

Aptauja, lai noteiktu šķēršļus enterālās barošanas nodrošināšanai bērnu intensīvās terapijas nodaļā

Kā šķērslis tiek raksturotas jebkas, kas liedz nodrošināt enterālo barošanu pacientam nepieciešamā daudzumā. Zemāk apskatāms saraksts ar 24 identificētiem šķēršļiem, kas liedz nodrošināt enterālo barošanu kritiski slimiem pacientiem. **Izlasi katru no piedāvātajiem variantiem rūpīgi.** Apsver, vai tas ir uzskatāms kā šķērslis enterālās barošanas nodrošināšanai bērnu intensīvās terapijas nodaļā. Novērtē katru no dotajiem variantiem skalā no 0-6 : ar **“0”** tiek apzīmēts **“neietekmē nemaz”**, bet ar **“6”** tiek apzīmēts **“ārkārtīgi nozīmīgi”**. Katru potenciālo šķērslī novērtē ar skaitli, kas vistiešāk attiecas uz bērnu intensīvo terapiju, kurā stādā.

	Neietekmē nemaz	Pavisam maz	Maz	Vidēji	Būtiski ietekmē	Ļoti būtiski ietekmē	Ārkārtīgi nozīmīgi
Enterālās barošanas nodrošināšana pacientam							
1. Ārsta kavēšanās, nozīmējot enterālo barošanu	0	1	2	3	4	5	6
2. Nepieciešams uzgaidīt līdz ārsts nozīmēs un pārbaudīs rentgenu, lai apstiprinātu barošanas zondes atrašanās vietu	0	1	2	3	4	5	6
3. Bieža barošanas zondes spontāna evakuācija, kas prasa jaunas zondes ievietošanu	0	1	2	3	4	5	6
4. Prokinētisku līdzekļu nozīmēšanas kavēšanās pacientiem, kuri nepanes enterālo barošanu (piem. liela kuņģa retence)	0	1	2	3	4	5	6
5. Kavēšanās vai grūtības, ievietojot barošanas zondi tievajās zarnās, pacientam, kurš nepanes enterālo barošanu (piem. liela kuņģa retence)	0	1	2	3	4	5	6
6. Pēc pacienta stabilizācijas joprojām citi aspekti pacientu aprūpē ir svarīgāki par enterālo barošanu	0	1	2	3	4	5	6
7. Uztura terapija netiek regulāri apspriesta dežūras pieņemšanas/nodošanas laikā.	0	1	2	3	4	5	6
8. Pacientam ierobežots uzņemamā šķidruma daudzums (piem. pacientiem pēc kardiokirurģiskām OP)	0	1	2	3	4	5	6
9. Pārāk konservatīvs ITN barošanas protokols	0	1	2	3	4	5	6

	Neietekmē nemaz	Pavisam maz	Maz	Vidēji	Būtiski ietekmē	Ļoti būtiski ietekmē	Ārkārtīgi nozīmīgi
Dietologa atbalsts							
10. Nepieciešams uzgaidīt līdz dietologs izvērtē pacientu	0	1	2	3	4	5	6
11. Dietologs parasti neierodas uz ikdienas dežūras pieņemšanu/nodošanu	0	1	2	3	4	5	6
12. Vakaros, brīvdienās vai svētku dienās dietologi nav pieejami	0	1	2	3	4	5	6
13. Nepietiekoši daudz laika tiek veltīts apmācībām kā optimāli barot pacientu	0	1	2	3	4	5	6
ITN resursi							
14. Iemesli, kas saistīti ar kavēšanos sagatavot vai iegūt nestandarta enterālās barošanas maisījumus	0	1	2	3	4	5	6
15. Nav pietiekams barošanas sūkņu skaits nodaļā	0	1	2	3	4	5	6
Personāla attieksme un uzvedība							
16. Citas specializācijas ārsti (piem.ķirurgs, gastroenterologs) pieprasa pacientu nebarot enterāli	0	1	2	3	4	5	6
17. Māsai neizdodas ievērot enterālās barošanas protokolu	0	1	2	3	4	5	6
18. Enterālā barošana tiek pārtraukta sakarā ar caureju	0	1	2	3	4	5	6
19. Bailes no nevēlamām blakusparādībām, agresīvi enterāli barojot pacientus	0	1	2	3	4	5	6
20. Enterālā barošana tiek pārtraukta sakarā ar dažādām manipulācijām, piemēram, fizioterapiju, pacientu grozīšanu un noteiktu zāļu lietošanu	0	1	2	3	4	5	6
21. Enterālā barošana pārtraukta pirms manipulācijām vai operācijas	0	1	2	3	4	5	6
22. Zināšanu trūkums par pašreizējiem uztura vadlīnijām bērnu intensīvās terapijas nodaļā	0	1	2	3	4	5	6
23. Intensīvās terapijas komanda uzskata, ka nepieciešamā daudzuma uztura nodrošināšana neuzlabo pacienta iznākumus	0	1	2	3	4	5	6
24. Personāla zināšanu un atbalsta trūkums mātēm, kas baro bērnu ar krūti	0	1	2	3	4	5	6

B daļa : veselības aprūpes speciālista raksturojums , kurš piedalās pētījumā

Atzīmē atbilstošo lodziņu ar “x”

1. Kāda ir Jūsu primārā specializācija bērnu intensīvajā terapijā?

Dietologs

Māsa

Ārsts

2. Cik ilgi Jūs strādājat bērnu intensīvās terapijas nodaļā?

0 - 5 gadus

6 - 10 gadus

11 - 15 gadus

Vairāk kā 15 gadus

Vai, Jūsuprāt, ir vēl citi šķēršļi, kas traucē nodrošināt enterālo barošanu, kuri nav iekļauti sarakstā?