

.....
(pieczęć ZOZ)

Załącznik Nr 6a do zarządzenia Nr
37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego
Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca
2024r.

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	<input type="checkbox"/> powyżej 10% masy ciała wyjściowej	<input type="checkbox"/> powyżej 10% masy ciała wyjściowej
	Białko całkowite	<input type="checkbox"/> poniżej normy	<input type="checkbox"/> norma
	Albumina	<input type="checkbox"/> poniżej normy	<input type="checkbox"/> norma
	Cholesterol całkowity	<input type="checkbox"/> poniżej normy	<input type="checkbox"/> norma
	Możliwe skuteczne odżywianie doustne	<input type="checkbox"/> nie	Leczenie żywieniowe dojelitowe wypełnić pkt. 3, 4, 7 - 9
	Możliwe skuteczne żywienie drogą przewodu pokarmowego	<input type="checkbox"/> nie	Leczenie żywieniowe pozajelitowe wypełnić pkt. 5 - 9
3.	Wskazania do leczenia żywieniowego dojelitowego	<input type="checkbox"/> dysfagia <input type="checkbox"/> niedrożność górnej części przewodu pokarmowego <input type="checkbox"/> śpiączka niemetaboliczna <input type="checkbox"/> inne	
4.	Dostęp dojelitowy	Zgłębnik: <input type="checkbox"/> nosowo – żołądkowy, <input type="checkbox"/> nosowo – dwunastniczy, <input type="checkbox"/> nosowo – jelitowy <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia	

5.	Wskazania do leczenia żywieniowego pozajelitowego	<input type="checkbox"/> niedożywienie <input type="checkbox"/> okres okooperacyjny u dorosłych <input type="checkbox"/> wyniszczenie (BMI <17) <input type="checkbox"/> niedożywienie (BMI 17-19) bez możliwości wykorzystania przewodu pok. > 5dni <input type="checkbox"/> BMI ≥ 19 bez możliwości wykorzystywania przewodu pok. > 7 dni <input type="checkbox"/> powikłania pooperacyjne bez możliwości skutecznego odżywiania doustnego <input type="checkbox"/> reoperacja w okresie 30 dni po poprzedniej operacji <input type="checkbox"/> niewydolność przewodu pokarmowego ostra lub przewlekła <input type="checkbox"/> inne
6.	Dostęp pozajelitowy	<input type="checkbox"/> żyły obwodowe, <input type="checkbox"/> PICC, <input type="checkbox"/> żyła centralna <input type="checkbox"/> cewnik nietunelizowany, <input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> cewnik permanentny, typ cewnika
7.	Cel leczenia żywieniowego:	<input type="checkbox"/> utrzymanie stanu odżywienia, <input type="checkbox"/> poprawa stanu odżywienia, <input type="checkbox"/> leczenie choroby podstawowej lub jej powikłań
8.	Ocena ryzyka powikłań metabolicznych lub zespół ponownego odżywienia:	<input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> duże
9.	Dni leczenia żywieniowego:	żywienie dojelitowe dni kompletne żywienie pozajelitowe dorosłych dni..... częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe dni..... leczenie żywieniowe immunomodulujące dni

.....
Nadruk lub pieczęć zawierająca imię i nazwisko,
numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis lekarza

Łomża, dnia.....

.....
/Pieczętka Oddziału/

Imię i nazwisko Pacjenta

Pesel

Zamieszkały

ZOSTAŁ ZAKWALIFIKOWANY DO LECZENIA DIETĄ PRZEMYSŁOWĄ POPRZEZ
SONDĘ/ PEG POWYŻEJ 30 DNI

Rodzaj diety przemysłowej (preparat)

Dawkowanie

.....
/data pieczętka lekarza/

.....
(pieczęć ZOZ)

Załącznik nr 5
Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 83/2011/DSOZ

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

Nr PESEL

SKALA GLASGOW – ocenie podlega:

* OTWIERANIE OCZU		Ilość punktów
4 punkty	spontanicznie	
3 punkty	na polecenie	
2 punkty	na bodźce bólowe	
1 punkt	nie otwiera	
* KONTAKT SŁOWNY		
5 punktów	odpowiedź logiczna, pacjent zorientowany co do miejsca i własnej osoby	
4 punkty	odpowiedź splątana, pacjent zdezorientowany	
3 punkty	odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk	
2 punkty	niezrozumiałe dźwięki, pojękiwania	
1 punkt	bez reakcji	
* REAKCJA RUCHOWA		
6 punktów	spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych	
5 punktów	ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy	
4 punkty	reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego	
3 punkty	patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie (przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych)	
2 punkty	patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie (odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz, wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy)	
1 punkt	bez reakcji	

ŁĄCZNIE - GCS:/15	*...../4	*...../5	*...../6	Zaburzenia przytomności:	
				GCS 13-15 – łagodne	
				GCS 9-12 – umiarkowane	
				GCS 6-8 – brak przytomności	
				GCS 5 – odkorowanie	
				GCS 4 – odmóżdzenie	
				GCS 3 – śmierć mózgowa	

Uwzględnia się najlepszą uzyskaną odpowiedź w każdej kategorii. Łącznie można uzyskać od 3 do 15 punktów, ale należy zaznaczyć z jakich składowych powstał wynik (np. GCS 12: 3/4 + 4/5 + 5/6).

Skala Glasgow może być stosowana u dzieci, które już dobrze mówią; tj. od 4 roku życia.

Data:

.....
 podpis, pieczętka pielęgniarki

.....
 podpis, pieczętka lekarza