Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 4/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lutego 2014 r Załącznik nr 6a do Zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ

Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego

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

Przesiewowa ocena stanu odżywienia NRS lub SGA BMI									
2. Szczególowa ocena stanu odźywienia Utrata masy ciała w ciagu ostatnich 3	Rozpoznanie (wg ICD – 10):								
Szczegółowa ocena stanu odźywienia Utrata masy ciała w ciagu ostatnich 3 powyżej 10% masy ciała wyjściowej miesięcy Białko całkowite poniżej normy norma norma norma norma poniżej normy norma norma norma norma poniżej normy norma norma	1.	Przesiewowa ocena stanu odży	wienia NRS lub SGA			BMI			
miesięcy	2.	•							
Albumina			□ powyżej 10% masy ciała wyjściowej		□ poniżej 10% masy wyjściowej				
Cholesterol calkowity	Białko całkowite		□ poniżej normy		□ norma				
Możliwe skuteczne odżywianie doustne	Albumina		□ poniżej normy		□ norma				
Dostęp dojelitowego Dostęp pozajelitowego Dostęp	Cholesterol całkowity		□ poniżej norm	ny	□ norma				
3. Wskazania do leczenia żywieniowego dojelitowego dysfagia niedrożność górnej części przewodu pokarmowego śpiączka niemetaboliczna niedrożność górnej części przewodu pokarmowego śpiączka niemetaboliczna niedożność górnej części przewodu pokarmowego śpiączka niemetaboliczna niedożywienia nosowo – żołądkowy, nosowo – dwunastniczy, nosowo – jelitowy gastrostomia niedożywienia niewydolność wykorzystania przewodu pok. > 7 dni powiklania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego reoperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła inne zyły obwodowe, PICC, zyła centralna cenik nietunelizowany, port cewnik nietunelizowany, port cewnik nietunelizowany, port cewnik nietunelizowany, port cewnik permanentny, typ cewnika netabolicznych lub zespół male duże duże duże ponownego odżywienia : zywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni kompletne zakada pozada pozada pozada pozada pozada pozada pozada pozada po	Możliwe skuteczne odżywianie doustne		□ nie	Leczenie żywieniowe dojelitowe wypełnić pkt. 3, 4, 7 – 9					
żywieniowego dojelitowego □ niedrożność górnej części przewodu pokarmowego Spiączka niemetaboliczna □ niedrożność górnej części przewodu pokarmowego Spiączka niemetaboliczna □ nieme d postęp dojelitowy zgłębnik: □ nosowo – żołądkowy, □ nosowo – dwunastniczy, □ nosowo – jelitowy gastrostomia □ jejunostomia 5. Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego □ okres okołooperacyjny 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 żyły obwodowe, □ PICC, □ żyła centralna □ cewnik nietunelizowany, □ port □ cewnik permanentny, typ cewnika □ utrzymanie stanu odżywienia, □ poprawa stanu odżywienia, □ leczenia żywieniowego: □ utrzymanie stanu odżywienia, □ poprawa stanu odżywienia, □ poni leczenia żywieniowego: zywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni				□ nie	Leczenie żywieniowe pozajelitowe wypełnić pkt. 5 – 9				
Bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5 dni bull > 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 2yły obwodowe, PICC, zyła centralna cewnik nietunelizowany, port cewnik nietunelizowany, port cewnik permanentny, typ cewnika cewnik permanentny, typ cewnika leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia : 2ywienie dojelitowe dni zywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni kompletne żywienie pozajelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dni kompl	3.		□ dysfagia	□ dysfagia					
		zywieniowego dojentowego	□ niedrożność górnej części przewodu pokarmowego						
4. Dostęp dojelitowy zglębnik: nosowo – żołądkowy, nosowo – dwunastniczy, nosowo – jelitowy gastrostomia jejunostomia niedożywienie okres okołooperacyjny 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			• •						
gastrostomia jejunostomia jej	1	Dostan dajalitawy							
jejunostomia	4.	Dostęp dojentowy	•	_	• •				
5. Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego □ niedożywienie □ okres okołooperacyjny 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 □ zyły obwodowe, □ PICC, □ zyła centralna □ cewnik nietunelizowany, □ port □ cewnik permanentny, typ cewnika . □ utrzymanie stanu odżywienia, □ poprawa stanu odżywienia, □ leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań □ małe □ duże □ duże □ zywienie dojelitowe dni			_						
żywieniowego pozajelitowego okres okołooperacyjny 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 żyły obwodowe, PICC, żyła centralna cewnik nietunelizowany, port cewnik permanentny, typ cewnika cewnik permanentny, typ cewnika ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia : Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni	5.	Wskazania do leczenia	□ niedożywienie □ okres okołooperacyjny 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 żyły obwodowe, PICC, żyła centralna cewnik nietunelizowany, port cewnik permanentny, typ cewnika. utrzymanie stanu odżywienia, poprawa stanu odżywienia, leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań małe duże duże Dni leczenia żywieniowego: żywienia eżywienie pozajelitowe dorosłych dni		żywieniowego pozajelitowego							
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 powiklań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia : 9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych 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 : 9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni									
□ 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 : 9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni			☐ BMI ≥ 19 bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 7 dni						
niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła inne			□ powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego						
Dostęp pozajelitowy żyły obwodowe, □ PICC, □ żyła centralna □ cewnik nietunelizowany, □ port □ cewnik permanentny, typ cewnika									
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 : 9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni									
Cel leczenia żywieniowego: □ cewnik nietunelizowany, □ port □ cewnik permanentny, typ cewnika □ utrzymanie stanu odżywienia, □ poprawa stanu odżywienia, □ leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań 8. Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia: □ małe □ duże poni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni	6	Doston nozoialitowy							
7. Cel leczenia żywieniowego:	0.	Dostęp pozajentowy	□ cewnik nietunelizowany, □ port						
8. Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia : 9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni	7.	Cel leczenia żywieniowego:	□ utrzymanie stanu odżywienia, □ poprawa stanu odżywienia,						
9. Dni leczenia żywieniowego: żywienie dojelitowe dni	8.	metabolicznych lub zespół							
kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni	0								
	9.	Din ieczenia zywieniowego.							
częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni									
			częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni						
leczenie żywieniowe immunomodulujące dni			leczenie żywieniowe immunomodulujące dni						

Pieczątka i podpis lekarza leczącego Pieczątka i podpis członka Zespołu Leczenia Żywieniowego