

مقاله پژوهشی

بررسی میزان مصرف غذای بیمارستانی و علل عدم مصرف آن در بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) به تفکیک بخش بستری

نگار مظفری‌راد^{1*}، کاظم اسلامی¹

¹ کارشناس ارشد، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: 1399/05/20

تاریخ دریافت: 1399/03/10

چکیده

مقدمه: عدم مصرف کافی غذا در بیماران بستری موجب سوءتغذیه بیمارستانی می‌شود که عوارض زیادی از جمله افزایش مرگ‌ومیر و طول مدت بستری را به همراه دارد. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان دریافت غذای بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که در سال 1398 روی بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) واقع در شهر مشهد انجام گرفته است. ابزار استفاده شده در این ارزیابی، چک‌لیستی است که بخشی از چک‌لیست استاندارد Nutrition Day است. بخش انتخابی از این چک‌لیست استاندارد میزان مصرف غذای بیمار و علت عدم مصرف غذا را می‌سنجد. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه 16 شد و نتایج حاصل شد.

یافته‌ها: داده‌های حاصل از بررسی میزان مصرف غذا نشان‌دهنده این است که بیماران بستری در بخش‌های قلب و عروق (85/7 درصد) و گوارش (81/3 درصد) بیشترین میزان مصرف غذا را داشته‌اند و کمترین میزان مصرف مربوط به بخش تروما (63/2 درصد) بوده است. علت عدم مصرف غذا توسط بیماران، تهوع و استفراغ، نداشتن اشتها و عدم تمایل به نوع غذا بود. بیشترین آموزش تخصصی تغذیه در بخش‌های گوارش و کبد (37/5 درصد) و انکولوژی (33/3 درصد) صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری: لازم است مدیران بیمارستان‌ها به منظور افزایش آگاهی پرستاران در رابطه با اهمیت آموزش تخصصی تغذیه اقداماتی انجام دهند و تعداد کارشناسان تغذیه برای حضور فعال‌تر آن‌ها در بالین بیماران افزایش یابد.

کلمات کلیدی: بیمار، بیمارستان، میزان مصرف غذا

مقدمه

بیمارستان‌های استرالیا را بررسی کرده بود، دریافت انرژی در بیش از یک‌سوم از شرکت‌کنندگان کمتر از 50 درصد مقداری است که در رژیم استاندارد بیمارستانی به بیماران داده می‌شود (16)؛ بنابراین مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان دریافت غذای بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی است که در تاریخ 25 و 26 آبان 1398 (16 و 17 نوامبر 2019) همه بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) واقع در شهر مشهد را بررسی کرد. ابزار کار بخشی از چک‌لیست Nutrition Day است. Nutrition Day یک چک‌لیست استاندارد شده در سطح اروپاست که با انجمن تغذیه و متابولیسم بالینی اروپا (ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) هماهنگ است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه بررسی و به‌عنوان یک پرسش‌نامه استاندارد در سطح اروپا معرفی شده است (8). بخش انتخابی از این چک‌لیست استاندارد میزان مصرف غذای بیمار و علت عدم مصرف غذا را می‌سنجد. چک‌لیست چهار بخش اصلی دارد که در ابتدا به انجام شدن یا نشدن ارزیابی‌های تخصصی تغذیه بیمار می‌پردازد. در ادامه میزان غذای مصرفی بیمار را می‌سنجد و در نهایت از میزان و نوع غذای جایگزین سؤال می‌شود.

مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، از جمله مجوزهای اخلاقی با هماهنگی‌های صورت‌گرفته از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب شد و مراحل اداری برای هماهنگی با بیمارستان صورت گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری داده با بیماران صحبت و اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح شد تا با رضایت کامل در پژوهش شرکت کنند و به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود. کارشناس

همان‌طور که بقرات در سده پنجم قبل از میلاد بیان کرده است غذا بخشی از درمان در طول بیماری است. غذای ارائه‌شده بیمارستان جزء مهمی در میزان رضایت بیماران بستری است. وعده‌ها و میان‌وعده‌های ارائه‌شده بیمارستان باید نیازهای غذایی بیماران را تأمین کند و مورد پذیرش بیماران باشد (1). شواهد نشان می‌دهد بیماران به دلیل اختلالات و تغییرات متابولیکی و روانی نیاز غذایی بیشتری به غذا دارند (2-7)؛ برای مثال، شرایط متابولیکی خاص مانند تب، استرس و کاتابولیسم ممکن است نیازهای غذایی را افزایش دهد. از طرفی بی‌اشتهایی، اختلالات سیستم گوارش و ناتوانی جسمی باعث کاهش دریافت غذای بیمار می‌شود. افسردگی، بی‌تفاوتی، عدم تمایل به غذا، مشکل جویدن و بلع، ناتوانی بیمار در غذا خوردن، عوارض دارویی یا شرایط همراه با بیماری از عوامل دیگری است که موجب کاهش دریافت غذا در طول مدت بستری در بیمارستان می‌شود (6).

داده‌های مطالعات قبلی بیان می‌کند ارتباط معناداری بین مصرف غذا توسط بیمار و ایجاد سوءتغذیه بیمارستانی وجود دارد (8،2). سوءتغذیه بیمارستانی یک مشکل جهانی است که از 40 سال پیش شناخته شده است (10،9). تخمین زده می‌شود حدود 30 تا 50 درصد از بیماران بستری در بیمارستان به سوءتغذیه مبتلا هستند (11،9). ارتباط بین سوءتغذیه و مشکلاتی مانند طولانی‌شدن بستری، بروز عوارض بیماری و افزایش مرگ‌ومیر به‌خوبی اثبات شده است (13،12،5). در ایران اطلاعات جامع و دقیقی از میزان سوءتغذیه بیماران بستری وجود ندارد. در بررسی انجام‌شده در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان سینای تهران مشخص شد بین میزان کالری دریافتی و کالری مورد نیاز بیماران بستری در این بخش تفاوت معناداری وجود داشته است (15،14). همچنین طبق مطالعه‌ای که دریافت تغذیه در وعده‌های اصلی بیماران بخش مراقبت‌های ویژه

جدول 1: اطلاعات جمعیتی بیماران

جنس	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)
	184(47/54)	194(50/12)
میانگین سنی	48/9±15/8	
نوع رژیم دریافتی	رژیمی معمولی نرم	62 نفر 313 نفر 12 نفر

بودند که میانگین سنی هر دو گروه 48/9±15/8 بود (جدول 1). چکلیست استفاده‌شده برای بررسی میزان دریافت غذایی بیماران شامل چهار بخش اصلی بود که در ابتدا به انجام شدن یا نشدن ارزیابی‌های تخصصی تغذیه بیمار می‌پردازد، در ادامه میزان مصرفی غذای بیمار را می‌سنجد و در نهایت از میزان و نوع غذای جایگزین سؤال می‌شود (شکل 1).

تغذیه آموزش‌دیده از طریق حضور بر بالین بیمار و مصاحبه حضوری چکلیست را تکمیل کرد. بیمارانی که توانایی ارتباط کلامی نداشتند و برای شرکت در طرح پژوهشی رضایت نداشتند، وارد مطالعه نشدند. بخش‌هایی که کمتر از 5 بیمار داشتند، بیمارانی که کمتر از 24 ساعت در بیمارستان بستری بودند و کودکان زیر 7 سال نیز وارد مطالعه نشدند. اطلاعات پزشکی بیماران از جمله تاریخچه بیماری، وضعیت حال حاضر بیمار و سایر شرایطی که می‌توانست میزان دریافت غذا را تحت تأثیر قرار دهد از پرونده پزشکی بیمار استخراج شد. پرسش‌نامه‌هایی که به هر دلیل به‌طور کامل تکمیل نشده بود از طرح کنار گذاشته شدند. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 16 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

از 387 بیمار بررسی‌شده، 184 نفر مرد و 194 نفر زن

- لطفاً اگر..... علامت بزنید.			
در هنگام ورود به بیمارستان وزن شده اید. فرمی در جهت مطلع شدن از وضعیت تغذیه شما تکمیل شده است.			
در باره مراقبت‌های تغذیه‌ای به شما آگاهی داده شده است. ارزیابی تخصصی تغذیه دریافت کرده اید.			
- لطفاً بگویید امروز چه مقدار از ناهار یا شام غذای بیمارستان را خوردید؟			
همه	نصف	یک چهارم	اصلاً
پاسخ نداده			
- اگر همه وعده‌های غذایی را نخوردید لطفاً علت آن را علامت بزنید:			
من نوع این غذا را دوست ندارم.			
من مزه و بو این غذا را دوست ندارم.			
غذا متناسب با فرهنگ غذایی من نبود.			
غذا خیلی گرم بود.			
غذا خیلی سرد بود.			
به مواد غذایی حساسیت آلرژی دارم			
در این زمان خیلی گرسنه نیستم.			
معمولاً خیلی اشتها ندارم.			
مشکل بلع و جویدن دارم.			
به طور معمول از آنچه برای من آورده شده است کمتر می‌خورم.			
حالت تهوع و استفراغ دارم.			
خیلی خسته‌ام.			
بدوم کمک نمی‌توانم غذا بخورم.			
اجازه غذا خوردن ندارم.			
به دلیل جراحی یا تست آزمایشگاهی وعده غذایی برای من تعریف نشده است.			
غذایی که درخواست کرده‌ام به من داده نشده است			
پاسخ نداده			
- آیا شما غذایی به جز غذای بیمارستان دریافت کرده اید؟			
بلی	خیر		
- اگر غذایی غیر از غذای بیمارستان دریافت کرده اید چه غذایی خورده اید؟			
میان وعده شیرین	میان وعده نمکی	غذای خانگی	میوه
لبنیات	غذای رستوانی	ساندویچ	دیگر موارد

شکل 1: چکلیست استفاده‌شده برای بررسی میزان مصرف غذا توسط بیماران

جدول 2: دریافت خدمات تخصصی تغذیه (درصد افراد بررسی شده در هر بخش)

انکولوژی	ارتوپدی	گوارش و کبد	سایر	جراحی قلب و عروق	زنان و زایمان	تروما	عفونی	قلب و عروق	جنرال داخلی	نورولوژی	
88/9	18/4	82/4	37/03	56/52	0	0	79/3	85/7	29/88	7/7	درصد افراد وزن گیری شده هنگام ورود به بخش
22/2	2/6	52/9	13/33	26/8	0	10/5	10/3	26/8	14/94	7/7	درصد تکمیل فرم عمومی ارزیابی تغذیه برای بیماران
22/2	2/6	29/4	20/74	14/3	0	5/3	10/3	14/3	14/94	23/1	درصد بیماران آموزش دیده تخصصی تغذیه
33/3	5/3	37/5	8/88	0	0	10/5	10/3	0	14/94	0	درصد افراد ارزیابی تخصصی شده از لحاظ تغذیه

جدول 3: میزان مصرف غذا توسط بیماران

انکولوژی	ارتوپدی	گوارش و کبد	سایر	جراحی قلب و عروق	زنان و زایمان	تروما	عفونی	قلب و عروق	جنرال داخلی	نورولوژی	
55/6	55/3	81/3	71/11	74/82	22/2	21/1	72/4	85/7	50/57	53/08	درصد افرادی که تمام پرس غذای بیمارستان را مصرف کرده اند
22/2	5/3	18/8	2/22	17/39	11/1	10/5	10/3	0	17/24	0	درصد افرادی که نصف پرس غذای بیمارستان را مصرف کرده اند
0	36/8	0	9/62	17/39	66/7	0	3/4	14/3	4/59	15/4	درصد افرادی که یک چهارم پرس غذای بیمارستان را مصرف کرده اند
11/1	2/6	0	5/18	4/3	0	63/2	13/8	0	4/59	23/1	درصد افرادی که غذای بیمارستان را اصلاً استفاده نکرده اند
11/1	0	0	4/44	13/04	0	5/3	0	0	10/34	7/7	پاسخ نداده

بیشترین علت عدم مصرف غذا توسط بیماران، تهوع و استفراغ، نداشتن اشتها و عدم تمایل به نوع غذا بود. در بخش انکولوژی 80 درصد بیماران از بی‌اشتهایی شکایت داشتند، 40 درصد عنوان کردند که حالت تهوع دارند و 80 درصد اعلام کردند که از نوع غذا رضایت ندارد و به این علت نمی‌توانند غذای خود را کامل بخورند. در بررسی کل بیماران مشخص شد بیشترین علت عدم مصرف غذا بی‌اشتهایی (38/68) بوده است (جدول 4).

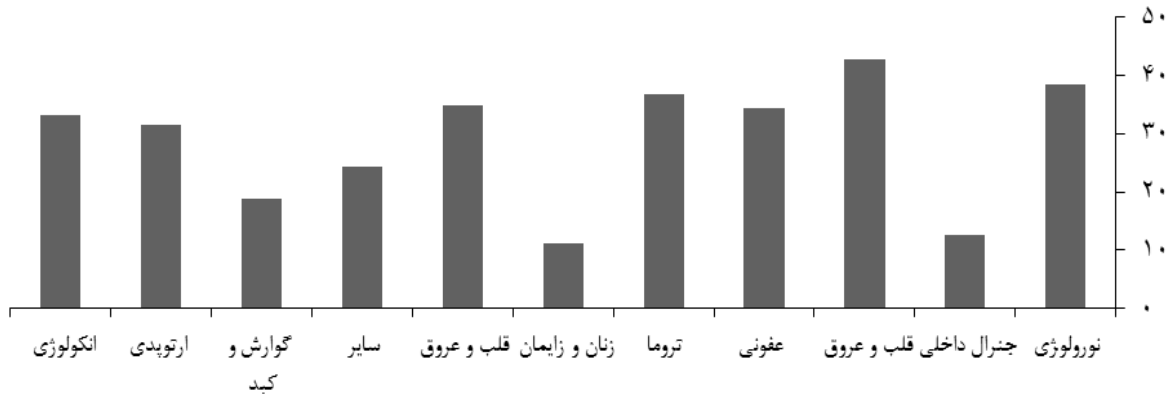
داده‌ها نشان می‌دهد بیماران بستری در بخش انکولوژی بیشترین افرادی هستند که غذایی جز غذای بیمارستان

داده‌های حاصل از بررسی ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای نشان می‌دهد بیشترین آموزش تغذیه در بخش‌های گوارش و کبد (37/5 درصد) و انکولوژی (33/3 درصد) صورت گرفته است. بیشترین ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای نیز در این دو بخش انجام گرفته است (جدول 2).

داده‌های حاصل از بررسی میزان مصرف غذا نشان‌دهنده این است که بیماران بستری در بخش‌های قلب و عروق (85/7 درصد) و گوارش (81/3 درصد) بیشترین میزان مصرف غذا را داشته‌اند و کمترین میزان مصرف غذا مربوط به بخش تروما (63/2 درصد) بوده است (جدول 3، شکل 2).

در بیمارستان طرفدار ندارد. بیماران بخش انکولوژی بیشترین مصرف‌کننده غذاهای خانگی در بیمارستان هستند (71/4 درصد). بیشترین مصرف‌کننده میوه، بیماران بستری در بخش عفونی هستند (52/9 درصد) (جدول 6).

دریافت می‌کنند (جدول 5). داده‌ها نشان می‌دهد زنان بستری در بیمارستان بیشترین مصرف‌کننده میان‌وعده‌های شیرین هستند (57/1 درصد). میان‌وعده‌های نمکی در بین بیماران بستری



شکل 2: میزان مصرف غذای بیمارستان توسط بیماران به تفکیک بخش بستری (اعداد گزارش شده درصد بیمارانی است که تمام غذای داده شده را خورده‌اند).

جدول 4: علت نخوردن غذای بیمارستان توسط بیماران (درصد افرادی از بخش که به این سؤالات پاسخ مثبت داده‌اند).

کل بیمارستان	انکولوژی	ارتوپدی	گوارش و کبد	سایر	جراحی قلب و عروق	زنان و زایمان	تروما	عفونی	قلب و عروق	جنرال داخلی	نورولوژی	توضیح
13/24	80	8	16.7	8/8	8/69	0	0	15/8	50	17/24	12/5	نوع این غذا را دوست ندارم.
14/54	40	8	0	5/92	17/39	37/5	0	15/8	0	10/34	25	مزه و بوی این غذا را دوست ندارم.
0/16	0	0	0	0/7	0	0	0	0	0	1/1	0	غذا متناسب با فرهنگ غذایی من نبود.
0/06	0	0	0	0/7	0	0	0	0	0	0	0	غذا خیلی گرم بود.
1/63	0	4	0	2/22	0	0	8/3	0	0	3/44	0	غذا خیلی سرد بود.
2/22	0	4	8/3	0	0	0	0	0	0	2/2	0	به مواد غذایی حساسیت/آلرژی دارم
5/5	0	8/9	8/3	6/66	0	12/5	8/3	0	0	3/44	12/5	در این زمان خیلی گرسنه نیستم.
38/68	80	44	75	13/33	17/39	12/5	8/3	73/7	75	13/79	12/5	معمولاً خیلی اشتها ندارم.
36/56	0	0	8/3	0/7	0	0	8/3	15/8	0	3/44	0	مشکل بلع و جویدن دارم.

ادامه جدول 4.

11/22	40	0	16/7	5/92	8.69	0	0	0	25	2/2	25	به‌طور معمول از آنچه برای من آورده شده است، کمتر می‌خورم.
10/13	40	4	14/7	4/44	4.3	0	8/3	5/3	0	3/44	0	حالت تهوع و استفراغ دارم.
2/99	0	0	16.7	0	0	0	0	10/5	0	5/7	0	خیلی خسته‌ام.
1/93	0	4	8/3	1/48	0	0	0	5/3	0	2/2	0	بدون کمک نمی‌توانم غذا بخورم.
11/78	0	0	0	8/14	4.3	12/5	58/35	5/3	0	16/09	25	اجازه غذا خوردن ندارم.
2/54	0	0	25	2/96	0	0	0	0	0	0	0	به دلیل جراحی یا تست آزمایشگاهی وعده غذایی برای من تعریف نشده است.
2/95	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	12/5	غذایی که درخواست کرده‌ام، به من داده نشده است
15/04	0	20	16/7	16/29	13.04	25	16/7	5/3	0	14/94	37/5	پاسخ‌نداده

جدول 5: مصرف غذایی به‌جز غذای ارائه‌شده در بیمارستان (درصد افرادی از بخش که غذایی به‌جز غذای بیمارستان دریافت کرده‌اند).

انکولوژی	ارتوپدی	گوارش و کبد	سایر	جراحی قلب و عروق	زنان و زایمان	تروما	عفونی	قلب و عروق	جنرال داخلی	نورولوژی	بله
87/5	42/9	31/3	34/07	30/43	77/8	5/9	58/6	14/3	13/79	14/7	

جدول 6: انواع غذاهای استفاده‌شده توسط بیماران (درصد بیمارانی که از غذاهای نام‌برده استفاده کرده‌اند).

انکولوژی	ارتوپدی	گوارش و کبد	سایر	جراحی قلب و عروق	زنان و زایمان	تروما	عفونی	داخلی قلب و عروق	داخلی	نورولوژی	
14/3	0	20	9/6	0	57/1	100	0	0	2/2	0	میان‌وعده شیرین
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	میان‌وعده نمکی
71/4	66/7	20	14/81	13/04	14/3	0	58/8	0	8/04	60	غذای خانگی
42/4	26/7	40	11/58	13/04	42/9	0	52/9	100	8/04	60	میوه
0	6/7	0	0	0	0	0	5/9	0	0	20	لبنیات
0	0	20	0	4/3	0	0	0	0	0	0	غذای رستورانی
0	0	0	0	4/3	0	0	5/9	0	1/1	0	ساندویچ

موارد دیگر	20	3/44	0	5/9	0	28/6	4/3	14/81	0	13/3	42/9
------------	----	------	---	-----	---	------	-----	-------	---	------	------

بحث

داده‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد حداکثر برای 50 درصد از بیماران فرم ارزیابی اولیه توسط پرستار تکمیل می‌شود. فرم ارزیابی اولیه تغذیه‌ای که به‌طور گسترده در دنیا استفاده می‌شود، فرم Must یا NRS2002 است. این فرم احتمال وجود سوءتغذیه و نیازمندی بیمار به خدمات تخصصی تغذیه‌ای را مشخص می‌کند (7). کم‌توجهی و بی‌دقتی هنگام ارزیابی اولیه تغذیه‌ای توسط پرستار موجب نادیده گرفته شدن شرایط تغذیه‌ای بیمار می‌شود. مطالعه‌ای در این زمینه بیان می‌کند میزان تکمیل این فرم در بیمارستان‌های اروپا نیز همانند نتایج مطالعه حاضر، 50 درصد است (8). در مطالعه‌ای دیگر گزارش شده است از 53 درصد بیمار در معرض خطر سوءتغذیه نروژی، تنها 5 درصد به متخصص تغذیه ارجاع داده شده‌اند (17).

به نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌های آموزشی میزان سوءتغذیه بیمارستانی و اهمیت آموزش تخصصی تغذیه برای پرستاران در این زمینه مؤثر باشد. در مطالعه حاضر بخش گوارش و انکولوژی بیشترین آموزش تغذیه و خدمات تخصصی تغذیه را دریافت کرده‌اند؛ به این دلیل که کارشناس تغذیه در این دو بخش حضور بیشتری دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد بیشترین دریافت غذای بیمار مربوط به بخش گوارش است. این در حالی است که 75 درصد از بیماران بستری در این بخش از بی‌اشتهایی شکایت کرده‌اند. بیشترین غذایی که بیماران بخش گوارش خارج از منوی غذایی بیمارستان مصرف کرده‌اند، میوه است. به نظر می‌رسد حضور مؤثر کارشناس تغذیه و پیگیری روند تغذیه بیماران در این بخش به مصرف غذا در حالت کم‌اشتهایی بیمار و مصرف میان‌وعده مفید مانند میوه منجر شده باشد.

در بخش انکولوژی 80 درصد بیماران از بی‌اشتهایی شکایت داشتند. 40 درصد بیماران نیز گزارش دادند حالت تهوع دارند. این شرایط در حالی است که 87 درصد از بیماران این بخش غذایی خارج از منوی غذایی ارائه‌شده بیمارستان مصرف می‌کردند. بیشترین غذایی که این بیماران استفاده می‌کردند، غذای خانگی تهیه‌شده متناسب با شرایط بیمار بود که می‌تواند به علت توصیه‌ها و آموزش‌های کارشناس تغذیه حاضر در این بخش باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد زنان بستری در بخش زایمان با وجود مصرف غذای بیمارستان در حد خوب و کافی همچنان احساس نیاز به غذای بیشتری داشتند، به‌طوری‌که 77 درصد از زنان بخش زایمان غذایی علاوه بر منوی غذایی بیمارستان دریافت می‌کردند که 57 درصد از این غذاها میان‌وعده شیرین بوده است. این نتایج نشان می‌دهد برای افزایش رضایتمندی و تأمین نیازهای زنان در بخش زایمان و بهبود شیردهی می‌توان در برنامه غذایی میان‌وعده‌های شیرین مطابق با فرهنگ و حاوی موادی قرار داد که سلامتی این گروه را تضمین می‌کند. ممکن است افزایش مصرف مواد شیرین از فرهنگ غالب جامعه متأثر شده باشد، در رابطه با نوع این میان‌وعده‌ها باید بررسی‌های لازم صورت گیرد و آموزش‌های لازم برای جایگزین کردن مواد غذایی بهتر به افراد داده شود.

در مطالعه حاضر 63 درصد از بیماران بستری در بخش تروما گزارش کردند که غذای بیمارستان را اصلاً استفاده نکرده‌اند. فقط 5/9 درصد از بیماران این بخش گزارش دادند غذایی علاوه بر غذای بیمارستان استفاده کردند که 100 درصد این غذاها میان‌وعده‌های شیرین بوده است. در بررسی علت عدم مصرف غذا 58 درصد از

می‌دهد، اهمیت غذا خوردن را برای بیمار افزایش می‌دهد. این در حالی است که طبق آیین‌نامه ایران هر 50 تخت بیمارستان باید یک نیروی متخصص تغذیه داشته باشد. با وجود این در حال حاضر بیمارستان‌های ایران نیروی متخصص کافی برای این کار را در اختیار ندارند (18).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که نتایج به‌دست‌آمده از یک بیمارستان استخراج شده است، در صورتی که جمع‌بندی نتایج چندین بیمارستان در تفسیر نتایج بهتر است. همچنین تاکنون در ایران هیچ مطالعه‌ای تأثیر شرایط بیمار و نوع بخش را روی دریافت غذایی بیمار نسنجیده است تا بتوان نتایج مطالعه را با مقالات دیگر مقایسه کرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه لزوم تأمین غذای بیمار را برحسب نوع بخش بستری نشان می‌دهد؛ چراکه نیازهای غذایی بیمار و شرایط آن‌ها در هر بیماری متفاوت است. حضور متخصص تغذیه در هر بخش بیمارستان می‌تواند در پذیرش غذایی بیمار بسیار کمک‌کننده باشد. آموزش تخصصی تغذیه می‌تواند از بروز سوءتغذیه بیمارستانی و هزینه‌های بستری بکاهد و روند درمان را تسریع بخشد.

حمایت مالی

این مطالعه حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از جمله مجوزهای اخلاقی با هماهنگی‌های صورت‌گرفته از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب شد و مراحل اداری برای هماهنگی بیمارستان صورت گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری

بیماران اعلام کرده‌اند به دلیل اجازه‌نداشتن برای خوردن، غذا نخورده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد بیمارانی بستری در این بخش به خدمات تغذیه‌ای بیشتری نیاز دارند و حضور دائم یک کارشناس تغذیه می‌تواند در این بخش بسیار تأثیرگذار باشد.

در بخش نورولوژی 23 درصد از افراد گزارش داده‌اند که اصلاً غذای بیمارستان را استفاده نکرده‌اند. این در حالی است که تنها 14 درصد از این بیماران علاوه بر غذای بیمارستان، غذایی دیگری استفاده کرده‌اند. نتایج احتمال بالابودن خطر سوءتغذیه در این بخش بیمارستان را نشان می‌دهد.

مطالعه ما نشان می‌دهد 85 درصد از بیماران بستری در بخش قلب و عروق از تمام غذای بیمارستان استفاده کرده‌اند. بیماران بستری در بخش قلب تنها 14 درصد از غذایی غیر از غذای بیمارستان استفاده می‌کنند. این داده‌ها بیانگر این است که بیماران قلبی برای تضمین سلامتی به غذای بیمارستان اعتماد دارند. مطالعات بیانگر این است که یکی از دلایل مشکلات قلبی در اثر رعایت نکردن رژیم غذایی مناسب اتفاق می‌افتد (17). نتایج نشان می‌دهد به دلیل شرایط ناگهانی که برای بیماران دچار مشکلات قلبی رخ داده است، این بیماران آماده آموزش برای استفاده از غذاهای تأمین‌کننده سلامتی خود هستند؛ بنابراین، آموزش رژیم غذای صحیح برای بعد از ترخیص این بیماران لازم است.

متخصص تغذیه با در نظر گرفتن شرایط خاص بیمار، رژیم غذایی مناسب برای بیمار در نظر خواهد گرفت که علاوه بر کمک به بهبود بیماری، بیشترین پذیرش را برای بیمار داشته باشد. نیروی متخصص می‌تواند میزان مصرف غذا طی دوران بستری را پایش و تغییرات لازم را اعمال کند. همچنین وجود نیروی تغذیه در بخش‌های بستری و آموزش‌هایی که فرد متخصص به بیمار ارائه

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از ریاست محترم بیمارستان امام رضا (ع)، کارکنان این بیمارستان و دیگر عزیزانی که صمیمانه در اجرای این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنند.

داده‌ها با بیماران صحبت و اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح شد تا با رضایت کامل در پژوهش شرکت کنند و به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود.

تضاد منافع

این مطالعه تضاد منافع ندارد.

References

1. Thibault R, Chikhi M, Clerc A, Darmon P, Chopard P, Genton L, et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin Nutr.* 2011; 30 (3):289-96.
2. Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, Schuh C, Schoeniger-Hekele A, Bauer P, et al. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: the Nutrition Day survey 2006. *Clin Nutr.* 2009; 28 (5):484-91.
3. Saunders J, Smith T, Stroud M. Malnutrition and undernutrition. *Medicine.* 2011; 39 (1):45-50.
4. Rufenacht U, Rühlin M, Wegmann M, Imoberdorf R, Ballmer PE. Nutritional counseling improves quality of life and nutrient intake in hospitalized undernourished patients. *Nutrition.* 2010; 26 (1):53-60.
5. Dupertuis Y, Kossovsky M, Kyle U, Raguso C, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003; 22 (2):115-23.
6. Langhans W. Anorexia of infection: current prospects. *Nutrition.* 2000; 16 (10):996-1005.
7. Gall M, Grimble G, Reeve N, Thomas S. Effect of providing fortified meals and between-meal snacks on energy and protein intake of hospital patients. *Clin Nutr.* 1998; 17 (6):259-64.
8. Schindler K, Pernicka E, Laviano A, Howard P, Schütz T, Bauer P, et al. How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: a survey of 21,007 patients findings from the 2007–2008 cross-sectional nutritionDay survey. *Clin Nutr.* 2010; 29 (5):552-9.
9. Correia MI, Campos AC; ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition.* 2003; 19 (10):823-5.
10. Williams P, Walton K. Plate waste in hospitals and strategies for change. *E-SPEN.* 2011; 6 (6):e235-41.
11. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutr.* 2001; 17 (7-8):573-80.
12. Díaz AV, García AC. Evaluation of factors affecting plate waste of inpatients in different healthcare settings. *Nutr Hosp.* 2013; 28 (2):419-27.
13. Gheorghie C, Pascu O, Iacob R, Vadan R, Iacob S, Goldis A, et al. Nutritional risk screening and prevalence of malnutrition on admission to gastroenterology departments: a multicentric study. *Chirurgia (Bucur).* 2013; 108 (4):535-41.
14. Amiri Farahani L, Heidari T, Narenji F, Asghari Jafarabadi M, Shirazi V. Relationship between pre menstrual syndrome with body mass index among university students. *J Hayat.* 2012; 17 (4):85-95.
15. Khalili H, Mojtahedzadeh M, Oveysi MR, Tavakoli F. Do critically ill patients receive adequate nutritional support? *Res Bull Med Sci.* 2004; 9 (1):45-50.
16. Kowanko I. Energy and nutrient intake of patients in acute care. *J Clin Nurs.* 2001; 10 (1):51-7.
17. Tangvik RJ, Guttormsen AB, Tell GS, Ranhoff AH. Implementation of nutritional guidelines in a university hospital monitored by repeated point prevalence surveys. *Eur J Clin Nutr.* 2012; 66 (3):388-93.
18. Jessri M, Mirmiran P, Jessri M, Johns N, Rashidkhani B, Amiri P, et al. A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite.* 2011; 57 (2):530-3.

Original Article

Evaluation of Hospital Food Consumption and the Reasons for Food Refusal in Patients Admitted to Imam Reza Hospital (AS) by Ward

Negar Mozaffarirad^{1*}, Kazem Eslami¹

¹ Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 30 May 2020

Accepted: 10 August 2020

Abstract

Introduction: Inadequate food intake in hospitalized patients leads to malnutrition which causes numerous negative adverse effects, including increased mortality and the length of hospital stay. The present study aimed to investigate the rate of food intake of hospitalized patients in Imam Reza Medical Hospital.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on the patients admitted to Imam Reza Hospital in Mashhad in 2019. The data gathering tool was a checklist that is part of the standard Nutrition Day checklist. The selected section of this standard checklist measures the patient's food intake and the reason for food refusal. The obtained data were analyzed in SPSS software (version 16).

Results: As evidenced by the obtained results, the patients hospitalized in the cardiovascular ward (85.7%) and gastroenterology department (81.3%) had the highest rate of food consumption, whereas the lowest consumption was related to the patient of the trauma department (63.2%). Food refusal was due to nausea and vomiting, anorexia, and reluctance to eat certain foods. The highest nutrition education was conducted in the departments of gastroenterology and hepatology (37.5%) and oncology (33.3%).

Conclusion: Hospital managers need to take effective measures to increase nurses' awareness of the importance of specialized nutrition education. Furthermore, there is a need to increase the number of nutritionists in patients' bedside.

Keywords: Food intake, Hospital, Patient
