

KARTA ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO/KARTA METABOLICZNA

Nazwisko, imię, PESEL, wiek, oddział

Rozpoznanie

	Data							
PODAŻ	Mieszanka żywnościowa RTU(ready to use) /nazwa, objętość/ *							
	Worek indywidualny							
	Aminokwasy %/ ml							
	Glukoza g							
	Tłuszcz %/ g							
	Objętość ml							
	Insulina jedn.							
	N g							
	kcal niebiałkowe							
	Q (kcal/g N)							
	Na mmol							
	K mmol							
	Ca mmol							
	Cl mmol							
	Mg mmol							
	P mmol							
	Pierwiastki śladowe							
	Witaminy							
	Objętość mieszanki							
	Dodatkowe płyny (nazwa/ objętość ml)							
	Podaż płynów iv razem (ml)							
	Dojelitowo (dieta / ml)							
	SRATY (mocz)	Diureza ml						
Dreny / przetoka ml								
Zgłębnik ml								
N mocznika g								
Straty N g								
Straty Na mmol								
Straty K mmol								
Straty Ca mmol								
Straty Mg mmol								
Straty P mmol								
Glikozuria								
	Bilans N g /24 h							
	Bilans płynów ml /24 h							

BADANIA KRWI/SUROWICY	pH							
	BE							
	Na mmol / l							
	K mmol / l							
	Ca mmol / l							
	Mg mmol / l							
	Cl mmol / l							
	P mmol / l							
	Glukoza							
	Mocznik							
	Kreatynina							
	Białko /albuminy g /l							
	Bilirubina							
	AspAT / AlAT i.u.							
	GGTP/AlkP i. u							
	LDH i.u							
	Amylaza/lipaza i.u.							
	Cholesterol							
	Triglicerydy							
	CRP mg / l							
	Hb/Ht							
	WBC/TLC							
	Płytki krwi							
INR/APTT								
Fibrynogen								
INNE								
Temp°C ciała								
DOŚCIEP NACZYNIOWY		Data :						
Wskazania:								
Żyła :								
Cewnik :								
Metoda wprowadzenia cewnika:								
Miejsce wykonania zabiegu:		Blok operacyjny <input type="checkbox"/>		Inne <input type="checkbox"/>				
Przepływ		Dobry <input type="checkbox"/>		Zły <input type="checkbox"/>				
Prowadnica		Usunięta <input type="checkbox"/>		Nieusunięta <input type="checkbox"/>				
Położenie cewnika w rtg								
Lekarz wprowadzający cewnik:				Pielęgniarka asystująca:				
Nazwisko/podpis				Nazwisko/podpis				
Data usunięcia								
Przyczyna usunięcia								
Wynik posiewu -krew:		Wynik posiewu – koniec wewnętrzny cewnika.						

OPIEKA NAD CEWNIKIEM:

Wymiana przedłużacza / kranika/ korka interlink					
Data					
Podpis					
Opatrunek w miejscu wyprowadzenia cewnika					
Data:					
Podpis					

* w przypadku uzupełniania mieszanki żywieniowej o dodatkowe składniki odżywcze, należy wykazać je w rubrykach poniżej

.....
podpis i pieczęć lekarza leczącego

.....
podpis i pieczęć członka zespołu żywienia