

KARTA KWALIFIKACJI DOROSŁYCH DO LECZENIA ŻYWIENIOWEGO

Nazwisko i imię pacjenta			
PESEL		WIEK	
DATA BADANIA :	dzień	miesiąc	rok
Rozpoznanie (wg ICD-10)			
1	Przesiewowa ocena stanu odżywienia	NRS lub SGA	BMI
SZCZEGÓŁOWA OCENA STANU ODŻYWIENIA			
2	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	
		<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 pozajelitowy	<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, <input type="checkbox"/> 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	