

Pieczętka

Data badania: (dzień/mies./rok)://
Nr hist. chor.:
PESEL matki:

**KARTA KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I/LUB
DOJELITOWEGO NOWORODKÓW**

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:wiek (dni):

Tydzień ciąży:.....

Rozpoznanie (ICD 10):
.....
.....

UZASADNIENIE dla ROZPOCZĘCIA*, leczenia żywieniowego:

- ☐ noworodek z masą <1500g
- ☐ noworodek z masą ≥ 1500 g u którego nie jest spodziewane osiągnięcie tolerancji pełnych porcji pokarmu drogą doustną w ciągu 3 dni

Ocena wieku płodowego noworodka:

- ☐ donoszony (≥ 37 t.c.)
- ☐ niedonoszony ($\leq 36+6$ t.c.)
- ☐ z małą urodzeniową masą ciała (< 2500 g)
- ☐ z bardzo małą urodzeniową masą ciała (< 1500g)
- ☐ z ekstremalnie małą masą ciała (<1000g)

Ocena parametrów antropometrycznych na podstawie:

1. Tanis R Fenton, A new growth chart for preterm babies: Babson and Benda's chart updated with recent data and a new format. BMC Pediatrics 2003, 3 (1):13

Masa ciała: kg, *centyl:; Obwód głowy: cm, *centyl:

Długość: cm, *centyl:

*proszę podać źródło

Ocena stanu odżywienia:

- ☐ Hipertroficzny (> 97 centyla)
- ☐ Hipertroficzny (>90 centyla)
- ☐ Eutroficzny (pomiędzy 10-90 centylem)
- ☐ Hipotroficzny (< 10 centyla)
- ☐ Hipotroficzny (< 3 centyla)

Wymaga żywienia:

☐ **pozajelitowego:** ☐ całkowitego; ☐ częściowego;

☐ **dojelitowego:** ☐ całkowitego; ☐ częściowego;

OKREŚLENIE 100 % DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA ENERGETYCZNEGO U LECZONEGO PACJENTA: KCAL (kJ), po okresie adaptacji do życia pozamacicznego.

W kwalifikacji brano pod uwagę, że w pierwszym okresie leczenia żywieniowego (3 – 7 dni):

- podaż pozajelitowa stanowić będzie % Dziennego Zapotrzebowania Energetycznego:

0 % ☐; < 50 % ☐ ; > 50 % ☐

- podaż drogą przewodu pokarmowego stanowić będzie % Dziennego Zapotrzebowania Energetycznego:

0 % ☐; < 50 % ☐ ; > 50 % ☐

Uwagi:

POTRZEBY ENERGETYCZNE DZIECKA URODZONEGO PRZEDWCZEŚNIE WYNOSZĄ 110 – 120 KCAL/KG/DOBA

POTRZEBY ENERGETYCZNE DZIECKA URODZONEGO O CZASIE WYNOSZĄ 100 KCAL/KG/DOBA

W ŻYWIENIU DOJELITOWYM NOWORODKÓW STOSOWANE SĄ: MLEKO LUDZKIE, MIESZANKI MODYFIKOWANE DLA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE I URODZONYCH O CZASIE.

ŻYWIENIE TROFICZNE NIE JEST ŻYWIENIEM DOJELITOWYM.

Plan leczenia żywieniowego:

.....
.....
.....
.....

.....
podpis i pieczęć lekarza