

Pieczętka

Data (dzień/mies./rok):/...../.....
Nr dok. med.:
PESEL:

KARTA MONITOROWANIA LECZENIA ŻYWIENIOWEGO DZIECI w szpitalu/w domu. Nie dotyczy noworodków.

DOTYCZY ŻYWIENIA: POZAJELITOWEGO
DROGĄ PRZEWODU POKARMOWEGO
LUB ŁĄCZNIE POZAJELITOWEGO
I DROGĄ PRZEWODU POKARMOWEGO

Imię i nazwisko:

Płeć: M ; Ż

Data urodzenia (dzień/mies./rok):/...../.....; wiek (lata, mies.):

ROZPOZNANIE (ICD 10):
.....
.....

**OKREŚLENIE DOCELOWEGO 100% DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA
ENERGETYCZNEGO U LECZONEGO PACJENTA: kcal/kg mc.**

**UWAGA: Orientacyjne potrzeby energetyczne u dzieci, uwzględniające podaż białka
(CAŁKOWITE):**

- wiek 0–1 lat: 90–100 kcal/kg mc./dobę
- wiek 1–7 lat: 75–90 kcal/kg mc./dobę
- wiek 7–12 lat: 60–75 kcal/kg mc./dobę
- wiek 12–18 lat: 30–60 kcal/kg mc./dobę

ZALECONA DOCELOWA podaż drogą przewodu pokarmowego w leczeniu żywieniowym –
% Dziennego Zapotrzebowania Energetycznego:

0% ; < 50% ; > 50%

ZALECONA DOCELOWA podaż drogą pozajelitową – % Dziennego Zapotrzebowania Energetycznego:

0% ; < 50% ; > 50%

Uwagi:

.....
.....

OCENA DYNAMICZNA LECZENIA ŻYWIENIOWEGO I ODŻYWIENIA:

Parametr	Początek Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Masa ciała (kg)*						
Długość ciała (cm)*						
Podaż energii drogą pozajelitową kcal/kg mc./d						
Podaż energii drogą dojelitową kcal/kg mc./d**						
Całkowita podaż energii kcal/kg mc./d**						

* Częstość pomiaru zależy od stanu klinicznego: w warunkach szpitalnych ok. 1 ×/tydz., w warunkach leczenia domowego co 1–6 mies. (w zależności od wieku dziecka). W przypadku niemowląt nie rzadziej niż co 6 mies., u dzieci > 1. roku życia co 6–12 mies. do czasu zakończenia wzrastania. Nie dotyczy dzieci z malformacjami anatomicznymi.

** Ocena na początku i po istotnych zmianach podaży.

Uwaga: Wyniki badań laboratoryjnych są zawarte w historii choroby.

.....
podpis i pieczęć lekarza