

Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego

Pieczęć zakładu kierującego

Nazwisko i imię pacjenta		PESEL		WIEK	
Data badania		dzień		miesiąc	
				rok	
Rozpoznanie (wg ICD-10):					
1. Przesiewowa ocena stanu odżywiania		NRS lub SGA		BMI	
Szczegółowa ocena stanu odżywiania					
2. Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy		<input type="checkbox"/> powyżej 10% masy ciała wyjściowego		<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 metaboliczna <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 <input type="checkbox"/> okres okołoperacyjny u dorosłych <input type="checkbox"/> wyniszczenie (BMI < 17) <input type="checkbox"/> niedożywienie (BMI 17 - 19) bez możliwości wykorzystania przewodu pokarmowego > 5 dni <input type="checkbox"/> BMI ≥ 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pokarmowego > 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 poza jelitowy		<input type="checkbox"/> 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"/> utrzymania stanu odżywiania <input type="checkbox"/> poprawa stanu odżywiania <input type="checkbox"/> leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań			
8. Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywiania		<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	

Data, pieczęć i podpis lekarza leczącego

Data, pieczęć i podpis członka Zespołu Leczenia Żywieniowego