

**Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia
żywieniowego**

Nazwisko i imię pacjenta:	Wiek
Data badania:	PESEL
dzień:	

1.	Przesiewowa ocena stanu odżywienia	NRS lub SGA	BMI
2.	Szczegółowa ocena stanu odżywienia		
	Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy	powyżej 10% masy ciała wyjściowej	poniżej 10% masy wyjściowej
	Białko całkowite	poniżej normy	norma
	Albumina	poniżej normy	norma
	Cholesterol całkowity	poniżej normy	norma
	Możliwe skuteczne odżywianie doustne	nie	Leczenie żywieniowe dojelitowe wypełnić pkt 3,4,7 - 9
	Możliwe skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego	nie	Leczenie żywieniowe pozajelitowe wypełnić pkt. 5-9
3.	Wskazania do leczenia żywieniowego dojelitowego	dysfagia niedrożność górnej części przewodu pokarmowego śpiączka niemetaboliczna inne	
4.	Dostęp dojelitowy	zgłębnik: nosowo - żołądkowy, nosowo-dwunastniczy, nosowo-jelitowy gastrostomia jejunostomia.....	
5.	Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego	niedożywienie okres okołoperacyjny u dorosłych wyniszczenie (BMI <17) niedożywienie (BMI 17-19) bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni BMI > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 7 dni powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego reoperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła inne	
6.	Dostęp pozajelitowy	żyły obwodowe, PICC, żyła centralna	

		cewnik nietunelizowany, port cewnik permanentny, typ cewnika
7.	Cel leczenia żywieniowego:	utrzymanie stanu odżywienia, poprawa stanu odżywienia, leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań
8.	Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia:	Małe Duże
9.	Dni leczenia żywieniowego:	żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni leczenie żywieniowe immunomodulujące dni

.....
(pieczęć i podpis lekarza leczącego)

.....
(pieczęć i podpis członka Zespołu Leczenia Żywieniowego)