

**Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia
żywieniowego**

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

Rozpoznanie (wg ICD – 10):			
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 nieδροżność górnej części przewodu pokarmowego śpiączka niemetaboliczna inne	
4.	Dostęp dojelitowy	nosowo – zgiębnik: 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	

