

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník (str. 46)

Příloha č. 2: Informovaný souhlas (str. 47)

Přílohy

Příloha č. 1

ANAMNÉZA

důvod přijetí k hospitalizaci: stručná výstižná informace o důvodu přijetí

průběh hospitalizace + nynější onemocnění

osobní anamnéza: choroby, operace, úrazy

rodinná anamnéza: údaje o zdravotním stavu nejbližších příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti)

psychosociální anamnéza: rodinné poměry, bytové poměry, zaměstnání

alergická anamnéza: alergie lékové, alergie na kontrastní látky, senná rýma, pyl, prach, roztoče, alergie potravinová, alergie na náplasti

farmakologická anamnéza: výčet trvale užívaných léků

gynekologická anamnéza: menstruační cyklus, klimakterium, počet porodů, potraty, gynekologické operace, hormonální antikoncepce

abusus: kouření, alkohol, káva, léky, drogy, jiné návyky

fyzická aktivita – kolik, co a jak často, v jaké intenzitě

nutriční anamnéza:

- aktuální váha a výška, BMI

- vývoj váhy a onemocnění

- skupiny potravin:

- maso, vnitřnosti a ryby

- mléčné výrobky a mléko
- přílohy
- ovoce a zelenina
- sladkosti, fast food, mražené pokrmy, ořechy
- polévky
- pitný režim
- suplementace
- sociální sítě a jejich vliv
- stravování v restauraci

- funkce gastrointestinálního traktu
- schopnost perorálního příjmu – nutnost ONS nebo enterální výživy nebo parenterální výživy
- gastrointestinální obtíže
- potravinové intolerance

- příklad jednodenního jídelníčku

Příloha č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas se týká bakalářské práce na téma *Nutriční stav u pacientů s poruchou příjmu potravy*, kdy praktickou částí práce je celkové zhodnocení nutričního stavu pacienta vzhledem k jeho onemocnění a následné porovnání získaných informací.

Informovaný souhlas se týká zpracování údajů o zdravotním stavu pacienta/pacientky získaných osobní konzultací a údajů ze zdravotní dokumentace.

Část měření je vedena formou ústní, kdy se studentka zeptá na pár otázek pod odborným dohledem. Parametry, které nelze vyplnit na základě konzultace budou doplněny z Vaší zdravotnické dokumentace. Veškeré informace a data budou zcela anonymizována.

Prohlášení:

- Souhlasím s krátkým rozhovorem se studentkou a poskytnutím informací k práci.
- Souhlasím s přítomností studentky u měření či vyšetření lékařem.
- Souhlasím s náhledem studentky do mé zdravotnické dokumentace.
- Jsem si vědom/vědoma, že mohu od účasti na tomto výzkumu kdykoli odstoupit.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis: