



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ



EVALUATION OF THE QUALITY OF THE DIET OF PATIENTS IN
HOSPITALS

Σπουδάστρια: Βαρβάρα Γονέου

Αύγουστος 2018

Επιβλέπων καθηγητής: Στεφανόπουλος Νικόλαος

Ναύπλιο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την οικογένεια μου, για την ευκαιρία και την βοήθεια που μου έδωσαν να ολοκληρώσω τις σπουδές μου, την ψυχολογική τους υποστήριξη και την αγάπη τους. Τον καθηγητή μου κύριο Στεφανόπουλο Νικόλαο για τις πολύτιμες κατευθυντήριες οδηγίες του, τον επιστημονικό του ζήλο και την υποστήριξη του στην επιλογή αυτού του ιδιαίτερου και πρωτότυπου θέματος πτυχιακής. Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω το διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου που ενέκριναν την διεξαγωγή της έρευνας στον χώρο τους καθώς και τους ασθενείς που συνέβαλλαν στην διεξαγωγή της έρευνάς με την συμμετοχή τους, αφιερώνοντας λίγο από τον χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Λέξεις κλειδιά

- ικανοποίηση ασθενών
- διατροφή νοσοκομείου
- νοσοκομειακό φαγητό
- προσωπικό διατροφής νοσοκομείου
- μενού νοσοκομείου
- νοσοκομειακή διατροφή
- φαγητό και νοσοκομείο
- ικανοποίηση νοσοκομειακής διατροφής
- διανομή φαγητού στα νοσοκομεία
- ειδικές δίαιτες
- υδρική διαίτα
- διατροφή ασθενών
- κλινική διατροφή
- νοσηλευτική και διατροφή
- οφέλη νοσοκομειακής διατροφής
- οσμές και θόρυβοι νοσοκομείου
- ειδικές δίαιτες ασθενών

Συνομεύσεις

- Ca= καρκίνος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: "Αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα"

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών στο νοσηλευτικό ίδρυμα "Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου".

Μεθοδολογία. Για την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε, σε μεταφρασμένη στα ελληνικά εκδοχή το ερωτηματολόγιο "The accute hospital foodservice patient satisfaction tool to measure patient satisfaction with accute care hospital foodservices" των Sandra Capra, Olivia, Wright, Marie Sardie, Judith, Bayer και Deborah Askew, το οποίο μοιράστηκε το 2005 στην Αυστραλία σε 2.347 ασθενείς, δύο γενικών νοσοκομείων και ενός ιδιωτικού στο Queensland. Από την επιστημονική κοινότητα θεωρείται το σωστότερο εργαλείο μέτρησης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί διεθνώς. Συμπληρώθηκε από 98 νοσηλευθέντες ασθενείς, κατά την περίοδο Απριλίου-Αυγούστου του 2018. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα Microsoft Office Excel.

Αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα βασίζονται στην ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριών που προέκυψαν από την συλλογή των 98 ερωτηματολογίων, από τα οποία 16 επεστράφησαν κενά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά την εξυπηρέτησή τους στην νοσοκομειακή τους παροχή διατροφής ήταν ικανοποιητική.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε ότι η συνολική ικανοποίηση του δείγματος κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα, παρά τα δεδομένα προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη πόρων, την έλλειψη προσωπικού, την καθαριότητα των χώρων και την πιθανή ελλιπή κατάρτιση του προσωπικού ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Με βάση τα στοιχεία διαπιστώνουμε ότι η ικανοποίηση των ασθενών ήταν σε σχετικά αρκετά καλό επίπεδο. Όσον αφορά την ποιότητα του φαγητού ήταν μέτρια ικανοποιημένοι, όσον αφορά το σέρβις και το προσωπικό που σέρβιρε το γεύμα καθώς επίσης και το φυσικό περιβάλλον κατά την διάρκεια της κατανάλωσης των γευμάτων τους ήταν ικανοποιημένοι, όσον αφορά το μέγεθος των γευμάτων η ικανοποίηση των ασθενών ήταν χαμηλή και τέλος η ικανοποίηση των ασθενών από τα ζεστά σεβρισιμένα γεύματα ήταν καλή. Στην συνολική ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, οι ασθενείς βρέθηκε ότι ήταν μέτρια ικανοποιημένοι.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγάλο όφελος από τις έρευνες που προσδιορίζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την ενημέρωση και συμμετοχή τους, διότι είναι δυνατόν μέσω της αξιολόγησης τους να εκπληρωθεί βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Νέες μελέτες αναμένεται ότι θα προσφέρουν

σημαντικά πρόσθετα στοιχεία σχετικά με την ικανοποίηση και κατ' επέκταση στο επίπεδο ποιότητας περιθαλψης.

SUMMARY

Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο 1	Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών.....	10
1.1	Ορισμός ικανοποίησης.....	11
1.2	Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών	12
1.3	Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών.....	14
1.3.1	Προσβασιμότητα.....	14
1.3.2	Περιβάλλον περίθαλψης	14
1.3.3	Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	14
1.3.4	Προσδοκίες	14
1.3.5	Η σχέση ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας.....	15
1.3.6	Ηλικία	15
1.3.7	Κατάσταση υγείας.....	15
1.3.8	Φύλο.....	15
Κεφάλαιο 2	Ο ρόλος της διατροφής στην αποκατάσταση της υγείας	16
2.1	Ο ρόλος του νοσηλευτή στην διατροφή.....	17
2.2	Τμήμα Διατροφής.....	20
2.3	Ομάδα διατροφικής φροντίδας.....	20
2.4	Τύποι νοσοκομειακής διατροφής ειδικών ομάδων ασθενών	21
2.4.1	Ελεύθερη.....	21
2.4.2	Ελαφρά.....	22
2.4.3	Πολτοποιημένη	22
2.4.4	Υδρική.....	22
2.5	Τροποποιημένες δίαιτες σε περιεκτικότητα τροφίμων και μακροθρεπτικών συστατικών	24
2.5.1	Άλιπη διαίτα.....	24
2.5.2	Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε διαιτητικές ίνες	24
2.5.3	Δίαιτα χαμηλή σε υπόλειμμα	24
2.5.4	Δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε διαιτητικές ίνες.....	25
2.5.5	Υπερθερμιδική και Υπερπρωτεϊνική διαίτα	25
2.5.6	Δίαιτα χωρίς γλουτένη	25
2.5.7	Δίαιτα ελεύθερη λακτόζης	26
2.6	Τροποποιημένες σε περιεκτικότητα ανόργανων συστατικών δίαιτες.....	26

2.6.1	Δίαιτα περιορισμένης περιεκτικότητας σε νάτριο	26
2.6.2	Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε κάλιο	27
2.7	Οφέλη της πλήρης και επαρκούς ενημέρωσης σχετικά με τις ακολουθούμενες δίαιτες.....	28
2.8	Τεχνικές Προδιαγραφές για την παροχή υπηρεσιών διανομής γευμάτων	29
2.8.1	Εκπαίδευση Προσωπικού	31
2.8.2	Προσωπικό διανομής τροφίμων και ατομική υγιεινή.....	32
Κεφάλαιο 3	Παράγοντες που επηρεάζουν την σίτιση.....	34
3.1	Συναισθηματική κατάσταση και μηχανισμός όρεξης	34
3.2	Κορεσμός	34
3.3	Νοσοκομειακές μυρωδιές και ηχητικές ενοχλήσεις μέσα στο νοσοκομείο ..	35
3.3.1	Μυρωδιές	35
3.3.2	Θόρυβοι-το πρόβλημα και οι επιπτώσεις	36
3.4	Το σωστό μαγείρεμα του κρέατος.....	37
3.4.1	Μαγείρεμα κρέατος	37
3.5	Σωστές θερμοκρασίες τροφίμων	39
3.6	Σωστοί χειρισμοί από το προσωπικό	40
3.6.1	Διατήρηση των τροφίμων πριν το σερβίρισμα	40
3.6.2	Διατήρηση στο περιβάλλον πριν το σερβίρισμα	41
3.6.3	Διατήρηση με θέρμανση πριν το σερβίρισμα	41
3.7	Διαδικασία σερβιρίσματος.....	41
3.7.1	Σωστό σερβίρισμα	41
3.8	Σωστό μέγεθος γευμάτων.....	42
Κεφάλαιο 4	Ειδικό Μέρος.....	43
4.1	Σκοπός.....	43
4.2	Υλικό-Μεθοδολογία.....	43
4.3	Αποτελέσματα	46
4.3.1	Διαστάσεις ικανοποίησης: Μέσος όρος κλίμακας από το 1 έως το 5....	49
4.3.2	Συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του δείγματος και διαστάσεων του ερωτηματολογίου	50
4.3.3	Συσχέτιση μεταξύ του φύλου του δείγματος και διαστάσεων του ερωτηματολογίου	52

4.3.4	Συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας παραμονής του δείγματος στο νοσοκομείο και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.....	53
4.3.5	Συσχέτιση μεταξύ της ποσότητας φαγητού που λαμβάνει το δείγμα στο σπίτι του και την ποσότητα που λαμβάνει κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.....	54
4.3.6	Συσχέτιση μεταξύ των ατόμων που χρειάστηκαν και δεν χρειάστηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.....	56
4.3.7	Συσχέτιση είδος δίαιτας που ακολουθεί ο κάθε ασθενής και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.	57
4.4	Σύνοψη αποτελεσμάτων.....	59
4.5	Συζήτηση.....	61
4.6	Συμπεράσματα	65
4.7	Προτάσεις.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		69

Βασικό μέλημα ενός νοσοκομείου είναι η αντιμετώπιση του ασθενούς να γίνεται πιο ολοκληρωμένη, ταχεία, εξατομικευμένη και επιτυχημένη. Σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα είναι αναγκαία η εξασφάλιση της προσωπικής ικανοποίησης των ασθενών, διότι σύμφωνα με αυτήν οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, την παραγωγικότητα των εργαζομένων (νοσηλευτικό, ιατρικό, διοικητικό κ.τ.λ. προσωπικό), την γενικότερη ολιστική τους φροντίδα και κατ' επέκταση την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Fitzpatrick R.1993). Για τον παραπάνω λόγο είναι αναγκαίος ο προσδιορισμός της ικανοποίησης της ποιότητας διατροφής τους καθώς αυτή καθίσταται νομική και ηθική υποχρέωση. Η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών χρησιμοποιείται ως κύρια πηγή ανατροφοδότησης για τις υπηρεσίες υγείας, ως μέθοδος αξιολόγησης καθώς επίσης και για ανασχεδιασμό της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπροσθέτως, ένας ασθενής ικανοποιημένος γενικότερα από τις υπηρεσίες υγείας είναι πιο πιθανό να συνεργαστεί με το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, να αποδεχτεί την φαρμακευτική αγωγή και ιατρική περίθαλψη καθώς επίσης και να έχει πιο ενεργό ρόλο στην πορεία της υγείας του (Guzman 1988). Ένας ικανοποιημένος ασθενής δείχνει περισσότερη εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας που του προσφέρονται (Αντεριώτη και Αντωνίου,2014).

Σύμφωνα με τον Wriglesworth και τον Williams (1975) η λέξη "ικανοποίηση" έχει διαφορετική σημασία για κάθε άτομο. Ανασκοπώντας την σχετική βιβλιογραφία διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει μια ενιαία μονοδιάστατη θεωρία για την ικανοποίηση του ασθενή. Εκτιμώντας την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση όπως την εκλαμβάνει ο ασθενής, το εφελτήριο μας είναι η υποκειμενικότητα του ασθενή. Ακριβώς για αυτόν τον λόγο οποιαδήποτε αξιολόγηση θεωρείται πολύ υποκειμενική. Ο Bowers και οι συνεργάτες του (1994), επεσήμαναν πως τα συνολικά επίπεδα της ικανοποίησης ασθενών φαίνεται να έχουν επηρεαστεί περισσότερο από την γενική αίσθηση της επιβεβαίωσης των προσδοκιών τους. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως άλλος ένας σημαντικός τομέας που έχει απασχολήσει στην προσπάθεια δημιουργίας ενός ορισμού για την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι προσδοκίες.

Για να συνοψίσουμε λοιπόν, μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι το κατά πόσο οι χρήστες αισθάνονται ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και από τους φορείς παροχής αυτών των υπηρεσιών.

1.1 Ορισμός ικανοποίησης

Ως πιο κοινά αποδεκτός ορισμός θεωρείται του Pascoe (1983),ο οποίος θεωρεί ότι η ικανοποίηση ορίζεται ως η αξιολόγηση της φροντίδας ,η οποία βασίζεται στην εκπλήρωση των προσδοκιών του εκάστοτε ασθενή. Ο Donabedian (1980) πιστεύει ότι η ικανοποίηση ενός ασθενή είναι μια άποψη για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και αντιπροσωπεύει στοιχεία της ποιότητας συγκεκριμένα σχέση ,με τις προσδοκίες και αξίες του εκάστοτε ασθενή. Σύμφωνα με το Riser (1975),η ικανοποίηση ενός ασθενή είναι η σύγκριση των προσδοκιών του για τις ιδανικές υπηρεσίες υγείας σε σχέση με το επίπεδο της φροντίδας που του παρέχεται.

Ο Abramowitz και οι συνεργάτες του (1987) έχουν αναγνωρίσει δέκα σημεία ικανοποίησης:

- Ικανοποίηση από: ιατρικό προσωπικό
- Ικανοποίηση από: βοηθητικό προσωπικό
- Ικανοποίηση από : νοσηλευτές
- Ικανοποίηση της επάρκειας επεξηγήσεων του προσωπικού για τις διαδικασίες και τις θεραπείες
- Το θόρυβο στο χώρο
- Την καθαριότητα των θαλάμων
- Το φαγητό που σερβίρεται
- Τις υπηρεσίες συνοδών (escost services)
- Και τις προσδοκίες για την ποιότητα και το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται

Σύμφωνα με τους Carey & Seibert (1993),αναφέρονται επίσης οκτώ σημεία ικανοποίησης, λίγο διαφορετικά από τα παραπάνω:

- Ευγένεια
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Παρεχόμενο Φαγητό
- Άνετο περιβάλλον και καθαριότητα χώρου
- Διαδικασίες εισαγωγής και χρέωσης
- Θρησκευτικές ανάγκες εκάστοτε
- Αποτελέσματα ιατρικής φροντίδας

Η παραγοντική ανάλυση (factor analysis) απ' την συμβουλευτική επιτροπή Υγειονομικού Σχεδιασμού των Η.Π.Α. έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών συσχετίζεται με τις ακόλουθες έξι διαστάσεις της:

- ιατρική φροντίδα και ενημέρωση
- υλικοτεχνικός εξοπλισμός και φαγητό
- μη ορατό περιβάλλον

- ποσότητα φαγητού
- νοσηλευτική φροντίδα
- ξενοδοχειακή υποδομή

Στον ορισμό που διαμόρφωσαν ο Meterko και συν (1990) οι βασικές περιοχές της ικανοποίησης των ασθενών περιορίζονται σε οχτώ:

- την υποδοχή των ασθενών
- την καθημερινή φροντίδα στο νοσοκομείο
- τη νοσηλευτική φροντίδα
- την ιατρική φροντίδα
- το υπόλοιπο προσωπικό
- το περιβάλλον του νοσοκομείου
- τις συνθήκες διαβίωσης
- τις διαδικασίες εξιτηρίου και χρέωση

Οι παραπάνω διατυπώσεις δεν στηρίζονται σε κάποιο θεωρητικό πλαίσιο ούτε βρίσκονται σε αντιστοιχία με κάποιον εννοιολογικό ορισμό. Είναι αποτέλεσμα εμπειρικών δεδομένων και στατιστικής ανάλυσης.

1.2 Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Η ευφυΐα γίνεται φανερή όχι τόσο με την ανακάλυψη νέων απαντήσεων, όσο με την ανακάλυψη νέων ερωτήσεων.

Gilbert Ryle (Βρετανός Φιλόσοφος, 1900-1976)

Πολλοί ερευνητές όπως ο A. Donabedian ισχυρίζονται ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, απαρτίζει σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, τον σχεδιασμό και την οργάνωση τους και ενδείκνυται να απαρτίζει τον κύριο στόχο της υγειονομικής περίθαλψης.

Κάποια από τα σημαντικότερα οφέλη της ικανοποίησης του ασθενούς σε ένα νοσοκομείο είναι:

- ψυχολογικά οφέλη που οδηγούν στην ταχύτερη ανάρρωση και στον μικρότερο χρόνο νοσηλείας του
- συλλέγονται πληροφορίες οι οποίες σωστά αξιοποιούμενες έχουν την δυνατότητα να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας
- δίνει στοιχεία στην Διοίκηση προς αξιολόγηση για την αποδοτικότητα του προσωπικού
- αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου όσον αφορά την επίδοσή του πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή

- v. από τα στοιχεία που λαμβάνουμε από την ικανοποίηση των ασθενών προκύπτουν ωφέλιμα δεδομένα για επιδόσεις, στάσεις και συμπεριφορές του προσωπικού, ώστε να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες διορθωτικές παρεμβάσεις.

Πράγματι, η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών επιφέρει χρήσιμα δεδομένα για τους διάφορους τομείς φροντίδας που χρειάζονται βελτίωση.

Κάποια από τα σημαντικότερα οφέλη μέτρησης ικανοποίησης για τους επαγγελματίες υγείας είναι η αποτελεσματικότητα του έργου τους, η ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους, ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους και τέλος στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε περίπτωση κάποιου λάθους, την οποία καλλιεργεί πρωτίστως η ποιότητα (Σιγάλας 1999). Επιπλέον, οφελούνται οι μονάδες παροχής υπηρεσιών στη μείωση του λειτουργικού κόστους τους, αφού μια έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Από την στιγμή που υπάρχει βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υφίσταται και εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καλυφθούν άλλες ανάγκες όπως η έρευνα, οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού και άλλα.

Και μην ξεχνάμε βέβαια την αναγνώριση και τη φήμη μιας καλής λειτουργικής μονάδας. Επιπροσθέτως, οικονομικό όφελος έχουν και τα ασφαλιστικά ταμεία λόγω του περιορισμού του ύψους των δαπανών τους. Έχουν και υγειονομικά οφέλη από την αποτελεσματική και γρήγορη αντιμετώπιση των υγειονομικών θεμάτων των ασθενών που είναι ασφαλισμένοι.

Η ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και της κοινωνικής συνοχής θα μπορούσε να είναι ένα ακόμη όφελος για το κοινωνικό σύνολο και το κράτος, καθώς βελτιώνεται η εικόνα του τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Με την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, περιορίζεται αυτόματα και ο χρόνος αναμονής των ασθενών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους θέματος, γεγονός που επιδρά θετικά στην παραγωγικότητα και οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως επίσης και σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Τέλος, το κράτος και το κοινωνικό σύνολο επωφελούνται οικονομικώς λόγω της περικοπής των αδικαιολογήτων δαπανών και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών της (Σιγάλας 1999).

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι χρήσιμη για να συλλεχτούν χρήσιμες πληροφορίες και να φανούν τα προβλήματα που υπάρχουν στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων.

Η ικανοποίηση των χρηστών υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι ο σκοπός της και όχι ένα μέτρο για την ποιότητα της. Αυτό είναι αποτέλεσμα ερευνών

σύμφωνα με τις οποίες, οι ασθενείς που είναι ικανοποιημένοι αναρρώνουν γρηγορότερα και νοσηλεύονται λιγότερο χρονικό διάστημα από τους μη ικανοποιημένους ασθενείς. Μέχρι και η ίδια διαδικασία της έρευνας για την μέτρηση της ικανοποίησης έχει θετικό αντίκτυπο, καθώς έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση που νοιώθουν οι ασθενείς και ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή τους (Κοτσογιώργη & Γκέκα,2010).

1.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών

Οι βασικότεροι παράγοντες που συντείνουν στην ικανοποίηση των ασθενών από την χρήση των υπηρεσιών είναι οι εξής:

1.3.1 Προσβασιμότητα

Όσο πιο δυνατή και εύκολη είναι η πρόσβαση στην υπηρεσία παροχής υγειονομικής περίθαλψης τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών (Camacho και συν, 2006)

1.3.2 Περιβάλλον περίθαλψης

Έχει αποδειχθεί πως όταν ο χώρος παροχής ιατρικής περίθαλψης είναι καθαρός, άνετος και κατάλληλα διαμορφωμένος οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Scotto και συν, 2009)

1.3.3 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ενώ αρκετοί ερευνητές έχουν σχηματίσει θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, η μόρφωση, το θρήσκευμα και το εισόδημα επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, δεν υπάρχει ομοφωνία στη βιβλιογραφία (Fitzpatrick 1991, Straser 2002, Ραφτόπουλος 2002)

1.3.4 Προσδοκίες

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει άμεση σχέση με τον βαθμό επαλήθευσης των προσδοκιών τους και εκτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούν και σε εκείνο που τελικά λαμβάνουν. Η διαφορά αντίληψης και προσδοκίας οφείλεται σε τέσσερις αιτίες συνήθως:

- διαφορά μεταξύ παρεχόμενων υπηρεσιών και προσδοκιών ασθενών
- διαφορά μεταξύ προσδοκιών και προδιαγραφών
- διαφορά μεταξύ υπηρεσιών υγείας και προτύπων παροχής υπηρεσιών και εξυπηρέτησης που έχει ο εκάστοτε ασθενής θέσει
- διαφορά μεταξύ υποσχόμενων υπηρεσιών υγείας με τις εν τέλει προσφερόμενες παροχές υγείας προς τους ασθενείς (Williams, 1994)

1.3.5 Η σχέση ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας

Όσο αυξάνεται ο χρόνος επικοινωνίας, επαφής, ενημέρωσης τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση. Έρευνες έχουν δείξει πως μια διαρκής σχέση εμπιστοσύνης με έναν θεράποντα ιατρό παραδείγματος χάριν επιφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση στους ασθενείς (Τσελέπη 2002)

1.3.6 Ηλικία

Σχεδόν σε όλες τις έρευνες οι ηλικιωμένοι συγκριτικά με τους νεότερους ασθενείς εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και πολλές φορές επαινούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Megiven 1992). Αυτό πιθανολογείται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες ή/και αυξημένη εξάρτηση από τον θεράποντα ιατρό (χρόνιες παθήσεις και νοσήματα).

1.3.7 Κατάσταση υγείας

Κάποιες μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κατάσταση υγείας ενός ασθενή σχετίζεται με την αντίληψη του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς όποιος βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση υγείας αξιολογεί θετικά την ποιότητα της φροντίδας σε αντίθεση με όποιον δεν χαίρει καλής υγείας (Jenkinson και συνεργάτες, 2002)

1.3.8 Φύλο

Αν υπάρχει επιρροή άμεση ή έμμεση φύλου-ικανοποίησης δεν έχει αποσαφηνιστεί. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες κάνουν περισσότερες ιατρικές επισκέψεις, νοσηλεύονται και εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση (Pappa και Niakas, 2006). Σύμφωνα με τον Grounahl και συν (2011), δεν βρέθηκε καμία διαφορά μεταξύ γυναικών και ανδρών σχετικά με την φροντίδα, αλλά οι γυναίκες έχουν την τάση να δίνουν μεγαλύτερη υποκειμενική σημασία σε διαφορετικά επίπεδα παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας στο νοσοκομείο σε αντίθεση με τους άνδρες

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια σύνθετη έννοια η οποία εξαρτάται και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι έχουν αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Κεφάλαιο 2 Ο ρόλος της διατροφής στην αποκατάσταση της υγείας

Η διατροφή παίζει πρωταρχικό ρόλο στην διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας αλλά και στην ταχεία και πλήρη αποκατάσταση της, όταν η υγεία διαταραχθεί από κάποια νόσο. Πολλά από τα εκφυλιστικά και χρόνια νοσήματα (καρδιοπάθειες, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, αρθρίτιδες, ηπατοπάθειες) έχουν την βάση τους στον κακό τρόπο διατροφής. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η διατροφή αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της κατάστασης υγείας κάθε ατόμου.

Διατροφή είναι μια επιστήμη που περιεργάζεται τη σχέση μεταξύ υγείας και διατροφής. Ασχολείται, με το πώς τρώνε οι άνθρωποι και κατά πόσο αυτό έχει επιρροή στην υγεία και την απόδοσή τους. Αυτή η επιστήμη ελέγχει το πώς τα συστατικά των τροφίμων και τα ίδια τα τρόφιμα προκαλούν αρρώστιες ή επιδείνωση της υγείας. Για παράδειγμα, η υπερβολική λήψη θερμίδων είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην δημιουργία σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοπάθειας και παχυσαρκίας. Εξετάζονται επίσης τρόφιμα και διαιτητικά συμπληρώματα που προωθούν την υγεία, βελτιώνουν τις επιδόσεις, προλαμβάνουν και θεραπεύουν ασθένειες, όπως για παράδειγμα οι διατροφικές ινώδεις τροφές συμβάλλουν στην μείωση κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου ή η λήψη βιταμίνης C ενισχύει τα ούλα των δοντιών και βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Τυχόν ανισορροπίες, υπερβολές και ελλείψεις σε μία διατροφή έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και μπορεί να οδηγήσουν σε ασθένειες όπως είναι ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία κ.α. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η διατροφή αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για την ζωή και την υγεία των ανθρώπων και πολλές ασθένειες θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί αν τα άτομα ακολουθούσαν μια πιο υγιεινή διατροφή. Σε μια από τις πιο σύγχρονες έρευνες συμπεραίνεται ότι η υγιεινή διατροφή απαρτίζει έναν αρκετά αξιοσημείωτο παράγοντα για την παραγωγή της υγείας καθώς και την πρόληψη από κάποιες σύγχρονες ασθένειες (Αντωνοπούλου Ειρήνη, Διατροφικές συνήθειες και Υγεία 2017).

Η διατροφή χρησιμοποιείται ως μέσο πρόληψης για τον καρκίνο, την κατάθλιψη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον σακχαρώδη διαβήτη, για διάφορες νόσους του πεπτικού, για την πρόληψη της χοληστερόλης και άλλα. Πραγματικά θα μπορούσε κανείς να πει ότι η διατροφή, αν εξαιρέσουμε τον γονιδιακό παράγοντα, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της υγείας του ανθρώπου.

Από την αρχαιότητα, συγκεκριμένα από την ομηρική εποχή γίνεται αναφορά στην δίαιτα, ως θεραπευτικό μέσο για διάφορες ασθένειες. Γίνεται αναφορά και στα Ορφικά και στους Πυθαγόρειους και παίζει σημαντικότερο ρόλο στην Ιπποκρατική

Ιατρική. Πραγματικά η διαιτητική αντιμετωπίζεται ως τόσο σημαντική, στις Ιπποκρατικές συλλογές που ταυτίζεται με την επιστήμη της Ιατρικής. Αυτό ερμηνεύεται από το ιατρικό δόγμα όπου αναφέρεται ότι "η υγεία είναι τίποτα άλλο από την ισορροπία χυμών του ανθρώπινου σώματος", ενώ η υπερίσχυση ενός από αυτούς τους χυμούς, σε βάρος των άλλων σημαίνει ασθένεια. Επίσης, επικρατούσε η πεποίθηση ότι οι διάφορες τροφές περιέχουν χυμούς ανάλογους με εκείνους του σώματος άρα είναι σε θέση να διατηρούν την παραπάνω ισορροπία ή να την διαλύουν. Γι' αυτό το λόγο η θεραπεία των ασθενειών είχε τις βάσεις της τόσο στη σωστή διατροφή, όπως και πίστευαν ο Ιπποκράτης και οι μαθητές του, όσο και στα φάρμακα. (Τσεκουράκης 1996).

Παίζει μεγάλο ρόλο η διατροφή στις ασθένειες όπως για παράδειγμα στις καρδιοπάθειες, όπου υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης κεκορεσμένου λίπους ζωικής προέλευσης και στεφανιαίας νοσηρότητας και θνησιμότητας. Από τα παραπάνω είναι λογικό ότι η μείωση της χοληστερόλης του αίματος με δίαιτα η φάρμακα θα μειώνει τα στεφανιαία επεισόδια. Από τα σημερινά δεδομένα, τρεις θεωρούνται οι πλέον αθηρογόνοι παράγοντες της διατροφής:

- η χοληστερόλη
- το κεκορεσμένο λίπος
- η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων,

οι οποίοι οδηγούν στην παχυσαρκία. Όλες οι παρατηρήσεις, οι έρευνες και οι μελέτες έχουν συγκλίνει στην ενοχοποίηση του λίπους σχετικά με την παθογένεια της αρτηριοσκλήρυνσης. Αυτό που συστήνουν όλα τα επιστημονικά σωματεία, όπως η Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία και η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία Αθρωμάτωσης, είναι η μείωση του λίπους, ώστε το ποσοστό των θερμίδων που προέρχεται από αυτό να μην είναι περισσότερο από 30%. Επιπρόσθετα, στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα Cardio2000, έδειξαν την ευεργετική δράση μιας μεσογειακής διαίτας στα άτομα με υπερχοληστερολαιμία. Πιο συγκεκριμένα, η αυξημένη συγκριτικά με τις υπόλοιπες δίαιτες, κατανάλωση ελαιόλαδου σε συνδυασμό με φρούτα, λαχανικά, όσπρια και σαλάτες οδηγεί σε μειωμένες τιμές, ολικής χοληστερόλης, τύπου 5%-10%. (CARDIO2000 study).

2.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην διατροφή

Ο νοσηλευτής, ως καθημερινό του καθήκον, έχει την καταγραφή στην καρτέλα του ασθενούς την πορεία, την μέτρηση ζωτικών σημείων-σακχάρου, την παρατήρηση και την καταγραφή σημείων και συμπτωμάτων, την παρακολούθηση πιστής τήρησης ιατρικών οδηγιών σχετικά με την λήψη τροφίμων και/ή υγρών και στην τεχνητή διατροφή, τακτική κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση (για τυχόν επιπλοκές). Θέτει στόχους για να βελτιωθεί η θρέψη του κατά την διάρκεια παραμονής του και έπειτα ενημερώνει τον ασθενή και τον/τους συνοδό/ύς αν χρειάζεται να ακολουθήσει

κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σπίτι. Θεωρείται λοιπόν ,απαραίτητη η επικοινωνία για την ενημέρωση, την καθοδήγηση και την στήριξη των ασθενών (Perry G.A.2012).Συνεπώς η εκτίμηση της θρέψης είναι άκρως απαραίτητη για την σωστή διαχείριση του ασθενούς. Για παράδειγμα, ο σακχαρώδης διαβήτης ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξαρτώνται άμεσα και επηρεάζεται η αποκατάσταση, η θεραπεία και η πρόληψή τους από την διατροφή.

Όσον αφορά την εντερική σίτιση ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την καθημερινή σίτιση του ασθενούς, σύμφωνα με τις οδηγίες του διατροφολόγου, σχετικά με την ποσότητα, την περιεκτικότητα και την τήρηση του ωραρίου σίτισης. Είναι χρέος του νοσηλευτή η σωστή βατότητα του καθετήρα και για αυτόν τον λόγο, καλύτερο θα ήταν να κάνει αυτός την έκπλυση του καθετήρα τακτικά προς αποφυγή απόφραξης του ή μετακίνησης του από την σωστή θέση η οποία μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές.

Στην παρεντερική σίτιση, οποία είναι συσχετισμένη με υψηλά ποσοστά επιπλοκών (π.χ. μεταβολικές διαταραχές, λοιμώξεις στην κυκλοφορία του αίματος από την χρήση καθετήρα, διαταραχές ισοζυγίων υγρών, πνευμοθώρακα και άλλα). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι θα πρέπει ο ασθενής να ελέγχεται καθημερινά για τυχόν επιπλοκές, όπως επίσης θα πρέπει να γίνονται τακτικά εργαστηριακές εξετάσεις (τριγλυκερίδια, ηπατικά ένζυμα, ηλεκτρολύτες) κατά την διάρκεια χορήγησης παρεντερικής διατροφής. Αναλυτικότερα, πρέπει να γίνονται καθημερινοί έλεγχοι σε σωματικό βάρος, λήψη ζωτικών σημείων και ισοζύγια υγρών ηλεκτρολυτών. Επιπροσθέτως, σχετικά με την διαδικασία τοποθέτησης του καθετήρα όπως και για την χορήγηση της διατροφής, θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι άσηπτες τεχνικές, ιδιαιτέρως σε ασθενείς στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Τέλος, πρέπει να γίνεται έλεγχος στη περιοχή κεντρικής φλεβικής προσπέλασης, καθώς επίσης και του σωλήνα συσκευής για τυχόν τσακίσματα και καλής βατότητας (Perry G.A.2012).

Σε υπόνοια κακής θρέψης, ο νοσηλευτής μπορεί να λάβει το διατροφικό ιστορικό του ασθενή, το οποίο θα εξασφαλίσει μια καλή εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης και της γενικότερης κατάστασης του αρρώστου. Σε ένα διατροφικό ιστορικό θα πρέπει να αναφέρεται ο τρόπος ζωής (π.χ. αλκοολισμός, φυτοφαγία ή βιγκανισμός, η λήψη φαρμάκων, οι τυχόν προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις, οι χρόνιες παθήσεις όπως η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, η ηπατική ανεπάρκεια, οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος όπως η δυσανεξία στο γάλα, η ύπαρξη συριγγίων, οι φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου, τυχόν ύπαρξη συχνών διαρροιών ή εμετών και τέλος αν έχει προηγηθεί μεγάλη μείωση ή αύξηση βάρους τον τελευταίο χρόνο (Kotler 2009).

Επιπλέον ο νοσηλευτής μπορεί να δώσει συστάσεις για εργαστηριακές εξετάσεις χρησιμοποιώντας τον δείκτη μάζας σώματος ως βασική μέθοδο (πιο διαδεδομένη). Ο νοσηλευτής, συνεπώς, παρέχει διατροφική, και όχι μόνο, φροντίδα σε έναν ασθενή και έχει την δυνατότητα, μέσα από την παρατήρηση, να καταγράψει την πορεία του

καθ' όλη την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο, έτσι ώστε, σε περίπτωση επιπλοκής ή μη καλύτερευσης της θρέψης του ασθενούς να παρέμβει άμεσα (π.χ. απόφραξη ρινογαστρικού καθετήρα), ή αν χρειαστεί να ενημερώσει τον κλινικό ιατρό ή τον διατροφολόγο (αλλαγή δίαιτας λόγω παρενεργειών).

Για να είναι λοιπόν, ολοκληρωμένη μία διατροφική αξιολόγηση θα πρέπει ο νοσηλευτής να γνωρίζει την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την ποιότητα, την ποσότητα και την ποικιλία του φαγητού που προσλαμβάνει κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Νοσηλευτική Αξιολόγηση:

Αξιολόγηση και αναφορά σημείων και συμπτωμάτων κακής θρέψης

- αδυναμία και κόπωση
- στοματίτιδα
- χαμηλή λευκωματίνη ορού, αιματοκρίτης, αιμοσφαιρίνη και τιμές λεμφοκυττάρων
- κάτω του φυσιολογικού σωματικού βάρους (σε σχέση με την ηλικία, ύψος και ιδιοσυστατικό τύπο)
- πάχος μικρότερο του κανονικού δερματικής πτυχής τρικέφαλου

Νοσηλευτικές Ενέργειες:

- παρακολούθηση εδεσμάτων και γευμάτων που καταναλώνει ο ασθενής για έγκαιρη επέμβαση σε ελλείμματα θρέψης
- εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση εμέτου και/ή ναυτίας
- εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο της διάρροιας
- εφαρμογή μέτρων με σκοπό την μείωση του πόνου, του φόβου και του άγχους του ασθενούς
- εφαρμογή μέτρων για αύξηση πρόσληψης τροφής διά του στόματος
- εφαρμογή μέτρων κατά της διάτασης του γαστρεντερικού σωλήνα, αν υπάρχει (παρότρυνση για βάδιση, συχνή αλλαγή θέσης)
- διατήρηση ήρεμου, καθαρού και ευχάριστου περιβάλλοντος
- σε περιπτώσεις δύσπνοιας, τοποθέτηση του ασθενή σε θέση υψηλή Fowler και χορήγηση οξυγόνου κατά τα γεύματα (εάν συνίσταται)
- εκτέλεση μέτρηση θερμίδων 72ώρου, επί εντολής, και αναφορά σε ιατρό ή διαιτολόγο (Susan puder-baugh 1994).

2.2 Τμήμα Διατροφής

Είναι αρμόδιο για την σίτιση των ασθενών στο νοσοκομείο και αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους χώρους παροχής υπηρεσιών σε κάθε μονάδα υγειονομικής περίθαλψης.

Υπεύθυνος του τμήματος Διατροφής αποτελεί ο Διαιτολόγος, ο οποίος έχει στενή συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου για να παρέχουν στους ασθενείς την κατάλληλη διατροφική φροντίδα. Δυστυχώς, στα δημόσια νοσοκομεία υπάρχει σημαντική έλλειψη από Διαιτολόγους, η οποία δημιουργεί προβλήματα στην διατροφική φροντίδα. Δημιουργούνται επίσης προβλήματα εξ' αιτίας της ελλιπούς εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας σε θέματα διατροφής. Η ανάγκη για την εξασφάλιση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών από αυτό το τμήμα προκύπτει από την ανάγκη περιορισμού της σπατάλης και των δυσλειτουργιών ως μέρος της νοσηλευτικής μονάδας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από το τμήμα διατροφής, πέρα από την διατροφική υποστήριξη των ασθενών και του προσωπικού, συμβάλλουν και στην γενική αίσθηση καλής λειτουργίας μίας υγειονομικής μονάδος.

Η στελέχωση του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής, εκάστοτε νοσοκομείου του τμήματος διατροφής ,αποτελείται από :

- τον Προϊστάμενο
- τον Κλινικό Διαιτολόγο
- τον Επόπτη Δημόσιας Υγείας
- Τον Τεχνολόγο Διατροφής ή Τεχνολόγο Τροφίμων
- τον Υπάλληλο Διαχείρισης
- τον Αποθηκάριο Τροφίμων
- το Προσωπικό Μαγειρείου
- το Προσωπικό Εστίασης.

Υποστηρίζεται από Διοικητικό Υπάλληλο γραμματειακά και τέλος συνεργάζεται με το Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό όλων των τομέων των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (Σύμφωνα με την εγκύκλιο Α2γ/οικ.2468/87).

2.3 Ομάδα διατροφικής φροντίδας

Σε αυτήν την διαδικασία, απαιτείται η συνεργασία πολλών επιστημόνων του χώρου εργασίας. Συγκεκριμένα :

του Ιατρού,

(ο οποίος κάνει την διάγνωση, πραγματοποιεί τις ιατρικές διαδικασίες, συνταγογραφεί την θεραπεία, εγκρίνει πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες)

του Νοσηλευτή

(ο οποίος αξιολογεί τις απαιτητικές νοσηλευτικές ανάγκες, πραγματοποιεί την νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή, εξηγεί τις διάφορες θεραπευτικές διαδικασίες, εκπαιδεύει τον ασθενή σε θέματα ιατρικής φροντίδας)

του Φαρμακοποιού

(ο οποίος συστήνει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή αναγνωρίζει τις επιπλοκές που σχετίζονται με τα φάρμακα, ορίζει λεπτομερώς τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων καθώς και αυτές που υπάρχουν μεταξύ φαρμάκων και θρεπτικών συστατικών)

του Διαιτολόγου

(ο οποίος θα αξιολογήσει την διατροφική κατάσταση, θα προσδιορίσει τις εκάστοτε ανάγκες του ασθενή σε θρεπτικά συστατικά, θα συστήσει την κατάλληλη διαιτητική αγωγή, θα επαναξιολογήσει τον κάθε ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα, θα τον εκπαιδεύσει όσον αφορά την δίαιτα που ακολουθεί και θα λειτουργεί ως συνδεδεμένος κρίκος μεταξύ του τμήματος διατροφής και της ομάδας διατροφικής φροντίδας).

2.4 Τύποι νοσοκομειακής διατροφής ειδικών ομάδων ασθενών

Στα νοσοκομεία διατίθενται κάποια βασικά είδη διαιτών, τα οποία είναι συγκροτημένα έτσι ώστε να ικανοποιούν τις απαιτήσεις διάφορων ασθενειών και να καλύπτουν τις διατροφικές ανάγκες των ασθενών ανάλογα με την περίπτωση. Τα διαιτητικά αυτά πρότυπα, αποτελούν την βάση για τυχόν, πιο εξατομικευμένων/ειδικών διαιτών, σχεδιασμό που μπορεί να απαιτούνται σε συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τόσο η ορολογία όσο και τα είδη των νοσοκομειακών διαιτών διαφέρουν μεταξύ των νοσοκομείων και των διάφορων εγχειριδίων διατροφής (Mahan 2012, Mahan & Stump 2004).

Τα κύρια είδη νοσοκομειακών διαιτών

- ελεύθερη
- ελαφρά
- πολτοποιημένη
- υδρική

2.4.1 Ελεύθερη

Ελεύθερη ή κανονική είναι η δίαιτα η οποία δεν έχει ιδιαίτερους διαιτητικούς περιορισμούς ή αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ούτε κάποια ενίσχυση από συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά. Ακολουθεί τους κανόνες μιας ισορροπημένης διατροφής στην κατανάλωση θερμίδων και θρεπτικών συστατικών και συνήθως στοχεύει στην διατήρηση της υπάρχουσας διατροφικής κατάστασης. Είναι μια πλήρης δίαιτα που περιλαμβάνει όλες τις ομάδες τροφών και καλύπτει πλήρως τις

ενεργειακές και θρεπτικές ανάγκες του ασθενή. Περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων σε γεύση και χρώμα για να έχει ο ασθενής δυνατότητα να διαλέξει σύμφωνα με τις προτιμήσεις του τι θα καταναλώσει (Mahan 2012).

2.4.2 Ελαφρά

Η ελαφρά δίαιτα είναι μια πιο ελαφριά μορφή της ελεύθερης, σχεδιασμένη για ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχτούν την κανονική δίαιτα. Είναι προτεινόμενη για την περίοδο ανάρρωσης μετά από ασθένεια ή κάποιο τραυματισμό. Συνηθίζεται σε ασθενείς μετά από χειρουργείο, σε ασθενείς με ήπια γαστρεντερικά προβλήματα (για πρόληψη εμέτου, ναυτίας, αερίων και διάταση κοιλίας), σε εξασθενημένους ασθενείς γενικότερα. Περιλαμβάνει πιο εύπεπτα τρόφιμα και είναι φτωχή σε λίπος και σε φυτικό υπόλειμμα. Δεν περιλαμβάνει προϊόντα ολικής άλεσης, ούτε ωμά φρούτα και λαχανικά. Καλύπτει όλες τις ενεργειακές ανάγκες του ατόμου, καθώς επίσης και τις ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά. Πρόκειται για μια διατροφή πλήρης, με ποικιλία σε περιεκτικότητα πρωτεΐνης, λίπους και υδατανθράκων, ανάλογα με τις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τους περιορισμούς του κάθε ασθενή. Μπορεί να θεωρηθεί και ως μεταβατική δίαιτα από υδρική ή πολτοποιημένη (Mahan 2012).

2.4.3 Πολτοποιημένη

Η πολτοποιημένη δίαιτα είναι μια τροποποιημένης υφής διατροφή και συνίσταται σε ασθενείς με προβλήματα μάσησης (μυκητιάσεις στοματικής κοιλότητας, προβλήματα κατάποσης ή οδόντων), όχι όμως σε σοβαρά περιστατικά. Προτιμάται σε ασθενείς με προβλήματα ανατομίας οισοφάγου, σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σε ασθενείς με άνοια, καρκινοπαθείς ή ακόμα και σε ασθενείς με κάταγμα κεφαλής ή αυχένα. Μπορεί να περιέχει όλα τα τρόφιμα της ελαφράς δίαιτας αλλά με την κατάλληλη επεξεργασία (διεξοδική πολτοποίηση με την προσθήκη υγρών), ώστε να καταλήξουν να έχουν λεπτόρρευστη υφή για την αποφυγή μάσησης. Τις περισσότερες φορές αποτελείται από πολύ μαλακό κρέας ή σε μορφή κιμά, καλά μαγειρεμένα λαχανικά, φρούτα σε μορφή κομπόστας (χωρίς φλούδα), αλλά και σπόρους, γιαούρτι, γάλα, μαλακό τυρί και επεξεργασμένα αμυλούχα προϊόντα δίαιτα καταναλώνεται με χοντρό καλαμάκι, κουτάλι ή μέσω σωλήνων και στομιών. Η πολτοποιημένη δίαιτα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του ασθενή σε θρεπτικά συστατικά με την σωστή επιλογή τροφίμων. Τείνει όμως, μερικές φορές, να είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε ενέργεια, πρωτεΐνες, σίδηρο, νιασίνη και θειαμίνη. Επιπροσθέτως, είναι συνήθως χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας, το οποίο συνεπάγεται με μεγάλο φορτίο υγρών σε πολλές απαιτούμενες θερμίδες (Mahan 2012).

2.4.4 Υδρική

Η χρησιμότητα της υδρικής δίαιτας αφορά ασθενείς στους οποίους γίνεται προσπάθεια για ελάχιστο δυνατό ερέθισμα στο γαστρεντερικό τους σύστημα. Σε ασθενείς που έχουν ανάγκη από υγρά και ενέργεια χωρίς όμως να διεγερθεί ο

γαστρεντερικός σωλήνας και να υφίστανται η ελάχιστη δυνατή πέψη. Η υδρική διαίτα διακρίνεται σε διαυγή και μη διαυγή (πλήρης).

Η διαυγής υδρική διαίτα εφαρμόζεται κατά κύριο λόγο σε ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν ή να υποβληθούν σε κάποιου είδους διαγνωστική εξέταση (π.χ. γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση). Χρησιμοποιείται σε μετεγχειρητικούς ασθενείς (οξεία γαστρεντερίτιδα), μετά από χειρουργείο στην κοιλιακή χώρα και σε ασθενείς που χρειάζονται άμεσα παροχή υγρών και ηλεκτρολυτών. Επιπλέον, ενδείκνυται ως πρώτο στάδιο διαίτας για διατροφή από το στόμα (peros). Αποτελείται από διαυγή υγρά και τρόφιμα όπως τα αφηνήματα (τσάι, χαμομήλι), ζωμούς, αναψυκτικά, σουρωμένους χυμούς φρούτων (χωρίς ίνες), ζελέ και δεν περιέχει καθόλου λίπος. Η διαυγής υδρική διαίτα θεωρείται μη επαρκής, καθώς δεν καλύπτει τον ασθενή ούτε ενεργειακά αλλά ούτε και θρεπτικά. Για τον παραπάνω λόγο, αυτού του είδους η διαίτα δεν συνίσταται να υπερβαίνει τις 3 ημέρες, χωρίς την συνοδεία συμπληρωμάτων. Επιπροσθέτως, δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις ηλεκτρολυτικές απώλειες από εμέτους ή διάρροιες. Στην περίπτωση αυτή γίνεται ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών.

Η μη διαυγής/πλήρης υδρική διαίτα απευθύνεται σε ασθενείς με προβλήματα κατάποσης, μάσησης ή και πέψης στερεάς τροφής. Χρησιμοποιείται τις περισσότερες φορές σε μετεγχειρητικούς ασθενείς για σύντομο χρονικό διάστημα, μετά την διαυγή υδρική διαίτα και πριν το ξεκίνημα πάλι στερεών τροφών. Ένα από τα πλεονεκτήματα της μη διαυγούς υδρικής διαίτας, είναι ότι σε άτομα που δεν μπορούν να μασήσουν κανονικά ή να λάβουν πολτοποιημένα τρόφιμα μπορεί να χορηγηθεί για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Περιλαμβάνει ρευστά ή ημίρρευστα τρόφιμα σε θερμοκρασία σώματος ή δωματίου (π.χ. ζελέ). Ενδεχομένως, επειδή περιλαμβάνει γάλα και τρόφιμα που περιέχουν γάλα, πιθανώς να χρειάζεται τροποποίηση σε άτομα με έστω και μικρή δυσανεξία στη λακτόζη. Σε αντίθεση με την διαυγή υδρική διαίτα, θεωρείται διατροφικά επαρκής, με εξαίρεση το κομμάτι των φυτικών ινών. Με τον κατάλληλο σχεδιασμό προσθήκης συμπληρωμάτων βιταμινών και πρωτεϊνών η συγκεκριμένη διαίτα μπορεί να αυξήσει την ενεργειακή και πρωτεϊνική της αξία, φθάνοντας ακόμα και την ελεύθερη διαίτα. Ένας τέτοιος εμπλουτισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί ιδιαίτερα σημαντικός αν μια μη διαυγής υδρική διαίτα επρόκειτο να εφαρμοσθεί για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Ας μην ξεχάσουμε να τονίσουμε επίσης, ότι λόγω έλλειψης φυτικών ινών, αν η συγκεκριμένη διατροφή ακολουθηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, η πιθανότητα να παρουσιάσει ο ασθενής δυσκοιλιότητα είναι μεγάλη. Η μη διαυγής υδρική διαίτα μπορεί να καλύψει τις ενεργειακές ανάγκες διαβητικών ασθενών και νεφροπαθών, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ασθενών με στέρωση υγρών, θα πρέπει να εμπλουτιστεί με συμπυκνωμένα και πολύ θρεπτικά υγρά, προκειμένου να αποφύγουν τον κίνδυνο μη κάλυψης των συνολικών αναγκών τους (Whitney 2008).

2.5 Τροποποιημένες δίαιτες σε περιεκτικότητα τροφίμων και μακροθρεπτικών συστατικών

Είναι οι δίαιτες που έχουν τροποποιηθεί στο κομμάτι των κατηγοριών των τροφίμων τους αλλά και στο επίπεδο των μακροθρεπτικών συστατικών τους. Οι συγκεκριμένες δίαιτες έχουν απόκλιση από τις συστημένες δίαιτες του γενικού πληθυσμού και έχουν σκοπό τη θεραπεία διάφορων παθολογικών καταστάσεων, οφειλόμενων σε διατροφικές επιλογές (π.χ. δυσκοιλιότητα) ή επιδείνωσης από αυτές (π.χ. παγκρεατίτιδα, μεταβολικά νοσήματα). Οι δίαιτες αυτού του τύπου είναι πολυάριθμες, αλλά πρόκειται να αναλυθούν αυτές που απαντώνται συχνότερα κατά την κλινική άσκηση, σε αυτό το κεφάλαιο (Mahan & Stump 2004, Witney E.2008).

2.5.1 Άλιπη δίαιτα

Αυτή η δίαιτα είναι φτωχή σε λίπος και έχει ως στόχο την μείωση των απωλειών σε θρεπτικά συστατικά και του περιορισμού κάποιων συμπτωμάτων όπως η διάρροια. Προτείνεται σε ηπατικά ή και παγκρεατικά νοσήματα και σε διάφορα σύνδρομα δυσαπορρόφησης. Να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη δίαιτα δεν ενδείκνυται σε όλα τα νοσήματα με πρόβλημα έκκρισης παγκρεατικών ενζύμων (όπως π.χ. κυστική ίνωση). Είναι δύσκολη σαν δίαιτα, τόσο στον σχεδιασμό της όσο και στην εφαρμογή της.

2.5.2 Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε διαιτητικές ίνες

Αυτού του είδους η δίαιτα στοχεύει στην μείωση της συχνότητας και του όγκου αποβολής κοπράνων και στην αύξηση του χρόνου διάβασης τροφής στον γαστρεντερικό σωλήνα. Καθίσταται αναγκαία σε περιπτώσεις όπως της έξαρσης μιας ελκώδους κολίτιδας/νόσος του Crohn ή και γαστρεντερίτιδας. Χρησιμοποιείται επίσης προεγχειρητικά για την μείωση του όγκου υπολείμματος αλλά και μετεγχειρητικά για μια ομαλή μετάβαση στην ελεύθερη δίαιτα. Σε αυτή τη δίαιτα υφίσταται μείωση των άπεπτων υδατανθράκων και χρειάζεται προσοχή σε τρόφιμα που έχουν μικρές ποσότητες διαιτητικών ινών αλλά προωθούν την κινητικότητα του εντέρου ή τη δυσαπορρόφηση (π.χ. μέλι).

2.5.3 Δίαιτα χαμηλή σε υπόλειμμα

Ο στόχος αυτής της δίαιτας είναι η μείωση των διαιτητικών ινών (άπεπτα συστατικά της τροφής) αλλά επίσης και η μείωση συστατικών που μπορούν να αυξήσουν τον όγκο των κοπράνων (π.χ. λίπη, γάλα). Χρησιμοποιείται, αν και πλέον σπάνια, πριν από απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. κολονοσκόπηση). Ουσιαστικά είναι μια, χαμηλή σε περιεκτικότητα διαιτητικών ινών, δίαιτα όπου δεν επιτρέπονται πάνω από δύο γαλακτοκομικά προϊόντα την ημέρα. Σε μορφή σουρωμένων χυμών χορηγούνται φρούτα και λαχανικά. Επιπλέον, δεν επιτρέπονται επεξεργασμένα δημητριακά και υποπροϊόντα τους. Τέλος, απαγορεύεται η κατανάλωση κρεάτων πλούσια σε συνδετικό ιστό (π.χ. μοσχάρισιο ποντίκι).

2.5.4 Δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε διαιτητικές ίνες

Ο βασικός της στόχος είναι η αύξηση της συχνότητας και του όγκου αποβολής κοπράνων και η μείωση του χρόνου διάβασης της τροφής στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η συγκεκριμένη διαίτα βελτιώνει το γλυκαιμικό έλεγχο και συνεισφέρει στο να βελτιωθεί η συγκέντρωση των λιπιδίων στο αίμα. Χρησιμοποιείται για την θεραπεία ή και την πρόληψη των νοσημάτων του γαστρεντερικού όπως π.χ. παχέως εντέρου, εκκολπωμάτωση) και καρδιαγγειακών ή μεταβολικών νοσημάτων. Η περιεκτικότητα των διαιτητικών ινών που περιλαμβάνει αυτή η διαίτα είναι σύμφωνη με τις γενικές συστάσεις για τον υγιή πληθυσμό (δηλαδή 25-38gr/ημέρα). Τέλος πρέπει να επισημανθεί η αναγκαιότητα της σταδιακής αύξησης των επιπέδων των διαιτητικών ινών και η κατανάλωση υγρών θα πρέπει να είναι επαρκής.

2.5.5 Υπερθερμιδική και Υπερπρωτεϊνική διαίτα

Η αλλιώς, δίαιτες πλούσιες σε ενέργεια και πρωτεΐνες, έχουν ως στόχο την αύξηση της πρόσληψης ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών και μια γενικότερη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης. Τέτοιου είδους δίαιτες είναι αναγκαίες σε διάφορες καταστάσεις υπερμεταβολισμού όπως είναι τα τραύματα, τα εγκαύματα ή η υποθρεψία οφειλόμενη σε υποσιτισμό. Για να επιτευχθούν αυτές οι δίαιτες χρησιμοποιούνται τρόφιμα ενεργειακά και πρωτεϊνικά πυκνά με στόχο την 120-150% κάλυψη των συστάσεων σε ενέργεια και πρωτεΐνες. Για την επίτευξη αυτού του στόχου χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι. Μία από αυτές τις μεθόδους είναι ο εμπλουτισμός των τροφίμων, σύμφωνα με τον οποίο προστίθενται, στα ήδη υπάρχοντα τρόφιμα, τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια και πρωτεΐνες. Για παράδειγμα προσθήκη τυριού σε σούπα ή πουρέ, προσθήκη σε χυμούς ή σε ροφήματα ζάχαρης ή μελιού, προσθήκη κρέμας γάλακτος σε σούπες, κρέμες ή πουρέ. Ακόμη μπορεί να προστεθεί κάποιο συμπλήρωμα πρωτεΐνης σε σκόνη προστιθέμενο σε γάλα ή ρυζόγαλο παραδείγματος χάρη. Αν με τον εμπλουτισμό των τροφίμων δεν επιτευχθεί η απαραίτητη ενεργειακή και πρωτεϊνική πρόσληψη, μπορούν να ενσωματωθούν ακόμα και κάποια συμπληρώματα διατροφής (βιταμίνες), όπου με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται υψηλή πρόσληψη ενέργειας και πρωτεΐνης σε σχετικά μικρή ποσότητα τροφής.

2.5.6 Δίαιτα χωρίς γλουτένη

Στόχος μιας δίαιτας ελεύθερης γλουτένης, είναι ο αποκλεισμός όλων των διαιτητικών πηγών που περιέχουν γλουτένη και η αντικατάστασή τους με εναλλακτικές τροφές τροφίμων, από την φύση τους ελεύθερα γλουτένης όπως είναι τα φρούτα, το ρύζι, η πατάτα, η σόγια, το καλαμπόκι, το ελαιόλαδο. Επίσης, πλέον υπάρχουν τρόφιμα με ειδικές προδιαγραφές παρασκευής, τα οποία αναγράφουν στην συσκευασία τους "προϊόντα ελεύθερα γλουτένης". Είναι πάρα πολύ σημαντικό, να διατηρηθεί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, με ποικιλία θρεπτικών συστατικών το οποίο θα είναι ατομικά προσαρμοσμένο και θα καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες του ασθενή και θα τον προστατεύει από ασθένειες με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης τους (π.χ οστεοπόρωση). Εφαρμόζεται σε ασθενείς που πάσχουν από κοιλιοκάκη

(εντεροπάθεια από ευαισθησία στη γλουτένη), πάθηση που οφείλεται στη δυσανεξία της γλουτένης (μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στο σιτάρι και σε συγγενείς μορφές της όπως είναι το κριθάρι, η σίκαλη και σε μικρότερο βαθμό η βρώμη). Συμβαίνει μια παθολογική ανοσολογική διέγερση του οργανισμού, που έχει ως αποτέλεσμα την αλλοίωση της μορφολογίας και την τελική καταστροφή της απορροφητικής επιφάνειας του εντέρου. Προσφάτως, αυτή η δίαιτα έχει προταθεί και για άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και η μη σχετιζόμενη με την κοιλιοκάκη ευαισθησία στη γλουτένη (Zaja-Bulsu 2015). Η δίαιτα αυτή χαρακτηρίζεται από τον αποκλεισμό όλων των τροφίμων που από την φύση τους μπορεί να περιέχουν έστω και ίχνη γλουτένης. Αποκλείονται όπως είναι αναμενόμενο προϊόντα σίτου, κριθαριού, σίκαλης (αρτοποιασκευάσματα), ζυμαρικά, δημητριακά πρωινού, γλυκά, ζύμες, έτοιμες σάλτσες, προμαγειρευμένα φαγητά π.χ. μπεσαμέλ, ποτά από κριθάρι ή βύνη π.χ. μύρα, ούισκι malt και άλλα. Ελεύθερα και μπορούν να χρησιμοποιούνται είναι τρόφιμα όπως η πατάτα, το ρύζι, το καλαμπόκι, τα ωμά φρούτα και τα λαχανικά.

2.5.7 Δίαιτα ελεύθερη λακτόζης

Η δίαιτα ελεύθερη η χαμηλής περιεκτικότητας σε λακτόζη έχει ως στόχο τον μετριασμό των συμπτωμάτων μετεωρισμού, κοιλιακής διάτασης και διάρροιας που είναι αποτέλεσμα ατελούς υδρόλυσης της λακτόζης από το ένζυμο λακτάση στα εντεροκύτταρα. Καθίσταται αναγκαία σε ασθενής με ανεπάρκεια λακτάσης. Αυτή η ανεπάρκεια υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστεί ως αποτέλεσμα γενετικής προδιάθεσης. Επίσης μειώνεται η παραγωγή της με την αύξηση της ηλικίας αλλά και εξ' αιτίας κάποιας πάθησης π.χ. κοιλιοκάκη ή κακής θρέψης, χρήση φαρμάκων ή παρατεταμένης διάρροιας ή λόγω καταστροφής μέρους του εντερικού βλεννογόνου (δευτεροπαθής δυσανεξία). Επιπλέον, εφαρμόζεται σε περιπτώσεις συγγενούς αλακτασίας. Σε περιπτώσεις όπου η δυσανεξία εμφανίζεται με την πάροδο της ηλικίας ή στη δευτεροπαθή δυσανεξία μπορεί να γίνει ανεκτή μια μικρή ποσότητα, τύπου όχι περισσότερο από 12g λακτόζης την ημέρα. Απαγορεύεται η κατανάλωση γάλακτος εκτός από μερικές περιπτώσεις που η ποσότητα της γλουτένης είναι μικρότερη μετά από επεξεργασία π.χ. το γιαούρτι, γάλα κεφίρ ή τυριών και η κάθε από αυτές τις περιπτώσεις τύπου δίαιτες είναι αυστηρά εξατομικευμένες όσον αφορά το σχεδιασμό τους.

2.6 Τροποποιημένες σε περιεκτικότητα ανόργανων συστατικών δίαιτες

Είναι δίαιτες που ακολουθούν το γενικό πρότυπο οδηγιών του γενικού πληθυσμού, βασιζόμενες σε κάποια από τις θεραπευτικές δίαιτες ή με τροποποίησης σε κάποια από τα ανόργανα θρεπτικά συστατικά.

2.6.1 Δίαιτα περιορισμένης περιεκτικότητας σε νάτριο

Ο βασικός της στόχος είναι η μείωση του προσλαμβανόμενου νατρίου (Na), με σκοπό τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης ή την κατακράτηση ύδατος. Χορηγείται ως δίαιτα σε άτομα με διάγνωση υπέρτασης, σε ήδη εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, σε

άτομα με περιφερικά οιδήματα, σε ασκίτη, σε άτομα με καρδιαγγειακή ανεπάρκεια, σε χρόνια νεφρική νόσο, σε κίρρωση του ήπατος και σε άτομα υπό χρόνιας λήψης υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών. Απαγορεύονται τρόφιμα όπως αλατισμένες ελιές, τυριά αλμυρά, αλλαντικά, λαχανικά σε μορφή τουρσί, ξηρούς καρπούς αλατισμένους, κονσερβοποιημένα και παστά τρόφιμα, σάλτσες έτοιμες (π.χ. σόγιας) και διάφορα τσίπς και κράκερς. Ως επιτρεπόμενη ημερήσια κατανάλωση αλατιού θεωρείται συνολικά 1/4 κουταλάκι του γλυκού, ενώ σε πιο αυστηρές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί η πλήρης αποχή από την χρήση επιτραπέζιου αλατιού, όπως επίσης και ο περιορισμός ψωμιού και αρτοπαρασκευασμάτων.

2.6.2 Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε κάλιο

Στόχος της είναι να περιορίσει την πρόσληψη καλίου με σκοπό την μείωση των επιπέδων καλίου στο αίμα. Η περιεκτικότητα αυτής της διαίτας σε κάλιο είναι μεταξύ 2000-2500mg (KDIGO 2012 Clinical Practise Guedline for the avaluation and Management of Cronic Kidney Disease,2013) και χορηγείται σε χρόνια νεφρική νόσο προ τελικού σταδίου και τελικού. Ο περιορισμός του καλίου προϋποθέτει πολύ καλή γνώση των φρούτων και των λαχανικών που έχουν υψηλή, μέτρια ή χαμηλή συγκέντρωση καλίου. Επιπλέον με κάποιες τεχνικές επεξεργασίας τροφίμων είναι δυνατό να απομακρυνθεί μερικώς ποσότητα καλίου, ιδιαίτερα στο μαγείρεμα (π.χ. ξεφλούδισμα φρούτων και λαχανικών, βράσιμο σε μεγάλη ποσότητα νερού).

Παρομοίως, η δίαιτα περιορισμένης περιεκτικότητας σε φώσφορο, χρησιμοποιείται σε χρόνια νεφρική νόσο με περιορισμό της πρόσληψης φωσφόρου σε όχι πάνω από 1000mg ημερησίως.

Αντίστοιχης λογικής, η δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε κάλιο, η οποία περιλαμβάνει 4700mg καλίου ημερησίως και συνίσταται σε άτομα με υπέρταση για τον καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής τους πίεσης.

Επιπλέον, υπάρχει η δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε ασβέστιο, που χορηγείται για την κάλυψη των αυξημένων ημερήσιων αναγκών σε ασβέστιο, σε ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι θηλάζουσες, οι γυναίκες σε εμμηνόπαυση, ασθενείς με κατάγματα ή σε άτομα που υπόκεινται σε χρόνια λήψη υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών.

Όσον αφορά την δίαιτα στους καρδιοπαθείς πρέπει να επισημανθεί ότι το διαιτολόγιό τους είναι χαμηλό σε λιπαρά, χοληστερόλη και νάτριο και στηρίζεται στις αρχές της μεσογειακής διατροφής. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται και στο προσλαμβανόμενο κάλιο. Πρέπει να αποφεύγουν κορεσμένα και τρανς λιπαρά, καθώς επίσης γλυκά και ζαχαρούχα αναψυκτικά. Τέλος, ενδείκνυται η αύξηση κατανάλωσης φυτικών ινών και Ωμέγα 3 λιπαρών οξέων.

Σε αλλεργικούς ασθενείς αποφεύγονται τρόφιμα όπως γάλα, φιστίκια, σιτάρι, σόγια, ασπράδια αυγών, ψάρια, οστρακοειδή, καρύδια, φασόλι, καλαμπόκι και συνιστάται

μεσογειακή διατροφή με ενίσχυση σε φρούτα, λαχανικά και τρόφιμα που περιέχουν αντιοξειδωτικά συστατικά (όπως ξηρούς καρπούς, τσάι).

Σε διαβητικά άτομα πρωταρχικό μέλημα είναι η αξιολόγηση της κατάστασης του κάθε ασθενή ξεχωριστά και η μέτρηση του σωματικού του βάρους. Επιπλέον, πρέπει να ελεγχθούν οι τιμές της γλυκόζης και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, οι τιμές των λιπιδίων καθώς επίσης και η αρτηριακή πίεση. Θα πρέπει να γίνεται κατανάλωση συχνών και μικρών γευμάτων, πολλών φρούτων και λαχανικών και θα πρέπει να καταμεριστούν οι υδατάνθρακες κατά την διάρκεια της μέρας. Επιβάλλεται η μείωση κατανάλωσης ζάχαρης, αλατιού και κορεσμένου λίπους. Συνίσταται η αύξηση πρόσληψης φυτικών ινών σε 25-30g/ημέρα και η ποικιλία σε επιλογή τροφίμων. Θα πρέπει να διατηρήσει το βάρος του σε φυσιολογικά επίπεδα και να μετρά το σάκχαρό του καθημερινά.

2.7 Οφέλη της πλήρης και επαρκής ενημέρωσης σχετικά με τις ακολουθούμενες δίαιτες

Εκτός από το γεγονός ότι είναι νομικά επιβεβλημένη, η ενημέρωση έχει ερευνηθεί, ως μέσο βελτίωσης τήρησης των ιατρονοσηλευτικών οδηγιών όσον αφορά την θεραπευτική αγωγή όπως και ως μέσο άμβλυνσης του φόβου και μείωση του άγχους. Η επαρκώς και πλήρης ενημέρωση μπορεί να βελτιώσει κατά πολύ την τήρηση των ιατρονοσηλευτικών οδηγιών όσον αφορά την θεραπευτική αγωγή και ως εκ τούτου το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Piaseck,2008).Οι ασθενείς θέλουν πλήρη και επαρκή ενημέρωση γιατί με αυτόν τον τρόπο διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα το άγχος τους (Sanwall et al,1996).Σε έρευνα μάλιστα των Ehulam et al (2006) φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, ένωσε καθησυχασμένο μετά την ενημέρωση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργάνωσε μια <<Διεθνή Συμμαχία Εξάλειψης Ιατρικών Λαθών>>, όπου μέσα στο 2002,άρχισε υπό την αιγίδα του, μία καμπάνια ενημέρωσης της Ενιαίας Επιτροπής Πιστοποίησης Φορέων Φροντίδας (JCAHO), στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, με τίτλο <<Speak Up>>, που έχει ως στόχο την αφύπνιση του ασθενή και τον παρακινεί να :

- μην διστάζει να κάνει ερωτήσεις για την ασθένεια του, για να λύσει την κάθε πιθανή απορία και να εξαλείψει τους δισταγμούς του.
- ζητά από ένα οικείο του πρόσωπο (οικογένεια ή στενό φίλο) να είναι <<συνήγορος>> του, κατά την διάρκεια της θεραπείας του. Ένα τέτοιο πρόσωπο θα μπορούσε να κάνει ερωτήσεις για διάφορα που ο ασθενής, υπό την επήρεια του άγχους δεν θα μπορούσε να σκεφτεί και να τον βοηθήσει στην διαδικασία, να ελέγξει εάν η θεραπεία του προχωρά όπως είχε σχεδιαστεί.

- ενημερώνεται για τις ιατρικές μεθόδους που υποβάλλεται, για την διάγνωση αλλά και το πλάνο της θεραπείας του δίνει μεγάλη προσοχή στην θεραπεία του και να βεβαιώνεται για την κατάλληλη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας του, από τους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας.
- γνωρίζει ακριβώς ποιά φαρμακευτική αγωγή λαμβάνει και για ποιό σκοπό.
- χρησιμοποιεί κατά το δυνατόν αναγνωρισμένα και διαπιστευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα, με υψηλές προδιαγραφές ως προς την λειτουργία τους
- συμμετέχει σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν την θεραπεία του. (The Joint Commision,2002)

Συμπερασματικά, η παροχή ενδεικτικών διατροφικών οδηγιών είναι υποχρεωτική για όλους τους ασθενείς που παίρνουν εξιτήριο (ανάλογα με την δίαιτα που ακολουθούσαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους).

2.8 Τεχνικές Προδιαγραφές για την παροχή υπηρεσιών διανομής γευμάτων

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

Να έχουν πιστοποιητικό υγείας που να πιστοποιεί ότι δεν πάσχουν από νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν με τα τρόφιμα. Το πιστοποιητικό υγείας θα πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόσληψή τους και την εργασία τους στο νοσοκομείο.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Απαγορεύεται η, με οποιαδήποτε ιδιότητα, απασχόληση, σε χώρους εργασίας με τρόφιμα οποιουδήποτε ατόμου είναι γνωστό ή υπάρχουν υπόνοιες ότι πάσχει από νόσημα που μεταδίδεται δια των τροφών ή ατόμου που έχει διάρροια ή μολυσμένα τραύματα ή έχει προσβληθεί από δερματική μόλυνση και υφίσταται άμεσος ή έμμεσος κίνδυνος μόλυνσης των τροφίμων από παθογόνους μικροοργανισμούς.

Να διαθέτουν πιστοποιητικό εκπαίδευσης και κατάρτισης στις βασικές αρχές και τους κανόνες διασφάλισης όρων υγιεινής τροφίμων για τις επιχειρήσεις μαζικής εστίασης. Το πιστοποιητικό που θα κατατίθεται θα είναι από αρμόδιο και πιστοποιημένο φορέα, σύμφωνα με τις διαδικασίες της υπ' αριθμ.14708(τεύχος Β, αρ. φύλλου 1616 ΤΗΣ 17/8/2007) Υπουργικής Απόφασης του Υπουργείου Ανάπτυξης (περί εναρμόνισης της εθνικής νομοθεσίας με την κοινοτική απαίτηση 852/2004).Εάν δεν υπάρχει το ζητούμενο πιστοποιητικό, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος (30 ημέρες) να εκπαιδευτούν στην υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων από φορέα που έχει πιστοποιημένους εκπαιδευτές του ΕΦΕΤ.

Να γνωρίζουν πολύ καλά την ελληνική γραφή και ανάγνωση για να χρησιμοποιούν σωστά τις γραπτές οδηγίες για τις δίαιτες των ασθενών, να επικοινωνούν με τους ασθενείς και να συνεργάζονται με το λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Να τηρούνται απαρεγκλίτως οι διατάξεις της ασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας, όπως αυτή ορίζεται από τους κείμενους νόμους και διατάξεις. Υπεύθυνοι

για τον έλεγχο εφαρμογής των ανωτέρω νόμων και διατάξεων θα είναι τα οριζόμενα από το Νοσοκομείο Όργανα ή άτομα ή Τμήματα, και ο εργοδότης οφείλει σε εύλογο χρονικό διάστημα εφόσον του ζητηθεί, να προσκομίσει και να καταθέσει οποιαδήποτε στοιχεία του ζητηθούν ώστε να αποδεικνύει την τήρηση εφαρμογής των ανωτέρω.

Να ελέγχονται και να τεκμηριώνονται οι απαιτήσεις του προηγούμενου άρθρου (προσόντα εργαζομένων) και ιδιαίτερα αυτά των παραγράφων 1,2, και 3(Βιβλιάριο Υγείας, πιστοποιητικό εκπαίδευσης, απολυτήριο Γυμνασίου). Ιδιαίτερα για το πιστοποιητικό εκπαίδευσης-κατάρτισης προσωπικού, αυτό θα τεκμηριώνεται μέσω τήρησης καταλλήλων αρχείων, στα πλαίσια του επισήμου ελέγχου τροφίμων βάσει των κανονισμών Ε.Κ 852.2004 και 882/2004, και αναφέρονται στην εθνική νομοθεσία βάση της υπ' αριθμό 14708 Υπουργικής Απόφασης του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Ο εργοδότης οφείλει να διαθέτει στον χώρο των τραπεζοκόμων οδηγό ορθής υγιεινής πρακτικής για χώρους και επιχειρήσεις Μαζικής Εστίασης, ώστε το προσωπικό να μπορεί, ανά πάσα στιγμή, να συμβουλευτεί και να ενημερώνεται για θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων.

Το προσωπικό να είναι σταθερό και εκπαιδευμένο. Δεν θα απασχολείται σε άλλες επιχειρηματικές δραστηριότητες της εταιρείας. Στο Νοσοκομείο θα υπάρχει πίνακας καταστάσεως προσωπικού και προγράμματος εργασίας των εργαζομένων, ο οποίος θα είναι θεωρημένος από το αρμόδιο Τμήμα Κοινωνικής Επιθεώρησης Εργασίας και θα κατατίθεται στο Τμήμα Διατροφής στις αρχές κάθε μήνα, ενώ οποιαδήποτε μεταβολή στο προσωπικό θα γνωστοποιείται εγκαίρως και γραπτά και στο Νοσοκομείο και στο Τμήμα Διατροφής.

Να παρέχει στο προσωπικό τις νόμιμες άδειες, αναπαύσεις και να καλύπτει τα κενά από ασθένειες ή αδικαιολόγητες απουσίες, για την εκπλήρωση των αναλαμβανόμενων υποχρεώσεων του έναντι του Νοσοκομείου.

Να διαθέτει στο Νοσοκομείο όλο τον αριθμό των εργαζομένων που αναφέρεται στο μηνιαίο πρόγραμμα εργασίας και να καλύπτεται το απαιτούμενο προσωπικό ανά βάρδια με τον αριθμό ατόμων που ορίζεται από την διακήρυξη.

Οι υπάλληλοι της εταιρίας θα είναι συγκεκριμένοι και σταθεροί σε κάθε πόστο και δεν θα εναλλάσσονται συνεχώς με νέα άτομα.

Οι υπάλληλοι θα είναι συνεπείς στην καθημερινή τήρηση του κανονικού τους ωραρίου και για οποιοδήποτε κώλυμά τους, θα ενημερώνουν έγκαιρα για την άμεση αντικατάστασή τους.

Για τα νεοπροσλαμβανόμενα άτομα, θα μεριμνείτε ώστε να προκατατίθεται στο Τμήμα Διατροφής το Βιβλιάριο Υγείας και το πιστοποιητικό εκπαίδευσης στις βασικές αρχές υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων. Οι νέες προσλήψεις δεν θα

υπερβαίνουν το 5% της συνολικής δύναμης κάθε δύο μήνες, ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή και η σταδιακή ενσωμάτωσή τους στις υποχρεώσεις τους και να μην διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του Τμήματος Διατροφής.

Να υπάρχει συγκεκριμένο άτομο που θα έχει στην ανώτερη εποπτεία του τους εργαζόμενους. Στο άτομο αυτό θα απευθύνεται ο Προϊστάμενος του Τμήματος Διατροφής για οποιοδήποτε πρόβλημα ανακύψει.

Ο επόπτης αυτός θα ενημερώνεται καθημερινά από τους εργαζόμενους, στην αρχή της βάρδιας, για τυχόν ύπαρξη προβλημάτων υγείας. Σε περίπτωση που στο προσωπικό παρουσιαστεί κάποιο νόσημα που μεταδίδεται με τα τρόφιμα, ο/οι υπεύθυνοι έχουν τη νομική υποχρέωση να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη του κινδύνου μόλυνσης των τροφίμων. Τα μέτρα περιλαμβάνουν αποκλεισμό από την εργασία για «όσο διάστημα κριθεί αναγκαίο», και αντικατάστασή του για όσο διάστημα απουσιάζει.

Να αποκαθιστά κάθε είδους ζημιά, κλοπή ή βλάβη που θα προκληθεί στο προσωπικό ή στις κτιριακές ή άλλες εγκαταστάσεις και αντικείμενα του νοσοκομείου ή σε οποιονδήποτε τρίτο, εφ' όσον οφείλεται σε υπαιτιότητα του προσωπικού ή των εργασιών του.

Να τηρεί τις κείμενες διατάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων και να είναι αποκλειστικός και μόνος υπεύθυνος ποινικά και αστικά για κάθε ατύχημα που τυχόν θα προέκυπτε στο προσωπικό του.

Για την εφαρμογή της υγιεινής υπεύθυνο είναι το Νοσοκομείο. Το δειγματοληπτικό έλεγχο υγείας του προσωπικού της εταιρείας δύναται να ασκεί το Νοσοκομείο (σε συνεργασία με το Τμήμα Διατροφής και την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων).

Να παρέχει αντιολισθητικά σαμπό και στολή εργασίας που θα είναι σύμφωνη με τα σχέδια και τα χρώματα του Νοσοκομείου και θα υποδεικνύεται από το Τμήμα Διατροφής. Θα πρέπει να είναι πάντα καθαρή και να αλλάζει καθημερινά σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής, ώστε να διασφαλίζεται η προστασία της ασφάλειας των τροφίμων. Η δαπάνη για τη στολή και τα σαμπό και το κόστος καθαρισμού της στολής θα επιβαρύνει το ιδιωτικό συνεργείο. Σε ειδικά τμήματα με ασθενείς υψηλού κινδύνου, έτσι όπως το Νοσοκομείο θα προσδιορίζει, θα χρησιμοποιείται ειδική στολή που θα διατίθεται από το Νοσοκομείο.

Το Τμήμα Διατροφής θα προσδιορίζει την ανάγκη χρήσεως γαντιών ή άλλων μέτρων προστασίας.

2.8.1 Εκπαίδευση Προσωπικού

Η εκπαίδευση του προσωπικού θα γίνεται σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις διαδικασίες της υπ' αριθμ.14708 Υπουργικής Απόφασης του Υπουργείου Ανάπτυξης σύμφωνα με την οποία οι υπεύθυνοι των τροφίμων οφείλουν να εξασφαλίζουν την κατάρτιση του προσωπικού τους σχετικά με την υγιεινή των τροφίμων όλων όσων

χειρίζονται τρόφιμα στην επιχείρησή τους. Αν δεν προσκομισθούν οι βεβαιώσεις εκπαίδευσης ως ανωτέρω, οι υπάλληλοι της εταιρίας δεν θα μπορούν να εργασθούν στον χώρο.

2.8.2 Προσωπικό διανομής τροφίμων και ατομική υγιεινή

Απαιτείται υψηλός βαθμός ατομικής καθαριότητας, από κάθε πρόσωπο που κινείται σε χώρους όπου γίνονται εργασίες με τρόφιμα και το οποίο πρέπει να φορά κατάλληλο, ενδεδειγμένο και καθαρό ρουχισμό. Το νοσοκομείο έχει την ευθύνη της τήρησης από το προσωπικό όλων των κανόνων υγιεινής και των πρακτικών που διασφαλίζουν την υγιεινή των ατόμων και προστατεύουν τα τρόφιμα από επιμολύνσεις.

2.8.2.1 Γενικά μέτρα καθαριότητας:

Τα άτομα που εργάζονται στους χώρους παρασκευής και διανομής των τροφίμων πρέπει:

- Να φροντίζουν για την υγιεινή των χεριών τους.
- Να πλένουν τα χέρια τους, κάθε φορά που χρειάζεται.
- Να μην καπνίζουν, τρώνε, πίνουν, καλλωπίζονται στο χώρο των τροφίμων και κατά τον χειρισμό των τροφίμων.
- Να καλύπτουν τις πληγές στα χέρια τους με αδιάβροχο επίδεσμο (κατά προτίμηση έντονου χρώματος, ώστε να αναγνωρίζεται εύκολα αν έχει αποκολληθεί).
- Να μη φορούν κοσμήματα και να μην έχουν ψεύτικα ή βαμμένα νύχια γιατί αποτελούν κίνδυνο, επιμόλυνσης των τροφίμων. Τα νύχια θα πρέπει να είναι κομμένα. Σκουλαρίκια σε τρυπημένα αυτιά, βέρες, δακτυλίδια και ρολόγια πρέπει να αφαιρούνται.
- Να μην μετακινούνται άσκοπα στους χώρους του Νοσοκομείου και μετά να επιστρέφουν στο χώρο τροφίμων.
- Να έχουν καθαρά μαλλιά, δεμένα πίσω, εφόσον είναι μακριά και να είναι καλυμμένα πλήρως με κάλυμμα κεφαλής (σκούφο).
- Η στολή εργασίας θα πρέπει να αφαιρείται, όταν απομακρύνονται για διάφορους λόγους από το χώρο εργασίας τους. Το προσωπικό που παρασκευάζει και διανέμει τρόφιμα στους ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να έχει ειδική εκπαίδευση και να εφαρμόζει με απόλυτη ακρίβεια τους κανόνες προστασίας των τροφίμων από επιμόλυνση, ακόμη και με «αθώους» μικροοργανισμούς, αλλά επικίνδυνους γι' αυτούς τους ασθενείς.

2.8.2.2 Πλύσιμο Χεριών

- Απαραίτητο είναι το πλύσιμο των χεριών:
- Μετά τη χρήση τουαλέτας.
- Όταν είναι βρώμικα ή μολυσμένα.
- Μετά από βήχα, φτέρνισμα, φύσημα μύτης.

- Μετά από άγγιγμα οποιουδήποτε τμήματος της κεφαλής.
- Πριν να αγγίξουμε οποιαδήποτε τροφή.
- Όταν έχουμε πιάσει ωμά τρόφιμα (κρέας, ψάρι, αυγά, πουλερικά) ή οποιοδήποτε μολυσμένο τρόφιμο.
- Μετά τη χρήση δοχείων απορριμμάτων.

2.8.2.3 Χειρισμός Τροφίμων

- Ο χειρισμός των τροφίμων δεν θα γίνεται με ακάλυπτα χέρια.
- Δεν χειρίζονται τρόφιμα, άτομα που έχουν δερματικές βλάβες ή κάποια μεταδοτική ασθένεια ή υπάρχει σχετική ιατρική σύσταση.
- Μικρά τραύματα ή εγκαύματα καλύπτονται με αδιάβροχο έγχρωμο επίδεσμο.
- Χρησιμοποιούνται διαφορετικοί πάγκοι, εργαλεία και σκεύη για τα ωμά τρόφιμα και διαφορετικοί για τα μαγειρεμένα ή τα τρόφιμα που θα καταναλωθούν χωρίς ψήσιμο.
- Οι πάγκοι, τα τραπέζια, τα μηχανήματα και οι συσκευές κοπής και επεξεργασίας τροφίμων καθαρίζονται σχολαστικά μετά τη χρήση, ώστε να μην υπάρχουν υπολείμματα τροφών, ενώ απαιτείται απολύμανση όλων των σκευών που χρησιμοποιήθηκαν με τρόπο που το Νοσοκομείο θα υποδείξει.
- Η καθαριότητα της στολής εργασίας και του σκούφου πρέπει να τηρείται με σχολαστικότητα.

Κεφάλαιο 3 Παράγοντες που επηρεάζουν την σίτιση

3.1 Συναισθηματική κατάσταση και μηχανισμός όρεξης

Η ενέργεια που προσλαμβάνει ο οργανισμός από τις διάφορες τροφές, χρησιμοποιείται για την θερμότητα, την παραγωγή έργου, την διατήρηση και αποκατάσταση της ακεραιότητας των ιστών (Morisson & Berthoud 2007, Balthasar et al, 2005). Το σύνολο των λειτουργιών του οργανισμού που ρυθμίζουν την ισορροπία ενεργειακών δαπανών (ενεργειακό ισοζύγιο) με την ενεργειακή πρόσληψη, αποτελεί την μεταβολική ομοιόσταση. Αυτή η ομοιόσταση διατηρείται μέσω της ρύθμισης της πρόσληψης τροφής κάτω από την επίδραση των αισθημάτων της πείνας και του κορεσμού (Danter, 2001). Έρευνες 10-20 τελευταίων χρόνων έχουν συμβάλει πολύ στην διαλεύκανση της ρύθμισης της πρόσληψης τροφής. Μεγάλη συμμετοχή σε αυτήν την εξέλιξη, είχε η ανακάλυψη ορισμένων ορμονών και νευροπεπτιδίων, όπου βρέθηκε ότι μεταφέρουν μηνύματα όρεξης και κορεσμού στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Πρόσφατη έρευνα του Macht (2008) αναφέρει ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να αυξήσουν την πρόσληψη τροφής, μέσω ενός γνωστικού μηχανισμού που συσχετίζει την χαρά με την κατανάλωση περισσότερου φαγητού. Από αυτό προκύπτει ότι μία ευχάριστη προσέγγιση, όσον αφορά την παράδοση των γευμάτων από το προσωπικό, θα έχει ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη κατανάλωση φαγητού. Έχουν ερευνηθεί, στην ψυχοβιολογία της όρεξης, τα μεταβαλλόμενα εκείνα χαρακτηριστικά της τροφής, που έχουν επιρροή στα αισθητήρια όργανα ή/και στην ποσότητα κατανάλωσης τροφής (Dovey et al, 2008). Αυτό υφίσταται γιατί αυτά τα χαρακτηριστικά είναι κίνητρα για την κατανάλωση ή μη της τροφής. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι:

- η γεύση της τροφής
- το χρώμα της
- η μυρωδιά της
- ακόμα και η όψη της

Ο Αριστοτέλης καθόριζε τις ορέξεις ως ενστικτώδεις τάσεις προς την ικανοποίηση και είναι πάντοτε έντονες καθώς είναι το ορεκτόν (το επιθυμητό) όπου η σκέψη ή η φαντασία παρακινεί το άτομο. Τους προσδίδει μια ενστικτώδη βιολογική πλευρά και τις περιγράφει ως εσωτερικές ανάγκες και παρορμητικές διαθέσεις που προτρέπουν το άτομο στην ικανοποίηση (Ιεροδιακόνου, 2008).

3.2 Κορεσμός

Ο κορεσμός είναι η απουσία της πείνας, η εκπλήρωση του σκοπού αναζήτησης τροφής. Ως κορεσμός (satiation) θεωρείται η διαδικασία που αυξάνεται κατά τη διάρκεια του φαγητού και τελικά φέρνει το τέλος σε ένα γεύμα. Ο κορεσμός μπορεί να καθορίζεται από το μέγεθος του καταναλωτικού επιπέδου (ο όγκος των τροφίμων ή η ενεργειακή αξία του περιεχομένου) και φέρνει αίσθηση γαστρικής πληρότητας, χαλάρωση, ηρεμία και απουσία αίσθησης πείνας. Ο κόρος (satiety) προσδιορίζεται ως

η κατάσταση, όπου υφίσταται πλήρης αναστολή επιπλέον λήψη τροφής και είναι απορροή από τις συνέπειες της πρόσληψης της τροφής. Η ένταση του μπορεί να μετρηθεί με την διάρκεια του χρόνου που μεσολαβεί μέχρι το επόμενο γεύμα από την ποσότητα του επόμενου γεύματος που καταναλώνεται. (Gillett et al,2003).Η πρόσληψη τροφής συσχετίζεται με διαφορετικούς παράγοντες, οι οποίοι έχουν επιρροή πάνω στα αισθήματα της πείνας και του κορεσμού.

Αυτοί οι παράγοντες είναι:

- φυσιολογικοί (γαστρικές, νευρολογικές, εντερικές και ορμονολογικές διαδικασίες)
- ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί
- φυσικές ιδιότητες των τροφίμων (μορφή, γεύση, όγκος, σύσταση, πυκνότητα)

Τα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος οπτικά, ακουστικά, οσφρητικά και γευστικά εισέρχονται στον εγκέφαλο μέσω των αισθητικών σημάτων του φλοιού του εγκεφάλου. Η γευστικότητα αναλογεί με την ευχαρίστηση που βιώνει κανείς όταν τρώει μια συγκεκριμένη τροφή. Η επίδραση στην πρόσληψη τροφής και στην όρεξη έχει διερευνηθεί σε διάφορες μελέτες, όπου έχει επιχειρηματολογηθεί ότι η πρόσληψη της τροφής αυξάνεται με την γευστικότητα (Sovensen et al,2003).

3.3 Νοσοκομειακές μυρωδιές και ηχητικές ενοχλήσεις μέσα στο νοσοκομείο

Η δημιουργία ενός ευχάριστου περιβάλλοντος στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης θα έπρεπε να μας απασχολεί λίγο περισσότερο μιας και σε αυτούς τους χώρους αναρρώνει ένας ασθενής και βιώνει την εμπειρία του ως "ασθενής".

Σε αντίθεση με τα παράθυρα οι αισθήσεις δεν είναι διαφανείς. Είναι μάλλον, βαριά κωδικοποιημένα όργανα που μεταφράζουν τη σωματική εμπειρία σε πολιτισμικά αναγνωρίσιμα σχήματα. Διαμορφώνουν και μεσολαβούν επομένως την απειλητική εμπειρία σε συμφωνία με μια ισορροπία προσωπικής ιδιοσυγκρασίας και κοινωνικά υπαγορευμένων (Herzfeld,2001:245).

3.3.1 Μυρωδιές

Οι μυρωδιές του περιβάλλοντος έχουν την ικανότητα να επαναφέρουν μνήμες, από σχετικά ερεθίσματα, τα οποία με την σειρά τους μπορεί να προκαλέσουν ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα. Ας πούμε για παράδειγμα την μυρωδιά από το κέικ της γιαγιάς μας όταν ήμασταν μικροί. Αυτό το γεγονός επηρέαζε τις προσδοκίες μας σχετικά με την ποιότητα, την επιλογή και την πρόσληψη της τροφής μας. Οι μυρωδιές που συνδέονται με κάποια συγκεκριμένη εμπειρία μας, παραμένουν ένα ισχυρό ερέθισμα μακράς διαρκείας (Richardson et al,1989).Η μυρωδιά, επίσης μπορεί να επηρεάσει και την συμπεριφορά του ατόμου σαν καταναλωτή. Οι ευχάριστες μυρωδιές που συνδέονται άμεσα με κάποιο προϊόν ή υπηρεσία, αυξάνουν την

αξιολόγηση της ποιότητας του από τον καταναλωτή (Gulas & Bloch,1995).Συνεπώς, δυσάρεστες οσμές και εικόνες αναστέλλουν το κέντρο της πείνας.

3.3.2 Θόρυβοι-το πρόβλημα και οι επιπτώσεις

Ο θόρυβος αποτελεί από τους σημαντικότερους παράγοντες υποβάθμισης του περιβάλλοντος και επομένως της ποιότητας ζωής. Τρεις περιπτώσεις που συνδέουν το θόρυβο με την υγεία, οι οποίες πλέον είναι αναγνωρισμένες διεθνώς είναι:

- ο θόρυβος επιδρά με δυσμενή τρόπο στο σύστημα ακοής
- ο θόρυβος επιδρά με δυσμενή τρόπο στην ψυχική και σωματική υγεία, δεδομένης της συνεισφοράς του στο να δημιουργηθεί άγχος (stress)
- ο θόρυβος έχει μεγάλη επίπτωση στους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια ασθένεια ή και ομαλή φυσιολογία του οργανισμού

Ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες είναι περισσότερο ευπαθείς στις υψηλότερες στάθμες θορύβου, για παράδειγμα αυτοί που πάσχουν από υπέρταση ή και αυτοί που έχουν ψυχολογικά προβλήματα κλπ.

Ερευνητικές και πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση σε ηχητικούς θορύβους μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή του ύπνου, σε ενοχλήσεις, σε υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας, να επηρεάσει την επίδοση του προσωπικού που εργάζεται σε ένα χώρο υγειονομικής περίθαλψης. Επηρεάζει το αποτέλεσμα υγείας των ασθενών, αυξάνει τα περιστατικά της υπέρτασης και της καρδιαγγειακής νόσου και βλάπτει την γνωστική απόδοση των παιδιών στην προσχολική ηλικία. (Mathias Basner et.al 2014).

Σχετικές μελέτες έδειξαν ότι τα επίπεδα θορύβου στα νοσοκομεία, έχει βρεθεί ότι είναι πάνω τα επιτρεπόμενα/προτεινόμενα όρια, όπως αυτά έχουν προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Basner et al,2014,Zannin and Feraz,2016).Τα αυξημένα επίπεδα θορύβου, δεν λειτουργούν εποικοδομητικά στην αποκατάσταση της υγείας ενός ασθενή (Schreider et al.2005).

Επιπρόσθετες έρευνες με ερωτηματολόγια και θεματολογία της μέτρηση θορύβου σε ελληνικά νοσοκομεία, υποστηρίζουν ότι ο θόρυβος είναι ένα σοβαρό πρόβλημα σε αυτά τα εσωτερικά περιβάλλοντα (Daskalaki et al ,2009 ,Tziaferi et al ,2011) .

Συζητήσεις, θόρυβοι και χτυπήματα σε μεταλλικές επιφάνειες από την χρησιμοποίηση του ιατρικού εξοπλισμού, επικρατούσαν σε μέρη του νοσοκομείου όπου ασθενείς ήταν παρών ή εξετάζονταν (π.χ. Επείγοντα ή Εξωτερικά Ιατρεία)

Σε πτέρυγα πνευμονολογικής κλινικής, ο θόρυβος από την αντλία τροφοδοσίας του οξυγόνου, η κίνηση από τα τρόλεϊ καροτσάκια, ο βήχας και τα ροχαλητά των ασθενών συνέβαλαν επίσης στα επίπεδα θορύβου, τα οποία ήταν πάνω από την συνιστώμενη κατευθυντήρια γραμμή αξιών για ένα καλό περιβάλλον ανάρρωσης .

3.4 Το σωστό μαγείρεμα του κρέατος

Το χυμώδες, δηλαδή η ιδιότητα του κρέατος να αποδίδει τους χυμούς του κατά τη μάσηση (ποσότητα νερού που διατηρείται μετά την ολοκλήρωση του μαγειρέματος) συνδέεται λιγότερο ή περισσότερο με την ξηρότητα του κρέατος. Γενικά διακρίνουμε δύο τύπους χυμώδους:

ο πρώτος αναλογεί στην ποσότητα νερού που διαφεύγει στο στόμα κατά τις πρώτες κινήσεις μάσησης και ο δεύτερος με τη σιελόρροια που προκαλείται από τα λιπαρά συστατικά του κρέατος.

Ως τρυφερότητα ορίζεται η ικανότητα του κρέατος να επιτρέπει τις μεταβολές στο σχήμα του και η ευκολία του στο κόψιμο. Το κριτήριο αυτό είναι πολύ σημαντικό, τόσο σε επίπεδο καταναλωτή, όσο και σε επίπεδο παραγωγού. Για να εκτιμηθεί, πρέπει, είτε να απευθυνθούμε σε μία επιτροπή γευσιγνωστών, είτε να καταφύγουμε σε μηχανικές δοκιμές (με τη βοήθεια μίας μηχανής που επιτρέπει να μετρήσουμε τη δύναμη που χρειάζεται για να κοπεί το κρέας).

Η τρυφερότητα συνδέεται κυρίως με την κατάσταση του συνδετικού ιστού (ελαστικού, αλλά πολύ ανθεκτικού ιστού που περιβάλλει τους μύες και ο οποίος αποτελείται από πρωτεΐνες: το κολλαγόνο) αφενός, και από την κατάσταση των μυϊκών ιστών, αφετέρου. Με την ηλικία η περιεκτικότητα σε κολλαγόνο αυξάνεται και η τρυφερότητα μειώνεται. Η τρυφερότητα εξαρτάται επίσης από ορισμένους άλλους παράγοντες προετοιμασίας του κρέατος: διάρκεια μάσησης, συντήρηση, αλυσίδα ψύξης και ψήσιμο.

3.4.1 Μαγείρεμα κρέατος

3.4.1.1 Βράσιμο (*boiling*).

Συνθήκες:

Το κρέας πρέπει να καλύπτεται με νερό θερμοκρασίας 98-100ο C. Το νερό αν είναι δυνατόν να μην κοχλάζει έντονα.

Εφαρμογή:

Τοποθετούμε το κρέας στο σκεύος και το καλύπτουμε με νερό.

Εκτίμηση:

Χρόνος επεξεργασίας ανάλογα με το μέγεθος. Ελάχιστες απώλειες θρεπτικών συστατικών. Κρέας ευκολοχώνευτο

3.4.1.2 Βράσιμο στον ατμό (*steam-boiling*)

Συνθήκες

Το κρέας βράζει σε ατμόσφαιρα κεκορεσμένη με ατμό θερμοκρασίας 100-120οC. Τοποθετείται με λίγο νερό μέσα σε χύτρα ταχύτητας ή σε ειδικό βραστήρα πάνω σε σχάρα.

Εφαρμογή

Για βραστά με λαχανικά. Μέθοδος παρόμοια με το βράσιμο.

Εκτίμηση

Μικρός χρόνος επεξεργασίας. Ελάχιστες απώλειες σε θρεπτικά συστατικά. Ευκολοχώνευτο. Θεωρείται η πλέον υγιεινή μέθοδος.

3.4.1.3 Σιγοβράσιμο/ψήσιμο ή ψητό κατσαρόλας [σοτάρισμα, *braising*]

Συνθήκες

Επεξεργασία σε ανοικτό σκεύος. Το κρέας αρχικά σοτάρεται εξωτερικά για λίγο χρόνο με λάδι στους 175-200°C και κατόπιν σιγοβράζει στον δικό του από τους 95•100°C. Δυνατόν να προστίθεται λίγο νερό.

Εφαρμογή

Χρησιμοποιείται κυρίως για τρυφερά κομμάτια μέτριας περιεκτικότητας σε συνδετικό ιστό. Μέγεθος τεμαχίων σχετικά μεγάλο. Κοκκινιστά, ραγού, roast beef και μαριναρισμένα κρέατα.

Εκτίμηση

Θρεπτικά και γευστικά συστατικό παραμένουν στο κρέας, το οποίο μένει χυμώδες και γίνεται εύπεπτο.

3.4.1.4 Γρήγη θερμική επεξεργασία σε μικρή ποσότητα υγρού μέσου (κοκκινιστό).

Εφαρμόζεται σε μικρά τεμάχια κρέατος (stewing) ή σε μεγάλα (simmering), Κατάλληλη μέθοδος για τεμάχια που δεν είναι τόσο τρυφερά, με μεγάλη περιεκτικότητα σε συνδετικό ιστό.

3.4.1.5 Ψήσιμο στο φούρνο (*roasting*), με παθητική ή ενεργητική κίνηση του αέρα

Συνθήκες

Η θερμότητα επιδρά δια ακτινοβολίας σε όλη την επιφάνεια του κρέατος. Θερμοκρασίες ψησίματος 160-225°C.

Εφαρμογή

Συνήθως για μεγάλα κομμάτια κρέατος σχετικά πτωχά σε συνδετικό ιστό.

Εκτίμηση

Σχηματισμός κρούστας εξωτερικά με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η απώλεια όπου λόγω της κρούστας έχουμε δημιουργία έντονων γευστικών ουσιών και έντονη υδρόλυση του συνδετικού ιστού.

3.4.1.6 Τηγάνισμα (*pan-frying*)

Συνθήκες

Γρήγορη επεξεργασία στο τηγάνι με λίγο λάδι στους 180-200°C (το κρέας στην αρχή μπορεί να βράσει με λίγο νερό).

Εφαρμογή

Εφαρμόζεται σε κομμάτια που απαιτούν σύντομο χρόνο θερμικής επεξεργασίας. Φτωχά σε συνδετικό ιστό.

Εκτίμηση

Έχουν έντονα ευχάριστη γεύση από τις ουσίες που σχηματίζονται από την επαφή του κρέατος με το καυτό λάδι. Δυσκολοχώνευτο. Σχηματισμός κρούστας.

3.4.1.7 Ψήσιμο με ακτινοβολία πάνω από κάρβουνα, ηλεκτρικές αντιστάσεις (grilling) ή σε ηλεκτρικό φούρνο (broiling).

Συνθήκες

Η θερμότητα μεταδίδεται με ακτινοβολία. Στο κρέας επιδρούν θερμοκρασίες μέχρι και 350°C.

Εφαρμογή

Κατάλληλη για συγκεκριμένα κομμάτια, όπως μπριζόλες, φιλέτα, κόντρα, μπιφτέκια.

Εκτίμηση

Σύντομος χρόνος επεξεργασίας. Έντονη γεύση. Το κρέας παραμένει χυμώδες. Σχηματισμός κρούστας.

3.5 Σωστές θερμοκρασίες τροφίμων

Τα στάδια μετά την θερμική επεξεργασία είναι το κρύωμα, η διατήρηση και το σερβίρισμα. Μετά το μαγείρεμα ή το ψήσιμο, απαιτείται μεγάλη προσοχή κατά το χειρισμό των τροφίμων από το προσωπικό. Σκοπός είναι να μην επιμολυνθούν τα τρόφιμα και να μην αυξηθεί ο αριθμός των μικροοργανισμών, που μπορεί να έχουν επιζήσει από το ψήσιμο ή το μαγείρεμα.

Θερμοκρασίες φαγητών μετά το ψήσιμο

Τα μαγειρεμένα φαγητά πρέπει να τοποθετούνται στην σωστή θερμοκρασία, ανάλογα με το σκοπό που αυτά προορίζονται:

- σε θέρμανση, όταν αυτά προορίζονται για ζεστό σερβίρισμα, μεταφορά ή διάθεση Τα ζεστά φαγητά, θα πρέπει να διατηρούνται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 60° C και το περίσσειμα να απορρίπτεται.
- σε κατάψυξη, όταν προορίζονται για μακρά παραμονή ή διάθεση
- σε ψύξη, όταν προορίζονται για βραχεία παραμονή ή διάθεση

Για την δεύτερη και Τρίτη περίπτωση τα φαγητά θα πρέπει να κρυώσουν γρήγορα και να μην τοποθετούνται ζεστά στο ψυγείο.

- στο περιβάλλον, όταν προορίζονται για παραμονή ή διάθεση

Τα φαγητά για διάθεση να διατηρούνται έως τέσσερις ώρες και μετά να απορρίπτονται φαγητό μετά το μαγείρεμα, όσο είναι ζεστό ($>65^{\circ}\text{C}$) και στο ενδεχόμενο που δεν προορίζεται για άμεσο σερβίρισμα, θα πρέπει να αποκτήσει 21°C σε χρόνο λιγότερο των δύο ωρών και έπειτα να τοποθετηθεί στο ψυγείο ($\leq 5^{\circ}$). Για το κρύωμα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, θα πρέπει να είναι καλυμμένα τα τρόφιμα για τον αποκλεισμό πιθανών επιμολύνσεων. Πρέπει να επισημανθεί ότι ζεστά τρόφιμα δεν πρέπει να τοποθετούνται στο ψυγείο.

3.6 Σωστοί χειρισμοί από το προσωπικό

Για την αποτροπή επιμολύνσεων του έτοιμου φαγητού, το προσωπικό θα πρέπει να χειρίζεται με τον κατάλληλο τρόπο τα έτοιμα φαγητά τηρώντας τους κανόνες υγιεινής μετά το μαγείρεμα, όπως επίσης και κατά την διαδικασία μετακίνησής τους:

- την ψύξη/κρύωμα
- τη διατήρηση
- την ανάμειξη, την μεριδοποίηση κ.τ.λ.
- την αναθέρμανση
- το σερβίρισμα
- την διανομή

Να εφαρμόζει αυστηρά τους κανόνες ατομικής υγιεινής, όπως παραδείγματος χάριν να χρησιμοποιεί γάντια μίας χρήσης σε κάθε επαφή με έτοιμο φαγητό.

3.6.1 Διατήρηση των τροφίμων πριν το σερβίρισμα

Συνθήκες διατήρησης

στο περιβάλλον ($10-21^{\circ}\text{C}$)

με ψύξη ($\leq 5^{\circ}\text{C}$)

με κατάψυξη ($\leq -18^{\circ}\text{C}$) π.χ. παγωτά

με θέρμανση (σε θερμοθάλαμο $>60^{\circ}\text{C}$)

Τα τρόφιμα πρέπει να είναι διαχωρισμένα σε μικρές μερίδες

Για την αποφυγή επιμολύνσεων στα τρόφιμα, πρέπει να αποφεύγονται :

- Επιπλέον επεξεργασίες, άχρηστοι χειρισμοί και επαφές με γυμνά χέρια (μόνο με γάντια μιας χρήσεως ή με κατάλληλα εργαλεία).
- Η μίξη φρεσκομαγειρεμένων με ήδη διατηρημένα (π.χ. προσθήκη σε δίσκους ή ωμά τρόφιμα)

- Χρειάζεται να γίνεται τακτικός έλεγχος της θερμοκρασίας των προϊόντων (εκτός από τα διατηρούμενα στο περιβάλλον)

3.6.2 Διατήρηση στο περιβάλλον πριν το σερβίρισμα

Τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψύξη/θέρμανση για συντήρηση

Τρόφιμα που χρειάζονται ψύξη για την συντήρηση τους (πάνω από 4ώρες -- >απόρριψη)

Τρόφιμα που χρειάζονται κατάψυξη για την συντήρηση τους :

έως 20 λεπτά ---> επανατοποθέτηση στην κατάψυξη

έως 1 ώρα ---> άμεση κατανάλωση

πάνω από 1ώρα ---> απόρριψη

3.6.3 Διατήρηση με θέρμανση πριν το σερβίρισμα

Μετά το μαγείρεμα, να τοποθετούνται άμεσα τα ζεστά φαγητά σε σκεπασμένο θερμοθάλαμο, που να εξασφαλίζει στο φαγητό θερμοκρασία μεγαλύτερη των 60°C (π.χ. τοποθέτηση τροφίμων σε καθαρούς θερμαινόμενους δίσκους ή σε προθερμασμένα τραπέζια ατμού). Να διατηρούνται τα τρόφιμα σκεπασμένα ή να τοποθετούνται σε ειδικό καλυπτόμενο θερμό χώρο (π.χ. βιτρίνα έκθεσης) για την αποφυγή επιμολύνσεων. Τα περισσεύματα τροφών μετά την απομάκρυνσή τους από τον θερμοθάλαμο θα πρέπει να απορρίπτονται.

3.7 Διαδικασία σερβιρίσματος

Κίνδυνοι κατά το σερβίρισμα

- ο πολλαπλασιασμός των παθογόνων βακτηρίων
- η επιμόλυνση από λάθος χειρισμό, βρώμικο εξοπλισμό ή σκεύη, ωμά τρόφιμα
- η επιμόλυνση από καταναλωτή

Για να αποφευχθούν οι κίνδυνοι πρέπει να:

- φυλάσσονται τα τρόφιμα στην κατάλληλη θερμοκρασία ανάλογα με το είδος τους. Να ακολουθούνται οι προβλεπόμενες ενέργειες αν ο χρόνος παραμονής τους ξεπεράσει το επιτρεπόμενο όριο,
- τηρείται με σχολαστικότητα τους κανόνες ατομικής υγιεινής.
- τηρούνται οι οδηγίες σωστού σερβιρίσματος.

3.7.1 Σωστό σερβίρισμα

- σκέπασμα των τροφίμων με κατάλληλα υλικά
- αποφυγή επαφής τροφίμων με χέρια γυμνά
- να τηρούνται και να ελέγχονται οι θερμοκρασίες και οι χρόνοι προσωρινής παραμονής των τροφίμων

- σερβιρισμένα τρόφιμα ή χρησιμοποιημένα σκεύη να μην ξαναχρησιμοποιούνται
- τα σκεύη /εργαλεία να είναι κατάλληλα ,καθαρά και στεγνά
- τα εργαλεία σερβιρίσματος και τα μαχαιροπίρουνα να πιάνονται από τις λαβές τους και τα ποτήρια από την βάση τους
- τα ωμά να τοποθετούνται και να σερβίρονται ξεχωριστά από τα έτοιμα φαγητά
- να διατηρούνται οι χώροι σερβιρίσματος καθαροί
- Δεν πρέπει να αγγίζονται οι επιφάνειες των σκευών ή εργαλείων που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα.
- Ποτέ μην μεταφέρεται για σερβίρισμα ένα πιάτο ή ποτήρι μέσα ή πάνω από κάποιο άλλο.
- Η ζάχαρη, ο πάγος και άλλα παρόμοια να σερβίρονται μόνο με πλαστικό ή μεταλλικό κουτάλι.(Φιλίππου,2014)

3.8 Σωστό μέγεθος γευμάτων

Τα γεύματα του νοσοκομείου ίσως θα έπρεπε να έχουν διάφορα μεγέθη (π.χ. μικρό γεύμα, μεσαίο γεύμα, μεγάλο γεύμα) σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του αρρώστου. Έχει βρεθεί σε προηγούμενη έρευνα συσχετισμός μεταξύ των νοσοκομειακών γευμάτων και των αυξημένων νοσοκομειακών αποβλήτων. Στη συγκεκριμένη έρευνα μάλιστα, έχει προταθεί να δίνονται συχνότερα μικρά γεύματα (έξι μικρά) αντί των τριών μεγάλων που σερβίρονταν πριν. Προτείνει επίσης, ότι μεταξύ των γευμάτων θα μπορούσαν να σερβίρονται και /ή θρεπτικά ροφήματα ως συμπληρωματική πρόσληψη τροφής (Schenker,2003).

Κεφάλαιο 4 Ειδικό Μέρος

4.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Παθολογική, την Χειρουργική και την Μαιευτική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου (Γ.Ν.Ν) από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού που παρείχε το δημόσιο Νοσοκομείο.

Ως στόχος της παρούσας έρευνας ορίζεται η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών από την υπηρεσία διανομής φαγητού όπως η ποιότητα και η ποσότητα του φαγητού που σερβίρεται.

4.2 Υλικό-Μεθοδολογία

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα 22 Ιουνίου με 15 Σεπτέμβρη. Η άδεια υλοποίησης της έρευνας δόθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου υπ' αριθμόν εγγράφου 3544/12/22.06.2018 και με ΑΜ:Ε.Σ,ΝΜΝ33/13/06/01.08.Έλαβε έγκριση και από την Διευθύντρια του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου καθώς και από την Διευθύντρια των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

Έπειτα, μετά την έγκριση για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στους ασθενείς των κλινικών, διανεμήθηκαν 98 ερωτηματολόγια σε δωμάτια την Παθολογικής, Χειρουργικής και Μαιευτικής Κλινικής τα οποία δόθηκαν αυτοπροσώπως σε συγκεκριμένη ώρα κάθε μέρα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με απόλυτη εμπιστευτικότητα. Δόθηκαν σε κάθε ασθενή χωριστά και διασφαλίστηκε η ανωνυμία όσων συμμετείχαν. Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ανερχόταν στα 10 λεπτά. Στην πρώτη σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου, αναφερόταν πλήρως ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η έρευνα καθώς υπήρχαν και σαφείς οδηγίες για την συμπλήρωσή του. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα είναι το THE ACUTE HOSPITAL FOODSERVICE PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE:THE DEVELOPMENT OF A VALID AND RELIABLE TOOL TO MEASURE PATIENT SATISFACTION WITH ACUTE CARE HOSPITAL FOODSERVICES,των Sandra Capra,Olivia Wright,Marie Sardie,Judith Bayer και Deborah Askew το οποίο μοιράστηκε το 2005 στην Αυστραλία σε 2.347 ασθενείς, δύο γενικών νοσοκομείων και ενός ιδιωτικού στο Queensland όπως αναφέραμε και σε προηγούμενη ενότητα. Θεωρείται το σωστότερο εργαλείο μέτρησης ικανοποίησης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί διεθνώς από όλα τα νοσοκομεία σαν εργαλείο-μέσο μέτρησης προς βελτίωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ποσοτική, πρωτογενή έρευνα με τη χρήση του δομημένου ερωτηματολογίου ACHFPS. Στη συλλογή δεδομένων της έρευνας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, το οποίο

χωρίζετε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, περιέχει ερωτήσεις σχετικές με την ποιότητα, την ποσότητα, την θερμοκρασία, το μέγεθος των γευμάτων καθώς επίσης και το είδος εξυπηρέτησης του προσωπικού διανομής φαγητού των συμμετεχόντων Σε αυτές τις ερωτήσεις/προτάσεις, διερευνάτε η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο κατά την διάρκεια νοσηλείας τους σε 8 διαφορετικές διαστάσεις της. Αυτές είναι η ποιότητα φαγητού, το μέγεθος των γευμάτων, η ποσότητα φαγητού που σερβίρεται και η πείνα, το φυσικό περιβάλλον, τα ζεστά φαγητά, η συνολική ικανοποίηση, θέματα προσωπικού και σέρβις και η ποιότητα διανομής φαγητού. Κάθε μία από τις παραπάνω διαστάσεις αξιολογούνται από 22 προτάσεις/ερωτήσεις. Οι ερωτώμενοι καλούνταν να απαντήσουν αν είναι πάντα ικανοποιημένοι-αν είναι συχνά ικανοποιημένοι-αν είναι μερικές φορές ικανοποιημένοι- αν είναι σπάνια ικανοποιημένοι ή αν δεν είναι ποτέ ικανοποιημένοι.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνά το φύλο, την ηλικία, τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, την ποσότητα φαγητού που καταναλώνεται συγκριτικά με αυτή που καταναλώνεται στο σπίτι και το είδος διαίτας που ακολουθεί ο κάθε ασθενής. Τέλος, οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στην τελευταία ερώτηση που τους ρωτά εάν χρειάστηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στατιστική Ανάλυση

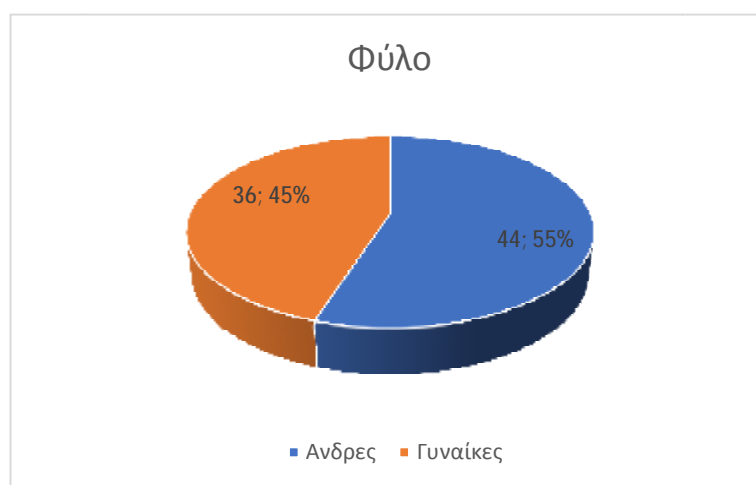
Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Excel Version 2016. Τα αποτελέσματα αναλυθήκαν αυτόματα με την χρήση ενός συνόλου φύλλων εργασίας του Excel, τα οποία είχαν διαμορφωθεί και κωδικοποιηθεί από τους συγγραφείς του ερωτηματολογίου. Για τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

4.3 Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο από τις 22 Ιουνίου έως τις 15 Αυγούστου στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου. Στο πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας διανεμήθηκαν διά ζώσης από την ερευνήτρια 98 ερωτηματολόγια. Από αυτά τα 80 απαντήθηκαν και 18 παραδόθηκαν κενά Σε κάποιες περιπτώσεις που οι ερωτηθέντες αδυνατούσαν να ολοκληρώσουν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μόνοι τους, λάμβανε μέρος συνέντευξη για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου.

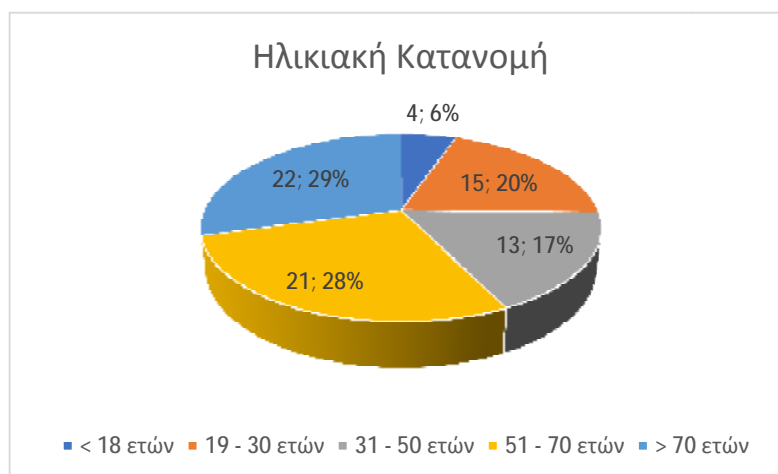
Παρακάτω διακρίνονται τα ποσοστά των αντρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ανδρες	44
Γυναίκες	36



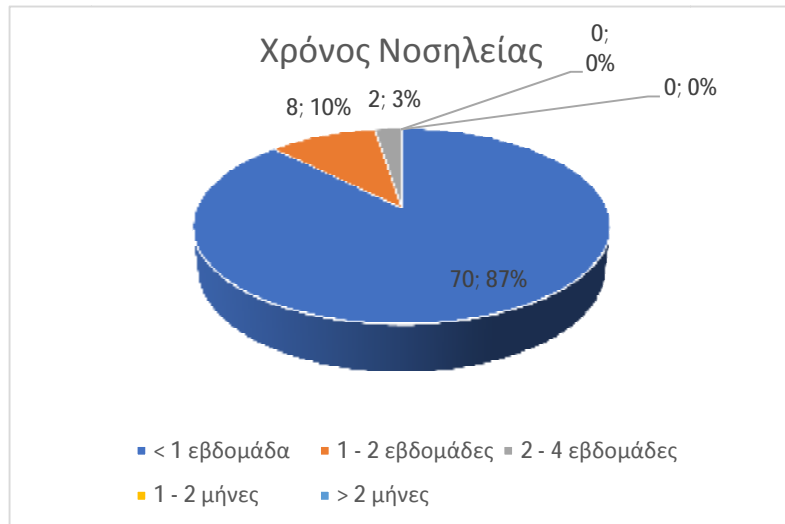
Όπως φαίνεται από τα παραπάνω ο αριθμός των ανδρών είναι μεγαλύτερος από των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

< 18 ετών	4
19 - 30 ετών	15
31 - 50 ετών	13
51 - 70 ετών	21
> 70 ετών	22

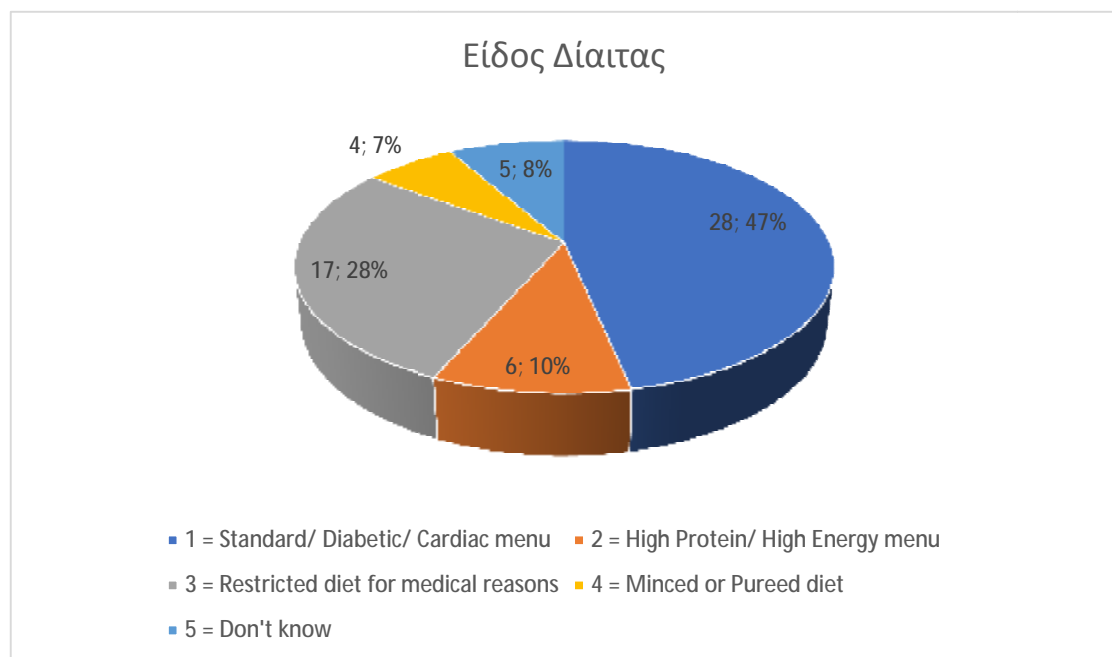


Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 4 άτομα κάτω των 18 χρονών, 15 άτομα ηλικίας μεταξύ 19-30, 13 άτομα ηλικίας 31-50 ετών, 21 άτομα 51-70 χρονών και 22 άτομα ηλικίας πάνω από 70 ετών.

< 1 εβδομάδα	70
1 - 2 εβδομάδες	8
2 - 4 εβδομάδες	2
1 - 2 μήνες	0
> 2 μήνες	0



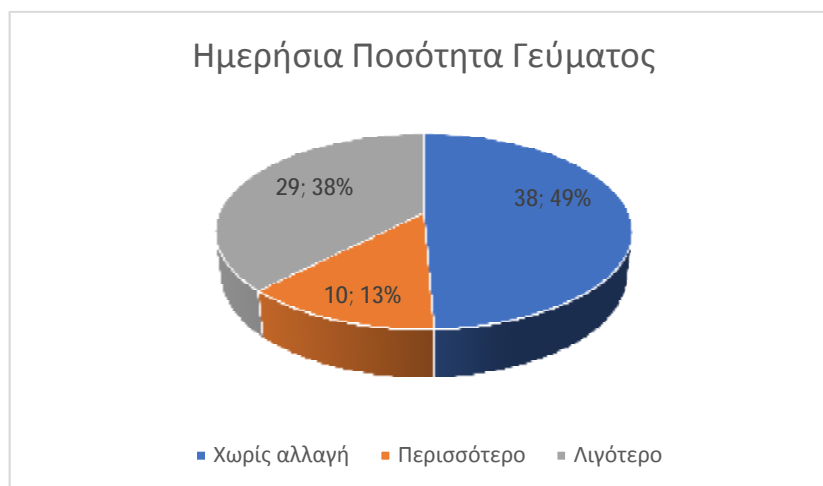
Σε σχέση με τη διαμογή τους στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε οτι 70 ασθενείς έμειναν στο νοσοκομείο λιγότερο από μία εβδομάδα, 8 ασθενείς έμειναν 1-2 εβδομάδες και κανένας πάνω από ένα μήνα.



1 = Standard/ Diabetic/ Cardiac menu:	28
2 = High Protein/ High Energy menu:	6
3 = Restricted diet for medical reasons:	17
4 = Minced or Pureed diet:	4
5 = Don't know:	5

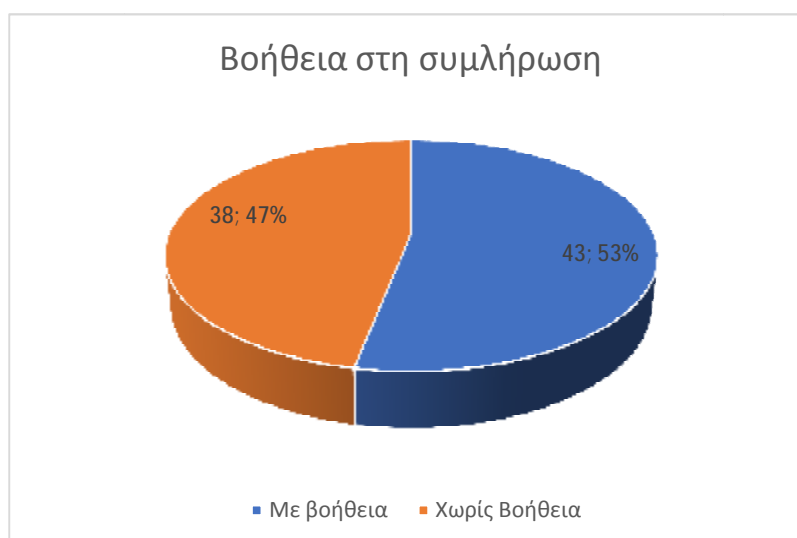
Σε αυτήν την ερώτηση οι ασθενείς ζητήθηκε να απαντήσουν για το είδος διαίτας που ακολουθούν. Οι 28 από αυτούς ακολουθούσαν κανονική διαίτα/διαβητικού/καρδιοπαθή, οι 6 ακολουθούσαν διαίτα πλούσια σε πρωτεΐνες ή ενέργεια (υπερθερμιδική ή υπερπρωτεϊνική), οι 17 ακολουθούσαν αυστηρή διαίτα για ιατρικούς λόγους, όπως είναι η διαίτα νεφρικής ανεπάρκειας, η διαίτα ελεύθερη γλουτένης και η αντιαλλεργική διαίτα. Οι 4 από τους ερωτηθέντες ασθενείς ακολουθούσαν διαίτα αλεσμένων/πολτοποιημένων τροφών και τέλος 5 από τους ασθενείς δεν γνώριζαν σε τί διαίτα βρίσκονταν κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.

Χωρίς αλλαγή	38
Περισσότερο	10
Λιγότερο	29



Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν για την προσλαμβανόμενη ποσότητα φαγητού στο νοσοκομείο συγκριτικά με αυτήν που λαμβάνουν στο σπίτι τους. Όπου χωρίς καμία αλλαγή δήλωσαν οι 38 ερωτηθέντες, περισσότερη ποσότητα φαγητού δήλωσαν ότι καταναλώνουν οι 10 και λιγότερη ποσότητα φαγητού δήλωσαν ότι καταναλώνουν 29 ασθενείς.

Με βοήθεια	43
Χωρίς Βοήθεια	38



4.3.1 Διαστάσεις ικανοποίησης: Μέσος όρος κλίμακας από το 1 έως το 5

Results Summary by Foodservice Dimensions displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Total
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,30
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,73
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,46
Average of Meal Size (Q12)	2,04
Average of Hot Foods (Q17)	4,23
Average of Overall	3,77
Count of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	43
Count of Meal Service Quality (Q7,10,14)	49
Count of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	79
Count of Physical Environment (Q2,4,6)	77
Count of Meal Size (Q12)	77
Count of Hot Foods (Q17)	82
Count of Overall	79

Στον παραπάνω πίνακα παραθέτονται τα άτομα που απάντησαν στις ερωτήσεις καθώς επίσης και το επίπεδο ικανοποίησης της κάθε διάστασης.

Στην διάσταση του ζεστού σερβιρισμένου γεύματος απάντησαν 82 ασθενείς. Στην διάσταση των θεμάτων του προσωπικού και του σέρβις απάντησαν 79 άτομα. Στην διάσταση του μεγέθους των γευμάτων όπως επίσης και του φυσικού περιβάλλοντος απάντησαν 77 ασθενείς. Στην διάσταση της ποιότητας του σέρβις απάντησαν 49 άτομα. Στην διάσταση της ποιότητας του φαγητού είχαμε τις λιγότερες απαντήσεις, όπου μόνο 43 άτομα απάντησαν. Τέλος στη διάσταση της συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού απάντησαν 79 ασθενείς.

Μέσα από την στατιστική ανάλυση προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα:

Βαθμολογία ικανοποίησης ασθενών με 5 το υψηλότερο

1η διάσταση, ποιότητα φαγητού: 3.00

2η διάσταση, σέρβις: 4,30

3η διάσταση, προσωπικό και σέρβις: 4,73

4η διάσταση, φυσικό περιβάλλον: 4,46

5η διάσταση, μέγεθος γευμάτων: 2,04

6η διάσταση ζεστά φαγητά, 4,23

και τέλος ο βαθμός της **συνολικής ικανοποίησης** των ασθενών από την διανομή φαγητού βρέθηκε να είναι **3,77**

4.3.2 Συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του δείγματος και διαστάσεων του ερωτηματολογίου

1 = 18 yrs and under
2 = 19 - 30 yrs
3 = 31 - 50 yrs
4 = 51 - 70 yrs
5 = > 70 yrs

Foodservice Satisfaction by Age Ranges displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Age Grouped					Grand Total
	1	2	3	4	5	
Count of Age Grouped	4	15	13	21	22	75
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	2,19	2,59	3,41	3,17	3,16	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,50	3,89	4,52	4,03	4,37	4,22
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,42	4,50	4,74	4,76	4,89	4,73
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,42	4,51	4,36	4,44	4,58	4,48
Average of Meal Size (Q12)	2,25	2,07	2,00	2,20	1,68	2,00
Average of Hot Foods (Q17)	4,25	3,60	4,54	4,19	4,41	4,20
Average of Overall	3,75	3,53	4,17	3,70	3,65	3,73
Average of LOS	1,00	1,20	1,15	1,10	1,18	1,15
Average of Assist	1,50	1,60	1,69	1,48	1,27	1,48

Ο συγκεκριμένος πίνακας αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης στις ερωτήσεις σε συσχέτιση με τις ηλικίες του δείγματος. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι 75 άτομα δήλωσαν την ηλικία τους, από αυτά 4 άτομα ήταν κάτω από 18 χρονών και βαθμολόγησαν με 2,19 την ποιότητα φαγητού, με 4,50 το σέρβις των γευμάτων, με 4,42 την εξυπηρέτηση του προσωπικού και το σέρβις, με 4,42 το φυσικό περιβάλλον, με 2,25 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,25 το σερβίρισμα ζεστών φαγητών, με 3,75 την συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, με μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης τύπου 1,50 και μικρή παραμονή στο νοσοκομείο, τύπου 1,00.

Από τα υπόλοιπα 15 άτομα ήταν από 19 χρονών μέχρι 30 χρονών και βαθμολόγησαν με 2,59 την ποιότητα φαγητού, με 3,89 το σέρβις των γευμάτων, με 4,50 την εξυπηρέτηση του προσωπικού και το σέρβις, με 4,51 το φυσικό περιβάλλον, με 2,07 το μέγεθος των γευμάτων, με 3,60 το σερβίρισμα ζεστών φαγητών, με 3,53 την συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, με μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης τύπου 1,60 και μικρή παραμονή στο νοσοκομείο, τύπου 1,20.

Από τα υπόλοιπα 13 άτομα ήταν κάτω από 31 χρονών μέχρι 50 χρονών και βαθμολόγησαν με 3,41 την ποιότητα φαγητού, με 4,52 το σέρβις των γευμάτων, με 4,74 την εξυπηρέτηση του προσωπικού και το σέρβις, με 4,36 το φυσικό περιβάλλον, με 2,00 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,54 το σερβίρισμα ζεστών φαγητών, με 4,17 την συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, με μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης τύπου 1,69 και μικρή παραμονή στο νοσοκομείο, τύπου 1,15.

Από τα υπόλοιπα 21 άτομα ήταν κάτω από 51 χρονών μέχρι 70 χρονών και βαθμολόγησαν με 3,17 την ποιότητα φαγητού, με 4,03 το σέρβις των γευμάτων, με 4,76 την εξυπηρέτηση του προσωπικού και το σέρβις, με 4,44 το φυσικό περιβάλλον, με 2,20 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,19 το σερβίρισμα ζεστών φαγητών, με 3,70 την συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, με μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης τύπου 1,48 και σχετικά μικρή παραμονή στο νοσοκομείο, τύπου 1,10.

Τα τελευταία 22 άτομα ήταν πάνω από 70 χρονών και βαθμολόγησαν με 3,16 την ποιότητα φαγητού, με 4,37 το σέρβις των γευμάτων, με 4,89 την εξυπηρέτηση του προσωπικού και το σέρβις, με 4,58 το φυσικό περιβάλλον, με 1,68 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,41 το σερβίρισμα ζεστών φαγητών, με 3,65 την συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, με μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης τύπου 1,27 και μικρή παραμονή στο νοσοκομείο, τύπου 1,18.

Καταλήγοντας, όσον αφορά τις ηλικίες του δείγματος απάντησαν 75 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής

βαθμολογήθηκε με 3,00 η ποιότητα φαγητού, με 4,22 το σέρβις των γευμάτων, με 4,73 το προσωπικό και το σέρβις του, με 4,48 το φυσικό περιβάλλον, με 2,00 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,20 τα ζεστά σερβιρισμένα φαγητά, με 3,73 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων, με 1,15 η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και τέλος με 1,48 η ανάγκη για βοήθεια στην συμπλήρωση της ερώτησης σχετικά με την ηλικία του δείγματος.

4.3.3 Συσχέτιση μεταξύ του φύλου του δείγματος και διαστάσεων του ερωτηματολογίου

1 = female
2 = male

Foodservice Satisfaction by Sex displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Gender		Grand Total
	2	1	
Count of Gender	44	36	80
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	3,01	2,99	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,53	4,03	4,28
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,79	4,67	4,73
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,58	4,26	4,44
Average of Meal Size (Q12)	1,82	2,37	2,08
Average of Hot Foods (Q17)	4,43	4,00	4,24
Average of Overall	3,90	3,53	3,74
Average of LOS	1,14	1,17	1,15
Average of Assist	1,43	1,64	1,53

Οι άνδρες του δείγματος ήταν 44 και βαθμολόγησαν με 3,01 την ποιότητα του φαγητού, με 4,53 το σέρβις, με 4,79 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,58 το φυσικό περιβάλλον, με 1,82 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,43 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,90 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης.

Οι γυναίκες του δείγματος ήταν 36 και βαθμολόγησαν με 2,99 την ποιότητα του φαγητού, με 4,03 το σέρβις, με 4,67 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,26 το φυσικό

περιβάλλον, με 2,37 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,00 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,53 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής (ελάχιστα μεγαλύτερη από εκείνη των ανδρών) στο νοσοκομείο και μικρή ανάγκη για βοήθεια κατά ολοκλήρωση της ερώτησης.

Καταλήγοντας, όσον αφορά το φύλο του δείγματος απάντησαν 80 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής βαθμολογήθηκε με 3,00 η ποιότητα φαγητού, με 4,28 το σέρβις των γευμάτων, με 4,73 το προσωπικό και το σέρβις του ,με 4,44 το φυσικό περιβάλλον, με 2,08 το μέγεθος των γευμάτων ,με 4,24 τα ζεστά σερβιρισμένα φαγητά, με 3,74 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων, με 1,15 η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και τέλος με 1,53 η ανάγκη για βοήθεια στην συμπλήρωση της ερώτησης σχετικά με το φύλο του δείγματος.

4.3.4 Συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας παραμονής του δείγματος στο νοσοκομείο και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.

1 = < 1 week

2 = 1-2 weeks

3 = 2-4 weeks

4 = 1-2 months

5 = >2 months

Foodservice Satisfaction by Length of Stay displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	LOS			Grand Total
	1	2	3	
Count of LOS	70	8	2	80
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	2,94	3,50	3,29	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,33	4,00	4,33	4,28
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,76	4,50	4,83	4,73
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,44	4,61	4,00	4,44
Average of Meal Size (Q12)	2,11	2,00	1,50	2,08
Average of Hot Foods (Q17)	4,28	3,88	4,50	4,24
Average of Overall	3,72	3,86	4,00	3,74

Average of Assist	1,50	1,75	1,50	1,53
-------------------	------	------	------	------

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 70 άτομα είχαν διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο μικρότερη από μία εβδομάδα, τα οποία βαθμολόγησαν με 2,94 την ποιότητα του φαγητού, με 4,33 το σέρβις, με 4,76 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,44 το φυσικό περιβάλλον, με 2,11 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,28 την ύπαρξη σεβρισιμένων ζεστών φαγητών, με 3,72 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης.

Τα άτομα που είχαν διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο μία έως δύο εβδομάδες ήταν 8 και βαθμολόγησαν με 3,50 την ποιότητα του φαγητού, με 4,00 το σέρβις, με 4,50 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,61 το φυσικό περιβάλλον, με 2,00 το μέγεθος των γευμάτων, με 3,88 την ύπαρξη σεβρισιμένων ζεστών φαγητών, με 3,86 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης.

Τα άτομα που είχαν διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο δύο έως τέσσερις εβδομάδες ήταν 2 και βαθμολόγησαν με 3,29 την ποιότητα του φαγητού, με 4,33 το σέρβις, με 4,83 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,00 το φυσικό περιβάλλον, με 1,50 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,50 την ύπαρξη σεβρισιμένων ζεστών φαγητών, με 4,00 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν μικρή ανάγκη για βοήθεια ολοκλήρωσης της ερώτησης.

Καταλήγοντας, όσον αφορά την διάρκεια παραμονής του δείγματος απάντησαν 80 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής βαθμολογήθηκε με 3,00 η ποιότητα φαγητού, με 4,28 το σέρβις των γευμάτων, με 4,73 το προσωπικό και το σέρβις του, με 4,44 το φυσικό περιβάλλον, με 2,08 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,24 τα ζεστά σεβρισιμένα φαγητά, με 3,74 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων και τέλος με 1,53 η ανάγκη για βοήθεια στην συμπλήρωση της ερώτησης σχετικά με την διάρκεια παραμονής του δείγματος στο νοσοκομείο.

4.3.5 Συσχέτιση μεταξύ της ποσότητας φαγητού που λαμβάνει το δείγμα στο σπίτι του και την ποσότητα που λαμβάνει κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο και διαστάσεων του ερωτηματολογίου

1 = Unchanged
 2 = More than usual
 3 = Less than usual

Foodservice Satisfaction by Comparison to Normal Food Intake displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Intake			Grand Total
	1	2	3	
Count of Intake	38	10	29	77
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	3,10	4,17	2,48	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,57	4,33	3,92	4,29
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,88	5,00	4,56	4,77
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,45	4,48	4,48	4,46
Average of Meal Size (Q12)	2,21	2,50	1,86	2,11
Average of Hot Foods (Q17)	4,51	4,40	3,83	4,24
Average of Overall	3,86	4,10	3,54	3,77
Average of Assist	1,61	1,40	1,52	1,55

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 38 άτομα θεωρούν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους ίδια με αυτήν που καταναλώνουν στο σπίτι τους και βαθμολόγησαν με 3,10 την ποιότητα του φαγητού, με 4,57 το σέρβις, με 4,88 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,45 το φυσικό περιβάλλον, με 2,21 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,51 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,86 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν ανάγκη για μικρή βοήθεια κατά την ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,61.

Στη συνέχεια, 10 άτομα θεωρούν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους περισσότερη με αυτήν που καταναλώνουν στο σπίτι τους, όπου βαθμολόγησαν με 4,17 την ποιότητα του φαγητού, με 4,33 το σέρβις, με 5,00 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,48 το φυσικό περιβάλλον, με 2,50 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,40 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 4,10 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν ανάγκη για μικρή βοήθεια κατά την ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,40.

Και τέλος 29 άτομα θεωρούν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους λιγότερη σχετικά με αυτήν που καταναλώνουν στο

σπίτι τους και την βαθμολόγησαν με 2,48 την ποιότητα του φαγητού, με 3,92 το σέρβις, με 4,56 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,48 το φυσικό περιβάλλον, με 1,86 το μέγεθος των γευμάτων, με 3,83 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,54 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν ανάγκη για μικρή βοήθεια κατά την ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,52.

Καταλήγοντας, όσον αφορά την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνεται στο νοσοκομείο σε σχέση με την ποσότητα που καταναλώνεται στο σπίτι του δείγματος απάντησαν 77 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής βαθμολογήθηκε με 3,00 η ποιότητα φαγητού, με 4,29 το σέρβις των γευμάτων, με 4,77 το προσωπικό και το σέρβις του, με 4,46 το φυσικό περιβάλλον, με 2,11 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,24 τα ζεστά σερβιρισμένα φαγητά, με 3,77 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων και τέλος με 1,55 η ανάγκη για βοήθεια στην συμπλήρωση της ερώτησης σχετικά με την ποσότητα φαγητού που καταναλώνεται στο νοσοκομείο έναντι του σπιτιού του δείγματος.

4.3.6 Συσχέτιση μεταξύ των ατόμων που χρειάστηκαν και δεν χρειάστηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.

1 = No
2 = Yes

Foodservice Satisfaction by Assistance displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Assist		
	1	2	Grand Total
Count of Assist	36	43	79
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	2,87	3,05	3,00
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,30	4,27	4,28
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,77	4,69	4,73
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,54	4,37	4,44
Average of Meal Size (Q12)	1,36	2,66	2,08
Average of Hot Foods (Q17)	4,28	4,19	4,23
Average of Overall	3,53	3,93	3,74

Average of LOS	1,11	1,19	1,15
----------------	------	------	------

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 36 άτομα δεν χρειάστηκαν βοήθεια κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και 43 άτομα χρειάστηκαν βοήθεια για να ολοκληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Από τα άτομα που δεν χρειάστηκαν βοήθεια βαθμολόγησαν με 2,87 την ποιότητα του φαγητού, με 4,30 το σέρβις, με 4,77 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,54 το φυσικό περιβάλλον, με 1,36 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,28 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,53 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν σχετικά μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, τύπου 1,11.

Από τα άτομα που χρειάστηκαν βοήθεια βαθμολόγησαν με 3,05 την ποιότητα του φαγητού, με 4,27 το σέρβις, με 4,69 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,37 το φυσικό περιβάλλον, με 2,66 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,19 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,93 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή και τέλος είχαν μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, τύπου 1,19.

Καταλήγοντας, όσον αφορά την ερώτηση αν χρειάστηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απάντησαν 79 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής βαθμολογήθηκε με 3,00 η ποιότητα φαγητού, με 4,28 το σέρβις των γευμάτων, με 4,73 το προσωπικό και το σέρβις του, με 4,44 το φυσικό περιβάλλον, με 2,08 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,23 τα ζεστά σερβιρισμένα φαγητά, με 3,74 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων και τέλος με 1,15 η διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.

4.3.7 Συσχέτιση είδος δίαιτας που ακολουθεί ο κάθε ασθενής και διαστάσεων του ερωτηματολογίου.

- 1 = Standard/ Diabetic/ Cardiac menu
- 2 = High Protein/ High Energy menu
- 3 = Restricted diet for medical reasons eg. renal diet, gluten free, allergy
- 4 = Minced or Pureed diet
- 5 = Don't know

Foodservice Satisfaction by Diet Type displayed as a score from 1 (lowest) to 5 (highest)

Data	Diet					Grand Total
	1	2	3	4	5	
Count of Diet	28	6	17	1	25	77
Average of Food Quality (Q1,5,8,9,13,16,18)	3,10	3,95	2,25	#ΔΙΑΙΡ./0!	2,77	2,98
Average of Meal Service Quality (Q7,10,14)	4,54	4,33	4,00	#ΔΙΑΙΡ./0!	3,99	4,26
Average of Staff/Service Issues (Q3,11,15)	4,80	4,89	4,38	5,00	4,79	4,72
Average of Physical Environment (Q2,4,6)	4,50	4,40	4,38	4,67	4,36	4,43
Average of Meal Size (Q12)	2,07	3,00	1,80	1,00	2,08	2,08
Average of Hot Foods (Q17)	4,32	4,17	4,18	4,00	4,13	4,21
Average of Overall	3,69	4,33	3,29	5,00	3,88	3,73
Average of LOS	1,21	1,17	1,24	2,00	1,00	1,16
Average of Assist	1,57	2,00	1,41	1,00	1,48	1,53

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι ασθενείς που ακολουθούσαν μια ελεύθερη/διαβητικού/καρδιοπαθή δίαιτα ήταν 28 και βαθμολόγησαν με 3,10 την ποιότητα του φαγητού, με 4,54 το σέρβις, με 4,80 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,50 το φυσικό περιβάλλον, με 2,07 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,32 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,69 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο τύπου 1,21 και μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,57.

Οι ασθενείς που ακολουθούσαν μια δίαιτα υψηλής πρόσληψης σε ενέργεια ή/και πρωτεΐνες ήταν 6 και βαθμολόγησαν με 3,95 την ποιότητα του φαγητού, με 4,33 το σέρβις, με 4,89 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,40 το φυσικό περιβάλλον, με 3,00 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,17 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,33 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο τύπου 1,17 και σχετικά μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης τύπου 2,00.

Οι ασθενείς που ακολουθούσαν μια αυστηρή δίαιτα για ιατρικούς λόγους (όπως είναι η δίαιτα νεφρικής ανεπάρκειας, δίαιτα ελεύθερη γλουτένης και η αντιαλλεργική δίαιτα) ήταν 17 και βαθμολόγησαν με 2,25 την ποιότητα του φαγητού, με 4,00 το σέρβις, με 4,38 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,38 το φυσικό περιβάλλον, με 1,80 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,18 την ύπαρξη σερβιρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,29 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο τύπου 1,24 και μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης τύπου 1,41.

Ο ασθενής που ακολουθούσε μια πολτοποιημένη/αλεσμένων τροφών διαίτα ήταν 1 και βαθμολόγησε με 5,00 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,67 το φυσικό περιβάλλον, με 1,00 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,00 την ύπαρξη σεβριρισμένων ζεστών φαγητών, με 5,00 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με σχετικά μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο τύπου 2,00 και μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,00. Για τις ερωτήσεις σχετικά με το σέρβις των γευμάτων και την ποιότητα του φαγητού το σύστημα δεν μπόρεσε να βγάλει αποτελέσματα λόγω ελλιπών απαντήσεων.

Οι ασθενείς που δεν γνώριζαν αν ακολουθούσαν κάποιου είδους διαίτα ήταν 25 και βαθμολόγησαν με 2,77 την ποιότητα του φαγητού, με 3,99 το σέρβις, με 4,79 το προσωπικό και το σέρβις, με 4,36 το φυσικό περιβάλλον, με 2,08 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,13 την ύπαρξη σεβριρισμένων ζεστών φαγητών, με 3,88 την συνολική τους ικανοποίηση από την νοσοκομειακή τους εξυπηρέτηση και διατροφή, με μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο τύπου 1,00 και μικρή ανάγκη για βοήθεια στην ολοκλήρωση της ερώτησης, τύπου 1,48.

Καταλήγοντας, όσον αφορά τις ακολουθούμενες δίαιτες του δείγματος απάντησαν 77 άτομα και ο βαθμός ικανοποίησης του ως προς την εξυπηρέτηση από τις υπηρεσίες διατροφής βαθμολογήθηκε με 2,98 η ποιότητα φαγητού, με 4,26 το σέρβις των γευμάτων, με 4,72 το προσωπικό και το σέρβις του, με 4,43 το φυσικό περιβάλλον, με 2,08 το μέγεθος των γευμάτων, με 4,21 τα ζεστά σεβριρισμένα φαγητά, με 3,73 βαθμολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση από την διανομή γευμάτων, με 1,16 η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και τέλος με 1,53 η ανάγκη για βοήθεια στην συμπλήρωση της ερώτησης σχετικά με την ακολουθούμενη διαίτα του δείγματος.

4.4 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης, διαπιστώνουμε ότι αν και η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι ότι οι δημόσιες υπηρεσίες υστερούν σημαντικά και δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των χρηστών και στις απαιτήσεις που επιβάλλουν τα διεθνής πρότυπα, η μέτρηση της ικανοποίησης από τη φροντίδα που παρέχουν, οδηγεί σε ελαφρώς αντίθετα συμπεράσματα.

Συγκεκριμένα, καλά ποσοστά βρέθηκαν όσον αφορά το προσωπικό και το σεβρίρισμα του προσωπικού με βαθμολογία 4,73 στα 5 (ανώτατος βαθμός ικανοποίησης), ερώτηση που απαντήθηκε από 79 άτομα. Οι ερωτήσεις-προτάσεις που αφορούν αυτό το ποσοστό είναι οι ακόλουθες:

- Το προσωπικό που παραδίδει τα γεύματά μου είναι καθαρό και περιποιημένο.
- Το προσωπικό που μαζεύει το ολοκληρωμένο γεύμα μου είναι ευγενικό και φιλικό.
- Το προσωπικό που παραδίδει τα γεύματα είναι εξυπηρετικό.

Ικανοποιημένοι φαίνονται και οι ασθενείς από ότι φαίνεται σχετικά με το περιβάλλον στο οποίο κατανάλωναν τα γεύματά τους, όπου 4,46 το ποσοστό σε 77 ασθενείς που απάντησαν στις παρακάτω ερωτήσεις-προτάσεις:

-Τα πιάτα και τα μαχαιρικά είδη είναι σπασμένα ή/και λερωμένα.

-Οι νοσοκομειακές μυρωδιές με εμπόδισαν από το να απολαύσω τα γεύματά μου.

-Ενοχλούμαι από τον θόρυβο των δίσκων των ολοκληρωμένων γευμάτων που απομακρύνονται.

Καλό ποσοστό ικανοποίησης παρουσιάζεται να υπάρχει και στο σέρβις των πιάτων και ροφημάτων με ποσοστό 4,30 στα 49 άτομα που απαντήθηκαν οι παρακάτω ερωτήσεις-προτάσεις:

-Τα κρύα ροφήματα έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.

-Τα ζεστά ροφήματα έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.

-Τα κρύα φαγητά έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.

Σχετικά με τα ζεστά φαγητά που σερβίρονται οι ασθενείς που απάντησαν ήταν οι περισσότεροι, 82 άτομα, με βαθμό ικανοποίησης επίσης σχετικά καλό 4,23 στην ερώτηση:

-Τα ζεστά φαγητά έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.

Η συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες διατροφής, απαντημένη από 79 ασθενείς είχε ποσοστό ικανοποίησης

μέτριο με 3,77. Η ερώτηση που απαντήθηκε ήταν η εξής:

Συνολικά πώς θα βαθμολογούσατε την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες διατροφής.

Σχετικά με την ποιότητα του φαγητού, το ποσοστό ικανοποίησης ήταν μέτριο με 3,00 βαθμολογία, απαντημένο από μόλις 43 άτομα. Οι ερωτήσεις-προτάσεις που αφορούσαν την ποιότητα του φαγητού ήταν οι εξής:

-Το νοσοκομειακό φαγητό είναι τόσο καλό όσο το περίμενα.

-Έχω την δυνατότητα να επιλέξω ένα υγιεινό γεύμα στο νοσοκομείο.

-Μου αρέσει ο τρόπος που τα λαχανικά είναι μαγειρεμένα.

-Τα γεύματα έχουν ωραία γεύση.

-Το μενού έχει αρκετή ποικιλία για μένα ώστε να μπορώ να διαλέξω διαφορετικά μεγέθη γευμάτων

-Τα γεύματα έχουν έξοχες και διακριτές γεύσεις.

-Το κρέας είναι σκληρό και στεγνό.

Στην έρευνα μας απάντησαν 80 άτομα, από αυτά τα άτομα η πλειοψηφία ήταν αρσενικού φύλου, όπου 44 ασθενείς ήταν άνδρες και 36 ασθενείς ήταν γυναίκες

Σχετικά με τις ηλικίες που συμμετείχαν στην έρευνα μπορούμε να πούμε ότι κάτω των 18 χρονών ήταν μόλις 4 άτομα, στις ηλικίες μεταξύ 19 μέχρι 30 ήταν 15 άτομα, από 31 έτους μέχρι 50 συμμετείχαν 13 άτομα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά συμμετοχής τα είχαν οι μεγαλύτερες ηλικίες όπου 21 άτομα συμμετείχαν με ηλικία μεταξύ 51-70 και 22 άτομα συμμετείχαν με ηλικία πάνω από 70 ετών.

Η διάρκεια παραμονής 70 συμμετεχόντων ήταν λιγότερο από μία εβδομάδα, 8 άτομα είχαν διάρκεια παραμονής μία έως δύο εβδομάδες και τέλος μόνο δύο άτομα από τους συμμετέχοντες είχαν πάνω από 2 έως 4 εβδομάδες παραμονής στο νοσοκομείο.

Η ποσότητα φαγητού που καταλάωναν οι ερωτηθέντες σε σχέση με την ποσότητα που καταλάωναν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο ήταν η ίδια όπως δήλωσαν οι 38 ,περισσότερη ποσότητα θεώρησαν ότι καταλάωσαν οι 10 από τους ερωτηθέντες και 29 άτομα δήλωσαν ότι η ποσότητα φαγητού που καταλάωσαν κατά την διάρκεια παραμονής τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα ήταν λιγότερη από αυτήν που καταλάωναν συνήθως στο σπίτι τους.

Οι ασθενείς που βρίσκονταν σε μία κανονική /διαβητικού/καρδιοπαθή διαίτα ήταν 28, οι ασθενείς που βρίσκονταν σε υψηλής ενέργειας/πρωτεϊνών διαίτα ήταν 6, οι ασθενείς που βρίσκονταν σε αυστηρή διαίτα για ιατρικούς λόγους ήταν 17, οι ασθενείς που βρίσκονταν σε πολτοποιημένη/αλεσμένων τροφών ήταν 4 και οι ασθενείς που δεν γνώριζαν άμα ακολουθούν κάποια συγκεκριμένη διαίτα ήταν 5 άτομα.

Τέλος, η πλειοψηφία του δείγματος χρειάστηκε κάποια βοήθεια για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου ή με την μορφή συνέντευξης από την ερευνήτρια, με τους συμμετέχοντες που χρειάστηκαν βοήθεια να είναι 43 σε αντίθεση με όσους δεν χρειάστηκαν κάποια βοήθεια από την ερευνήτρια να είναι 38.

4.5 Συζήτηση

Μέσα από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου βρέθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση του δείγματος κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα, παρά τα δεδομένα προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη πόρων, την έλλειψη προσωπικού, την καθαριότητα των χώρων και την πιθανή ελλιπή κατάρτιση του προσωπικού. Δυστυχώς οι υπηρεσίες των ιδιωτικών κλινικών δημιουργούν μεγαλύτερο αίσθημα ικανοποίησης στους πολίτες σύμφωνα με την προκατειλημμένη πεποίθηση και προσδοκία των Ελλήνων. Αυτό συμβαίνει διότι η προσδοκώμενη ικανοποίηση από την πλευρά των χρηστών αφορά κυρίως τις

γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθαυτή την παρεχόμενη διατροφική φροντίδα.

Ως προς την ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού τα αποτελέσματα της έρευνας σημείωσαν μέτριο βαθμό ικανοποίησης από τους ασθενείς. Σε ότι αφορά την ποιότητα του σερβιρίσματος τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε καλά επίπεδα ικανοποίησης από τους ασθενείς. Αναφορικά με την συμπεριφορά και το σέρβις του προσωπικού η ικανοποίηση ήταν σε καλό επίπεδο επίσης ως προς το φυσικό περιβάλλον που βρίσκονταν οι ασθενείς κατά την διάρκεια κατανάλωσης των γευμάτων τους τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε καλά επίπεδα. Σχετικά με την ικανοποίηση από το μέγεθος των γευμάτων τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε χαμηλά επίπεδα. Ικανοποιημένοι φάνηκε να είναι οι ασθενείς και από την ζεστή θερμοκρασία των σερβιρισμένων γευμάτων. Τέλος, τα αποτελέσματα από την συνολική/γενικότερη διατροφική διανομή/εξυπηρέτηση κυμάνθηκε σε μέτρια σχεδόν ικανοποιητικά επίπεδα από τους ασθενείς.

α αποτελέσματα της έρευνας-ανάλυσής μας είναι τα ακόλουθα:

- 1.Οι άνδρες ήταν περισσότεροι συγκριτικά με τις γυναίκες ως προς την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
- 2.Οι ηλικίες που συμπλήρωσαν κατά κύριο λόγο τα περισσότερα ερωτηματολόγια ήταν από 51 ετών και πάνω.
- 3.Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες χρειάστηκαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- 4.Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες είχαν διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο λιγότερη από μία εβδομάδα.
- 5.Περισσότεροι από τους συμμετέχοντες θεώρησαν ίδια την ποσότητα που τους προσφερόταν στο νοσοκομείο κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους με αυτήν που καταλάωναν στο σπίτι τους.
- 6.Οι ασθενείς που ακολουθούσαν μία κανονική/διαβητικού/καρδιοπαθή δίαιτα ήταν οι περισσότεροι που έλαβαν μέρος στην έρευνά μας.
- 7.Η ποιότητα του φαγητού βρέθηκε μέτρια από τους ασθενείς, το σερβίρισμα των γευμάτων βρέθηκε καλό από τους ασθενείς, το προσωπικό και το σέρβις του βρέθηκε ικανοποιητικό, το φυσικό περιβάλλον βρέθηκε καλό από τους ασθενείς, το μέγεθος των γευμάτων βρέθηκε σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τους ασθενείς και στα σερβιρισμένα ζεστά φαγητά βρέθηκαν οι ασθενείς ικανοποιητικά ευχαριστημένοι. Τέλος οι ασθενείς δήλωσαν ότι από την συνολική τους εξυπηρέτηση, στην διατροφική τους φροντίδα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους βρέθηκαν μέτρια ικανοποιημένοι.

Οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν για το σερβίρισμα των ζεστών γευμάτων με 82 απαντήσεις, μετά ακολουθούν οι απαντήσεις για το προσωπικό και το σέρβις του με 79 απαντήσεις, στην συνέχεια με 77 απαντήσεις οι ερωτήσεις σχετικά με το φυσικό περιβάλλον και το μέγεθος του γεύματος, μετά με μόλις 49 απαντήσεις η ερώτηση για το σέρβις και τέλος με 43 απαντήσεις η ερωτήσεις σχετικά με την ποιότητα του φαγητού. Στην ερώτηση για την συνολική ικανοποίηση από την εξυπηρέτησή τους στον τομέα της νοσοκομειακής διατροφής απάντησαν 79 άτομα.

Παρακάτω, θα επισημάνουμε τα στατιστικά δεδομένα που είχαν μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ τους, σε ίδιες κατηγορίες διαστάσεων με διαφορετικό συντελεστή σε κάθε ερώτηση. Στις ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα των γευμάτων οι ηλικίες κάτω των 18 χρονών βρέθηκαν πιο δυσαρεστημένες από τις ηλικίες 31 με 50 χρόνων, όσοι είχαν μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο βρέθηκαν να είναι πιο ευχαριστημένοι από την ποιότητα του φαγητού, όσοι συμμετέχοντες θεωρούσαν την ποσότητα του φαγητού ίδια με αυτή που συνηθίζουν να καταναλώνουν στο σπίτι τους είχαν καλύτερα ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με τους υπόλοιπους και τέλος οι ασθενείς που βρίσκονταν υπό αυξημένης σε ενέργεια/πρωτεΐνες δίαιτά βρέθηκαν πιο ικανοποιημένοι από τους υπόλοιπους με λιγότερο ικανοποιημένους τους ασθενείς που ακολουθούσαν αυστηρή δίαιτα για ιατρικούς λόγους.

Στις ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα του σέρβις στα σερβιρισμένα γεύματα βρέθηκε μικρή διαφορά αυξημένης ικανοποίησης σε όσους ακολουθούσαν μια κανονική/διαβητικού/καρδιοπαθή δίαιτα σε σύγκριση με όσους δεν γνώριζαν ποια ακριβώς δίαιτα ακολουθούν.

Στις ερωτήσεις που αφορούν θέματα σχετικά με το προσωπικό και το σερβίρισμά του όσοι ασθενείς θεωρούσαν την ποσότητα του φαγητού περισσότερη από αυτή που συνηθίζουν να καταναλώνουν στο σπίτι τους ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι σε αντίθεση με τους υπόλοιπους. Επιπλέον, όσοι ακολουθούσαν αυστηρή δίαιτα για ιατρικούς λόγους ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τους υπόλοιπους και συγκεκριμένα όσοι ασθενείς ακολουθούσαν πολτοποιημένη/αλεσμένων τροφών δίαιτα ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι.

Στις ερωτήσεις που αφορούν το μέγεθος των γευμάτων βρίσκονται ικανοποιημένοι σε χαμηλό επίπεδο οι ασθενείς άνω των 70 χρονών, πολύ χαμηλά ικανοποιημένοι οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, σε πολύ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης όσοι ασθενείς είχαν παραμονή στο νοσοκομείο μεγαλύτερη από 2 εβδομάδες, διαφορά σημαντική βρίσκουμε σε όσους ακολουθούσαν πολτοποιημένη δίαιτα με τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τους ασθενείς που ακολουθούσαν μια υψηλής σε ενέργεια/πρωτεΐνες δίαιτα. Τέλος, όσοι χρειάστηκαν βοήθεια για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου είχαν επίσης πολύ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τα μεγέθη των γευμάτων.

Στις ερωτήσεις που αφορούν τα ζεστά σερβιρισμένα φαγητά τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης τα είχαν οι ηλικίες μεταξύ 31 με 50 χρόνων.

Στις ερωτήσεις που αφορούν την συνολική ικανοποίηση των ασθενών πολύ ικανοποιητικά ήταν τα αποτελέσματα όσων είχαν διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο μεγαλύτερη των δύο εβδομάδων. Επιπροσθέτως, βλέπουμε μεγάλη διάφορα στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών που ακολουθούσαν πολτοποιημένες/αλεσμένων τροφών δίαιτες με το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης με όσων βρίσκονταν σε αυστηρή δίαιτα για ιατρικούς λόγους με μέτρια συνολική ικανοποίηση.

Όσον αφορά άλλες έρευνες διεθνώς, η έρευνα "Foodservice in hospital :development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study" (Hartwell et al. 2006), χρησιμοποιώντας το NUMD*IST program, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο μεγαλύτερος παράγοντας που οδηγεί έναν ασθενή στην ικανοποίηση είναι η ποιότητα του φαγητού, ενώ η έρευνα "Creating a Great Patient experience:Improving Care with food and nutrition Services"(Rollins 2017), θεωρεί ότι η ικανοποίηση ενός ασθενή βασίζεται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, στην επικοινωνία και σε ένα όμορφο και ευχάριστο περιβάλλον. Η συγκεκριμένη έρευνα παραθέτει την πεποίθηση ότι μια επιτυχημένη ικανοποίηση αντανακλά επιτυχία στον χώρο της Υγείας.

Έρευνα στην Μαλαισία "Patient Satisfaction with hospital Foodservice and it's impact on Plane Waste,in public Hospitals in East Malaysia" (Nur Farhana Aminuddin; Reena Kumari Vijayakumaran ,2018),υποστηρίζει ότι πρέπει να ανέβει το επίπεδο της ποιότητας του φαγητού και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πάνω από το 50% είναι ικανοποιημένο σχετικά με το προσωπικό και το σέρβις.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας "Taste,temperature and Presentation Predict Satisfaction with foodservices in a Canadian Continuing-Care Hospital " (O'HARA et al. 1997) ήταν θετικά σχετικά με την ποιότητα, την ποσότητα και τις υπηρεσίες διανομής φαγητού. Στην συγκεκριμένη έρευνα πάνω από 80% έδινε ιδιαίτερη βαρύτητα στην γεύση και στην παρουσίαση του γεύματός τους.

Μια παρόμοια προσέγγιση στις επτά δικές της διαστάσεις που αντιπροσωπεύουν τις αντιλήψεις σχετικά με την υπηρεσία διανομής φαγητού, δηλαδή την ποιότητα του φαγητού, τα χρονικά περιθώρια του σερβιρίσματος, την αξιοπιστία, το σέρβις, τις θερμοκρασίες και την συμπεριφορά του προσωπικού είχε η έρευνα "Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices" (L.Dubé et al. 1994),όπου με την παραγοντική ανάλυση των δεδομένων έβγαλε πολύ θετικές κριτικές σχετικά με την ποιότητα του φαγητού και στην συμπεριφορά του προσωπικού που σέρβιρε τα γεύματα.

Απ' την άλλη μεριά έρευνα που διεξήχθη στην γειτόνισσα χώρα μας, Ιταλία με τίτλο "Patients Evaluation of hospital food service quality in Italy:what do patients really

value" (Messina et al. 2013) :έδειξε ότι το φαγητό είχε την τάση σχεδόν πάντα να έχει την ίδια γεύση και ότι ήταν σημαντικό να επέλθουν αλλαγές και βελτιώσεις στην ποιότητα των πρώτων υλών που χρησιμοποιούνταν. Επίσης, βρέθηκε υψηλό ποσοστό στο ρόλο του προσωπικού του νοσοκομείου, ο οποίος είχε θετική επιρροή στην επαφή του με το νοσοκομειακό φαγητό κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.

Επιπροσθέτως, άλλη μία έρευνα, πρώτης εκτίμησης τέτοιου είδους, με δυσμενή αποτελέσματα για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που αυτή διεξήχθη (Reglier και συνεργατών,2004), με τίτλο "Evaluation of the quality of hospital food from the kitchen to the patient" όπου βρέθηκε ότι κατά την διάρκεια του μαγειρέματος και κατά των χειρισμό των γευμάτων μέχρι τον ασθενή συν έβαιναν λάθος χειρισμοί από το προσωπικό με αποτέλεσμα την ύπαρξη παθογόνων μικροοργανισμών να καταλήγουν στο πιάτο του ασθενή. Στην έρευνα αυτή γίνονται προτάσεις για ειδική εκπαίδευση του προσωπικού σε ζητήματα διαχείρισης πρώτων υλών και τροφίμων.

Τελευταία αφήσαμε μια έρευνα που χρησιμοποιεί ακριβώς το ίδιο εργαλείο με την δικιά μας ερευνητική εργασία, με τίτλο "Patient Satisfaction contributing factors on hospital food service:a systematic review" που έλαβε χώρα το 2017 στην Ταϊλάνδη και τα αποτελέσματα της δείχνουν ότι βελτιώνοντας την ποιότητα του φαγητού σε 8 σημεία όπως είναι η γεύση, η θερμοκρασία, η ποικιλία, ο χρόνος διανομής, η θαλωρή του περιβάλλοντος, η καθαριότητα, η συμπεριφορά του προσωπικού και η εμφάνιση του φαγητού ,μπορεί να αυξήσει την συνολική ικανοποίηση σχετικά με το φαγητό και την υπηρεσία διανομής φαγητού .Επίσης, στην συγκεκριμένη έρευνα επισημαίνεται ότι πιο σημαντική βρέθηκε να είναι η γεύση και η εμφάνιση του γεύματος.

Ολοκληρώνοντας την ερευνητική εργασία θα θέλαμε να επισημάνουμε πως ο κύριος στόχος ήταν η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα της Πελοποννήσου. Τα στενά χρονικά περιθώρια όμως, καθώς και το άγνωστο του αντικείμενου περιόρισαν από το να συμπεριληφθούν περισσότερες πληροφορίες. Παρόλα αυτά προβλέπονται μελλοντικές έρευνες να φέρουν στο φως πιο αποσαφηνιστικά την γενικότερη κατάσταση στο θέμα εξυπηρέτησης της διατροφής στα ελληνικά νοσοκομεία.

4.6 Συμπεράσματα

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ώστε να βγουν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Το Foodservice Research Group προτείνει τους παρακάτω στόχους της έρευνας-ανάλυσης μας :

1-πολύ χαμηλή ικανοποίηση

2-χαμηλή ικανοποίηση

3-μέτρια ικανοποίηση

4-καλή ικανοποίηση

5-πολύ καλή ικανοποίηση

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία διαπιστώνουμε ότι η ικανοποίηση των ασθενών από την εξυπηρέτησή τους από την διανομή φαγητού στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου ήταν σχετικά καλή με βάση τα πρωτογενή δεδομένα. Συγκεκριμένα όσον αφορά την ποιότητα του φαγητού ήταν μέτρια ικανοποιημένοι, όσον αφορά το σέρβις και το προσωπικό που σέρβιρε το γεύμα ήταν ικανοποιημένοι, όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον κατά την διάρκεια της κατανάλωσης των γευμάτων τους ήταν ικανοποιημένοι, σχετικά με το μέγεθος των γευμάτων η ικανοποίηση των ασθενών ήταν χαμηλή και τέλος η ικανοποίηση των ασθενών από τα ζεστά σερβιρισμένα γεύματα ήταν καλή. Στην συνολική ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες διανομής φαγητού, οι ασθενείς βρέθηκε ότι ήταν μέτρια ικανοποιημένοι.

Ολοκληρώνοντας την έρευνα μας για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με την διατροφή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα του Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, καταλήξαμε σε αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζουν θετικά και αρνητικά στοιχεία και αφορούν τις κυριότερες διαστάσεις στην υπηρεσία διανομής φαγητού και γενικότερα στην ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή του διατροφή, όπως η ποιότητα του φαγητού, το προσωπικό που σερβίρει το φαγητό και το σέρβις του προσωπικού, το φυσικό περιβάλλον που υπάρχει γύρω από τους ασθενείς κατά την διάρκεια που καταναλώνουν τα γεύματά τους, οι θερμοκρασίες των γευμάτων, το μέγεθος των γευμάτων και τέλος η συνολική τους ικανοποίηση από τις παροχές της νοσοκομειακής τους διατροφής.

Η γενική εικόνα από όλα τα παραπάνω είναι θετική καθώς κατά πλειοψηφία οι ερωτηθέντες έμειναν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της διατροφής του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου. Πάντα όμως υπάρχουν τρόποι για περαιτέρω ανάπτυξη και ποτέ δε θα πρέπει να μένουμε στάσιμοι στα ήδη υπάρχοντα.

Ένα άλλο ζήτημα που αξίζει να αναφέρουμε, αφορά την διαφορά των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας από αντίστοιχες έρευνες οι οποίες ακολούθησαν διαφορετική μεθοδολογία ως προς την επιλογή του δείγματος, τις ερωτήσεις και τις κλίμακες απαντήσεων. Το εύρος αυτών των διαφορών αποδεικνύει ότι οι έρευνες ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα "ευαίσθητες" σε σχέση με τη μεθοδολογία που ακολουθούν καθώς το υποκειμενικό στοιχείο το οποίο αποτυπώνουν, δηλαδή οι ασθενείς, είναι ευμετάβλητο. Σε κάθε πάντως περίπτωση, η αναγκαιότητα τους είναι δεδομένη, αφού συνιστούν τρόπο αποτύπωσης και έκφρασης της ανταπόκρισης του συστήματος υγείας στις διάφορες χώρες σχετικά με τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών. Επιπροσθέτως μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά την χάραξη της πολιτικής υγείας, διότι:

- Συνιστούν τεράστιες πηγές άντλησης πληροφοριών
- Λειτουργούν ως εργαλείο βελτίωσης της διαχείρισης των νοσοκομείων της κάθε χώρας
- Δημιουργούν τις προϋποθέσεις για τις επιλογές στόχων διαχείρισης βάσει των προτιμήσεων των ασθενών

4.7 Προτάσεις

1.Συνεχής βελτίωση ποιότητας

Ακολουθώντας τη διασφάλιση της ποιότητας και σε χρόνο και σε λογική, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των τροφίμων προϋποθέτει ότι η παρακολούθηση δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει συμμόρφωση με τα πρότυπα και διατήρηση της ποιότητας. Προϋποθέτει συνεχή αξιολόγηση ώστε να προσδιοριστεί το αν οι διαδικασίες έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και ενημέρωση των ατόμων που εμπλέκονται στις διαδικασίες, ώστε να μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες βελτιώσεις.

2.Διασφάλιση της Ποιότητας

Ο ορισμός που θα πρέπει να έχουμε υπόψη είναι το τι Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας: Σύστημα Διαχείρισης σχεδιασμένο για να δημιουργεί εμπιστοσύνη στο μέγιστο βαθμό ότι σε ένα προϊόν ή σε μια υπηρεσία έχει επιτευχθεί μία δεδομένη στάθμη ποιότητας με την ελάχιστη δαπάνη. Η διασφάλιση της ποιότητας, επέκταση του ποιοτικού 48 ελέγχου ήταν το θεμέλιο του κινήματος της ποιότητας στο χώρο της υγείας μέχρι τις αρχές της δεκαετίας '90. Η διαδικασία της διασφάλισης της ποιότητας δίνει έμφαση στην επιτυχία των στόχων παρά στην κατανόηση των αιτιών που ενδεχομένως εμποδίζουν την επιτυχία τους.

3.Ποιοτικός έλεγχος

Συνήθως ένας ποιοτικός έλεγχος αναφέρεται στην παρακολούθηση μιας συγκεκριμένης διαδικασίας και στην καταγραφή τυχόν αποκλίσεων από τα αναμενόμενα. Ένα μεγάλο τμήμα του κινήματος της ποιότητας προέρχεται

από τον ποιοτικό έλεγχο, ο οποίος υπάρχει ακόμα στην παρακολούθηση του εξοπλισμού και των διαδικασιών. Η διαδικασία του ποιοτικού ελέγχου απαιτεί την τήρηση αρχείων ελέγχων και παρακολούθησης, τα οποία πρέπει να είναι διαθέσιμα σε κάποιον εξωτερικό ρυθμιστικό φορέα ή φορέα πιστοποίησης.

4.Εκπαίδευση προσωπικού

Το προσωπικό θα πρέπει να είναι άριστα εκπαιδευμένο στις τεχνικές διαδικασίες προετοιμασίας τροφίμων και αν δεν είναι να επιμεληθούν οι αρμόδιοι να παρακολουθήσει το προσωπικό ειδικά σεμινάρια διαχείρισης τροφίμων ή να παρακολουθήσουν ειδικά μαθήματα με αυτό το θέμα με στόχο την άριστη κατάρτισή τους με την διαχείριση τροφίμων.

5.Ατομική Υγιεινή

Είναι απαραίτητη η ατομική υγιεινή των υπαλλήλων που εργάζονται στο κομμάτι διαχείρισης τροφίμων ,καθώς είναι πολύ επικίνδυνη και εύκολη η εξάπλωση παθογόνων μικροοργανισμών κατά την διαχείρισή τροφίμων και σερβιρίσματος γευμάτων.

Συνοψίζοντας να μην ξεχάσουμε ότι πρέπει να υπάρχει μια Διοίκηση με όραμα, ηθική, αξιοπρέπεια και συνέπεια που να αποτελεί πρότυπο για όλους, αναφορικά με την ηθική, τις αρχές της και το έργο της. Μια Διοίκηση με ευελιξία για να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ένα νοσοκομείο σε χρόνους κρίσης και περιορισμένων πόρων.

Πιθανές μελλοντικές μελέτες

Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στην αντίληψη ικανοποίησης των ασθενών μίας συγκεκριμένης περιοχής μόνο. Ενδιαφέρον θα ήταν ανάλογες έρευνες σε καθαρά αστικά περιβάλλοντα και σε καθαρά αγροτικά ή νησιωτικά, προκειμένου να μπορεί να γίνει σύγκριση της ικανοποίησης στον τομέα της εξυπηρέτησης της νοσοκομειακής διατροφής των ασθενών ανά περιοχή.

Βιβλιογραφία

- Donabedian A. (1987) Guideposts to a conference on quality assessment and assurance. In: Stanahan M. (ed.) Proceedings of an International Symposium on Quality Assurance in Health Care Joint Commission of Hospitals, Chicago, IL.
- Fitzpatric R. (1993) Scope and measurement of patient satisfaction. In Fitzpatric R, Hopkins A. (eds) Measurement of Patients' Satisfaction with their Care. London, Royal College of Physicians.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957a). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. Nursing research, 5 (3), 100-108.
- Abramovitz, S., Cote', A.A., & Berry, E.(1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. Quality Review Bulletin, 13(4), 122-130
- Bond, S., & Thomas, L. H. (1992). Measuring patients satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing, 17, 52-63.
- Ervin, N.E. (2006). Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? J Nurs Adm, 36(3):126-30
- Gourley, G. & Duncan, D.(1998). Patient satisfaction and quality of life: Humanistic outcomes. Am J Manag Care, 4:746-752
- Linder Pelz, S.(1982a). Toward a theory of patient satisfaction. Social Science and Medicine, 16,577-582
- Petersen, M. B. (1988). Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. Journal of Nursing Quality Assurance, 2(3), 25-35
- Vuori, H.(1987). Patient satisfaction ,an attribute or indicator of the quality of care? Quality Review Bulletin, 13(3), 106-108.
- Α.Μερκούρης, Διδακτορική Διατριβή «Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», Αθήνα 1996
- M. Drain, A. Clark, «Measuring Experience from the Patient's Perspective: Implications for National Initiatives». JHQ Online, 26(4), 2004
- Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β.(2002) Ανάπτυξη ενός εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας .Νοσηλευτική (υπό δημοσίευση στο πρώτο τεύχος του 2002).
- Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Βασίλειος Γ. Ραφτόπουλος, Νοσηλευτής, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 2002
- Β. Παπανικολάου, Ι Σιγάλας, «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας». Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management

Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη, 1994

-Irish Society for Quality και Safety in Healthcare (2003) Measurement of patient satisfaction Guidelines. Health Strategy Implementation project Dublin: Irish Society for Quality in Healthcare

-Hopkins A.(eds)Measurement of patient's satisfaction with their care. London Royal College of Physicians

-Camacho F (2006) The Relationship between Patients Perceived Waiting Time and Office-Based Practice Satisfaction,67: 409-413

-Scotto F De Ceglie, Guerra A , Misciagna V και Pellecchia G(2009). Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services. Clinical Governance International Journal ,114(2):86-97.

-Fitzpatrick R(1991) Surveys on patient satisfaction – Important general considerations British Medical Journal,302: 887-889,Scope and measurement of patient satisfaction in Fitzpatrick R (1993)

-Williams B(1994).Patient satisfaction :a valid concept? SocSci Med, 38(4):509-516

-Τσελέπη Χ(2000) Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας,(1): 158-164

-Jenkinson C, Coulter A και Brusters (2002) Patient experiences and satisfaction with health care : Results of a questionnaire study of specific aspects of care Quality και Safety in Health care , 11 (4) : 335 – 339.

-Grondahl V , Wilde-Larsson B, Hall-Lord M.L και Karlsson I(2011) A pattern approach to analyzing patients satisfactions and quality of care perceptions in hospital. International Journal of Person Centered Medicine 1,766-775

-Pappa E και Niakas D (2006) Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system : the case of the Athens area. BMC Health Services Research, (6):146-Megiven K και

Jones G (1992) Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care.Journal of Nursing Quality Assurance, 6(4): 9-24

-B. Παπανικολάου, Ι Σιγάλας, «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας». Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη, 1994

-B. Ραφτόπουλος, «Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας»,Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό

Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2002

-Αντεριώτη Π και Αντωνίου Γ(2014) Ικανοποίηση ασθενών από την φροντίδα υγείας. Περιεχειριτική Νοσηλευτική,1(1):62-67.

-Perry G.A.,Potter P.A. ,Βασική Νοσηλευτική & Κλινικές Δεξιότητες,επίτομος,7η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Λευκωσία, 2012, σ.768-795

-Mahan, L., Escott, S., & Raymond, J. (2012). Krause's Food and the nutrition care process. Elsevier Saunders, 13th edition

-Dysphagia Diet Food Texture Descriptors (2011). Retrieved March 15th 2015, from:
<http://www.thenacc.co.uk/assets/downloads/170/Food%20Descriptors%20for%20Industry%20Final%20-%20USE.pdf>

-Mahan, L., & Stump, E. (2004). Krause's Food Nutrition and Diet Therapy.Saunders, 11 Edition.

-Whitney E., & Rolfes, S. R. (2008). Understanding Nutrition (Eleventh ed.). Belmont, CA: Thomson Learning, Inc.

-Czaja-Bulsa, G. (2015).Non coeliac gluten sensitivity -A new disease with gluten intolerance. Clin Nutr,34(2), 189-194

-KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.(2013).Kidney International 3

-<http://www.diabetes-med.g>

-<http://www.elodi.org>

-Kotler DP: Cachexia. Ann Intern Med 133:622-634, 2000

-Perry G.A.,Potter P.A., Βασική Νοσηλευτική & Κλινικές Δεξιότητες,επίτομος,7η έκδοση,Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Λευκωσία, 2012, σ.768-795

-Susan Puderbaugh Ulrich RN.MSN, Suzanne Weyland Canale RN.MSN, Sharon Andrea Wendell RN. MSN, Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική,επίτομος,3η έκδοση,Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 1994, σ.50-53.

-Σιγάλας Ι. Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου "Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999.

-Κοτσαγιώργη, Ι. & Γκέκα, Κ.(2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού,9(4):398-408

-Αντωνοπούλου Ειρήνη. Διατροφικές συνήθειες και υγεία: προσέγγιση από την σκοπιά του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία ,Σεπτέμβρης 2017

[-http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=12726](http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=12726)

-Δ. Τσεκουράκης. Φάρμακο και τροφή στις πραγματίειες της Ιπποκρατικής συλλογής, Ελληνική Ιατρική,62(6),545-549,1996

-Χρήστος Πίτσαβος, Χοληστερόλη και διατροφή: ο ρόλος του στις καρδιοπάθειες(Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

-Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.2006 Oct;13(5):791-7. Modelling dairy intake on the development of acute coronary syndromew: the CARDIO2000 study

-Macht M. How emotions affect eating: A five-way model.Appetite 2008, 50:1–11

-Morrison C, Berthoud H.Neurobiology of Nutrition and Obesity. Nutrition Reviews 2007,65(12):517–534.

-Dantzer R. Cytokine-Induced Sickness Behavior: Where Do We Stand? Brain, Behavior and Immunity 2001, 15: 7-24.

-Ιεροδιακόνου, Χ.Σ.(2004).Ψυχολογικά θέματα στον Αριστοτέλη: από τη σκοπιά ενός ψυχιάτρου. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μαστορίδη

-Α2γ/οικ. 2468/87« Οργάνωση και Λειτουργία Τμημάτων ή Αυτοτελών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.».

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

-Α2γ/οικ. 2654 «Δημιουργία Συμβουλευτικών Γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.»

-Μπόσκου Γ., Παυλόγλου Δ., Χρηστοπάνου Ε. «Διασφάλιση ποιότητας στο τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονάδας», 3^οΠανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονόκη, Οκτώβριος 2001.

-Τάτση Κ.:Ηχορύπανση :Θόρυβος-το πρόβλημα και οι επιπτώσεις,2011

-Mathias Basner,Wolfgang Babisch,Adrian Davis,Mark Brink,Charlotte Clark,Sabine Janssen,Stephen Stansfeld.Auditory and non-auditory effects of noise on health.The Lancet,12–18 April 2014

-M. Basner, W. Babisch, A. Davis, M. Brink, C. Clark, S. Janssen, *et al.***Auditory and non auditory effects of noise on health**, Lancet, 383 (2014), pp. 1325-1332

-P.H.T. Zannin, F. Ferraz. **Assessment of indoor and outdoor noise pollution at a university hospital based on acoustic measurements and noise mapping**, Open J. Acoust., 6 (2016), pp. 71-85

- E. Schneider, P. Paoli, E. Brun. **Noise in Figures**. Vol 2, European Communities (2005)
- E.G. Dascalaki, A.G. Gaglia, C.A. Balaras, A. Lagoudi. Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms. *Energ. Buildings*, 41 (2009), pp. 551-560
- S.G. Tziaferi, P. Sourtzi, A. Kalokairinou, E. Sgourou, E. Koumoulas, E. Velonakis. Risk assessment of physical hazards in Greek hospitals combining staff's perception, experts' evaluation and objective measurements. *Saf. Health Work*, 2 (2011), pp. 260-272
- Mapping the noise in a Greek general hospital. G. Loupa, A. Katikaridis, D. Karali, S. Rapsomanikis, Ιούλιος 2018
- Μπλούκας Ι. (2007). Τεχνολογία κρέατος: κρέας, προϊόντα κρέατος, Εκδόσεις Σταμούλης Α., Αθήνα.
- Φιλίππου Εμμανουήλ, Χειρισμός έτοιμων φαγητών, Τεχνολόγος Τροφίμων, 18/06/2014.
- Schenker S (2003) Undernutrition in the UK. *Nutrition Bulletin* 28,87–120.
- Holmes S (2003) Undernutrition in hospital patients. *Nursing Standard*. 17,19,45-52
- Patient Satisfaction With Hospital Foodservice and its Impact on Plate Waste in Public Hospitals in East Malaysia, Summer 2018, Page 90-97, Nur Farhana Aminuddin; Reena Kumari Vijayakumaran
- Evaluation of the quality of hospital food from the kitchen to the patient, H. Re'glier-Poupet a, C. Parain a, R. Beauvais a, P. Descamps a, H. Gillet b, J.Y. Le Peron b, P. Berche a, A. Ferroni a, 16 July 2004
- Creating a Great Patient Experience: Improving Care with Food and Nutrition Services, Christina Rollins, 6 April 2017
- PATIENT SATISFACTION CONTRIBUTING FACTORS ON HOSPITAL FOOD SERVICE: A SYSTEMATIC REVIEW, International Conference, Phuket, Thailand, 9th-10th November, 2017
- Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value?, Gabriele Messina ·Roberto Fenucci, Francesco Vencia, Fabrizio Niccolini, Cecilia Quercioli, Nicola Nante, *Public Health Nutrition*, Volume 16, Issue 4 ,April 2013, pp. 730-737
- Taste, Temperature, and Presentation Predict Satisfaction with Foodservices in a Canadian Continuing-Care Hospital, PATRICIA A. O'HARA, PhD, DAN W. HARPER, PhD, MARIS KANGAS, RD, JANET DUBEAU, RD, CAROLINE

BORSUTZKY, RD, NICOLE LEMIRE, RD, April 1997, Volume 97, Issue 4, Pages 401–405

-Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices, Laurette Dubé, PhD, RD Correspondence information about the author PhD, RDt Laurette Dubé, Elyse Trudeau, RDt, Marie-Claude Bélanger, RDt, April 1994, Volume 94, Issue 4, Pages, 394–401

-Foodservice in hospital: development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study, H. J. Hartwell, J. S. A. Edwards, C. Symonds, First published: 08 December 2006

Βελτιώνουμε την νοσοκομειακή παροχή φαγητού και θέλουμε να μάθουμε τις απόψεις σας συμπληρώνοντας αυτό το ερωτηματολόγιο. Η συμμετοχή σας σ' αυτήν την επισκόπηση είναι εντελώς εθελοντική. Η απαντήσες σας δεν θα επηρεάσουν την φροντίδα σας με κανέναν τρόπο και θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Ευχαριστούμε

1	Το νοσοκομειακό φαγητό είναι τόσο καλό όσο το περίμενα.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
2	Τα πιάτα και τα μαχαιροπίρουνα είναι σπασμένα και/ή λερωμένα.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
3	Το προσωπικό που παραδίδει τα γεύματά μου είναι καθαρό και περιποιημένο.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
4	Οι νοσοκομειακές μυρωδιές με εμποδίζουν από το να απολαύσω τα γεύματά μου.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
5	Έχω την δυνατότητα να επιλέξω ένα υγιεινό γεύμα στο νοσοκομείο.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
6	Ενοχλούμαι από το θόρυβο των δίσκων των ολοκληρωμένων γευμάτων που απομακρύνονται.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
7	Τα κρύα ροφήματα έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
8	Μου αρέσει ο τρόπος που τα λαχανικά είναι μαγειρεμένα.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
9	Τα γεύματα έχουν ωραία γεύση.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
10	Τα ζεστά ροφήματα έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
11	Το προσωπικό που μαζεύει τους δίσκους του γεύματος μου είναι ευγενικό και φιλικό.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
12	Έχω την δυνατότητα να διαλέξω διαφορετικά μεγέθη γευμάτων.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
13	Το μενού έχει αρκετή ποικιλία για μένα ώστε μπορώ να διαλέξω τα γεύματα που θέλω να φάω.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
14	Τα κρύα φαγητά έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
15	Το προσωπικό που παραδίδει τα γεύματα είναι εξυπηρετικό.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
16	Τα γεύματα έχουν έξοχες και διακριτές γεύσεις.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
17	Τα ζεστά φαγητά έχουν την κατάλληλη θερμοκρασία.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
18	Το κρέας είναι σκληρό και στεγνό.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την ικανοποίησή σας με τις υπηρεσίες διατροφής.		Πολύ Καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>	Πολύ Κακή <input type="checkbox"/>

Παρακαλώ γυρίστε σελίδα

Επιπλέον Ερωτήσεις

20	Λαμβάνω αρκετό φαγητό.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
21	Εξακολουθώ να νοιώθω πεινασμένος/η μετά το γεύμα μου.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>
22	Νοιώθω πεινασμένος/η μεταξύ των γευμάτων.	Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές Φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>

Γενικές Πληροφορίες

Αυτό το τμήμα σας ζητά κάποιες πληροφορίες σχετικά με τον εαυτό σας. Αυτές οι πληροφορίες θα μας επιτρέψουν να αναγνωρίσουμε το επίπεδο ευχαρίστησης διάφορων ομάδων ασθενών, βοηθώντας μας να καταστήσουμε τον στόχο μας, δηλαδή να κάνουμε τις υπηρεσίες διατροφής καλύτερες. Όλες οι πληροφορίες θα είναι εμπιστευτικές. Όλες οι ερωτήσεις είναι προαιρετικές και παρακαλούμε μην συμπληρώσετε τυχόν ερωτήσεις εάν νοιώθετε άβολα να τις απαντήσετε.

Η κατά προσέγγιση ηλικία σας είναι:

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Πόσο καιρό είσαστε στο νοσοκομείο; (αυτή τη φορά)

Λιγότερο από 1 1-2 εβδομάδες 2-4 εβδομάδες 1-2 περισσότερο
εβδομάδα μήνες

Συγκρίνοντας την με την συνήθη ποσότητα φαγητού σας, πώς θα χαρακτηρίζατε την ποσότητα φαγητού κατά το μεγαλύτερο μέρος νοσοκομειακής σας περίθαλψης; (αυτή τη φορά)

Ίδια (δεν Περισσότερη απ' ότι Λιγότερη απ' ότι συνήθως
άλλαξε) συνήθως

Σε τι είδους δίαιτα βρισκόσαστε στην πλειονότητα της νοσοκομειακής σας περίθαλψης; (αυτή τη φορά)

Ελεύθερη / Διαβητικού / Καρδιοπαθή
Δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και ενέργεια (υπερθερμιδική και υπερπρωτεϊνική)
Αυστηρή δίαιτα για ιατρικούς λόγους (δίαιτα νεφρικής ανεπάρκειας, ελεύθερη γλουτένης,
αντιαλλεργική)
Δίαιτα αλεσμένων/πολτοποιημένων τροφών
Δεν γνωρίζω

Χρειαστήκατε βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου; Ναι Όχι

Ευχαριστώ πολύ

Γονέου Βαρβάρα