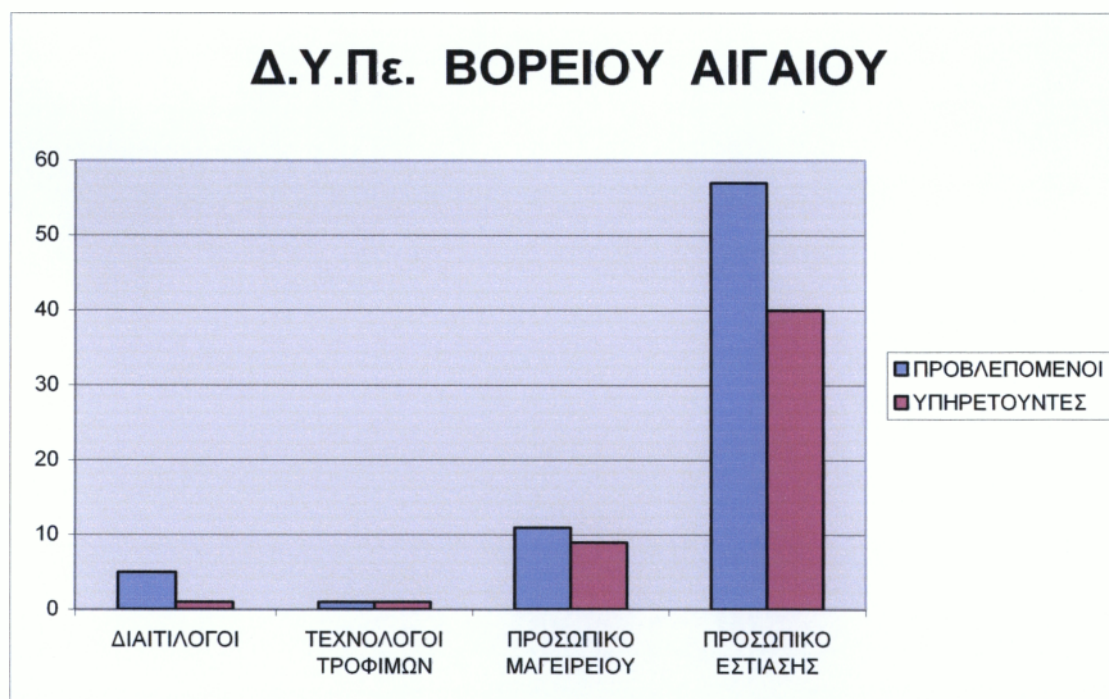
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.16:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Βορείου Αιγαίου

Δ.Υ.Πε. ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	5	1	20
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	1	100
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	11	9	81,8
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	57	40	70,2

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.16**



Στον πίνακα 1.16 παρατηρείται υψηλό ποσοστό κάλυψης θέσεων όσον αφορά το προσωπικό Μαγειρείων και το προσωπικό Εστίασης ειδικότερα, αλλά και στο σύνολο

του προσωπικού γενικότερα. Χαμηλό το ποσοστό κάλυψης θέσεων για τους Διαιτολόγους και σ' αυτήν την Υγειονομική Περιφέρεια, που αν και προβλέπονται 5 υπηρετεί μόνο ένας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.17:** Προσωπικό Τμήματος Διατροφής της Δ.Υ.Πε Κρήτης

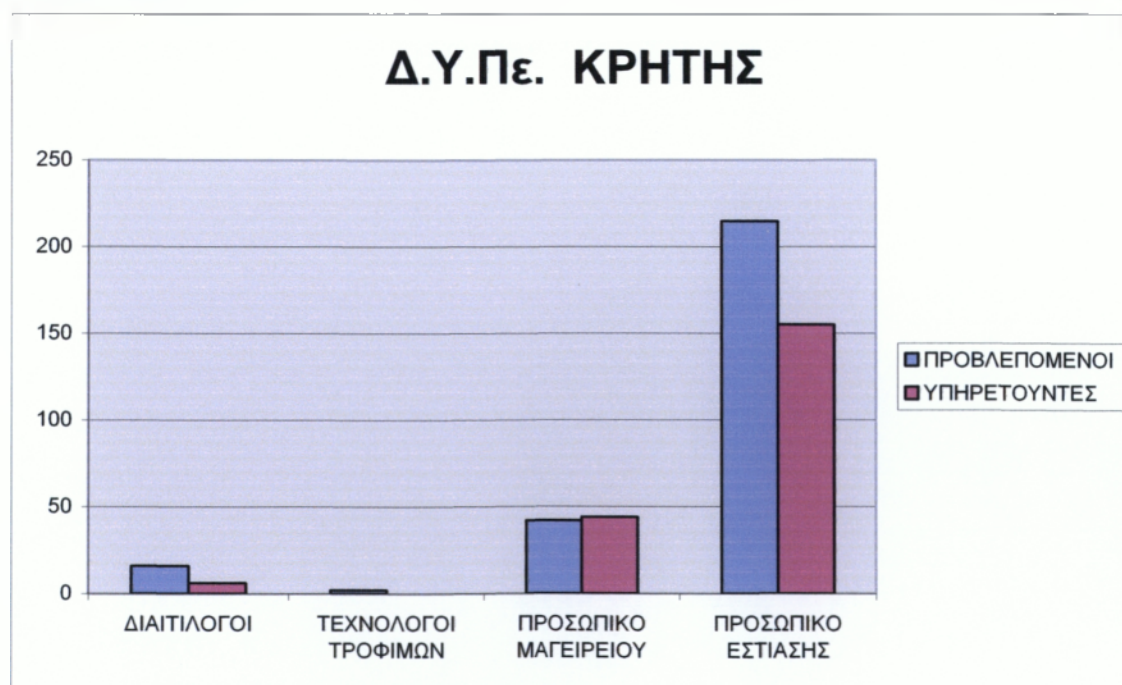
<b>Δ.Υ.Πε. ΚΡΗΤΗΣ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ %</b>
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	16	6	37,5
ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	*	*	
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	2	0	0
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	*	*	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	42	44	104,8
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	215	155	72,1

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία έρευνα

\* Δεν υπάρχουν στοιχεία

**Γράφημα 1.17**





Τέλος στη Δ.Υ.Πε. της Κρήτης όπως και του Βορείου Αιγαίου υπάρχει ικανοποιητική κάλυψη στις θέσεις του συνόλου του προσωπικού με εξαίρεση τις θέσεις του Τεχνολόγου τροφίμων όπου δεν υπηρετεί κανένας και των Διαιτολόγων, το ποσοστό των οποίων υπηρετούν είναι 37,5%. Ακολουθεί το προσωπικό εστίασης με 72,1 % και το προσωπικό μαγειρείου με ποσοστό κάλυψης 104,8 %.

### 1.3 Συμβουλευτικά Γραφεία Διατροφής

Στα πλαίσια πλήρους ανάπτυξης των αρμοδιοτήτων και του αντικειμένου των τμημάτων Διατροφής, που σαφώς καθορίζονται στους οργανισμούς των Νοσοκομείων, δημιουργούνται «Συμβουλευτικά Γραφεία Διατροφής», σε αυτόνομο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.<sup>3</sup>

Οι αρμοδιότητες των Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής, αφορούν τους ασθενείς των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και τον υγιή πληθυσμό του ευρύτερου χώρου προς το Νοσοκομείο.

Συγκεκριμένα:

- Διαμορφώνουν σχήματα ειδικής διαιτητικής αγωγής, ύστερα από σχετική ιατρική εντολή
- Πληροφορούν και εκπαιδεύουν τους ασθενείς που το νόσημά τους χρήζει συστηματικής διαιτητικής φροντίδας
- Πληροφορούν και εκπαιδεύουν τον πληθυσμό της περιοχής κάθε Νοσοκομείου, με ανάπτυξη συγκεκριμένων ομαδικών ή ατομικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας υγείας στη διατροφή, με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας.

## Στελέχωση

Η στελέχωση του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής κάθε Νοσοκομείου, γίνεται από τους διαιτολόγους ΠΕ του τμήματος Διατροφής, με πτυχίο Διαιτολογίας Α.Ε.Ι της χώρας ή πτυχίο Ανώτατης Σχολής Οικ. Οικονομίας κατεύθυνσης Διαιτολογίας ή ισότιμο της αλλοδαπής. Υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο Διοικητικό ΔΕ, και τέλος συνεργάζεται με το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό όλων των τομέων των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.

Για την καλή λειτουργία του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής υπεύθυνος ορίζεται ο Προϊστάμενος του Τμήματος Διαιτολόγος.

---

<sup>3</sup> Α2γ/οικ. 2654, Δημιουργία Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **« ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ »**

## 2. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ

Ένας διαιτολόγος είναι πρόσωπο με ένα νόμιμα αναγνωρισμένο τυπικό προσόν (στη διατροφή και τη διαιτητική) που εφαρμόζει την επιστήμη της διατροφής στις ομάδες σίτισης και εκπαίδευσης των ανθρώπων και ατόμων στην υγεία και την ασθένεια.<sup>1</sup>

Ο επαγγελματίας διαιτολόγος εισέρχεται στην αγορά εργασίας με βασικό του εφόδιο τα επαγγελματικά του δικαιώματα, με δεδομένο το γεγονός ότι ακόμη στη χώρα μας δεν υπάρχει θεσμοθετημένη άδεια άσκησης επαγγέλματος Διαιτολόγου. Τα επαγγελματικά δικαιώματα (Π.Δ. 311/1997 – ΦΕΚ Α' , 221/29-10-1997) ορίζουν το καθηκοντολόγιο και τις δυνατότητες καθώς και τους χώρους που μπορεί να εργαστεί ένας διαιτολόγος στην αγορά εργασίας. Σύμφωνα με το παραπάνω Προεδρικό Διάταγμα:

1. Ο πτυχιούχος του τμήματος Διαιτολογίας του Χαροκοπείου ΑΕΙ Οικιακής Οικονομίας ο οποίος ορίζεται ως "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, νοσηλεύομένου 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, βάση ιατρικών οδηγιών.

---

<sup>1</sup> Internet: [www.efad.org](http://www.efad.org)na συντάσσει προδιαγραφές για τη βιομηχανική παραγωγή ειδικών σκευασμάτων σίτισης για ειδικές κατηγορίες πληθυσμού (π.χ. παιδιά, αθλητές, ασθενείς με ειδικά διατροφικά προβλήματα).

-να συμμετέχει σε επιστημονικές δραστηριότητες που αφορούν τη διατροφή, τη νόσο και την υγεία του πληθυσμού.

-να εκπαιδεύει σε θέματα διατροφής και διαιτολογίας, 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.

2. Ο πτυχιούχος διαιτολόγος, με βάση τις παραπάνω εξειδικευμένες γνώσεις του, μπορεί να απασχολείται, αυτοτελώς ή σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και γενικά στους φορείς δημόσιας υγείας (δημόσια και ιδιωτικά Νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας κλπ), σε φορείς μαζικής σίτισης (γηροκομεία, παιδικοί σταθμοί, φοιτητικές εστίες κλπ) σε ινστιτούτα και κέντρα αδυνατίσματος, σε συμβουλευτικά κέντρα διατροφής, στη βιομηχανία τροφίμων, στην έρευνα και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Γενικά, οι δυνατότητες απασχόλησης των διαιτολόγων αφορούν δύο βασικούς τομείς, το δημόσιο τομέα και τον ιδιωτικό τομέα. Όσον αφορά τη μισθοδοσία των εργαζόμενων στο δημόσιο αυτή κυμαίνεται στα 750 – 900 ευρώ. Μετά την έλευση πενταετίας ανεβαίνει στα 1282€. Όσον αφορά την ασφάλιση είναι του δημοσίου.

Στον ιδιωτικό τομέα απασχολούνται περίπου 120 διαιτολόγοι. Βασικότεροι χώροι απασχόλησης των διαιτολόγων στον ιδιωτικό τομέα είναι τα Πολυδύναμα Κέντρα αδυνατίσματος σε ποσοστό 52%, σε αυτόνομα Διαιτολογικά γραφεία σε ποσοστό 32%, σε ιδιωτικά Νοσοκομεία σε ποσοστό 10% και τέλος σε Βιομηχανία Τροφίμων σε ποσοστό 6%. Όσον αφορά τη μισθοδοσία, στον ιδιωτικό τομέα δεν υπάρχει θεσμοθετημένη συλλογική σύμβαση εργασίας, οπότε ο μισθός κρίνεται κατά περίπτωση. Συνήθως κυμαίνεται στα 600 – 950 ευρώ. Όσον αφορά την ασφάλιση, όσοι έχουν σχέση εργαζομένου εργοδότη είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, ενώ όσοι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ.<sup>2</sup>

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 από ενδεχόμενα νέα επεισόδια που θα σήμαινε την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Αν λοιπόν υπήρχε ο απαραίτητος αριθμός διαιτολόγων στα νοσοκομεία αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσαν να παρακολουθούν τους ασθενείς, σε συνεργασία με τους ιατρούς, και μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο πράγμα το οποίο σημαίνει τη μείωση των επεισοδίων 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.<sup>3</sup>

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. 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.

---

<sup>2</sup> Internet: [www.diaitologoi.gr](http://www.diaitologoi.gr)

<sup>3</sup> Πανελλήνια Ένωση Διατροφολόγων – Διαιτολόγων, Θέσεις Διαιτολόγων ΤΕ και ΠΕ σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ιδιωτικές Κλινικές και λοιπούς Οργανισμούς, Θεσσαλονίκη, Μάιος 2003.

## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ

Ασθενής  
Διαλογή και έλεγχος  
Κατάλληλο μενού  
Διανομή  
Εξυπηρέτηση



Οι διαιτολόγοι επίσης επιβάλλεται να προσφέρουν και τις υπηρεσίες τους στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων έτσι ώστε και μετά την ανάρρωση των ασθενών να υπάρχει επαφή με το διαιτολόγο.<sup>4</sup>

Παρακάτω ακολουθούν πίνακες με τους διαιτολόγους όλων των κλάδων που υπηρετούν σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

---

<sup>4</sup> Internet: [www.efad.org](http://www.efad.org)



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1:** Διαιτολόγοι κλάδου ΔΕ

Δ.Υ.Πε.	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
Α΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	0	0
Β΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	0	0
Γ΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	0	0
Α΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0	0
Β΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0	0
ΑΝ.ΜΑΚΕΔ.& ΘΡΑΚΗΣ	0	0
ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0	0
ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	0	0
ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	0	0
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	4	3
ΗΠΕΙΡΟΥ	1	0
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	6	1
Α΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0
Β΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΙΩΝ	0	0
ΚΡΗΤΗΣ	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ίδια Έρευνα

Οι θέσεις διαιτολόγων ΔΕ που προκηρύσσονται στα νοσοκομεία είναι ελάχιστες. Σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας προβλέπονται έντεκα θέσεις διαιτολόγων και υπηρετούν τέσσερις. Όλες οι θέσεις προβλέπονται σε Δ..Υ.Πε. της περιφέρειας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: Διαιτολόγοι κλάδου ΤΕ**

Δ.Υ.Πε.	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
Α΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	0	0
Β΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	2	1
Γ΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	6	3
Α΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0	3
Β΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0	0
ΑΝ.ΜΑΚΕΔ.& ΘΡΑΚΗΣ	3	2
ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	4	2
ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	2	3
ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	0	0
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	1	0
ΗΠΕΙΡΟΥ	1	0
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	5	0
Α΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	1	0
Β΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	1
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΙΩΝ	0	0
ΚΡΗΤΗΣ	5	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>32</b>	<b>16</b>

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία Έρευνα

Οι διαιτολόγοι κλάδου ΤΕ που υπηρετούν και προβλέπονται στα νοσοκομεία είναι περισσότεροι από αυτούς κλάδου ΔΕ αλλά και εδώ είναι λίγες οι θέσεις. Στο σύνολο των Δ.Υ.Πε. της χώρας προβλέπονται τριάντα δύο διαιτολόγοι και υπηρετούν ακριβώς οι μισοί. Παρατηρούμε σε σχέση με τους διαιτολόγους ΔΕ που υπηρετούν στην περιφέρεια, οι ΤΕ μοιράζονται σχεδόν σε όλες τις Δ.Υ.Πε. της χώρας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3:** Διαιτολόγοι κλάδου ΠΕ

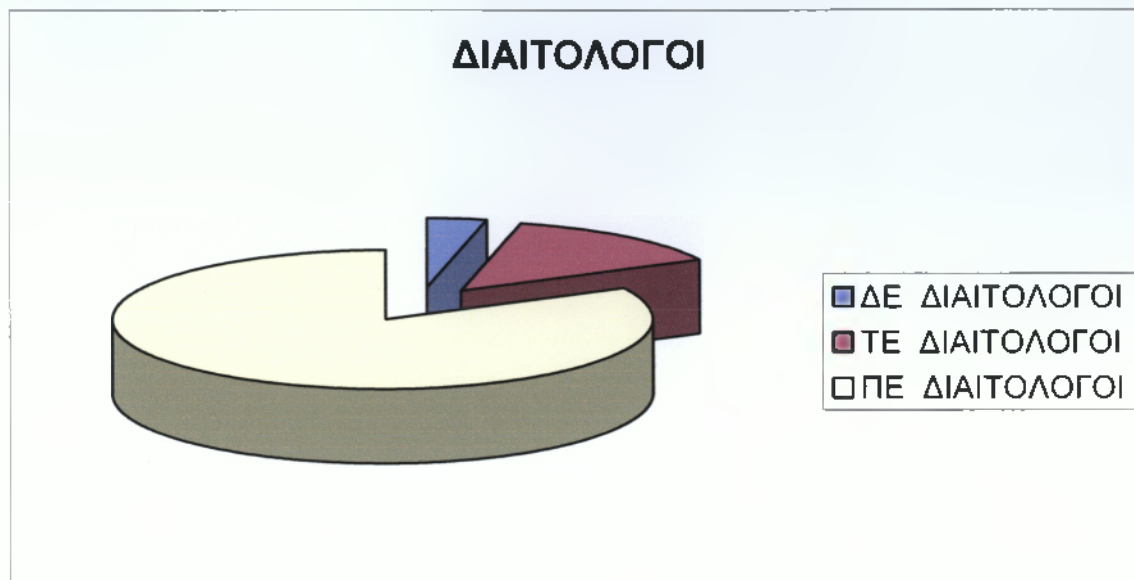
Δ.Υ.Πε.	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
Α΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	62	23
Β΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	35	20
Γ΄ ΑΤΤΙΚΗΣ	26	16
Α΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	34	9
Β΄ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	21	2
ΑΝ.ΜΑΚΕΔ.& ΘΡΑΚΗΣ	11	2
ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	4	1
ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	25	6
ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	10	0
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	11	3
ΗΠΕΙΡΟΥ	13	5
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	5	1
Α΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	1	0
Β΄ ΝΟΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ	6	1
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	3	0
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΙΩΝ	6	0
ΚΡΗΤΗΣ	11	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>284</b>	<b>94</b>

Πηγή: 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2) Ιδία Έρευνα

Οι θέσεις των διαιτολόγων που προκηρύσσονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι στην συντριπτική τους πλειοψηφία κλάδου ΠΕ. Παρατηρούμε ότι στην Δ.Υ.Πε. της Στερεάς Ελλάδας παρόλο που προβλέπονται 10 θέσεις ΠΕ δεν υπηρετεί κανένας. Όπως έχουμε αναφέρει ξανά υπάρχουν σημαντικότερες ελλείψεις διαιτολόγων όλων των κλάδων. Σε όλη τη χώρα προβλέπονται διακόσιοι ογδόντα τέσσερις διαιτολόγοι κλάδου ΠΕ και υπηρετούν μόνο ενενήντα τέσσερις.

**Γράφημα 2.1**



Στο παραπάνω γράφημα απεικονίζεται ο αριθμός των διαιτολόγων που υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία κατά κλάδο. Στα περισσότερα νοσοκομεία υπηρετούν Διαιτολόγοι κλάδου ΠΕ με ποσοστό 82,4%. Ακολουθούν οι Διαιτολόγοι κλάδου ΤΕ με ποσοστό 14% και τέλος οι Διαιτολόγοι κλάδου ΔΕ με ποσοστό 4%.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **« ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ »**

### 3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

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.

1. Έλλειψη σαφώς καθορισμένων αρμοδιοτήτων για τον προγραμματισμό και τη διαχείριση της θρεπτικής φροντίδας.
2. Έλλειψη ικανοποιητικής 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.<sup>1</sup>

*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.

---

<sup>1</sup> Internet: [www.efad.org](http://www.efad.org)

### *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 θεραπευτική υποστήριξη του ασθενή.

Στο πλαίσιο της 860<sup>ης</sup> συνάντησης των Εκπροσώπων των Υπουργών<sup>2</sup> που έγινε στις 12 Νοεμβρίου του 2003, πάρθηκε η απόφαση ResAP (2003)3 σχετικά με την παροχή τροφίμων και τη διατροφική φροντίδα στο νοσοκομείο.

Για την απόφαση αυτή η Επιτροπή των Υπουργών έλαβε υπόψη την κατάσταση που επικρατεί στα περισσότερα νοσοκομεία της Ευρώπης και είναι:

- Ο αριθμός των υποσιτιζόμενων ασθενών στα νοσοκομεία της Ευρώπης είναι απαράδεκτα μεγάλος.
- Ο υποσιτισμός ανάμεσα στους ασθενείς του νοσοκομείου οδηγεί σε εκτεταμένες παραμονές στα νοσοκομεία, παρατεταμένη αποκατάσταση, μειωμένη ποιότητα της ζωής και περιττές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Επιτροπή Υπουργών: Η Επιτροπή των Υπουργών, απαρτίστηκε από τους εκπροσώπους της Αυστρίας, του Βελγίου, της Κύπρου, της Δανίας, της Φινλανδίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Ολλανδίας, της Νορβηγίας, της Πορτογαλίας, της Σλοβενίας, της Ισπανίας, της Σουηδίας, της Ελβετίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, χώρες οι οποίες αποτελούν κράτη-μέλη της Μερικής Συμφωνίας στον τομέα της Κοινωνικής και Δημόσιας Υγείας.

<sup>3</sup> Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, Επιτροπή Υπουργών, *Απόφαση ResAP(2003)3 σχετικά με παροχή τροφίμων και τη διατροφική φροντίδα στο νοσοκομείο*, Νοέμβριος 2003.



Από Τα παραπάνω δεδομένα εκφράζεται η ανάγκη για την βελτίωση της διατροφικής φροντίδας στα νοσοκομεία στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

*(Το περιεχόμενο της απόφασης ResAP(2003)3 μπορείτε να το διαβάσετε στο παράρτημα)*

Μέσα στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον EFAD οι διαιτολόγοι χωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες. Αυτοί είναι:

*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.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: Διαιτολόγοι στην Ευρώπη**

ΧΩΡΑ	ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ / ΧΡΟΝΟ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ)	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	ΓΕΝΙΚΟΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ/ 100.000 ΠΛΗΘΥΣΜΟ
Βέλγιο	400	10,5			400	3,81
Δανία	120	5,2	60	60		2,3
Σουηδία	100	8,9	50	50		1,12
Γαλλία	585	63			585	0,93
Ολλανδία	120-150	>15			120-150	0,80-1,00
Γερμανία	700	81			700	0,86
Ελλάδα	90	11,0		40	50	0,81
Ουγγαρία	70-90	10,0			70-90	0,70-0,90
Ελβετία	50	7,0		50		0,71
Αυστρία	50	8			50	0,63
Ιρλανδία	24	3,8		24		0,63
Νορβηγία	25	4,5	25			0,55
Ην. Βασίλειο	250	59,7		250		0,42
Φινλανδία	20	5,2		20		0,38
Ιταλία	200	57			200	0,35
Τουρκία	70	65			70	0,11

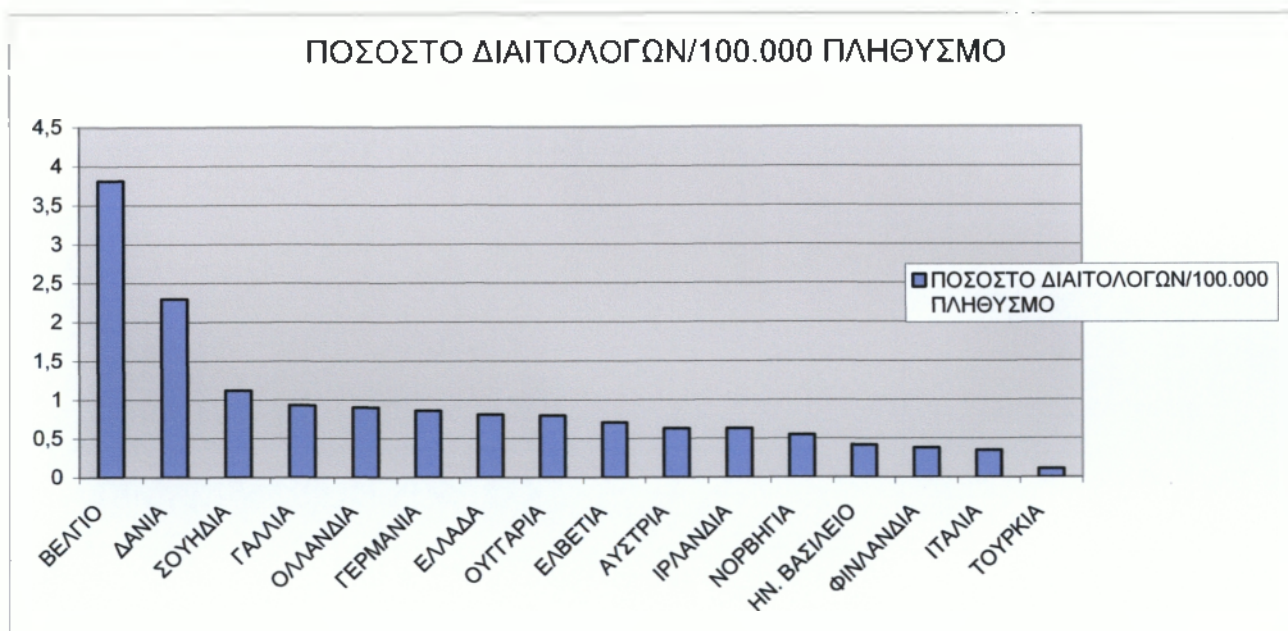
Πηγή: Education Programmes and work of Dietitians in the member countries of EFAD.

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.1 σε καμία χώρα στην Ευρώπη δεν υπάρχουν και οι τρεις κατηγορίες διαιτολόγων. Διοικητικοί Διαιτολόγοι υπάρχουν μόνο στη Δανία, στη Σουηδία και στη Νορβηγία. Η Δανία και η Σουηδία απασχολούν Διοικητικούς και κλινικούς Διαιτολόγους. Οι περισσότερες χώρες απασχολούν Γενικούς Διαιτολόγους ( 9 χώρες) και ακολουθούν οι Κλινικοί διαιτολόγοι που απασχολούνται σε επτά χώρες. Στην Ελλάδα εργάζονται μόνο Κλινικοί και Γενικοί Διαιτολόγοι.

Με ποσοστό 3,81/100.000 το Βέλγιο είναι η χώρα με τους περισσότερους πτυχιούχους Διαιτολόγους ανά χρόνο σε σύγκριση με τον πληθυσμό, ακολουθεί η Δανία με 2,3/100.000 και η Σουηδία με 1,12/100.000. Αντίθετα το μικρότερο

ποσοστό πτυχιούχων Διαιτολόγων το χρόνο ανά πληθυσμό, συναντάμε στην Τουρκία (0,11/100.000), στην Ιταλία (0,35/100.000), στην Φινλανδία (0,38/100.000) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (0,42/100.000). Οι Διαιτολόγοι που αποφοιτούν το χρόνο ανά πληθυσμό στην Ελλάδα, είναι 90 (0,81/100.000). Οι 50 είναι Γενικοί και οι 40 Κλινικοί. Το ποσοστό αυτό είναι το έβδομο μεγαλύτερο ανάμεσα σε 16 χώρες. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, που απασχολεί Γενικούς και Κλινικούς Διαιτολόγους.

**Γράφημα 3.1**



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **« ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ »**

#### 4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην καθημερινή άσκηση της ιατρικής πράξης είναι σύνηθες φαινόμενο να υποεκτιμώνται ή και να παραμελούνται οι παράγοντες που έχουν σχέση με την πρόσληψη τροφής, ως δευτερεύοντες. Το φαινόμενο αυτό αντανακλάται με σαφήνεια στα υψηλά ποσοστά υποθρεψίας που παρατηρούνται σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

Συχνά οι ασθενείς στα νοσοκομεία υποσιτίζονται σοβαρά.. Από τα μέσα της δεκαετίας του '70 έχουν γίνει επανειλημμένα αναφορές που αφορούν στον υποσιτισμό χειρουργημένων και μη ασθενών, καρκινοπαθών, σοβαρά νοσούντων νηπίων και παιδιών, ατόμων που χρειάζονται αναπνευστικά μηχανήματα και ηλικιωμένων ασθενών σε αναρρωτήρια. Παρ' ότι πολλές από αυτές τις παρατηρήσεις εξηγούνται από την παρουσία νοσηρών καταστάσεων που παρεμβαίνουν στην κατάσταση θρέψης των ασθενών, η παραμονή στο νοσοκομείο σαφώς αυξάνει τον κίνδυνο υποθρεψίας. Όσο περισσότερο παραμείνουν οι ασθενείς στο νοσοκομείο, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να υποσιτισθούν.<sup>1</sup>

Έχει αποδειχθεί ότι το 30% των νοσηλευόμενων σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές πάσχει από κάποιου βαθμού υποθρεψία. Η παρουσία κακής θρέψης συνοδεύεται από αύξηση των ημερών νοσηλείας στο νοσοκομείο και αυξημένη κατά 25% νοσηρότητα και 5% θνησιμότητα. Γενικά η κακή θρέψη αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα ασιτίας ή συστηματικής φλεγμονώδους κατάστασης.

Ως κακή θρέψη ορίζεται κάθε διαταραχή της θρεπτικής κατάστασης συμπεριλαμβανομένων των μεμονωμένων διατροφικών ελλείψεων, των μεταβολικών διαταραχών και της υπερθρεψίας.

---

<sup>1</sup> Marion Nestle, PhD, *Διατροφή στην κλινική.....ό.π.,* σελ.82

#### 4.1 Διαδικασία Διατροφικής Φροντίδας και Παρέμβασης

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 πολύ λίγοι 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.

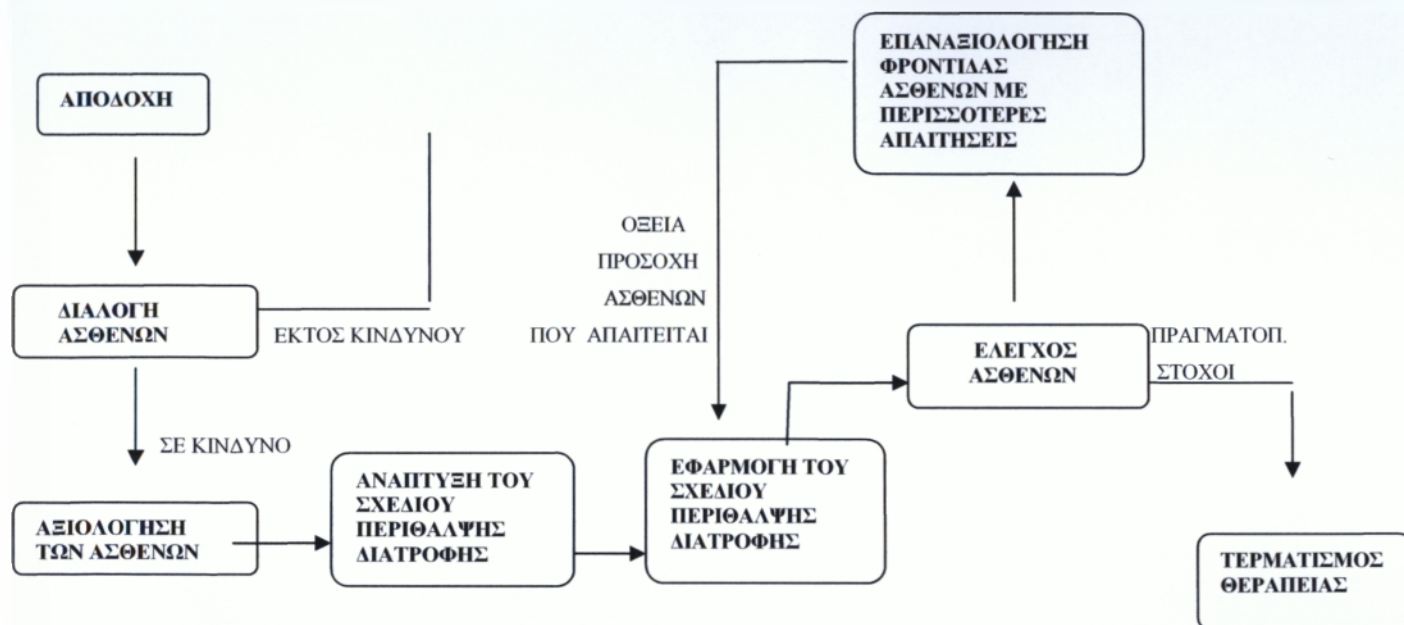
Δεν ακολουθείται σε όλα τα νοσοκομεία η ίδια διαδικασία για τη διατροφή του ασθενή. Οι αρμοδιότητες και το αντικείμενο των τμημάτων διατροφής καθορίζονται σαφώς στους οργανισμούς των νοσοκομείων και ανάλογα με τις ανάγκες τους. Στα περισσότερα νοσοκομεία (λόγω ελλείψεως προσωπικού του τμήματος διατροφής) οι βασικές ενέργειες είναι οι ακόλουθες: Ο γιατρός εξετάζει τον ασθενή και υπογράφει την διάγνωση για την πάθηση σε κάποιο έντυπο. Τα έντυπα αυτά συλλέγονται από κάθε κλινική και στέλνονται στο διαιτολόγο. Ο διαιτολόγος με την χρήση τυποποιημένων μενού ανάλογα με την αναγραφόμενη πάθηση αποφασίζει για τη δίαιτα του ασθενή.

Μόνο, όταν ο γιατρός (σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό) παραπέμψει τον ασθενή τότε ο διαιτολόγος τον επισκέπτεται προσωπικά και συλλέγοντας τις απαραίτητες πληροφορίες (ιστορικό, κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις) αποφασίζει για την διατροφική υποστήριξη του ασθενή.



Τα στάδια της Διαδικασίας της Διατροφικής Φροντίδας, αναλυτικότερα, είναι:

1. Αξιολόγηση διατροφικής κατάστασης του ασθενή
  - Ανίχνευση διατροφικού κινδύνου
  - Συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών που αφορούν το ιατρικό διατροφικό και κοινωνικό ιστορικό του ασθενή, κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις..
  
2. Εκτίμηση Διατροφικών προβλημάτων
  - Αξιολόγηση αναγκών
  - Διατροφική διάγνωση
  
3. Σχεδιασμός και εφαρμογή διατροφικής παρέμβασης
  - Οι πληροφορίες της αξιολόγησης μεταφράζονται σε στρατηγικές και δραστηριότητες, ώστε να καλυφθούν οι στόχοι κατά προτεραιότητα
  
4. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της διατροφικής φροντίδας
  - Επιτεύχθηκαν οι στόχοι;
  - Υπάρχουν και άλλοι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν για να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενή<sup>2</sup>



Σχήμα 1: Διαδικασία Διατροφικής Φροντίδας στο Νοσοκομείο

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

<sup>2</sup> Γιαννακούλια Μ., Σημειώσεις: *Εισαγωγή στην κλινική Διατροφή*, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2005, σελ.3

#### 4.1.1 Διατροφική Αξιολόγηση

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.

Η διατροφική αξιολόγηση περιλαμβάνει δύο στάδια:

- α) την ανίχνευση διατροφικού κινδύνου για απλή εντόπιση ατόμων με υποθρεψία ή σε κίνδυνο για υποθρεψία
- β) την πλήρη διατροφική αξιολόγηση

##### *A. Ανίχνευση Διατροφικού Κινδύνου*

Η ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου 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.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Γιαννακούλια Μ., Σημειώσεις: Εισαγωγή στην .....ό.π.,σελ. 20

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
- Η υποθρεψία είτε δεν αναγνωρίζεται είτε αναγνωρίζεται σε προχωρημένο στάδιο.

#### *Πλεονεκτήματα:*

- Πρώιμη ανίχνευση διατροφικών προβλημάτων
- Πρώιμη αντιμετώπιση ώστε να αποφεύγονται σοβαρές επιπτώσεις
- Εξοικονόμηση πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων στις υπηρεσίες υγείας)
- χαρακτηρίζεται από καλή σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας
- συλλογή και ερμηνεία στοιχείων που σχετίζονται με παράγοντες κινδύνου με στόχο την κατάλληλη παρέμβαση

#### *Μειονεκτήματα:*

- Δεν μπορεί να υπάρξει διάκριση σε πολύ κοινές και σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις όπως σε άτομα 3<sup>ης</sup> ηλικίας, σε άτομα με χρόνιες ασθένειες κτλ.

Υπεύθυνοι για την ανίχνευση του διατροφικού κινδύνου είναι οι νοσηλευτές ή οι γιατροί και οι διαιτολόγοι. Οι νοσηλευτές ή οι γιατροί βλέπουν 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.

Τα αποτελέσματα της ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου μπορεί να είναι ένα από τα παρακάτω (ESPEN 2003):

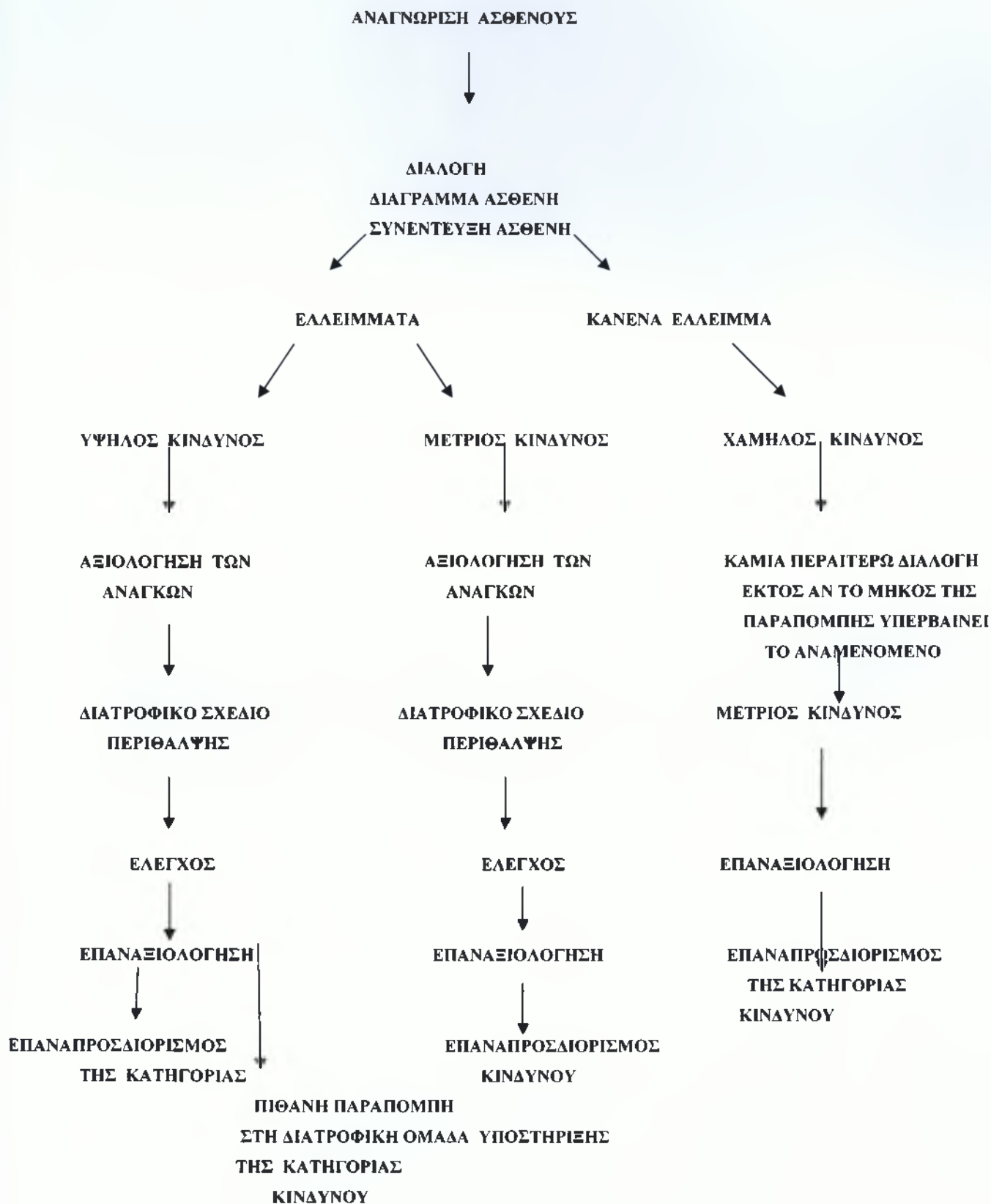
- Ο ασθενής δεν διατρέχει κίνδυνο, αλλά πρέπει να επαναξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα
- Ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο και οργανώνεται συγκεκριμένο σχέδιο διατροφικής φροντίδας
- Ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο αλλά τα μεταβολικά και τα λειτουργικά του προβλήματα δεν επιτρέπουν σχέδιο διατροφικής φροντίδας.
- Υπάρχει αμφιβολία αν ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο.<sup>4</sup>

Στις δύο τελευταίες περιπτώσεις απαιτείται παραπομπή για περαιτέρω λεπτομερή αξιολόγηση.

Η ανίχνευση του Διατροφικού κινδύνου στη διαδικασία της διατροφικής φροντίδας παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα.

---

<sup>4</sup> Γιαννακούλια Μ., Σημειώσεις: *Εισαγωγή στην ...*...ό.π.,, σελ.21



## *B. Πλήρης Διατροφική Αξιολόγηση*

Η μελέτη δεικτών με σκοπό την εντόπιση με 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

## **ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Το ιστορικό της κατάστασης θρέψης πρέπει να αποκαλύπτει τους ιατρικούς, διαιτητικούς και κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον υποσιτισμό ή να συντελέσουν στην ανεπιτυχή πρόγνωση νόσου. Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζεται το είδος των πληροφοριών που απαιτούνται για το ιστορικό



προκειμένου να γίνει η εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης του εξεταζομένου. Ένα λεπτομερές ιστορικό μπορεί επίσης να δώσει στοιχεία στο διαιτολόγο για πιθανά μελλοντικά προβλήματα που πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω.<sup>5</sup>

*Υποκατηγορίες του ιστορικού που χρησιμοποιούνται για τη διατροφική αξιολόγηση:*

<b>Τύπος ιστορικού</b>	<b>Ευρήματα</b>
Ιατρικό ιστορικό	Παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία και που μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση
Ιστορικό φαρμάκων	Φάρμακα και διατροφικά συμπληρώματα που μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση
Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό	Ατομικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στην πρόσληψη τροφής, στις διατροφικές ανάγκες και στις επιλογές διατροφικής παρέμβασης
Διατροφικό ιστορικό	Ανεπαρκής ή υπερβολική κατανάλωση θρεπτικών συστατικών και αιτίες των δημιουργούμενων ανισορροπιών

<sup>5</sup> Marion Nestle, PhD, *Διατροφή στην κλινική*.....ό.π., σελ 87

## *Διατροφικό ιστορικό*

Ένα διατροφικό ιστορικό παρέχει μία καταγραφή πληροφοριών για τις διατροφικές συνήθειες που μπορούν να βοηθήσουν το διαιτολόγο να αναγνωρίσει πιθανές διατροφικές ανισορροπίες και παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσληψη τροφής. Πληροφορίες για τις διατροφικές συνήθειες παρέχουν επίσης το κατάλληλο υπόβαθρο για να τεθούν ρεαλιστικοί στόχοι.

Το μέσο για να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό του ασθενή είναι η συνέντευξη. Ένας ικανός διαιτολόγος χρησιμοποιεί τη συνέντευξη όχι μόνο για να συλλέξει γεγονότα αλλά και για να δημιουργήσει μία επικοινωνία με τον εξεταζόμενο προκειμένου να αξιολογηθούν τα κίνητρα, η εκπαίδευση και το επίπεδο των ικανοτήτων του. Είναι αναγκαίο μέσω της συνέντευξης να γίνει η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών για συνήθειες ή προσωπικά γεγονότα που επηρεάζονται από σύνθετους ιατρικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, ψυχολογικούς, θρησκευτικούς και οικονομικούς παράγοντες. Παρακάτω ακολουθεί παρουσίαση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή αυτών των πληροφοριών, την χρησιμότητα και την καταλληλότητα της κάθε μεθόδου κατά περίπτωση αλλά και για τον τρόπο αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την κάθε μέθοδο.

## *Μέθοδοι*

Οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της τροφής που καταναλώνουν τα άτομα είναι :

- Ανάκληση εικοσιτετραώρου
- Ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων
- Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

### Η μέθοδος της ανάκλησης εικοσιτετραώρου

Στη μέθοδο αυτή οι ερωτώμενοι, οι γονείς τους ή τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη διατροφή αυτών που δεν μπορούν να σιτίζονται μόνοι τους, καλούνται από το διαιτολόγο να θυμηθούν με κάθε λεπτομέρεια τι ακριβώς κατανάλωσαν τις προηγούμενες εικοσιτέσσερις ώρες ή την προηγούμενη μέρα.

Η ανάκληση εικοσιτετραώρου (αναφερόμαστε σε μία ανάκληση) είναι η πιο κατάλληλη για την αξιολόγηση της μέσης κατανάλωσης τροφίμων και θρεπτικών συστατικών, ενός μεγάλου αριθμού ατόμων, εξαιρουμένων των ατόμων με φτωχή μνήμη και των παιδιών. Η μέθοδος αυτή είναι σύντομη σχετικά ανέξοδη και μπορεί να εφαρμοστεί και σε αναλφάβητους ανθρώπους.

### Ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων

Σε αυτή τη μέθοδο ο ερωτώμενος καλείται να καταγράψει την κατανάλωση όλων των τροφίμων και των ποσοτήτων τους για κάποια προκαθορισμένη χρονική περίοδο (3-7 ημέρες). Καταγράφονται επίσης, η λεπτομερής περιγραφή των τροφίμων και ο τρόπος προετοιμασίας.

### Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Ένα ερωτηματολόγιο κατανάλωσης τροφίμων έχει σχεδιασθεί για να λαμβάνει ποιοτικές, περιγραφικές πληροφορίες για τη συνήθη κατανάλωση τροφίμων αλλά δεν μπορεί να παρέχει ποσοτικές πληροφορίες.

Ο στόχος των ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων είναι να αξιολογηθεί η συχνότητα με την οποία συγκεκριμένα τρόφιμα ή ομάδες τροφίμων

καταναλώνονται κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (π.χ. ημερησίως, εβδομαδιαίως, μηνιαίως, ετησίως).

### ***ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ***

Η κλινική εξέταση είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της διατροφικής αξιολόγησης

Όπως και άλλοι τρόποι διατροφικής αξιολόγησης έτσι και κλινική εξέταση απαιτεί γνώσεις, ικανότητες και σωστή κρίση. Πολλά κλινικά ευρήματα δεν είναι ξεκάθαρα και παρόλο που μπορεί να υποδεικνύουν μία κακή διατροφική κατάσταση μπορεί να είναι και τα συμπτώματα μίας τελείως διαφορετικής κατάστασης που δεν σχετίζεται με τη διατροφή. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα κλινικά ευρήματα δεν πρέπει να αξιολογούνται μεμονωμένα αλλά σε συνδυασμό με άλλα ευρήματα της διατροφικής αξιολόγησης προκειμένου να επιβεβαιωθεί μία αρχική εκτίμηση αυτής.

Τα κλινικά ευρήματα μαζί με το ιστορικό μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τη διατροφική κατάσταση του ατόμου.

### ***ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ***

Το εργαστήριο βοηθά στην επιβεβαίωση των ενδείξεων του διατροφικού κινδύνου που προέκυψαν από το ιστορικό της κατάστασης θρέψης και τη σωματική εξέταση του ασθενούς. Σπάνια, ωστόσο, μπορούν μόνο τους να παίξουν αποφασιστικό ρόλο στη διάγνωση. Κανένα εργαστηριακό τεστ μόνο του δεν μπορεί να αποτελέσει επαρκές μέτρο εκτίμησης της κατάστασης θρέψης του ατόμου.

Τα αποτελέσματα του εργαστηρίου πρέπει να συνεκτιμώνται με άλλους παράγοντες. Παρακάτω ακολουθεί ένα ενδεικτικό σχέδιο αντιμετώπισης διατροφικού περιστατικού από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο:

## ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας-Διατροφής**

### ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ημερομηνία εισαγωγής:

Θάλαμος:

Αριθμός κλίνης:

#### 1. Στοιχεία ασθενούς

Όνοματεπώνυμο:

Φύλο:

Ηλικία:

#### 2. Αιτία εισαγωγής και πιθανή διάγνωση:

#### 3. Ανθρωπομετρικά στοιχεία

Ύψος:

Παρόν σωματικό βάρος:

ΔείκτηςΜάζας Σώματος:

Ιδανικό σωματικό βάρος:

Σύνηθες σωματικό βάρος:

Αλλαγή σωματικού βάρους:

#### 4. Ιατρικό ιστορικό:

#### 5. Εργαστηριακά στοιχεία

*Αναλύσεις*

*Τιμές αναλύσεων*

*Φυσιολογικές τιμές*

Αιματοκρίτης/ Αιμοσφαιρίνη

Λευκά αιμοσφαίρια

Ερυθρά αιμοσφαίρια

Ολικά λευκώματα/ Αλβουμίνη

Γλυκόζη αίματος

Κάλιο

Νάτριο

Κρεατινίνη

Ουρία

ουρικό οξύ

HDL

LDL

Ολική χοληστερόλη

Τριγλυκερίδια

Φώσφορος/Ασβέστιο

SGOT

SGPT

γGT

Αλκαλική φωσφατάση

Αμυλάση

**Άλλες σημαντικές αναλύσεις (ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς)**

#### 4.1.2 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

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

#### 4.1.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ο ειδικός πριν προχωρήσει στη μελέτη και εφαρμογή της ειδικής διατροφής του ασθενή, θα πρέπει να γνωρίζει τι ασθένεια είναι, τα συμπτώματά της και τα χαρακτηριστικά της.

Ο διαιτολόγος για να καθορίσει τη διαίτα 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.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Βερλέντζας Δ., Τριάδη Δ., *Θέματα Διατροφής Διατολογίας*, Αθήνα 1999, σελ.119

Οι ασθενείς οι οποίοι δεν βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο ακολουθούν ελεύθερη διαίτα ενώ οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο ακολουθούν ειδική διαίτα.

#### Ελεύθερη διαίτα:

Γενική ή ελεύθερη, κανονική διαίτα ονομάζεται η διαίτα που δίνεται σε όλους τους υγιείς και αρρώστους που η κατάστασή τους δεν απαιτεί ειδική διαιτητική αγωγή

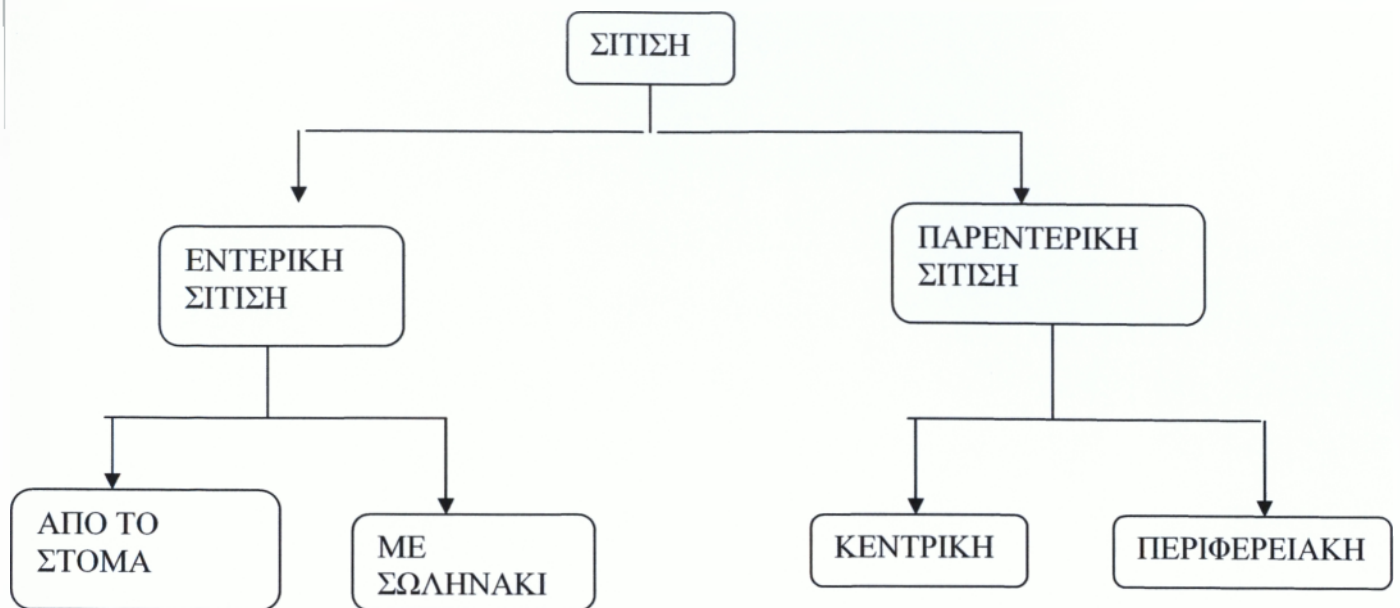
#### Ειδική διαίτα

Εδική διαίτα ονομάζεται η διαίτα που δίνεται στους ασθενείς εκείνους που βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο και πρέπει να ακολουθήσουν κάποια ειδική διαίτα ανάλογα με την κατάστασή τους.

### **Μέθοδοι εφαρμογής της Διατροφικής Παρέμβασης**

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.





Σχήμα 3: Μέθοδοι Διατροφικής Υποστήριξης

### **A) ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ**

Αν η πεπτική οδός είναι έστω μερικά 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.<sup>7</sup>

Η εντερική διατροφή είναι προτιμότερη από τις παρεντερικές μεθόδους και πρέπει να χρησιμοποιείται οποτεδήποτε λειτουργεί η γαστρεντερική οδός.

<sup>7</sup> Marion Nestle, PhD, Διατροφή στην.....ό.π., σελ. 103

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

## **B) ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ**

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.<sup>8</sup>

### Κόστος

Η εντερική διατροφή παρουσιάζει αναλογικά μέτριο κόστος, ενώ η παρεντερική διατροφή μπορεί να είναι δαπανηρότατη. Η χρησιμοποίηση ειδικού εξοπλισμού στην παρεντερική σίτιση αυξάνει τις βασικές νοσοκομειακές δαπάνες. Τα παρεντερικά διαλύματα μόνο μπορεί να στοιχίζουν μερικές εκατοντάδες ευρώ την ημέρα.

Οι δαπάνες αυτές δικαιολογούνται απόλυτα εφόσον η ενδοφλέβια διατροφή μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών. Τα αποτελέσματα των μελετών, πάντως δείχνουν ότι δεν πρέπει να εφαρμόζουμε παρεντερική διατροφή παρά μόνο όταν υπάρχουν στοιχεία που καθιστούν την ωφέλεια αρκετά πιθανή.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Marion Nestle, PhD, *Διατροφή* .....ό.π., σελ. 116

<sup>9</sup> Στο ίδιο, σελ. 105, 116

### Ομάδες ασχολούμενες με την θρεπτική υποστήριξη

Όταν η εντερική και παρεντερική διατροφή χορηγείται υπό την επιτήρηση ομάδων που ασχολούνται ειδικά με το θέμα, σημειώνονται λιγότερες μεταβολικές και μηχανικής φύσης επιπλοκές, μειώνεται το κόστος και οι ασθενείς περιθάλπονται καλύτερα και συνεπέστερα. Στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα, οι ομάδες περιλαμβάνουν κάποιο συνδυασμό γιατρών (π.χ. χειρουργό, παθολόγο, παιδίατρο), αδελφών νοσοκόμων, διαιτολόγων και φαρμακοποιών, ο καθένας από τους οποίους έχει ατομικές και κοινές με τους άλλους ευθύνες για την ανάπτυξη διαιτητικών προγραμμάτων και για τον έλεγχο της κατάστασης των ασθενών στους οποίους εφαρμόζεται εντερική και παρεντερική διατροφή.

### Θέματα ηθικής

Οι ενδείξεις της θρεπτικής υποστήριξης δεν είναι πάντα σαφείς. Πρέπει λοιπόν να αποφασισθεί με κλινική κρίση πότε πρέπει να εφαρμόζεται εντερική ή παρεντερική διατροφή και πότε όχι. Μερικά πρόσφατα παραδείγματα δείχνουν καθαρά μερικές από τις δυσκολίες που γεννά η φύση αυτών των αποφάσεων.

- **Ισόβια Ανάγκη.** Ένα τρίχρονο παιδί του οποίου το έντερο δεν λειτουργεί καθόλου έχει διατηρηθεί στη ζωή από τότε που γεννήθηκε με παρεντερική διατροφή σε νοσοκομειακό κόστος που υπερβαίνει το πόσο των 300.000 δολαρίων το χρόνο.
- **Μη αναστρέψιμο κώμα.** Παρότι αργότερα απαλλάχθηκαν, δύο γιατροί μηνύθηκαν με την κατηγορία του φόνου γιατί διέκοψαν την εφυσάτωση και θρεπτική υποστήριξη σε ασθενή που βρισκόταν σε μη αναστρέψιμο κώμα.
- **Αυτοκτονία.** Μία νεαρή γυναίκα που έπασχε από σοβαρή αναπηρία και παράλυση θεώρησε απαράδεκτη την ποιότητα ζωής και ζήτησε να της διακοπεί κάθε παροχή τροφής με σωλήνα.

Οι περιπτώσεις αυτές εγείρουν ανησυχητικά ερωτήματα ηθικής φύσης. Υπάρχει από πλευράς ηθικής τάξης διαφορά μεταξύ της συνηθισμένης χορήγησης τροφής και νερού αφ' ενός και της ιατρικής βοήθειας με τη μορφή εντερικής ή παρεντερικής διατροφής αφ' ετέρου; Κάτω από ποιες περιστάσεις έχει ένας γιατρός την υποχρέωση να παράσχει ή το δικαίωμα να διακόψει τη θρεπτική υποστήριξη σε έναν άρρωστο; Η θρεπτική υποστήριξη συχνά επιφέρει αυξημένη δυσφορία, κινδύνους και υψηλό κόστος και οι παράγοντες αυτοί μπορεί να εξουδετερώνουν οποιοδήποτε σαφές όφελος του ασθενούς. Δεδομένου ότι το φαγητό και η παροχή τροφής είναι τόσο ουσιώδη για την ανθρώπινη ζωή, είναι δύσκολο να αντιμετωπισθούν αντικειμενικά αυτά τα ερωτήματα.

Παρόλα αυτά, οι περισσότερες αυθεντίες συμφωνούν ότι η θρεπτική υποστήριξη δεν διαφέρει καταρχήν από οποιαδήποτε άλλη θεραπεία διατήρησης της ζωής και ότι μπορεί να διακοπεί ή να ανακληθεί όταν είναι σίγουρο δεν θα είναι αποτελεσματική π.χ. ο ασθενής θα πεθάνει έτσι κι αλλιώς σύντομα), όταν δεν είναι πιθανό ότι θα αποβεί ωφέλιμη για τον ασθενή ή όταν πιθανολογείται ότι θα προκαλέσει περισσότερο κακό παρά καλό. Οι αποφάσεις πρέπει να βασίζονται, στο μέτρο του δυνατού, στις επιθυμίες του ασθενούς σε συνεργασία με το γιατρό, άλλους συναδέλφους και την οικογένεια. Οι δύσκολες αποφάσεις πρέπει να παραπέμπονται σε ειδικές επιτροπές για περαιτέρω μελέτη και όλες οι συζητήσεις και αποφάσεις πρέπει να βασίζονται στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> <sup>8</sup> Marion Nestle, PhD, *Διατροφή* .....ό.π., σελ. 105

#### 4.1.4 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της διατροφικής φροντίδας

Σ' αυτό το στάδιο που 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.

#### *Ομάδα Διατροφικής Φροντίδας*

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 συμβουλευέται άλλους ιατρούς

##### *Ο νοσηλευτής*

- 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.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Γιαννακούλια Μ., Σημειώσεις: *Εισαγωγή* .....ό.π., σελ. 11-12

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **« ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ »**



## 5. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ο ρόλος της διατροφής είναι πολύ σημαντικός 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.

Είναι πολύ σημαντικό 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 εκπαίδευση για τους λειτουργούς υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει έναν επιπλέον 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 είναι γνωστές των διατροφικών θεμάτων

Παρατηρούνται σημαντικές διακρατικές διαφορές όσον αφορά στη διατροφική εκπαίδευση στη Γερμανία και τη Μ. Βρετανία, με το παράδειγμα των Γερμανών , οι οποίοι δίνουν μεγάλη έμφαση στη μέριμνα της ειδικής σίτισης και διατροφικής παρέμβασης στους ασθενείς έναντι ενός συστήματος υγείας στη Μ. Βρετανία, που θεωρείται πρότυπο, αλλά διαφαίνεται ότι έχει βασικές ελλείψεις. Απόδειξη της πρωτοπορίας των Γερμανών αποτελεί η καταγραφή συστάσεων σύμφωνα με τις αρχές του συνεδρίου της Heidelberg, όπου δίνεται έμφαση και προτεραιότητα στη σημασία της διατροφικής αγωγής σε όλες τις βαθμίδες περίθαλψης και φροντίδας.

Στη Μ. Βρετανία το ιατρικό επάγγελμα παραμένει «εκτός ενημέρωσης» για το ρόλο της διατροφής στην πρόληψη ασθενειών. Το 1990, η έκθεση του Tunstall-Pedoe (1992) σχετικά με την πρόληψη της Σ.Ν. σε ένα πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής, ανέφερε ότι ένα μεγάλο μέρος της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής ιατρικής ικανότητας παραδέχεται ότι δεν έγινε καμία ενέργεια για τη διδασκαλία της διατροφής. Μελέτες στη Μ. Βρετανία εμφανίζουν την ύπαρξη σημαντικών κενών στις γνώσεις διατροφής των ιατρών και των νοσηλευτών. Αυτές οι μελέτες αναφέρουν ότι οι γνώσεις για θέματα διατροφής είναι επαρκείς, αλλά η μετάφραση αυτών σε πρακτικές διατροφικές συμβουλές είναι περισσότερο δύσκολη. Σε πολλές περιπτώσεις παρόλο που οι ιατροί αποδέχονται το ρόλο της διατροφής ως ένα σημαντικό καθοριστικό παράγοντα της υγείας, παρατηρείται απροθυμία πραγματοποίησης οποιαδήποτε διατροφικής παρέμβασης στην καθημερινή τους εργασία

Η διατροφή σε διάφορες διαδικασίες θεραπείας νοσημάτων θεωρήθηκε πολύ σημαντική. Τόσο το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας των Η.Π.Α. όσο και της Ελλάδας δίνουν έμφαση στη σημασία της διατροφικής αξιολόγησης και θεραπείας από τους λειτουργούς υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών. Έτσι είναι περισσότερη σημαντική η συμβολή τους από τη στιγμή, που το νοσηλευτικό προσωπικό κατείχε πάντα ένα σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των διατροφικών θεμάτων των ασθενών στην έναρξη της διατροφικής αξιολόγησης, στην παρακολούθηση της θεραπείας και στην ενίσχυση της εργασίας των ειδικών διατροφής.<sup>1</sup>

Πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ιατρική Σχολή των Αθηνών διδάσκεται προαιρετικά το μάθημα της Κλινικής Διατροφής στα πλαίσια των μαθημάτων επιλογής του προγράμματος σπουδών.

Στην Ελλάδα υπάρχει Διατροφική Εκπαίδευση των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων λειτουργών υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο. Το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο παρέχει ενδελεχή 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.

---

<sup>1</sup> Internet: [www.efad.org](http://www.efad.org)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

**« ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ »**

## 6. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

### 6.1 Ποιότητα παροχής υπηρεσιών του τμήματος διατροφής

Η διασφάλιση ποιότητας αποτελεί πλεονέκτημα στρατηγικής σημασίας για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών του Τμήματος Διατροφής λόγω της συνεχούς εμπλοκής του στην θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών. Με το νέο νόμο βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/01) προτείνεται η συγκρότηση τμημάτων α) Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας και β) Έρευνας και Ανάπτυξης που υπάγονται στην Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Τα τμήματα αυτά έχουν οριζόντια εμπλοκή με τα Τμήματα Διατροφής όλων των Μονάδων Υγείας που υπάγονται στη Δ.Υ.Πε. και μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και διασφάλιση ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>1</sup>

Τα νοσοκομεία στην Ευρώπη και την Αμερική έχουν ήδη μπει σε διαδικασίες πιστοποίησης των υπηρεσιών τους γεγονός που αποτελεί πρόκληση και για τα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι η εφαρμογή της φιλοσοφίας της συνεχούς αναβάθμισης της ποιότητας και η πιστοποίηση κατά ISO είναι ένα εργαλείο που διευκολύνει, μέσα από την τήρηση των όρων μιας διμερούς σύμβασης, να μπει ο οργανισμός ή η εταιρεία στη λογική και στη διαδικασία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Στην φροντίδα υγείας η ποιότητα μπορεί ενδεικτικά να οριστεί σε σχέση με τον ασθενή, στους επαγγελματίες της υγείας και την διοίκηση.

Το Τμήμα Διατροφής αποτελεί έναν από τους πιο νευραλγικούς χώρους του νοσοκομείου και οι διαδικασίες σίτισης και εστίασης μερικές από τις πιο πολύπλοκες παραγωγικές διαδικασίες του νοσοκομειακού τομέα.. Παρά τις αντίξοες πολλές φορές συνθήκες, ο διαιτολόγος έχει καθήκον να παράγει ασφαλή φαγητά,

---

<sup>1</sup>. Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε., *Διασφάλιση Ποιότητας στο Τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονάδας*.....ό.π., σελ.39

με καθορισμένη θρεπτική αξία και ποιότητα, έτσι ώστε να ικανοποιήσει τις διατροφικές ανάγκες των ασθενών.

Επίσης, ο ίδιος ο ασθενής συχνά αισθάνεται παγιδευμένος σε ένα ξένο περιβάλλον το οποίο καθιστά αναγκαία την απαίτηση να ζωτικός συνδετικός κρίκος παραγωγού – καταναλωτή ανάμεσα στις δραστηριότητες της νοσηλευτικής μονάδας. Η λειτουργική διασύνδεση του τμήματος με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και η εμπλοκή ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων στις διαδικασίες σίτισης οδηγεί στην πεποίθηση ότι δεν αρκεί η εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας μόνο στο ίδιο το τμήμα, αλλά απαιτείται συνολική εφαρμογή της 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..<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>. Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε., *Διασφάλιση Ποιότητας στο.....*ό.π., σελ.39

## 6.2 Ασφάλεια Τροφίμων

Η παρασκευή, η μεταποίηση, η παραγωγή, η συσκευασία, η αποθήκευση, η μεταφορά, η διανομή, η διακίνηση και η προσφορά προς πώληση ή η διάθεση των τροφίμων οφείλουν να πραγματοποιούνται με υγιεινό τρόπο.<sup>1</sup>

Οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων τροφίμων οφείλουν να εφαρμόζουν, να διατηρούν και να αναθεωρούν μία μόνιμη διαδικασία, η οποία αναπτύσσεται και υλοποιείται σύμφωνα με τις αρχές του συστήματος Ανάλυσης Κινδύνων και Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου (HACCP). Το σύστημα αυτό είναι μία συστηματική και επιστημονική προσέγγιση στον έλεγχο των Διεργασιών. Σχεδιάζεται με σκοπό την εξάλειψη προβλημάτων έχοντας επιβεβαιώσει την ύπαρξη σημείων ελέγχου σε κάθε στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας, όπου είναι δυνατόν να παρουσιαστούν επικίνδυνες ή κρίσιμες καταστάσεις.<sup>2</sup>

### *Αρχές HACCP*

α) Εντοπίζονται οι τυχόν κίνδυνοι για την ασφάλεια των τροφίμων οι οποίοι πρέπει να προληφθούν, να εξαλειφθούν ή να μειωθούν σε αποδεκτά επίπεδα, με σκοπό την παραγωγή ασφαλών τροφίμων.

β) Εντοπίζονται τα κρίσιμα σημεία ελέγχου στο στάδιο ή στα στάδια, στα οποία ο έλεγχος είναι ουσιαστικής σημασίας για την πρόληψη ή την εξάλειψη ενός κινδύνου για την ασφάλεια των τροφίμων ή για την μείωσή του, ώστε να καταστεί δυνατή η επίτευξη του στόχου παραγωγής ασφαλών τροφίμων.

γ) Καθορίζονται κρίσιμα όρια στα κρίσιμα σημεία ελέγχου, με τα οποία χωρίζεται το αποδεκτό από το μη αποδεκτό, όσο αφορά την πρόληψη,

<sup>1</sup>. Οδηγία 93/43/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1993 για την υγιεινή τροφίμων.

<sup>2</sup>. Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε., *Διασφάλιση Ποιότητας στο Τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής* .....ό.π., σελ.39



την εξάλειψη ή τη μείωση των κινδύνων που έχουν εντοπιστεί.

δ) Καθορίζονται και εφαρμόζονται αποτελεσματικές διαδικασίες παρακολούθησης στα κρίσιμα σημεία ελέγχου.

ε) Καθορίζονται τα διορθωτικά μέτρα, όταν η παρακολούθηση υποδεικνύει ότι ένα κρίσιμο σημείο βρίσκεται εκτός ελέγχου.

Το σύστημα HACCP είναι απαραίτητο στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα άτομα που νοσηλεύονται έχουν μειωμένη αντίσταση σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, οπότε τα τρόφιμα που καταναλώνουν κατά τη διαμονή τους στο νοσοκομείο θα πρέπει να είναι απόλυτα ασφαλή.

Οι παραδοσιακές μέθοδοι επιθεώρησης της υγιεινής των τροφίμων δεν επαρκούν για την εξασφάλιση ασφαλούς προϊόντος προς κατανάλωση. Το προσωπικό επιθεώρησης δεν είναι αρκετό. Ωστόσο η επιθεώρηση δεν αποτελεί διασφάλιση της ποιότητας γιατί είναι μόνο ένας έλεγχος της στιγμής. Επιπλέον η χαμηλού επιπέδου μόλυνση δεν εντοπίζεται με τις παραδοσιακές μεθόδους.

Οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων τροφίμων καθορίζουν διαδικασίες για να επαληθεύονται ότι οι αρχές του HACCP λειτουργούν αποτελεσματικά. Οι διαδικασίες επαλήθευσης πρέπει να εκτελούνται περιοδικά και κάθε φορά που η λειτουργία της επιχείρησης τροφίμων μεταβάλλεται με τρόπο που θα μπορούσε να επηρεάσει δυσμενώς την ασφάλεια τροφίμων. Οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων τροφίμων προβλέπουν τη χρήση εγγράφων και την τήρηση αρχείων, αναλόγως με τη φύση και το μέγεθος της επιχείρησης τροφίμων ώστε να εξασφαλίζεται η ουσιαστική εφαρμογή των μέτρων και να καθίστανται δυνατοί οι επίσημοι έλεγχοι.

#### Πλεονεκτήματα εφαρμογής HACCP

- Αύξηση της εμπιστοσύνης των ασθενών προς το νοσοκομείο
- Μείωση των νομικών και ασφαλιστικών κοστών, λόγω κάλυψης της νομικής υποχρέωσης που απορρέει από την οδηγία 93/43/ΕΟΚ

- Μείωση παραγωγικού κόστους
- Βελτιωμένη σύνθεση προϊόντος.
- Αντιμετώπιση υποθρεψίας
- Πρόληψη εμφάνισης τροφικών ασθενειών
- Αποκατάσταση υγείας του ασθενή

Αρμόδιος φορέας για τον έλεγχο της τήρησης των γενικών κανόνων υγιεινής των τροφίμων είναι το ΝΠΔΔ Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων ΕΦΕΤ. Ο ΕΦΕΤ ελέγχει την ανάπτυξη, εφαρμογή και τήρηση των αρχών του HACCP και των παραπάνω υποχρεώσεων που έχουν οι επιχειρήσεις τροφίμων. Συγκεκριμένα διενεργεί ελέγχους για να εξασφαλίσει τη συμμόρφωση των επιχειρήσεων τροφίμων προς τις υπάρχουσες διατάξεις.

Εάν κατά τη διεξαγωγή των ελέγχων διαπιστωθεί ότι με την μη τήρηση των διατάξεων διακυβεύεται η ασφάλεια ή η υγιεινή των τροφίμων, ο ΕΦΕΤ μεριμνά για η λήψη αναγκαίων μέτρων που μπορεί να περιλαμβάνουν την απόσυρση ή και την καταστροφή των τροφίμων ή την αναστολή της λειτουργίας ολόκληρης ή μέρους της επιχείρησης για κατάλληλη χρονική περίοδο, σύμφωνα με τις διατάξεις.

Τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα τα οποία αφορά ο έλεγχος, έχουν δικαίωμα προσφυγής κατά των παραπάνω μέτρων.

Παρόλη την αναγκαιότητα και τη νομική υποχρέωση της εφαρμογής του συστήματος HACCP από τα νοσοκομεία ελάχιστα ελληνικά νοσοκομεία το έχουν εφαρμόσει. Δεν υπάρχει κάποιο εθνικό μητρώο στο οποίο μπορεί να ανατρέξει κανείς για να βρει τις υγειονομικές μονάδες που έχουν πιστοποίηση HACCP. Σύμφωνα με δημοσίευση της εφημερίδας «Ευρυτανικά Νέα» πέντε με έξι νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα έχουν πιστοποίηση HACCP και ανάμεσά τους το νοσοκομείο του Καρπενησίου για το οποίο μιλούσε και το άρθρο της εφημερίδας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάγκη για την διασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών και η σημαντική έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού του τμήματος διατροφής αποτυπώνουν την κατάσταση που επικρατεί στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία όσον αφορά την σίτιση των ασθενών.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η έλλειψη Διαιτολόγων για δύο λόγους. Ο πρώτος λόγος αφορά το χαμηλό ποσοστό κάλυψης θέσεων σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος διατροφής, ειδικά στις Δ.Υ.Πε. της επαρχίας. Λόγω της έλλειψης αυτής ο Διαιτολόγος δεν μπορεί, ενώ είναι ο αρμόδιος, να εφαρμόσει τη διατροφική παρέμβαση σε κάθε ασθενή προσωπικά.

Ο δεύτερος είναι ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν στην διατροφική φροντίδα των ασθενών. Ο Διαιτολόγος είναι ο συνδετικός κρίκος των ενεργειών της ομάδας της διατροφικής φροντίδας. Συντονίζει, ελέγχει και συμβουλεύει την ομάδα και τους ασθενείς για να εξασφαλιστεί η παροχή της κατάλληλης διατροφικής φροντίδας.

Η διατροφική εκπαίδευση του προσωπικού που συμμετέχει στη διαδικασία διατροφικής φροντίδας και παρέμβασης είναι ελλιπής, πράγμα που δεν βοηθά στην παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών διατροφής. Στην Ελλάδα η διατροφική εκπαίδευση των λειτουργών υγείας βρίσκεται σε προπτυχιακό επίπεδο.

Στην Ευρώπη υπάρχει μεγάλος αριθμός υποσιτιζόμενων νοσηλευόμενων ασθενών. Ο υποσιτισμός οδηγεί σε εκτεταμένες παραμονές στα νοσοκομεία, μειωμένη ποιότητα ζωής και περιττές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη μέρος της οποίας είναι η διατροφική φροντίδα.

Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, ως μέρος της Διατροφικής Αξιολόγησης, βοηθά στην πρόωπη ανίχνευση διατροφικών προβλημάτων ώστε να αποφεύγονται σοβαρές

επιπτώσεις στην υγεία του ασθενή και στην εξοικονόμηση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για το νοσοκομείο.

Οι αρχές του HACCP είναι εργαλεία για την εξασφάλιση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών σίτισης των ασθενών. Υπεύθυνος για τον έλεγχο της τήρησης των γενικών κανόνων υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων σύμφωνα με τις αρχές του HACCP, είναι ο ΕΦΕΤ.

Ελάχιστα ελληνικά νοσοκομεία εφαρμόζουν το σύστημα HACCP που σημαίνει ότι υπάρχουν αμφιβολίες κατά πόσο τα τρόφιμα που τρώνε οι ασθενείς είναι απόλυτα ασφαλή για την υγεία τους.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ

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. Είναι αυτονόητο αλλά και πλέον σημαντικό 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.

Οι γιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι φαρμακοποιοί, οι διαιτολόγοι και το προσωπικό των υπηρεσιών σίτισης θα πρέπει να συνεργάζονται μεταξύ τους στην διατροφική φροντίδα του ασθενή με την διοίκηση του νοσοκομείου να συντονίζει την συνεργασία αυτή. Επίσης οι ευθύνες της διατροφικής ομάδας σχετικά τις υπηρεσίες σίτισης των ασθενών πρέπει να καθορίζονται σαφώς.

Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να αναγνωρίζει τις υπηρεσίες σίτισης ως σημαντικό τμήμα της θεραπείας και φροντίδας των ασθενών.

Είναι σημαντικό να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής για όλο το προσωπικό που σχετίζεται με την σίτιση των ασθενών. Ιδιαίτερα, πρέπει να βελτιωθεί η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα κλινικής διατροφής, με έμφαση την ανίχνευση διατροφικού κινδύνου.

Η εκτίμηση διατροφικού κινδύνου πρέπει να γίνεται για όλους τους ασθενείς πριν ή κατά την διάρκεια την εισαγωγής και να επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά την νοσηλεία του ασθενή. Με αυτό τον τρόπο θα μειωθεί η διάρκεια νοσηλείας που οφείλεται σε υποσιτισμό και το κόστος που θα επέφερε η παρατεταμένη αυτή νοσηλεία.

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.

Ο προϋπολογισμός των τροφίμων θα πρέπει να περιλαμβάνεται στον προϋπολογισμό που διατίθεται για την κλινική υποστήριξη και τις θεραπευτικές υπηρεσίες.

Οι διοικητές των νοσοκομείων, κατά τον υπολογισμό του κόστους της διατροφικής φροντίδας και υποστήριξης, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους το πιθανό κόστος των επιπλοκών και της παρατεταμένης νοσηλείας λόγω της υποθρεψίας.

Το σύστημα HACCP θα πρέπει να εφαρμοστεί σε όλα τα Νοσοκομεία, όπως προβλέπεται από την οδηγία 93/43/ΕΟΚ, για τη διασφάλιση της ποιότητας των τροφίμων που καταναλώνουν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποιά είναι η διαδικασία που ακολουθείται για τη Διατροφική Φροντίδα του ασθενή από τη στιγμή της εισαγωγής του στο Νοσοκομείο;
2. Ποιά ομάδα επαγγέλματος υγείας θεωρείτε ότι έχει τη μεγαλύτερη ευθύνη για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των ασθενών;
3. Είναι απαραίτητο να αξιολογείται η διατροφική κατάσταση του ασθενή που εισάγεται στο θάλαμο;
4. Η σωστή διατροφή των νοσηλευόμενων ασθενών βοηθάει στην αποκατάσταση της υγείας τους;
5. Ο Διαιτολόγος επισκέπτεται προσωπικά κάθε νοσηλευόμενο ασθενή;
6. Υπάρχουν ελλείψεις Διαιτολόγων στα ελληνικά Νοσοκομεία;
7. Είναι σημαντική η εκπαίδευση όλου του προσωπικού που σχετίζεται με τη σίτιση των ασθενών;
8. Τι γνωρίζετε για τη διατροφική φροντίδα των ασθενών στα ευρωπαϊκά Νοσοκομεία;
9. Υπάρχει έλεγχος των τροφίμων στα Νοσοκομεία; Πως πραγματοποιείται και από ποιόν φορέα;



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΑΠΟΦΑΣΗ ResAP:**

*«Σχετικά με παροχή τροφίμων και τη διατροφική  
φροντίδα στο νοσοκομείο»*

**Απόφαση ResAP(2003)3**

σχετικά με παροχή τροφίμων και τη διατροφική φροντίδα στο νοσοκομείο

(Απόφαση που έχει υιοθετηθεί από την Επιτροπή Υπουργών στις 12 Νοεμβρίου 2003 στο πλαίσιο της 860ης συνάντησης των Εκπροσώπων των Υπουργών)

1. Η Επιτροπή των Υπουργών, απαρτίστηκε από τους εκπροσώπους της Αυστρίας, του Βελγίου, της Κύπρου, της Δανίας, της Φινλανδίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, του Λουξεμβούργου, της Ολλανδίας, της Νορβηγίας, της Πορτογαλίας, της Σλοβενίας, της Ισπανίας, της Σουηδίας, της Ελβετίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, χώρες οι οποίες αποτελούν κράτη-μέλη της Μερικής Συμφωνίας στον Τομέα της Κοινωνικής και Δημόσιας Υγείας,
2. ανακαλώντας την Απόφαση (59)23 της 16ης Νοεμβρίου 1959 σχετικά με την επέκταση των δραστηριοτήτων του Συμβουλίου της Ευρώπης στον κοινωνικό και πολιτιστικό τομέα,
3. λαμβάνοντας υπόψη την Απόφαση (96) 35 της 2ας Οκτωβρίου 1996, όπου και αναθεωρούνται οι δομές της Μερικής Συμφωνίας και αποφασίζεται η συνέχισή της, βάση αναθεωρημένων κανόνων οι οποίοι και αντικαθιστούν αυτούς που έθεσε η Απόφαση (59) 23. Κατά συνέπεια, οι δραστηριότητες πραγματοποιήθηκαν και αναπτύχθηκαν με γνώμονα την απόφαση αυτή. Οι δραστηριότητες αυτές είχαν ως κύριους στόχους:
  - i. τη βελτίωση του επιπέδου προστασίας της υγείας των καταναλωτών με την ευρεία του έννοια, συμπεριλαμβανομένης της συνεχούς συμβολής στην εναρμόνιση - στους τομείς των προϊόντων που έχουν άμεση ή έμμεση επίδραση στην ανθρώπινη διατροφική αλυσίδα καθώς και στους τομείς των φυτοφαρμάκων, των φαρμακευτικών ουσιών και των καλλυντικών - της νομοθεσίας, των κανονισμών και των πρακτικών που διέπουν τους ελέγχους ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των προϊόντων, όσο και την ασφαλή χρήση τοξικών ή βλαβερών προϊόντων.
  - ii την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία: καθορίζοντας και συμβάλλοντας στην εφαρμογή σε Ευρωπαϊκό επίπεδο ενός μοντέλου ενιαίας πολιτικής για άτομα με αναπηρίες, λαμβάνοντας υπόψη τις αρχές της πλήρους συμμετοχής στην κοινότητα και της ανεξάρτητης διαβίωσης, συμβάλλοντας στην εξάλειψη όλων των εμποδίων που παρουσιάζονται προκειμένου για την ενσωμάτωση, ψυχολογική, εκπαιδευτική, οικογενειακή, πολιτιστική, κοινωνική, επαγγελματική, οικονομική ή αρχιτεκτονική.
4. λαμβάνοντας υπόψη τον στόχο του Συμβουλίου της Ευρώπης, ο οποίος είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ενότητας μεταξύ των μελών του προκειμένου να διευκολυνθεί η οικονομική και κοινωνική πρόοδός τους,
5. λαμβάνοντας υπόψη την αρχή ότι η πρόσβαση σε ασφαλή και υγιεινή ποικιλία τροφών. αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα.
6. λαμβάνοντας υπόψη τις ωφέλιμες επιδράσεις που έχουν οι κατάλληλες υπηρεσίες παροχής τροφίμων και διατροφής στα νοσοκομεία στην ανάρρωση των ασθενών και στην ποιότητα ζωής τους.
7. λαμβάνοντας υπόψη τον απαράδεκτα μεγάλο αριθμό υποσιτιζόμενων ασθενών στα νοσοκομεία της Ευρώπης,
8. λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο υποσιτισμός των νοσηλευόμενων ασθενών οδηγεί σε παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο, σε αύξηση του χρόνου επίτευξης της αποκατάστασης, σε ελάττωση της ποιότητας ζωής και επιπλέον έξοδα για την φροντίδα υγείας,
9. λαμβάνοντας υπόψη τις Συστάσεις της Συνόδου της Βουλής 124 (1944) σχετικά με τα τρόφιμα και την υγεία,

10. αναφερόμενη στο Πρώτο Σχέδιο Δράσης για τα Τρόφιμα και τη Διατροφική Πολιτική του Ευρωπαϊκού Τμήματος του WHO (2000-2005)
11. συστήνει οι κυβερνήσεις των κρατών μελών της Μερικής Συμφωνίας του Τομέα Κοινωνικής και Δημόσιας Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις εκάστοτε ιδιαίτερες συνταγματικές δομές, τις εθνικές, περιφερειακές και τοπικές συνθήκες, καθώς και την κατάσταση της οικονομίας, της κοινωνίας και τεχνικής υποδομής
- α. να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν εθνικές συστάσεις σχετικά με τα τρόφιμα και τη διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία βάση των αρχών και των μέτρων που αναφέρονται στο παράρτημα της απόφασης αυτής,
- β. να προάγουν την εφαρμογή και να κάνουν τα απαραίτητα βήματα για την εφαρμογή των αρχών και των μέτρων που αναφέρονται στο παράρτημα, στους τομείς οι οποίοι δεν υπόκεινται στην άμεση υπευθυνότητα των κυβερνήσεων, αλλά στους οποίους οι δημόσιες αρχές έχουν ορισμένο βαθμό δύναμης ή παίζουν σημαντικό ρόλο,
- γ. να διασφαλίσουν την ευρύτερη δυνατή γνωστοποίηση της απόφασης αυτής σε όλους τους αρμόδιους φορείς, ιδιαίτερα στις δημοτικές αρχές, στο προσωπικό των νοσοκομείων, στον τομέα δημόσιας φροντίδας υγείας, στους ασθενείς, στους ερευνητές και σε μη-κυβερνητικές οργανώσεις που ενεργοποιούνται στον τομέα αυτό.

### **Παράρτημα της Απόφασης ResAP(2003)3**

#### *1. Διατροφική Αξιολόγηση και Θεραπεία στα Νοσοκομεία 1.1 Διερεύνηση Διατροφικού Κινδύνου*

##### **1.1 Διερεύνηση Διατροφικού Κινδύνου**

- i. Η αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την κατάσταση θρέψης και τη βαρύτητα της νόσου.
- ii. Η μέθοδος διερεύνησης διατροφικού κινδύνου θα πρέπει να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, προκειμένου να διασφαλισθεί ο εντοπισμός των ασθενών που μπορούν να ωφεληθούν από τη διατροφική υποστήριξη.
- iii. Η μέθοδος διερεύνησης διατροφικού κινδύνου θα πρέπει να είναι εύκολη στην εφαρμογή και απλή στην κατανόησή της.
- iv. Κατά την εκτίμηση του ασθενούς για την ύπαρξη διατροφικού κινδύνου, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επίδραση της ηλικίας, της ανάπτυξης και του φύλου.
- v. Η εκτίμηση διατροφικού κινδύνου θα πρέπει να γίνεται συστηματικά για όλους τους ασθενείς πριν ή κατά τη διάρκεια της εισαγωγής. Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να επαναλαμβάνεται τακτικά (ανάλογα με το επίπεδο του διατροφικού κινδύνου) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- vi. Είναι απαραίτητη η εκπόνηση μελετών προκειμένου να αναπτυχθούν και να πιστοποιηθούν εύχρηστες μέθοδοι εκτίμησης, οι οποίες να έχουν τη δυνατότητα εφαρμογής στον χώρο του νοσοκομείου καθώς και στον τομέα της δημόσιας υγείας.

vii. Η αναγνώριση ενός ασθενούς με κακή κατάσταση θρέψης θα πρέπει να ακολουθείται από πλήρη διατροφική εκτίμηση, σχεδιασμό θεραπευτικού σχήματος με συγκεκριμένους διατροφικούς στόχους, παρακολούθηση της πρόσληψης τροφής και του σωματικού βάρους και κατάλληλη προσαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.

viii. Είναι απαραίτητο να καθορισθούν πρότυπα εφαρμογής της εκτίμησης και της παρακολούθησης του διατροφικού κινδύνου, τόσο σε εθνικό όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

### *1.2 Αναγνώριση και Πρόληψη των Αιτιών του Υποσιτισμού*

- i Τα πολλαπλά αίτια του υποσιτισμού που σχετίζεται με νόσο θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε ασθενή.
- ii Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η χρήση φαρμάκων και συνδυασμών τους τα οποία έχουν ως παρενέργειες την ανορεξία, την ναυτία και άλλα γαστρεντερικά συμπτώματα. Οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων-θρεπτικών συστατικών ή οι αλλαγές στη γεύση και την όσφρηση, και θα πρέπει να αποφεύγονται όσο είναι δυνατόν, ενώ τόσο οι γιατροί όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει τις παρενέργειες αυτές.
- iii Οδηγίες όπως "τίποτα-από-το-στόμα", ολονύχτια νηστεία, καθώς και σχήματα καθαρισμού του εντέρου με διατροφικούς περιορισμούς, δεν θα πρέπει να εφαρμόζονται συχνά. Συστήνεται να γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκειμένου να γίνει αξιολόγηση για το ποιες ιατρικές διαδικασίες πιθανόν να απαιτούν τέτοια πρωτόκολλα, ενώ για τις διερευνητικές μεθόδους/διδικασίες που απαιτούν διατροφικό περιορισμό, θα πρέπει να καθορίζεται με ακρίβεια ο χρόνος διάρκειας του περιορισμού.
- iv. Ο ορισμός της σχετιζόμενης με νόσο υποθρεψίας θα πρέπει να είναι ευρέως αποδεκτός και θα πρέπει να χρησιμοποιείται στην κλινική διάγνωση και κατά συνέπεια να αντιμετωπίζεται.

### *1.3 Διατροφική Υποστήριξη*

- i. Η διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά ως μέρος της θεραπείας των ασθενών.
- ii. Το πρόγραμμα διατροφής θα πρέπει να αναθεωρείται τακτικά και να προσαρμόζεται αναλόγως, τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση, λαμβάνοντας πληροφορίες σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη του ασθενούς, τις αλλαγές στο βάρος του καθώς και άλλων διατροφικών και κλινικών παραμέτρων.
- iii. Η διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Θα πρέπει να γίνεται προσεκτική καταγραφή του όγκου της προσλαμβανόμενης τροφής καθώς και της τροφής που απορρίπτεται.
- iv. Σε κανέναν ασθενή δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται διατροφική υποστήριξη χωρίς προηγουμένως να έχουν αξιολογηθεί κατάλληλα οι ενδείξεις, οι κίνδυνοι και τα οφέλη, να έχει ληφθεί η συγκατάθεση του ασθενή και να υπάρχει στενή παρακολούθηση για πιθανές παρενέργειες.
- v. Η χορήγηση των εξειδικευμένων σκευασμάτων ανοσοδιατροφής θα πρέπει να περιορίζεται στους ασθενείς αυτούς για τους οποίους υπάρχει αποδεδειγμένο όφελος με βάση τα στοιχεία των επιστημονικών τυχαιοποιημένων μελετών.
- vi. Οι ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να ξεκινούν την αγωγή τους πριν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο (όπου αυτό είναι δυνατόν), το συντομότερο δυνατόν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

- vii. Η ιατρική και νοσηλευτική εισαγωγή και το εξιτήριο καθώς και οι φάκελοι των εξωτερικών ασθενών θα πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση θρέψης του ασθενή, καθώς και την οργανική και νοητική του κατάσταση σε σχέση με την πρόσληψη τροφής.
- viii. Είναι απαραίτητο να πραγματοποιούνται τυχαίοποιημένες μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις από ειδικούς στην κλινική διατροφή προκειμένου να αξιολογείται η επίδραση της διατροφικής υποστήριξης στην κατάσταση θρέψης, την κλινική πορεία, τη οργανική και νοητική κατάσταση του ασθενή.
- ix. Θα πρέπει να δίδεται υψηλή προτεραιότητα σε τυχαίοποιημένες μελέτες αξιολόγησης της επίδρασης της συνήθους τροφής στο κλινικό αποτέλεσμα.
- x. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν σε εθνικό επίπεδο πρότυπα πρακτικής αναφορικά με την αξιολόγηση και τη διαιτητική αντιμετώπιση των ασθενών με δυσφαγία. Συστήνεται να σχεδιαστούν συγκεκριμένες οδηγίες σε εθνικό επίπεδο σχετικά με την τροποποίηση της υφής των τροφίμων.

#### 1.4 Φυσικές Τροφές

- i. Η χορήγηση φυσικών τροφών από το στόμα θα πρέπει να αποτελεί την πρώτη επιλογή για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη της υποθρεψίας στους ασθενείς.
- ii. Θα πρέπει να εφαρμόζονται κατάλληλες πρακτικές προκειμένου να μελετάται και να καταγράφεται η πρόσληψη φυσικής τροφής από τους ασθενείς. Είναι απαραίτητη η καταγραφή και η αξιολόγηση της πρόσληψης φυσικής τροφής από ασθενείς που έχει κριθεί ότι βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο.
- iii. Τα συμπληρώματα σε υγρή μορφή που χορηγούνται από το στόμα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο της επαρκούς πρόσληψης φυσικής τροφής, και θα πρέπει να χορηγούνται μόνο όπου υπάρχουν ξεκάθαρες κλινικές ενδείξεις.
- iv. Η τεχνητή διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να ξεκινά μόνο στην περίπτωση που οι φυσική τροφή αποτυγχάνει ή δεν αποδεικνύεται ακατάλληλη.

#### 1.5 Τεχνητή Διατροφική Υποστήριξη

- i. Θα πρέπει να καθορισθούν πρότυπα εφαρμογής για την έναρξη χορήγησης, ασφαλή χορήγηση, άσηπτο χειρισμό, φροντίδα του καθετήρα σίτισης, παρακολούθηση και διακοπή για όλους τους τύπους τεχνητής διατροφικής υποστήριξης, τόσο σε εθνικό όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.
- ii. Θα πρέπει να αναπτυχθούν πρότυπα εφαρμογής για την έναρξη χορήγησης, την προετοιμασία, την εκπαίδευση, την παροχή εξοπλισμού και την ασφαλή χορήγηση και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, καθώς και για την τεχνητή διατροφική υποστήριξη στο σπίτι.

## 2. Άτομα Υπεύθυνα για τη Διατροφική Φροντίδα

### 2.1 Κατανομή των αρμοδιοτήτων για τη διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία

- i. Το Τμήμα Υγείας, οι Περιφερειακές Αρχές και η διοίκηση του κάθε Νοσοκομείου θα πρέπει να αναγνωρίσουν την ευθύνη τους αναφορικά με τη διατροφική φροντίδα και υποστήριξη καθώς και αναφορικά με τα συστήματα υπηρεσιών σίτισης



- ii. Η διοίκηση του νοσοκομείου, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι διαιτολόγοι και το προσωπικό των υπηρεσιών σίτισης θα πρέπει να συνεργάζονται- για την παροχή διατροφικής φροντίδας, ενώ η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να δώσει προσοχή στον συντονισμό της συνεργασίας αυτής.
- iii. Η ευθύνες της κάθε ομάδας επαγγελματιών του προσωπικού του νοσοκομείου αναφορικά με τη διατροφική φροντίδα και υποστήριξη, καθώς και των υπηρεσιών σίτισης θα πρέπει να καθορίζονται ξεκάθαρα.
- iv. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να αναπτύξουν κατάλληλες δομές προκειμένου να θέσουν πρότυπα διατροφικής φροντίδας και υποστήριξης ιδιαίτερα σε σχέση με το κόστος, τις ιδιαιτερότητες των συμβάσεων, το κόστος και τον τύπο των μεθόδων εκτίμησης του διατροφικού κινδύνου, και να εφαρμόσουν τα πρότυπα αυτά υπό τον έλεγχο και την επίβλεψη της διατροφικής φροντίδας και υποστήριξης.
- v. Η διερεύνηση, η αξιολόγηση και ο έλεγχος του διατροφικού κινδύνου θα πρέπει να περιλαμβάνονται στα κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών του κάθε νοσοκομείου.

## 2.2 Επικοινωνία

- i. Θα πρέπει να γίνονται μελέτες προκειμένου να εκτιμάται και να βελτιώνεται η συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών ομάδων του προσωπικού του νοσοκομείου.
- ii. Το προσωπικό των υπηρεσιών σίτισης, το προσωπικό των θαλάμων και οι ασθενείς θα πρέπει να αναπτύξουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν φόρμες για παραγγελία γευμάτων.
- iii. Θα πρέπει να αναπτυχθεί τακτική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού των θαλάμων και του προσωπικού υπηρεσιών σίτισης.
- iv. Θα πρέπει να καθορισθούν ένας ή περισσότεροι εκπρόσωποι σε κάθε θάλαμο και στην κουζίνα, οι οποίοι θα έχουν ως βασική αρμοδιότητα την επικοινωνία και την πληροφόρηση σε θέματα σχετικά με τη διατροφή.
- v. Θα πρέπει να εξασφαλισθεί τακτική επικοινωνία μεταξύ των νοσοκομείων και τον τομέα δημόσιας υγείας.

## 2.3 Εκπαίδευση και Διατροφική Γνώση σε όλα τα επίπεδα

- i. Θα πρέπει να εφαρμόζεται συνεχές πρόγραμμα εκπαίδευσης σε γενικά θέματα διατροφής και τεχνικών διατροφικής υποστήριξης για όλο το προσωπικό που σχετίζεται με τη σίτιση των ασθενών.
- ii. Το μάθημα της κλινικής διατροφής θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο βασικό και στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών των ιατρών.
- iii. Θα πρέπει να δημιουργηθούν έδρες κλινικής διατροφής.
- iv. Η κλινική διατροφή τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά θα πρέπει να αναγνωρίζεται ως ειδικότητα από τις ιατρικές σχολές. Η διδασκαλία θα πρέπει να περιλαμβάνει θέματα πρόληψης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της διατροφικής φροντίδας και υποστήριξης.
- v. Θα πρέπει να βελτιωθεί η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα κλινικής διατροφής, με ιδιαίτερη έμφαση την αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου, την παρακολούθηση και τις τεχνικές σίτισης.

- vi. Η εκπαίδευση των κλινικών και γενικών (general) διαιτολόγων σε εθνικό επίπεδο θα πρέπει να καθορισθεί σε ένα ανώτατο επίπεδο προπτυχιακών σπουδών, έτσι ώστε όλοι οι Ευρωπαίοι διαιτολόγοι να είναι σε θέση να αναλάβουν έναν περισσότερο κεντρικό ρόλο στη διατροφική φροντίδα και υποστήριξη.
- vii. Η εκπαίδευση των διοικητικών διαιτολόγων (administrative dietitians) θα πρέπει να αναβαθμισθεί, ιδιαίτερα όσον αφορά τον τομέα της διοίκησης.
- viii. Η επιμόρφωση και πρακτική εκπαίδευση των διοικητών/επιθεωρητών των υπηρεσιών σίτισης θα πρέπει να διαφέρει από αυτή των αντίστοιχων υπεύθυνων των ξενοδοχείων, προετοιμάζοντάς τους κατάλληλα στην παροχή υπηρεσιών σε ασθενή άτομα.
- ix. Θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη σημασία στη διατροφική εκπαίδευση του μη-κλινικού προσωπικού του νοσοκομείου, π.χ. των φροντιστών μερικής απασχόλησης, των βοηθών θαλάμου, καθώς και στον καθορισμό των αρμοδιοτήτων τους.
- x. Θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιμόρφωση και στην πληροφόρηση του κοινού (*συμπεριλαμβανομένων των ασθενών*) αναφορικά με τη σημασία της σωστής διατροφής.
- xi. Θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες σχετικά με την εκπαίδευση στην κλινική διατροφή.
- xii. Θα πρέπει να επεκταθεί η συνεργασία μεταξύ των Επιστημονικών Εταιρειών Κλινικής Διατροφής των διαφορετικών χωρών.

### 3. Πρακτικές Υπηρεσιών Σίτισης

#### 3.1 Οργάνωση υπηρεσιών σίτισης του νοσοκομείου

- i. Οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες των επαγγελματιών υγείας και της διοίκησης του νοσοκομείου για τη νοσοκομειακή διατροφή θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα καθορισμένα.
- ii. Οι διοικητές των νοσοκομείων θα πρέπει να δίνουν την αρμόζουσα προσοχή στη πολιτική των υπηρεσιών σίτισης και της διατροφικής υποστήριξης.
- iii. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου - κλινικό και μη-κλινικό - θα πρέπει να αναγνωρίζει τις υπηρεσίες σίτισης ως σημαντικό τμήμα της θεραπείας και φροντίδας των ασθενών.

#### 3.2 Συμβάσεις υπηρεσιών σίτισης

- i. Θα πρέπει να αναπτυχθούν οδηγίες και πρότυπα για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών σίτισης του νοσοκομείου.
- ii. Οι συμβάσεις θα πρέπει να είναι εξαιρετικά λεπτομερείς και θα πρέπει να καλύπτουν τις ειδικές δίαιτες κατόπιν των ιατρικών και ατομικών ενδείξεων, τη διαθεσιμότητα γευμάτων υψηλής ενεργειακής και πρωτεϊνικής πυκνότητας, καθώς και τη διαθεσιμότητα ενδιάμεσων σνακς και/ή γευμάτων στο θάλαμο ή σε κάποιο χώρο βοηθητικό του θαλάμου. Θα πρέπει επίσης να καλύπτουν τις ανάγκες για γεύματα κατάλληλης μορφής για την αντιμετώπιση της δυσφαγίας.



- iii. Το κόστος του επαρκούς ελέγχου της σύμβασης θα πρέπει να καλύπτεται από την σύμβαση.
- iv. Το Τμήμα Υπηρεσιών Κλινικής Διατροφής, η Επιτροπή Διατροφικής Καθοδήγησης, η Ομάδα Διατροφικής Υποστήριξης ή κάποιο άτομο με τα κατάλληλα προσόντα, θα πρέπει να έχει την ευθύνη να ελέγχει εάν η σύμβαση πληρεί τα διατροφικά πρότυπα.

### 3.3 Υπηρεσίες σίτισης και περιβάλλον πρόσληψης γευμάτων

- i. Το σύστημα σερβιρίσματος των γευμάτων θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη την οργανική κι νοητική τους κατάσταση. Κάτι τέτοιο συχνά απαιτεί διαφορετικά συστήματα σερβιρίσματος.
- ii. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν το περιβάλλον στο οποίο θα πάρουν το γεύμα τους.
- iii. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να κάθονται στο τραπέζι προκειμένου να γευματίσουν
- iv. Όσον αφορά στο περιβάλλον στο οποίο γίνονται τα γεύματα στο νοσοκομείο, θα πρέπει να δίνεται προσοχή στον χώρο, στην ύπαρξη προσωπικού και στην προστασία από δυσάρεστες οσμές.
- v. Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό θα πρέπει να είναι διαθέσιμο για να εξυπηρετεί τους ασθενείς με νοητικές/σωματικές δυσκολίες σίτισης, ενώ θα πρέπει να διατίθενται κατάλληλα σκεύη σερβιρίσματος έτσι ώστε να διευκολύνεται η ανεξάρτητη σίτιση.

### 3.4 Θερμοκρασία και Υγιεινή των Γευμάτων

- i. Σε όλους τους ασθενείς θα πρέπει να παρέχονται νοσοκομειακά γεύματα τα οποία θα έχουν αποθηκευτεί, παρασκευασθεί και μεταφερθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζονται στο μέγιστο η υγιεινή, η ασφάλεια, η γεύση, τα γαστρονομικά χαρακτηριστικά και η περιεκτικότητά τους σε θρεπτικά συστατικά.
- ii. Όλα τα ζεστά γεύματα θα πρέπει να σερβίρονται σε θερμοκρασία περίπου 60-70°C.
- iii. Το Τμήμα Υπηρεσιών Κλινικής Διατροφής, η Επιτροπή Διατροφικής Καθοδήγησης, η Ομάδα Διατροφικής Υποστήριξης ή κάποιο άτομο με τα κατάλληλα προσόντα, θα πρέπει να έχει την ευθύνη για την υγιεινή των υπηρεσιών σίτισης.
- iv. Το προσωπικό των μαγειρείων και των θαλάμων θα πρέπει να εκπαιδεύεται κατάλληλα σε θέματα υγιεινής των τροφίμων, ενώ ο έλεγχος υγιεινής της παρασκευής των νοσοκομειακών γευμάτων θα πρέπει να χρησιμοποιείται προκειμένου η διοίκηση του νοσοκομείου να δεσμεύεται στην ευρύτερη έννοια της νοσοκομειακής διατροφής.

### 3.5 Ειδικά σημεία βελτίωσης των υπηρεσιών σίτισης για την πρόληψη της υποθρεψίας

- i. Θα πρέπει να αναπτυχθούν πρότυπα των συστημάτων υπηρεσιών σίτισης, βασισμένα περισσότερο στις ανάγκες των ασθενών, παρά στις ανάγκες του νοσοκομείου.
- ii. Ανεξάρτητα από το ποια μέθοδος σερβιρίσματος ακολουθείται, θα πρέπει να

υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ του ασθενούς και των συγγενών του και του νοσηλευτικού προσωπικού των διαιτολόγων και του προσωπικού σίτισης, προκειμένου ο ασθενής να φάει.

- iii. Η παροχή γευμάτων θα πρέπει να είναι ευέλικτη και εξατομικευμένη. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παραγγείλουν τα γεύματά τους καθώς και επιπλέον τροφή οποιαδήποτε στιγμή, και να ενημερώνονται γι αυτή τους τη δυνατότητα.
- iv. Τα γεύματα θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα κατάλληλα για κάθε κατηγορία ασθενών.
- v. Θα πρέπει να διατίθενται κατάλληλα βοηθήματα σίτισης.
- vi. Τα μέτρα που λαμβάνονται και έχουν σαν αποτέλεσμα την πρόληψη της υποθρεψίας, θα πρέπει να δημοσιοποιούνται.

#### 4. Νοσοκομειακό Φαγητό

##### 4.1 Νοσοκομειακό μενού και ειδικές δίαιτες κατόπιν ιατρικής ένδειξης

- i. Οι κατάλληλες πρακτικές θα πρέπει να εξασφαλίζονται | μέσω εθνικών οδηγιών και προτύπων για την παροχή τροφής στα νοσοκομεία προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των κατηγοριών ασθενών συμπεριλαμβανομένων των ειδικών διαιτών κατόπιν ιατρικής ένδειξης, των διαιτών χορτοφαγίας, των διαιτών που απαιτούν συγκεκριμένη υφή, καθώς και των διαιτών που απαιτούν αυξημένη ενεργειακή και πρωτεϊνική πυκνότητα.
- ii. Θα πρέπει να εκπονούνται μελέτες με στόχο την αξιολόγηση της επίδρασης γευμάτων αυξημένης ενεργειακής και πρωτεϊνικής πυκνότητας στην πρόσληψη τροφής και στην κλινική πορεία των ασθενών.
- iii. Όλα τα νοσοκομεία θα πρέπει να διαθέτουν μια μεγάλη ποικιλία γευμάτων αυξημένης ενεργειακής και πρωτεϊνικής πυκνότητας, με στόχο κυρίως τους ασθενείς με υποθρεψία που οφείλεται στη νόσο.
- iv. Ο γιατρός θα πρέπει κάθε φορά να γνωρίζει την κατάσταση θρέψης του ασθενή και να συστήνει δίαιτα η οποία έχει αποδεδειγμένα επιστημονικά αποτελέσματα.
- v. Οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου θα πρέπει να γνωρίζουν εάν ο ασθενής έχει ακολουθήσει κάποια "εναλλακτική δίαιτα" καθώς και τις επιπτώσεις της διαίτας αυτής στην κατάσταση θρέψης.
- vi. Θα πρέπει να ενθαρρύνεται η άμεση ροή πληροφοριών μεταξύ των ασθενών, του προσωπικού των μαγειρειών και του προσωπικού του θαλάμου σχετικά με το εάν τα γεύματα που σερβίρονται είναι αποδεκτά ή όχι από τους ασθενείς.
- vii. Η περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά, το μέγεθος των μερίδων και οι απώλειες τροφής θα πρέπει να υπολογίζονται και να αναθεωρούνται σε ετήσια βάση.
- viii. Η διατροφική επάρκεια ενός γεύματος θα πρέπει να καταγράφεται ήδη από το στάδιο του σχεδιασμού του γεύματος. Το Τμήμα Υπηρεσιών Κλινικής Διατροφής, η Επιτροπή Διατροφικής Καθοδήγησης, η Ομάδα Διατροφικής Υποστήριξης ή κάποιο άτομο με τα κατάλληλα προσόντα, θα πρέπει να είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό των γευμάτων με

τρόπο που να ανταποκρίνεται στα διατροφικά πρότυπα.

- ix. Σε κάθε τμήμα υπηρεσιών σίτισης θα πρέπει να καθορίζεται ένα αρχείο της διατροφικής περιεκτικότητας και των μερίδων των γευμάτων/μενού, το οποίο θα διατίθεται προκειμένου για την αξιολόγηση της διατροφικής επάρκειας των μενού, καθώς και την αξιολόγηση της διατροφικής πρόσληψης των ασθενειών.
- x. Θα πρέπει να εκπονούνται μελέτες για τη συλλογή περισσότερων στοιχείων αναφορικά με τις απώλειες θρεπτικών συστατικών με τα διάφορα συστήματα σίτισης.

#### 4.2 Πρόγραμμα σερβιρίσματος γευμάτων

- i. Οι χρόνοι σερβιρίσματος θα πρέπει να αναθεωρούνται προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκής χρόνος μεταξύ των γευμάτων, επιτρέποντας παράλληλα την πρόσληψη ενδιάμεσων γευμάτων κατά τις πρωινές και απογευματινές ώρες, καθώς και πριν τον ύπνο.
- ii. Οι ώρες σερβιρίσματος των γευμάτων θα πρέπει να είναι προγραμματισμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται οι περισσότερες ώρες κατά τις οποίες ο ασθενής είναι ξύπνιος.
- iii. Είναι απαραίτητο να ελαχιστοποιηθούν οι διακοπές κατά τη διάρκεια των γευμάτων από ης επισκέψεις των ιατρών ή λόγω εξετάσεων ή εκπαίδευσης του ασθενή.
- iv. Σε κάθε θάλαμο θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και να προσφέρονται σνακ και θρεπτικά ροφήματα μεταξύ των γευμάτων όπου κρίνεται απαραίτητο.
- v. Όπου κρίνεται απαραίτητο θα πρέπει να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των συγγενών στη σίτιση των ασθενών.
- vi. Η χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής από το στόμα θα πρέπει να εφαρμόζεται κατάλληλα, ενώ θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα πρωτόκολλο διανομής και επίβλεψης της χορήγησης των συμπληρωμάτων αυτών.

#### 4.3 Έλεγχος της πρόσληψης τροφής

- i. Το προσωπικό των θαλάμων θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο προκειμένου να ελέγχει τη διατροφική πρόσληψη.
- ii. Η διατροφική πρόσληψη των ασθενών θα πρέπει να καταγράφεται βάση ενός ημιποσοτικού συστήματος.
- iii. Η συλλογή των δίσκων θα πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά προκειμένου να γίνει εκτίμηση των αναγκών των ασθενών για διατροφική υποστήριξη.
- iv. Το ύψος της διατροφικής πρόσληψης θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών για διατροφική υποστήριξη.
- v. Η διατροφική πρόσληψη των ασθενών που βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο και λαμβάνουν διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να καταγράφεται υπό τη μορφή

διατροφικού ημερολογίου.

- vi Πληροφορίες σχετικά με τις μερίδες και την περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά των νοσοκομειακών γευμάτων θα πρέπει να βρίσκονται στη διάθεση του προσωπικού θαλάμου προκειμένου να ελέγχεται η πρόσληψη τροφής των ασθενών.
- vii. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από την διατροφική πρόσληψη των ασθενών θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τον σχεδιασμό μενού κατάλληλων για τις διαφορετικές κατηγορίες ασθενών.
- viii. Θα πρέπει να σχεδιάζονται μελέτες με στόχο την ανάπτυξη και την πιστοποίηση απλών μεθόδων καταγραφής της διατροφικής πρόσληψης.

#### 4.4 Πληροφόρηση και εμπλοκή του ασθενή

- i. Το κοινό θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τον θετικό ρόλο της διατροφής στη θεραπεία έτσι ώστε να ενισχύεται η γενική επίγνωση και υποστήριξη στο θέμα αυτό.
- ii. Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή και πριν απ' αυτήν, οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τη σημασία της διατροφής για την επιτυχή θεραπεία τους.
- iii. Οι ασθενείς θα πρέπει να πληροφορούνται πλήρως - προφορικά ή γραπτώς - σχετικά με τα γεύματα και τις τροφές που διατίθενται στο νοσοκομείο.
- iv. Τα γεύματα θα πρέπει να περιγράφονται λεπτομερώς έτσι ώστε οι ασθενείς να έχουν ακριβή εικόνα για το τι να περιμένουν.
- v. Οι ασθενείς θα πρέπει να πληροφορούνται σχετικά με την περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά των διαφόρων τροφίμων και ροφημάτων.
- vi Το προσωπικό θαλάμου θα πρέπει να βοηθά και να καθοδηγεί τους ασθενείς στην επιλογή των γευμάτων τους.
- vii. Οι ασθενείς θα πρέπει να εμπλέκονται στο σχεδιασμό των γευμάτων τους και να ελέγχουν, ως ένα βαθμό, την επιλογή των γευμάτων τους.
- viii. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν έναν κατάλογο γευμάτων, κατάλληλα σχεδιασμένο για την ηλικία τους, αλλά και τις θρησκευτικές, εθνικές και πολιτιστικές τους ιδιαιτερότητες.
- ix. Θα πρέπει να αναπτύσσονται και να εφαρμόζονται μέθοδοι αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών.

## 5. Οικονομία της Υγείας

### 5.1 Θέματα κόστους- απόδοσης και κόστους-οφέλους

- i. Θα πρέπει να υπολογίζονται σε νοσοκομειακό επίπεδο οι αναλογίες κόστους-οφέλους και κόστους απόδοσης της διατροφικής υποστήριξης.
- ii. Ο ορισμός του κόστους-οφέλους και κόστους απόδοσης της διατροφικής υποστήριξης θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς στα οικονομικά της υγείας.
- iii. Αφού γίνει εκτίμηση του κόστους-οφέλους και του κόστους –απόδοσης της διατροφικής υποστήριξης, τα αποτελέσματά της θα πρέπει να εκτιμώνται με γνώμονα τη λειτουργική ικανότητα και την ικανοποίηση των ασθενών.

## 5.2 Υπηρεσίες σίτισης και κόστος απώλειας τροφών

- i. Θα πρέπει να διερευνάται η επίδραση του συστήματος των υπηρεσιών σίτισης στην απώλεια τροφίμων στην επιλογή των γευμάτων από τους ασθενείς καθώς και τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων μερίδων.
- ii. Θα πρέπει να διασφαλίζεται ευελιξία στην επιλογή των γευμάτων από τους ασθενείς καθώς και η διαθεσιμότητα των κατάλληλων μερίδων.
- iii. Κατά την αξιολόγηση του κόστους των διαφορετικών συστημάτων προετοιμασίας των γευμάτων, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ικανοποίηση του ασθενή από το γεύμα που σερβίρεται.
- iv. Ο προϋπολογισμός των τροφίμων θα πρέπει να περιλαμβάνεται στον προϋπολογισμό που διατίθεται για την κλινική υποστήριξη και τις θεραπευτικές υπηρεσίες.
- v. Οι διοικητές των νοσοκομείων, κατά τον υπολογισμό του κόστους της διατροφικής φροντίδας και υποστήριξης, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους το πιθανό κόστος των επιπλοκών και της παρατεταμένης νοσηλείας λόγω της υποθρεψίας.
- vi. Θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για τη μείωση των απωλειών τροφίμων, συμπληρωμάτων διατροφής και σκευασμάτων τεχνητής διατροφικής υποστήριξης.

## 6. Ορισμοί

### Τεχνητή Διατροφική Υποστήριξη

Η χορήγηση θρεπτικών συστατικών μέσω ειδικά σχεδιασμένων σκευασμάτων σε υγρή μορφή, μέσω καθετήρων απευθείας στο έντερο (εντερική διατροφή) ή στο αίμα (παρεντερική διατροφή).

### Δίαιτες κατόπιν ιατρικής ένδειξης

Η συνταγογράφηση της ενδεδειγμένης ποσότητας χορηγούμενων θρεπτικών συστατικών μέσω του στόματος, προκειμένου για τη θεραπευτική αντιμετώπιση συγκεκριμένων νόσων,

π.χ. δίαιτα περιορισμένης πρόσληψης λιπαρών, διαβητική δίαιτα, δίαιτα χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης.

#### **Υποθρεψία σχετιζόμενη με νόσο**

Μια κατάσταση ανεπαρκούς διατροφικής πρόσληψης, χρησιμοποίησης ή απορρόφησης ενέργειας και θρεπτικών συστατικών από τις τροφές, λόγω ατομικών ή συστηματικών παραγόντων, με αποτέλεσμα την πρόσφατη απώλεια βάρους και αλλαγές στις οργανικές λειτουργίες, γεγονός που πιθανόν να σχετίζεται με δυσμενή πορεία της νόσου ή της θεραπείας. Οι ασθενείς με υποθρεψία μπορεί να είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.



### **Γεύματα υψηλής ενεργειακής και πρωτεϊνικής πυκνότητας**

Ένα πρόγραμμα διατροφής αποτελούμενο από γεύματα υψηλής πυκνότητας σε θρεπτικά συστατικά, τα οποία περιέχουν τροφές υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος και πρωτεΐνες.

### **Υπηρεσίες σίτισης**

Το σύστημα με το οποίο παρασκευάζονται και σερβίρονται τα γεύματα στους ασθενείς των νοσοκομείων, με βάση τα επιστημονικά δεδομένα. Το σύστημα περιλαμβάνει τους χώρους των υπηρεσιών σίτισης, την τεχνολογία παρασκευής και διανομής, το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει στη διοίκηση, Παρασκευή, διανομή και σερβίρισμα των γευμάτων.

### **Νοσοκομειακό Φαγητό**

Τα γεύματα που σερβίρονται στα νοσοκομεία- συμπεριλαμβανομένων των ειδικών διαιτητικών σχημάτων κατόπιν ιατρικής ένδειξης.

### **Διατροφική Αξιολόγηση**

Η ολοκληρωμένη εκτίμηση της κατάστασης θρέψης, συμπεριλαμβανομένων μιας ή περισσοτέρων από τις παρακάτω μεθόδους: ιατρικό ιστορικό, διατροφικό ιστορικό, φυσική εξέταση, ανθρωπομετρικές μετρήσεις και εργαστηριακά δεδομένα.

### **Διατροφική Φροντίδα**

Η βασική υποχρέωση παροχής επαρκούς και κατάλληλης τροφής και υγρών καθώς και/ή τεχνητής διατροφής στους ασθενείς.

### **Διατροφικός Κίνδυνος**

Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών κατά την πορεία της νόσου ή της θεραπείας και οι οποίες σχετίζονται με τη διατροφή.

### **Διερεύνηση του διατροφικού κινδύνου**

Η διαδικασία εντοπισμού χαρακτηριστικών που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με επιπλοκές λόγω της διατροφής. Στόχος της είναι ο εντοπισμός ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο και οι οποίοι είναι πιθανόν να βελτιώσουν την κλινική τους κατάσταση με την πρόσληψη διατροφικής υποστήριξης.

### **Επιτροπή Διατροφικής Καθοδήγησης (Nutrition/ Steering Committee)**

Συμβουλευτικό σώμα το οποίο αποτελείται από προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης που εμπλέκεται στη διατροφική φροντίδα των ασθενών.

### **Διατροφική Υποστήριξη**

Η αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης θρέψης, η εκτίμηση των διατροφικών αναγκών, ο υπολογισμός και η χορήγηση της κατάλληλης ενέργειας, των μακρο- και μικρο- θρεπτικών συστατικών, ηλεκτρολυτών και υγρών [υπό τη μορφή των συνηθισμένων νοσοκομειακών γευμάτων (Πρώτη επιλογή), συμπληρωμάτων διατροφής σε υγρή μορφή και/ή τεχνητής διατροφής], η παρακολούθηση της κατάστασης θρέψης με βάση την κλινική κατάσταση και η εξασφάλιση, σε κάθε στιγμή, της καταλληλότερης οδού σίτισης. Η διατροφική υποστήριξη αποτελεί τμήμα της ιατρικής θεραπείας και στόχος της είναι η βελτίωση ή η διατήρηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή προκειμένου να επιταχυνθεί και να βελτιωθεί η ανάρρωση.



### **Ομάδες/τμήματα διατροφικής υποστήριξης**

Ομάδα/τμήμα που αποτελείται από επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων ειδικευμένων στην κλινική διατροφή, η οποία εμπλέκεται στη διατροφική υποστήριξη και της οποίας η παρέμβαση ποικίλει ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, το ενδιαφέρον και τον καταμερισμό των πόρων. Συνήθως λαμβάνει ενεργά μέρος στη διατροφική υποστήριξη και λειτουργεί διενεργώντας ποιοτικούς ελέγχους, εξασφαλίζοντας την πρακτική άσκηση με βάση τα δεδομένα πρότυπα, συλλέγοντας νέες πληροφορίες και εκπαιδεύοντας τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

*Σημείωση: Η παραπάνω απόφαση ληφθεί από την Επιτροπή Υπουργών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, το οποίο αποτελεί ξεχωριστό οργανισμό από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρόλα αυτά, αυτή τη στιγμή, τα 15 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι μέλη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, όπως επίσης και τα νέα κράτη-μέλη που θα προστέθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση μέσα στο 2004. Η απόφαση αυτή δεν έχει υιοθετηθεί από τους Υπουργούς Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αποτελεί μόνο σύσταση, καθώς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο δεν έχει νομοθετικές αρμοδιότητες.*

*17 από τα 22 κράτη μέλη των οποίων οι Εθνικοί Σύλλογοι Διαιτολόγων είναι μέλη του EFAD, έχουν υιοθετήσει την απόφαση ως εργαλείο για τη βελτίωση της πρακτικής τους και τη βελτίωση της διατροφής των ασθενών των νοσοκομείων, αλλά και ως "όπλο" πίεσης των εθνικών τους κυβερνήσεων για τη νομοθετική επικύρωση των αρχών της απόφασης αυτής.*

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Marion N.**

« Διατροφή στην κλινική πράξη », Αθήνα, Παρισιανός, Αθήνα 1987

**Grant A., Dehoog S.**

“Nutritional assesment and support” Seattle 1991

**Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε.**

« Διασφάλιση ποιότητας στο τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονάδας», 3<sup>ο</sup>  
Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη,  
Οκτώβριος 2001.

**Πανελλήνια Ένωση Διαιτολόγων Διατροφολόγων**

« Θέσεις διαιτολόγων ΤΕ και ΠΕ σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ιδιωτικές Κλινικές  
και λοιπούς οργανισμούς », Θεσσαλονίκη, Μάιος 2003.

**Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, Επιτροπή Υπουργών**

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

**Γιαννακούλια Μ.**

« Σημειώσεις: Εισαγωγή στην κλινική διατροφή », Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα  
2005.

**Βερλέντζας Δ., Τριάδη Δ.**

« Θέματα Διατροφής Διαιτολογίας », Αθήνα 1999

**A2γ/οικ. 2654**

« Δημιουργία Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.»

**A2γ/οικ. 2468/87**

« Οργάνωση και Λειτουργία Τμημάτων ή Αυτοτελών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.».

**Οδηγία 93/43/ΕΟΚ**

«Για την υγιεινή των τροφίμων», του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου, άρθρο 3, 1993.

**Ευρωπαϊκά Νέα**

«Νοσοκομείο Καρπενησίου», αριθμός φύλλου 123, 23 Μαρτίου 2005.

**Συνέντευξη:**

κ. Κακούρος Κλινικός Διαιτολόγος (Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»)

κα Καλονάρχη Φαίη Κλινικός Διαιτολόγος («Ερυθρός Σταυρός»)

κ. Παπαβαγγέλης Χρήστος Κλινικός Διαιτολόγος (Γ.Ν. «Αλεξάνδρα»)

**Internet**

[www.diaitologoi.gr](http://www.diaitologoi.gr)

[www.efad.org](http://www.efad.org).