

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)
Inne zalecenia / np. podaż płynów /
Program leczenia: opieka nad cewnikiem, przetoką odżywczą, stomią
Przewidywany okres leczenia, > 30 dni?	TAK NIE
ROKOWANIE	Pomyślne ; Niepomyślne

Zakwalifikowano do żywienia dojelitowego w ZOD / Data

Zespół Żywieniowy ZOD / podpisy