

Imię i nazwisko pacjenta PESEL

Karta kontynuacji/ kwalifikacji do żywienia dojelitowego

| | |
|--|--|
| Choroba podstawowa | |
| KOD ICD-10 choroby podstawowej | |
| Choroby towarzyszące | 1..... 2..... 3..... 4..... Inne |
| Waga/ wzrost/ BMI / SGA % utraty masy ciała | |
| Żywienie pozajelitowe/ dojelitowe | |
| Dostęp do leczenia żywieniowego | zgłębnik: nosowo –żołądkowy ; nosowo- dwunastniczy nosowo- jelitowy ; gastrostomia przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG) jejunostomia ; inna przetoka żyła centralna: tunelizacja ; port cewnik permanentny ; żyły obwodowe |
| Typ cewnika, zgłębnika lub PEG | |
| Data wytworzenia / zmiany dostępu/ Miejsce wytworzenia (szpital) | |
| Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespołu ponownego odżywienia | nie ma ; małe ; duże |

| | |
|---|--|
| Wskazania do leczenia żywieniowego | <p>wyniszczenie (BMI<17 lub 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 brak możliwości skutecznego odżywiania doustnego (zaburzenia połykania) niewydolność przewodu pokarmowego inne</p> |
| Długoterminowy cel leczenia żywieniowego | <ul style="list-style-type: none"> - utrzymanie stanu odżywienia - poprawa komfortu życia - wyleczenie choroby podstawowej/ powikłań - inny: _____ |
| Plan leczenia żywieniowego = schemat podawania preparatów żywieniowych i sposób podaży, (zgodny z informacją ze szpitala lub poradni żywieniowej) | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| Inne zalecenia / np. podaż płynów / | <p>.....</p> |
| Program leczenia: opieka nad cewnikiem, przetoką odżywczą, stomią | <p>.....</p> <p>.....</p> |
| Przewidywany okres leczenia, > 30 dni? | TAK NIE |
| ROKOWANIE | Pomyślne ; Niepomyślne |

Zakwalifikowano do żywienia dojelitowego w ZOD / Data

Zespół Żywieniowy ZOD / podpisy