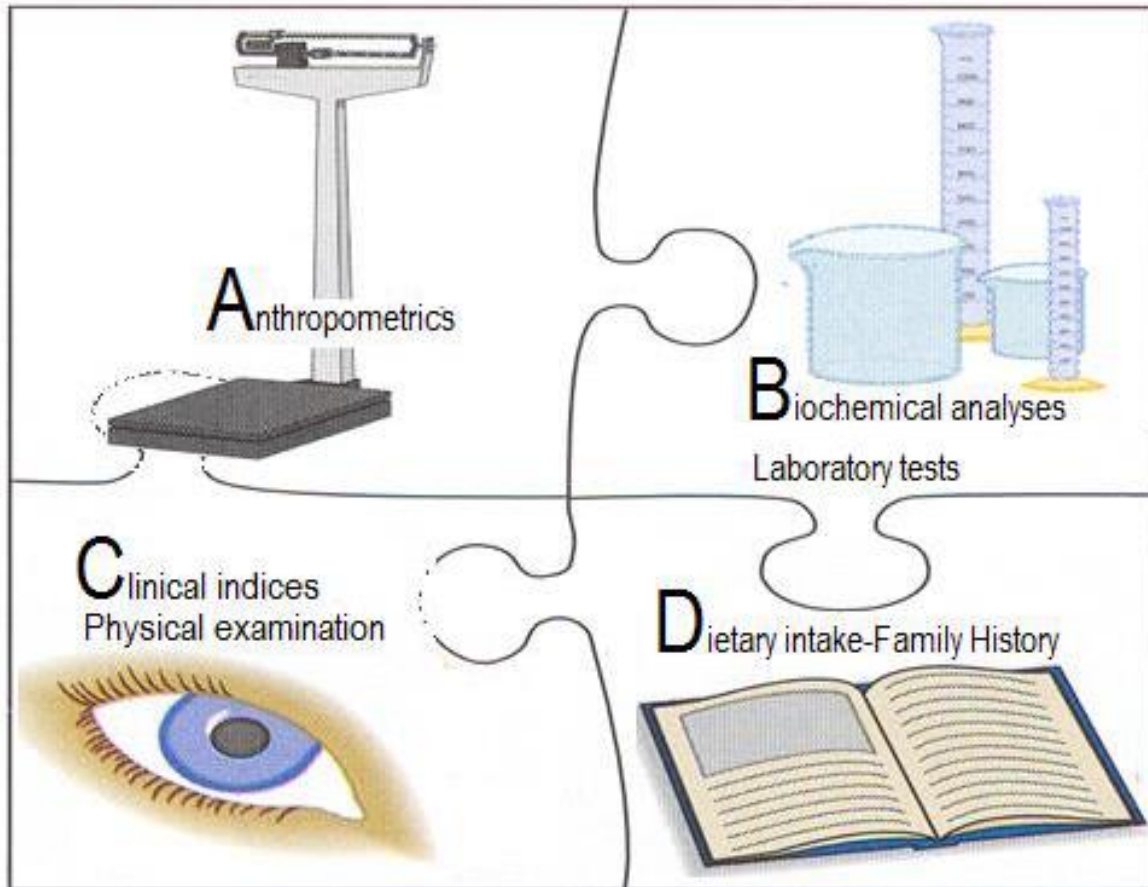


ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.  
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Διατροφική Αξιολόγηση (Α)

Ιστορικά- Ποσοτικές Μέθοδοι Εκτίμησης Διαιτητικής πρόσληψης 24<sup>η</sup> Ανάκληση

# ΙΣΤΟΡΙΚΑ



Για τη διατροφική αξιολόγηση ενός ατόμου, απαιτούνται πληροφορίες για

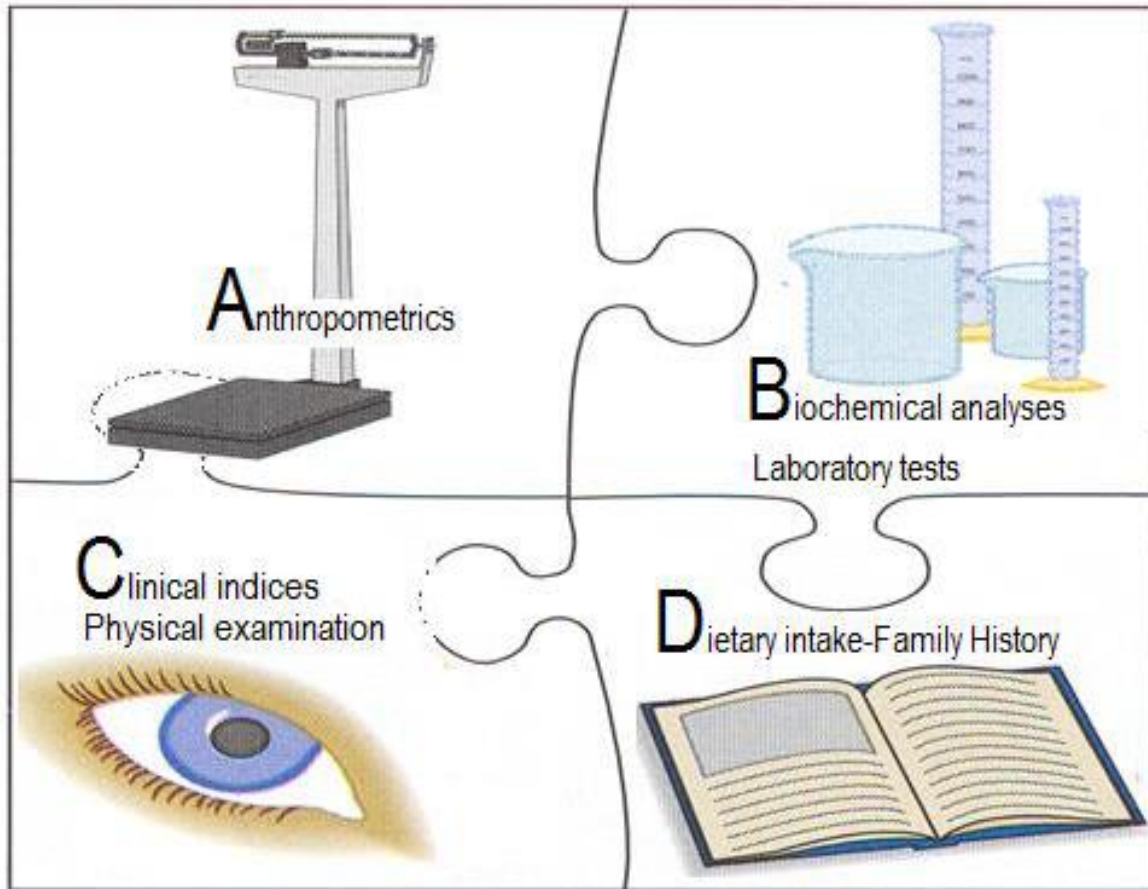
**A.** Ανθρωπομετρικά δεδομένα

**B.** Εργαστηριακές εξετάσεις

**C.** Κλινική εξέταση

**D.** Ιστορικά (Διαιτητικό, Οικογενειακό, Ατομικό)

# ΙΣΤΟΡΙΚΑ



Για τη διατροφική αξιολόγηση ενός ατόμου, απαιτούνται πληροφορίες για

**A.** Ανθρωπομετρικά δεδομένα

**B.** Εργαστηριακές εξετάσεις

**C.** Κλινική εξέταση

**D.** Ιστορικά (Διαιτητικό, Οικογενειακό, Ατομικό)

# ΕΝΤΟΠΪΣΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ /ΕΛΛΕΪΨΕΙΣ ΣΤΗ Φ΄ΟΡΜΑ ΙΣΤΟΡΙΚΟΎ ΠΟΥ ΣΑΣ Δ΄ΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ Π΄ΙΝΑΚΑ 1.1, ΑΠΌ ΤΟ ΒΙΒΛΊΟ «ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΉ ΑΞΙΟΛΌΓΗΣΗ» (ΑΠΑΝΤΉΣΤΕ ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΆ).

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ  
**1**

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του ιατρικού ιστορικού, του ιστορικού λήψης φαρμάκων και του κοινωνικοοικονομικού ιστορικού. Η περιγραφή της λήψης του διατροφικού ιστορικού θα γίνει στο επόμενο κεφάλαιο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται υπό μορφή πίνακα οι πληροφορίες που συλλέγονται για κάθε τύπο ιστορικού.

Πίνακας 1.1: Παρουσίαση ενδεικτικών ερωτημάτων που θέτονται κατά τη λήψη του ιστορικού.

Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Νεφρική νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου.....	Δόση.....	Συχνότητα.....	Διάρκεια.....	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Παίρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παιτρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διατροφικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;..... Για ποιο λόγο;.....				
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

\* Ενδεικτικές ερωτήσεις που γίνονται κατά τη λήψη του διατροφικού ιστορικού. Αναλυτικότερη παρουσίαση της διαδικασίας λήψης διατροφικού ιστορικού γίνεται στο κεφάλαιο 2.

Επαγγελματίες Εξεταζόμενοι		Ημ/νία.....		
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Νεφρική νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου.....	Δόση.....	Συχνότητα.....	Διάρκεια.....	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Πάρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....			
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

## Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

## Ιατρικό Ιστορικό

## Ιστορικό λήψης φαρμάκων

## Κοινωνικό- οικονομικό Ιστορικό

## Διαιτητικό Ιστορικό

\* Ενδεικτικές ερωτήσεις που γίνονται κατά τη λήψη του διαιτητικού ιστορικού. Αναλυτικότερη παρουσίαση της διαδικασίας λήψης διαιτητικού ι-

Επαγγελματίες Εξεταζόμενοι		Ημ/νία.....		
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Νεφρική νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου	Δόση	Συχνότητα	Διάρκεια	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Πάρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....			
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

## Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

### Επιπλέον πληροφορίες για:

- Λόγος επίσκεψης
- Ημερομηνία γέννησης αντί ηλικία
- Διεύθυνση και τόπο κατοικίας
- E-mail επικοινωνίας

Επαγγελματίες Εξεταζόμενου		Ημ/νία.....	
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση..... Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>			
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;			
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....
Καρδιακή νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος..... Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;			
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....	
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....	
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....		
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>			
Όνομα φαρμάκου.....	Δόση..... Συχνότητα.....	Διάρκεια.....	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....			
Πάρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....			
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>			
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....	
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;			
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....			
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>			
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....	
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....	
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....			
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....		
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....

## Ιατρικό Ιστορικό

### Επιπλέον:

- Οικογενειακό ιστορικό (κληρονομική προδιάθεση)
- Χειρουργεία
- Αλλεργίες
- Μαιευτικό ιστορικό (σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, πληροφορίες για έμμηνο ρύση/ εμμηνόπαυση, εγκυμοσύνες)
- Άλλες ασθένειες (πχ. κατάθλιψη, άσθμα κ.α.)
- Προβλήματα ύπνου, άγχος/ κατάθλιψη/ ανησυχία
- Μέτρηση Αρτηριακής πίεσης & πληροφορίες για άλλες καταστάσεις όπως οίδημα (συνήθως δίνονται κατά την κλινική εξέταση)
- Αλλαγές σωματικού βάρους

Επαγγελματίες Εξεταζόμενοι		Ημ/νία.....		
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Νεφρική νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου	Δόση	Συχνότητα	Διάρκεια	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Πιρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....			
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

## Ιστορικό λήψης φαρμάκων

### Επιπλέον:

- Ώρα λήψης των φαρμάκων (πρωί/βράδυ, μαζί με γεύμα/νηστικός)
- Άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα (εναλλακτική ιατρική, παράνομα φάρμακα)
- Συμπληρώματα διατροφής
- Ποιος συνέστησε την φαρμακευτική αγωγή ή συμπληρώματα;

Επαγεία Εξεταζόμενου		Ημ/νία.....		
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Νεφρική νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιατρικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου	Δόση	Συχνότητα	Διάρκεια	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Πάρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....			
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

## Κοινωνικό- οικονομικό Ιστορικό

### Επιπλέον:

- Εθνικότητα & θρήσκευμα
- Γεωγραφική περιοχή κατοικίας (αν δεν ερωτηθεί στα δημογραφικά)

Επαγγελματίες Εξεταζόμενου		Ημ/νία.....		
Όνοματεπώνυμο.....	Φύλο.....	Ηλικία.....	Διεύθυνση.....	Τηλέφωνο.....
<b>Ιατρικό Ιστορικό</b>				
Σας έχει ενημερώσει κάποιος ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι έχετε κάποια από τις παρακάτω ασθένειες;				
Υπέρταση.....	Ηπατική νόσος.....	Καρδιαγγειακή νόσος.....	Εντερική νόσος.....	
Καρδιακή νόσος.....	Πνευμονική νόσος.....	Υπερχοληστερολαιμία.....	Έλκος.....	Καρκίνος.....
Έχετε κάποιο από τα παρακάτω ενοχλήματα;				
Διάρροια.....	Δυσκοιλιότητα.....	Πυρετός.....		
Ναυτία.....	Έλλειψη όρεξης.....	Δυσκολία κατάποσης.....		
Καπνίζετε;.....	Αριθμός τσιγάρων.....			
<b>Ιστορικό λήψης φαρμάκων</b>				
Όνομα φαρμάκου.....	Δόση.....	Συχνότητα.....	Διάρκεια.....	Πάθηση για την οποία λαμβάνεται.....
.....	.....	.....	.....	.....
Έχετε κάποιες παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων;.....				
Πάρνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;.....				
<b>Κοινωνικοοικονομικό ιστορικό</b>				
Χρόνια εκπαίδευσης.....	Επάγγελμα.....	Μηνιαίο εισόδημα.....		
Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;				
Παντρεμένος/η.....	Χήρος/α.....	Διαζευγμένος/η.....	Ανύπαντρος.....	
Έχετε παιδιά;..... Αν ναι πόσα;..... Αριθμός ατόμων που μένουν μαζί σας (στο ίδιο σπίτι).....				
<b>Διαιτητικό ιστορικό*</b>				
Τρώτε σε σταθερή ώρα κάθε μέρα;.....	Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;.....	Πού τα τρώτε;.....		
Ποια φαγητά σας αρέσουν ιδιαίτερα;.....	Ποια φαγητά αποφεύγετε;.....	Για ποιο λόγο;.....		
Πώς θα περιγράφατε τα συναισθήματά σας απέναντι στο φαγητό;.....				
Ακολουθείτε κάποια ειδική διατροφή;.....	Για ποιο λόγο;.....			
Πίνετε αλκοόλ;.....	Ποσότητα.....			
Κάνετε κάποιο είδος σωματικής άσκησης;.....	Τύπος.....	Διάρκεια.....	Συχνότητα.....	

## Διαιτητικό Ιστορικό

### Πληροφορίες για:

- ✓ Διατροφικές συνήθειες & τρόπο ζωής
- ✓ Πρόσληψη τροφής/ θρεπτικών συστατικών

### Επιπλέον ερωτήσεις:

- Γεύματα εκτός σπιτιού ή delivery
- Χρήση λιπαρής ύλης στο μαγείρεμα & τρόπος μαγειρέματος του φαγητού
- Ποιος μαγειρεύει

### Πληροφορίες για ΘΣ:

- ✓ 24<sup>η</sup> ανάκληση
- ✓ FFQ
- ✓ Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Τροφίμων (συχνά παραλείπεται)

# ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ώρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα

## ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ώρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα

*Ιδανικά αποφεύγετε ερωτήσεις «τι φάγατε για πρωινό, δεκατιανό κ.ο.κ.» αλλά, «πότε φάγατε το πρώτο γεύμα της ημέρας, το επόμενο κ.ο.κ.»*

# ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ώρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα

## Βοηθήματα:

- Προπλάσματα διατροφής
- Οικιακά σκεύη
- Χάρακας

# ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ώρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα

## Ανασκόπηση:

Ανασκόπηση όσων ερωτήθηκαν  
Συμπληρωματικές ερωτήσεις

*Αντιπροσωπευτική ημέρα;*

*Συμπληρώματα διατροφής;*

*Αλκοόλ, νερό (Αν δεν έχει αναφερθεί καθόλου ή δεν ακολουθεί FFQ)*

*\*Έλεγχος για τυχόν παραλείψεις (συνήθη ομάδες/τρόφιμα που παραλείπονται)*

## ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ωρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα
08.00	γάλα με βρώμη και μήλο (χυλός βρώμης με μήλο, porridge)	Σπίτι	Γάλα χωρίς λακτόζη 1,5% (Δέλτα), βρώμη Quaker	1φλ γάλα=240ml, 40γρ βρώμη, 1 μεγάλο μήλο
09.00	Καφέ εσπρέσο με λίγη ζάχαρη	<<	-	1 δόση +1κ.γ. καστανή ζάχαρη
14.30	Μακαρόνια με κιμά και σαλάτα μαρούλι με ελαιόλαδο	Παραγγελία από έξω	-	2φλ σπαγγέτι λευκά, ~1/2φλ κιμά, 2κ.σ. παρμεζάνα, μαρούλι 1φλ, 1 πράσινο κρεμμυδάκι με 1κ.σ. ελαιόλαδο και κρέμα βαλσάμικο

## ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Ωρα	Είδος τροφής (τρόπος μαγειρέματος)	Τόπος	Μάρκα	Ποσότητα
08.00	γάλα με βρώμη και μήλο (χυλός βρώμης με μήλο, porridge)	Σπίτι	Γάλα Δέλτα 1,5%, βρώμη Quaker	1 φλ γάλα=240ml, 40γρ βρώμη, 1 μεγάλο μήλο
(λίγο μετά το πρώτο γεύμα)	Καφέ εσπρέσο με λίγη ζάχαρη	<<	-	1 δόση +1κ.γ. καστανή ζάχαρη
Μεταξύ 14.00-15.00	Μακαρόνια με κιμά και σαλάτα μαρούλι με ελαιόλαδο	Παραγγελία από έξω	-	<b>1 μεγάλο πιάτο</b> σπαγγέτι λευκά, <b>αρκετό</b> κιμά, 2κ.σ. παρμεζάνα, <b>1 μπολ</b> μαρούλι, <b>λίγο</b> πράσινο κρεμμυδάκι με ελαιόλαδο ( <b>με το μάτι</b> )

## ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

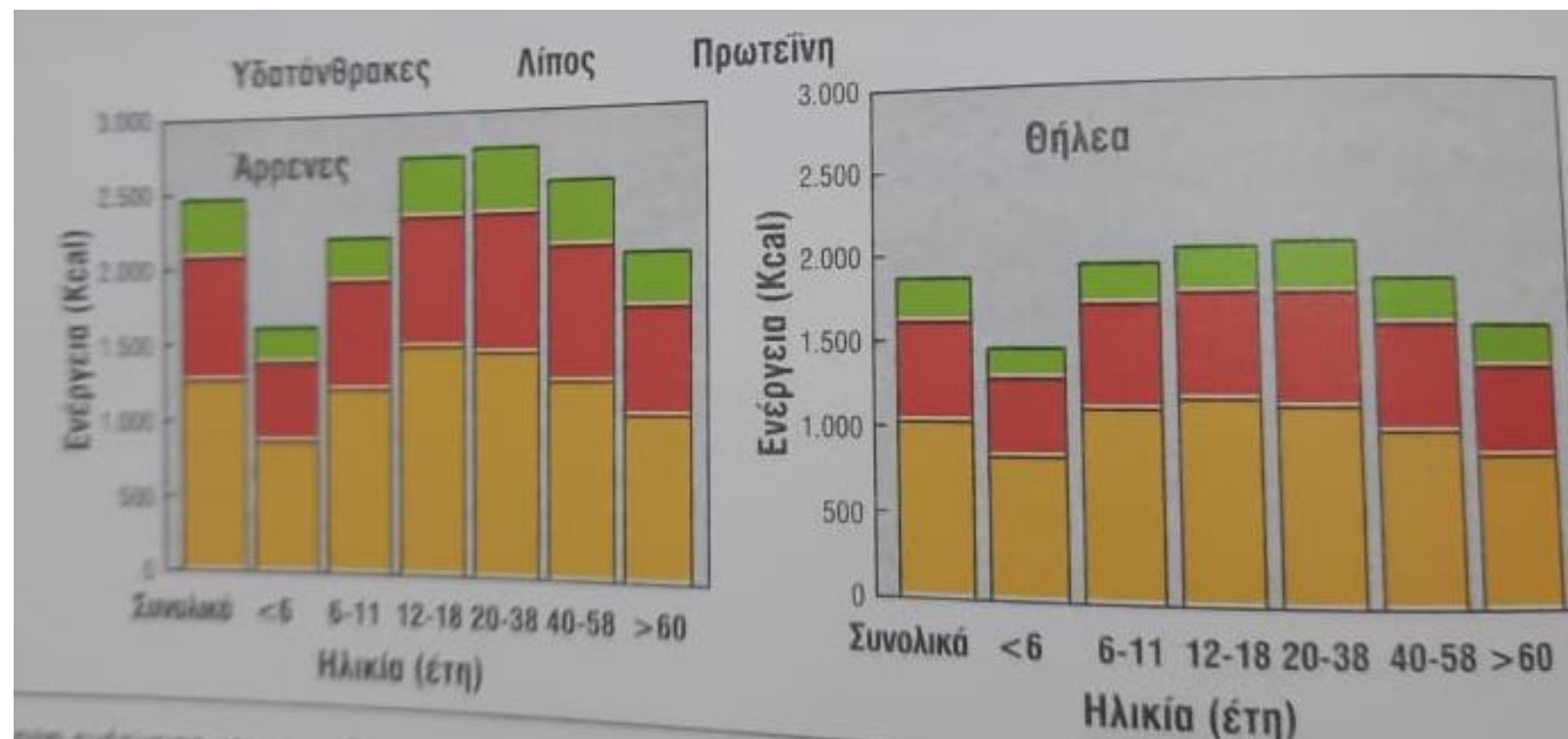
- Τι πληροφορίες αντλούμε από μία 24<sup>η</sup> ανάκληση; Που και πότε χρησιμοποιείται; (*άτομα ή ομάδες;*)
- Ποια είναι τα θετικά και τα αρνητικά αυτής της μεθόδου;
- Οι πληροφορίες αφορούν την πραγματική ή τη συνήθη πρόσληψη ενός ατόμου ή πληθυσμού;
- Πόσες ανακλήσεις χρειάζονται για μεγαλύτερη ακρίβεια (αξιοπιστία) στην εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης;

# ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Πληροφορίες από μελέτη: **NHANES** (*National Health and Nutrition Examination Survey*)

- Υδατάνθρακες
- Λίπος
- Πρωτεΐνη

Χρήση 24<sup>ης</sup> ανάκλησης  
για υπολογισμό της  
πρόσληψης μακρο- &  
μικρο- ΘΣ στον πληθυσμό



Πρόσληψη ενέργειας και μακρο ΘΣ σε άνδρες και γυναίκες διαφόρων ηλικιών που συμμετείχαν στη μελέτη NHANES

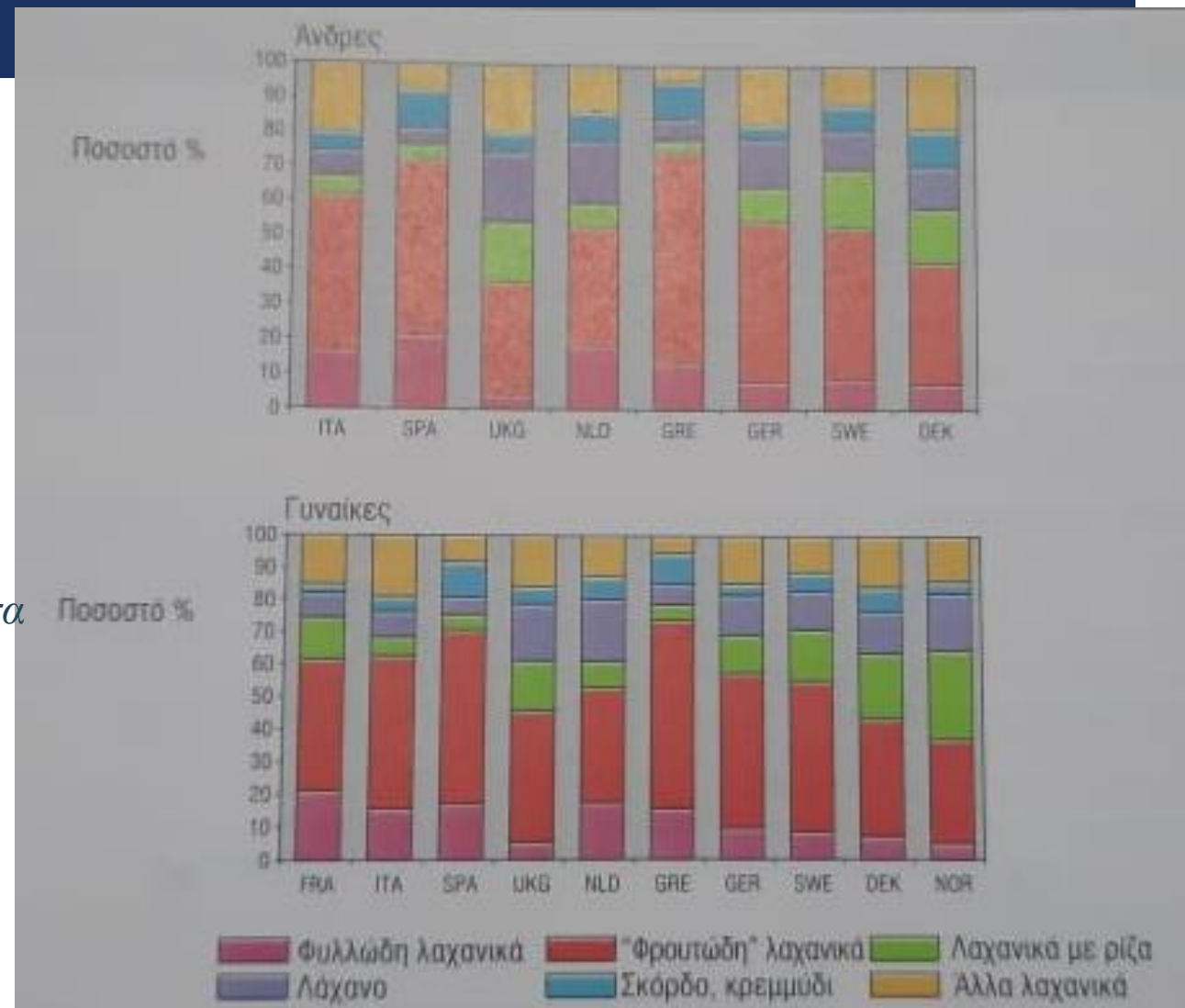
# ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24 ΩΡΟΥ

Πληροφορίες από μελέτη: **ΕΠΙΚ**

(Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα συνεργασίας Ιατρικής και Κοινωνίας)

**Πρόσληψη λαχανικών από κατοίκους διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, που συμμετείχαν στη μελέτη ΕΠΙΚ.**

- Τα φρουτώδη λαχανικά (αγγινάρα, πιπεριά, μελιτζάνα, αγγούρι, ντομάτα & κολοκύθι) καταναλώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις περισσότερες χώρες σε σχέση με τα υπόλοιπα λαχανικά και μάλιστα σε μερικές χώρες αντιπροσωπεύουν πάνω από το μισό της συνολικής πρόσληψης.
- Οι Μεσογειακές χώρες καταναλώνουν > ποσότητα φυλλωδών λαχανικών σε σχέση με Σκανδιναβικές χώρες και τη Μ. Βρετανία.



# ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Εβδομαδιαία Καταγραφή Τροφίμων 

Γεύματα/ημέρα	Πρωινό	Δεκατιανό	Μεσημεριανό	Απογευματινό	Βραδινό		Στόχοι ημέρας
1 ΗΜΕΡΑ						  	    
2 ΗΜΕΡΑ						  	    
3 ΗΜΕΡΑ						  	    
4 ΗΜΕΡΑ						  	    
5 ΗΜΕΡΑ						  	    
6 ΗΜΕΡΑ						  	    
7 ΗΜΕΡΑ						  	    

©2017 medNutrition. All rights reserved.

# ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

- Λεπτομερής καταγραφή όλων των τροφίμων/ποτών σε μία δεδομένη χρονική περίοδο (συνήθως 3-7d)
- Ώρα γεύματος, είδος τροφής, τρόπος παρασκευής, ποσότητα κατανάλωσης, κ.α. παράλληλες δραστηριότητες
- Τουλάχιστον 2 καθημερινές & 1 Σαββατοκύριακο
- Χρήση: οικιακά σκεύη (π.χ. κούπες, κουτάλια, χάρακας) ή ζυγαριά τροφίμων
- Ακριβέστερη μέθοδος: ζύγιση

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		
Βασικές πληροφορίες				Προαιρετικές πληροφορίες		
Ωρα	Είδος τροφής Τρόπος μαγειρέματος	Εμπορική ονομασία τροφίμου	Ποσότητα τροφίμου	Τύπος κατανάλωσης	Παράλληλες δραστηριότητες	Συνδαιτημένες
Πρόγευμα						
Ενδιάμεσα						
Μεσημεριανό						
Απογευματινό						
Δείπνο						
Προ του ύπνου						

Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο στη διατροφή σας σήμερα (π.χ. νηστεία, δίαιτα, γιορτή κλπ.):

.....

Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής; ..... Τί ειδους και πόσο συχνά; .....

## Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ημερολογίου καταγραφής τροφίμων

- Γράψε όλα τα τρόφιμα (φαγητά και ποτά) που θα καταναλώσεις τις επόμενες ..... ημέρες.
- Για κάθε ημέρα ξεκίνα από μια καινούργια σελίδα. Χρησιμοποίησε όσες σελίδες χρειάζεσαι για κάθε ημέρα.
- Σημείωσε την ώρα που άρχισες να τρως το φαγητό ή το κολατσιό σου.
- Σημείωσε την εμπορική επωνυμία (μάρκα) του τροφίμου.
- Μην αλλάξεις τις διατροφικές σου συνήθειες και τη δίαιτά σου επειδή συμπληρώνεις αυτό το ερωτηματολόγιο.
- Προσπάθησε να είσαι όσο το δυνατόν πιο σαφής στις περιγραφές των τροφίμων.  
Για παράδειγμα:
  - Αντί για σαλάτα καλύτερα π.χ. γράψε σαλάτα μαρούλι.
  - Αντί για κρέας γράψε π.χ. χοιρινή μπριζόλα ψητή.
  - Αντί για τοστ γράψε π.χ. τοστ με τυρί, ζαμπόν και ντομάτα.

- Μην ξεχάσεις να γράψεις: τα διάφορα σνακ, τα τσιμπολογήματα μεταξύ των γευμάτων, τα ροφήματα και τη ζάχαρη που μπορεί να προσθέτεις (καφέδες κτλ.), τα αναψυκτικά, τις τσίχλες, τις καραμέλες, τους ξηρούς καρπούς.
- Είναι πολύ σημαντικό να γράψεις σωστά τις ποσότητες αυτών που έφαγες ή ήπιες.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Σημείωσε μόνο την ποσότητα του φαγητού που κατανάλωσες και όχι το σύνολο της ποσότητας φαγητού, που έβαλες στο πιάτο (αφαίρεσε δηλαδή την ποσότητα που δεν κατανάλωσες).

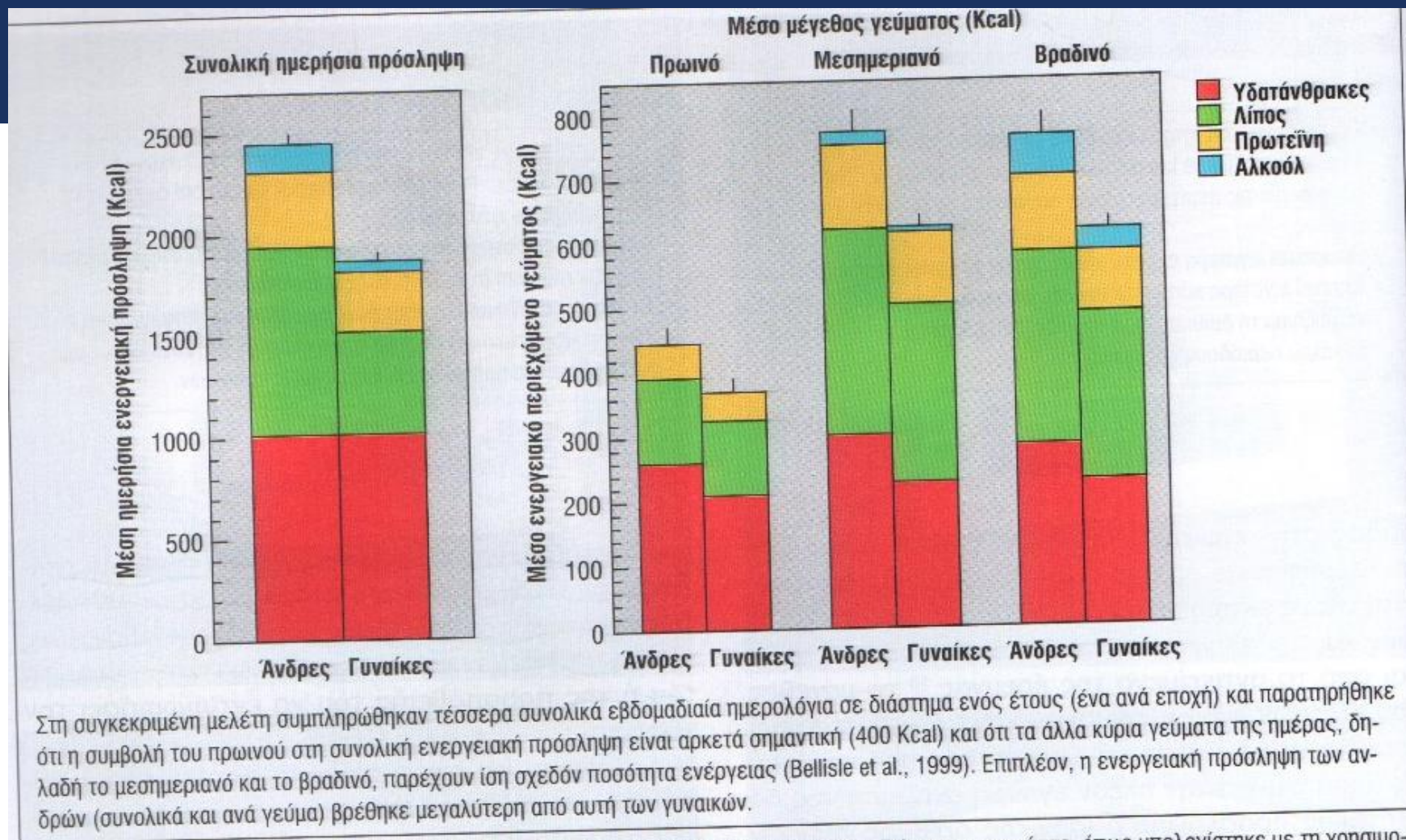
- Να καταγράφεις λεπτομερώς το είδος του φαγητού, πώς είναι μαγειρεμένο (τηγανητό, βραστό, ψητό), τι περιέχει (συστατικά) και ιδιαίτερα την ποσότητα και το είδος του λαδιού ή μαργαρίνης (πχ. ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, φρέσκο βούτυρο) που περιέχει.
- Να καταγράφεις και τα φαγητά που καταναλώνεις εκτός σπιτιού.

Και άλλες επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τις ομάδες τροφίμων και οδηγίες για τον υπολογισμό της ποσότητας

# ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Δεν εξαρτάται από τη μνήμη του εξεταζόμενου	Απαιτεί υψηλό βαθμό συνεργασίας από εξεταζόμενο & είναι χρονοβόρα
Λεπτομερείς & ακριβείς πληροφορίες για τα προσλαμβανόμενα ΘΣ & τις διαιτητικές συνήθειες (Gold Standard)	Δύσκολη χρήση σε μεγάλες εθνικές μελέτες (υψηλή συνεργασία → χαμηλή ανταπόκριση)
Λίγες ημέρες υψηλή συμμόρφωση, πολλές ημέρες περισσότερο αντιπροσωπευτικές	Στοιχειώδη μόρφωση εξεταζόμενου
3-4 ημέρες αξιόπιστα στοιχεία (πραγματική πρόσληψη)	Η διαδικασία μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες
Συνειδητοποίηση πρόσληψης από εξεταζόμενο	Τάση ερωτώμενων για υπο/ υπέρ-καταγραφή

# ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ



**Εικόνα 2.7:** Ημερήσια πρόσληψη θερμίδων και κατανομή της θερμιδικής πρόσληψης κατά τη διάρκεια της ημέρας, όπως υπολογίστηκε με τη χρησιμοποίηση ημερολογίου καταγραφής τροφίμων.

Από: Bellisle F, Dalix AM, Castro JM. Eating Patterns in French Subjects Studied by the "Weekly Food Diary" Method. *Appetite*. 32: 46-52, 1999. Block G, Hartman AM, Dresner CM, Carroll MD, Gannon J, et al. A data-based approach to diet questionnaire design and testing. *Am J Epidemiol*. 124:453-469, 1986.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μανιός Γ. Διατροφική Αξιολόγηση. 2006. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης και Broken Hills Publishers Ltd, Κύπρος.  
(κεφάλαια 1 και 2)