

Příloha 1: Dotazník k praktické části práce

DOTAZNÍK - Perorální nutriční doplňky v klinické praxi

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku týkajícího se perorálních nutričních doplňků v klinické praxi nutričního terapeuta.

Jmenuji se Hana Knížková, jsem studentkou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor výživa dospělých a dětí. Dotazník je součástí mé diplomové práce. Toto šetření je zcela anonymní, prezentováno bude souhrnně a pouze jako součást mé diplomové práce.

1.Uved'te prosím Váš věk.

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) 36 – 40 let
- f) 41 a více let

2.Prosím, uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru

- a) Střední odborná škola
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola (Bc.)
- d) Vysoká škola (Mgr.)
- e) Specializační vzdělání

3.Prosím, uveďte délku Vaší praxe v oboru

- a) 0 - 2 roky
- b) 3 – 4 roky
- c) 5 – 6 let
- d) 7 – 8 let
- e) 9 – 10 let
- f) 11 – 15 let
- g) Více

4.Prosím uveďte lokalitu Vašeho pracoviště.

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| a) Hlavní město Praha | h) Královéhradecký kraj |
| b) Středočeský kraj | i) Pardubický kraj |
| c) Jihočeský kraj | j) Kraj Vysočina |
| d) Plzeňský kraj | k) Jihomoravský kraj |
| e) Karlovarský kraj | l) Olomoucký kraj |
| f) Ústecký kraj | m) Moravskoslezský kraj |
| g) Liberecký kraj | n) Zlínský kraj |

5.Prosím, uveďte v jakém typu zdravotnického či sociálního zařízení pracujete.

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Nemocnice – lůžková oddělení
- b) Ambulantní pracoviště
- c) Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)
- d) Domovy pro seniory a sociální zařízení
- e) Rehabilitační a lázeňská zařízení
- f) Speciální klinická pracoviště (Např. Dialyzační centra)
- g) Jiné; prosím uveďte:

6.Pokud pracujete na lůžkovém oddělení nemocnice, prosím uveďte na kterém

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Nepracuji na lůžkovém oddělení
- b) Interní oddělení
- c) Onkologické oddělení
- d) Geriatrické oddělení
- e) JIP/ARO
- f) Chirurgické oddělení
- g) Gastroenterologie
- h) Pediatrická pracoviště (Dětské oddělení; Neonatologie)
- i) Psychiatrická oddělení
- j) Oddělení klinické výživy
- k) Jiné; prosím uveďte:

7.V jakém sektoru pracujete?

- a) Státní zařízení
- b) Soukromý sektor

8.Využíváte perorální nutriční doplňky/sipping na Vašem pracovišti?

- a) Ano, často
- b) Občas
- c) Zřídka
- d) Nikdy

9.Používáte na Vašem pracovišti perorální nutriční doplňky/sipping různých značek/výrobců?

- a) Ano
- b) Ne

10.Co zásadně ovlivňuje rozhodování o výběru používané značky/výrobce ve vašem zdravotnickém zařízení obecně?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Rozhodnutí vedení nemocnice (výběrové řízení)
- b) Dle indikace lékaře, je výrobek zařazen do pozitivního listu
- c) Preference pacientů (Dobrá zkušenost s tolerancí u pacientů)

- d) Nutriční složení
- e) Finanční dostupnost
- f) Vztahy s obchodním zástupcem značky/výrobce
- g) Jiné; prosím uveďte:

11.Co zásadně ovlivňuje rozhodování o výběru používané značky/výrobce pro konkrétní oddělení?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Stejná pravidla jako při výběru používané značky/výrobce ve vašem zdravotnickém zařízení
- b) Rozhodnutí vedení nemocnice (výběrové řízení)
- c) Dle indikace lékaře, je výrobek zařazen do pozitivního listu
- d) Preference pacientů (Dobrá zkušenost s tolerancí u pacientů)
- e) Nutriční složení
- f) Finanční dostupnost
- g) Vztahy s obchodním zástupcem značky/výrobce
- h) Jiné; prosím uveďte:

12. Zajišťuje Vaše pracoviště bezplatný závoz nutričních doplňků / sippingu pacientům domů?

- a) Ano
- b) Ne

13.Kdo z pravidla edukuje pacienta o vhodnosti a způsobu užívání nutričních doplňků / sippingu na Vašem pracovišti?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Lékař
- b) Lékař se specializací na výživu (Nutricionista)
- c) Nutriční terapeut / specialista
- d) Všeobecná sestra
- e) Klinický logoped
- f) Sanitář/Ošetřovatel

14.Když má pacient ordinované nutriční doplňky/sipping, je v ordinaci určený i přesný druh? (Např. Protein; Juice; Základní řada; Pudink, atd.)

- a) Ano, vždy
- b) Téměř vždy
- c) Občas
- d) Zřídka
- e) Nikdy

15.Jaký druh perorálních nutričních doplňků / sippingu na Vašem pracovišti nejčastěji používáte?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Základní řada
- b) Sipping s vlákninou
- c) Sipping s vyšším obsahem bílkovin
- d) Sipping bez tuku (Např. Juice Style)
- e) Speciální sipping (Např. Cubitan pro hojení ran)
- f) Imunosipping
- g) Sipping v prášku
- h) Krémová výživa (Např. Nutridrink Crème)
- i) Jiné; prosím uveďte:

16.Kdo navrhuje zařazení perorálních nutričních doplňků/sippingu pacientům na Vašem pracovišti?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Lékař
- b) Lékař se specializací na výživu (Nutricionista)
- c) Nutriční terapeut
- d) Všeobecná sestra
- e) Klinický logoped
- f) Jiné; Prosím uveďte:

17.Kdo zajišťuje objednávání perorálních nutričních doplňků/sippingu na Vašem pracovišti?

- a) Oddělení nutričních terapeutů
- b) Staniční sestra
- c) Vedoucí pracovník
- d) Jiné; prosím uveďte:

18.Kdy se rozdává sipping / nutriční doplňky na Vašem pracovišti, pokud je ordinace např. 1-0-1 sipping?

- a) Ráno všechny ordinované balení (např. 2 ks)
- b) Ráno a večer společně s podáváním léků
- c) Kdykoli, dle přání pacientů
- d) Nemá v podávání systém

19.Kdo rozdává pacientům nutriční doplňky/sipping na Vašem pracovišti?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Nutriční terapeut / specialista
- b) Zdravotní sestra
- c) Sanitář / Ošetřovatel
- d) Někdo jiný, prosím uveďte:

20.Má pacient možnost ovlivnit volbu konzistence či příchuť?

- a) Ano, vždy
- b) Občas
- c) Nikdy

21. Je pacientům podáván sipping chlazený?

- a) Ano, vždy
- b) Často
- c) Občas
- d) Zřídka
- e) Nikdy
- f) Podle individuální tolerance pacienta

22. Sledujete na Vašem pracovišti konkrétní množství vypitého sippingu pacientem?

- a) Ano, vždy
- b) Téměř vždy
- c) Občas
- d) Zřídka
- e) Nikdy

23. Kdy a jak doporučujete pacientům užívat nutriční doplňky/sipping během dne?

Můžete zvolit více odpovědí

- a) Mezi jídly
- b) Po jídle
- c) Těsně před jídlem
- d) Najednou
- e) V průběhu celého dne
- f) Na 2-3 části

24. Jak řešíte intoleranci nutričních doplňků/sippingu (dyspeptické obtíže, apod.)?

- a) Nutriční terapeut navrhne jinou formu nutriční podpory lékaři
- b) Sipping bývá vyřazen a není dále podáván
- c) Neřeší se to
- d) Jiné; prosím uveďte:

25. Setkali jste se někdy s pojmem Refeeding syndrom?

- a) Ano, jen teoreticky
- b) Ano, mám osobní zkušenost z praxe
- c) Ne

26. Probíhá na Vašem pracovišti vzdělání o novinkách v problematice perorálních nutričních doplňků /sippingu?

- a) Ano, pravidelně
- b) Občas
- c) Zřídka
- d) Nikdy

Za vyplnění dotazníku Vám mnohokrát děkuji.