

KARTA KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO LUB DOJELITOWEGO

PACJENT: _____ **Nr historii choroby** _____

Nazwisko i imię _____

Pesel: _____

1. OCENA STANU ODŻYWIANIA: SGA lub NRS 2002 (załącznik kartę oceny) _____

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 około operacyjnego: _____ dni

- okres około operacyjny w noworodków i niemowląt
- wyniszczenie i niedożywienie u niemowląt i dzieci
- wyniszczenie (BMI<17 albo klasa C wg skali SGA) bez możliwości odżywiania doustnego
- niedożywienie (BMI 17-18 lub klasa B+D wg skali SGA) bez możliwości odżywiania doustnego > 7 dni
- BMI > 18 lub klasa A lub B wg skali SGA bez możliwości odżywiania doustnego >10 dni
- zwiększony katabolizm
- powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego
- reperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji
- niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła
- inne

3. CELE LECZENIA ŻYWIENIOWEGO:

- utrzymanie stanu odżywienia
- poprawa stanu odżywienia
- leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań

4. DROGA PODAWANIA:

- skuteczne żywienie doustne: możliwe tak/nie
- skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego: możliwe tak/nie

5. DOSTĘP: zgłębnik:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> nosowo-żołądkowy | <input type="checkbox"/> gastrostomia | <input type="checkbox"/> nebulizacja | <input type="checkbox"/> przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG) |
| <input type="checkbox"/> nosowo-dwunastniczy | <input type="checkbox"/> enterostomia | <input type="checkbox"/> inna przetoka | <input type="checkbox"/> cewnik permanentny |
| <input type="checkbox"/> nosowo-jelitowy | <input type="checkbox"/> żyła centralna | <input type="checkbox"/> port | <input type="checkbox"/> żyły obwodowe |

typ cewnika:; zgłębnika lub PEG: _____

6. OCENA RYZYKA POWIKŁAŃ METABOLICZNYCH LUB ZESPŁÓW PONOWNEGO ODŻYWIANIA (re-feeding syndrom):

- nie ma małe duże

7. DNI LECZENIA ŻYWIENIOWEGO:

5.06.00.0000006 żywienie do jelitowe dni _____

5.06.00.0000018 kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni _____

5.06.00.0001416 częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni _____

5.06.00.0001417 kompletne żywienie pozajelitowe dzieci dni _____

Dostęp:

5.06.00.0000035 zakładanie portów do radykalnej chemioterapii i/lub kontaktu centralnego

5.06.00.0001445 wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hackman lub Gronorost

8. WYNIK LECZENIA: dobry zły

w przypadku żywienia drogą żyły głównej górnej: załączyć wynik posiewu krwi aspirowanej z cewnika i końca cewnika:

wynik obecny brak

podpis i pieczęć lekarza lekarza

podpis i pieczęć członka zespołu żywienia