

Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywnieniowego

| | | |
|--|--------|-------|
| Nazwisko i imię pacjenta: | PESEL: | Wiek: |
| Data badania: dzień: miesiąc: rok: | | |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Rozpoznanie (wg ICD – 10): | | |
| 1. | Przesiewowa ocena stanu odżywienia | NRS lub SGA |
| | | BMI |
| 2. | Szczegółowa ocena stanu odżywienia | |
| | Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy | <input type="checkbox"/> powyżej 10% masy ciała wyjściowej <input type="checkbox"/> poniżej 10% masy wyjściowej |
| | Białko całkowite | <input type="checkbox"/> poniżej normy <input type="checkbox"/> norma |
| | Albumina | <input type="checkbox"/> poniżej normy <input type="checkbox"/> norma |
| | Cholesterol całkowity | <input type="checkbox"/> poniżej normy <input type="checkbox"/> norma |
| | Możliwe skuteczne odżywianie doustne | <input type="checkbox"/> nie Leczenie żywieniowe dojelitowe wypełnić pkt. 3, 4, 7 – 9 |
| | Możliwe skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego | <input type="checkbox"/> nie Leczenie żywieniowe pozajelitowe wypełnić pkt. 5 – 9 |
| 3. | Wskazania do leczenia żywieniowego dojelitowego | <input type="checkbox"/> dysfagia <input type="checkbox"/> niedrożność górnej części przewodu pokarmowego <input type="checkbox"/> śpiączka niemetaboliczna <input type="checkbox"/> inne |
| 4. | Dostęp dojelitowy | zgłębnik: <input type="checkbox"/> nosowo – żołądkowy, <input type="checkbox"/> nosowo – dwunastniczy, <input type="checkbox"/> nosowo – jelitowy <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia |
| 5. | Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego | <input type="checkbox"/> niedożywienie okres okołoperacyjny u dorosłych <input type="checkbox"/> wyniszczenie (BMI <17) <input type="checkbox"/> niedożywienie (BMI 17-19) bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni <input type="checkbox"/> BMI ≥ 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 7 dni <input type="checkbox"/> powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego <input type="checkbox"/> reoperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji <input type="checkbox"/> niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła <input type="checkbox"/> inne |
| 6. | Dostęp pozajelitowy | żyły obwodowe, <input type="checkbox"/> PICC, <input type="checkbox"/> żyła centralna <input type="checkbox"/> cewnik nietunelizowany, <input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> cewnik permanentny, typ cewnika |
| 7. | Cel leczenia żywieniowego: | <input type="checkbox"/> utrzymanie stanu odżywienia, <input type="checkbox"/> poprawa stanu odżywienia, <input type="checkbox"/> leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań |
| 8. | Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia : | <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> duże |
| 9. | Dni leczenia żywieniowego: | żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni leczenie żywieniowe immunomodulujące dni |