

KARTA KWALIFIKACJI DOROSŁYCH DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO LUB DOJELITOWEGO

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

Rozpoznanie (wg ICD – 10):		
1.	Ocena stanu odżywienia:	NRS: BMI: % utraty masy ciała (w ostatnich 6 miesiącach): stężenie białka we krwi:g/l stężenie albumin we krwi:g/l
2.	Wskazania do leczenia żywieniowego:	Przewidywany okres głodzenia okołoperacyjnego: dni <input type="checkbox"/> okres okołoperacyjny u dorosłych <input type="checkbox"/> okres okołoperacyjny u noworodków i niemowląt <input type="checkbox"/> wyniszczenie i niedożywienie u niemowląt i dzieci <input type="checkbox"/> wyniszczenie (BMI <17) bez możliwości odżywiania doustnego <input type="checkbox"/> niedożywienie (BMI 17 – 18) bez możliwości odżywiania doustnego > 7 dni <input type="checkbox"/> BMI ≥ 18 bez możliwości odżywiania doustnego > 10 dni <input type="checkbox"/> zwiększony katabolizm <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
3.	Cel leczenia żywieniowego:	<input type="checkbox"/> utrzymanie stanu odżywienia <input type="checkbox"/> poprawa stanu odżywienia <input type="checkbox"/> leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań
4.	Droga podawania:	skuteczne żywienie doustne: możliwe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego: możliwe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Dostęp:	zgłębnik: <input type="checkbox"/> nosowo – żołądkowy <input type="checkbox"/> nosowo – dwunastniczy <input type="checkbox"/> nosowo – jelitowy <input type="checkbox"/> przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG) <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia <input type="checkbox"/> inna przetoka Typ cewnika <input type="checkbox"/> żyła centralna <input type="checkbox"/> tunelizacja <input type="checkbox"/> cewnik permanentny <input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> żyły obwodowe
6.	Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia (re-feeding syndrome):	<input type="checkbox"/> nie ma <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> duże
7.	Dni leczenia żywieniowego:	żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni
8.	Wynik leczenia:	<input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> zły
9.	Posiew krwi:	w przypadku żywienia drogą żyły głównej: załączyć wynik posiewu krwi aspirowanej z cewnika i końca cewnika: <input type="checkbox"/> wynik obecny <input type="checkbox"/> brak