

KARTA KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO LUB DOJELITOWEGO

PACJENT:

Nazwisko i imię _____

Nr historii choroby _____ Pesel: _____

1. OCENA STANU ODŻYWIANIA: SGA lub NRS 2002 (załącznik karta 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 u 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:

- nosowo-żołądkowy
- nosowo-dwunastniczy
- nosowo-jelitowy
- gastrostomia
- enterostomia
- żyła centralna

- ☐ nebulizacja
- ☐ inna przetoka
- ☐ port
- ☐ przezskórna gastrokopowa enterostomia (PEG)
- ☐ cewnik permanentny
- ☐ żyły obwodowe

typ cewnika, zgłębnika lub PEG: _____

6. OCENA RYZYKA POWIKŁAŃ METABOLICZNYCH LUB ZESPOŁÓW PONOWNEGO ODŻYWIANIA (re-feeling syndrom):

- ☐ nie ma
- ☐ małe
- ☐ duże

7. DNI LECZENIA ŻYWIENIOWEGO:

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

podpis i pieczęć członka zespołu żywienia

MEDPHARMA ZOZ S.A.
Al. Jana Pawła II 5a
83-200 Starogard Gdański
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-
LECZNICZE MEDPHARMA**
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeczna
83-200 Starogard Gdański

FILIA POLPHARMA
ul. Pelplińska 19
83-200 Starogard Gdański

FILIA BOBOWO
ul. Gdańska 11
83-212 Bobowo

FILIA KALISKA
ul. Nowowiejska 5
83-260 Kaliska

FILIA OSIECZNA
ul. Dworcowa 6
83-242 Osieczna