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

Data: (dzień/mies./rok): *………/ ………/ ……….*

Nr hist. chor.: ……………………….

PESEL: ....................................................................

Pieczątka

**KARTA MONITOROWANIA LECZENIA ŻYWIENIOWEGO DZIECI w szpitalu / w domu[[1]](#footnote-1).**

**Nie dotyczy noworodków**

**DOTYCZY ŻYWIENIA:**

**POZAJELITOWEGO** 🞎**; DOJELITOWEGO** 🞎

**LUB ŁĄCZNIE POZA- I DOJELITOWEGO** 🞎

Imię, 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.**

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

**− wiek od 0 do 1 roku: 90−100 kcal/kg/dobę**

**− wiek od 1 roku do 7 lat: 75−90 kcal/kg/dobę**

**− wiek 7−12 lat: 60−75 kcal/kg/dobę**

**− wiek 12−18 lat: 30−60 kcal/kg/dobę**

ZALECONA **DOCELOWA** podaż drogą przewodu pokarmowego w leczeniu żywieniowym

− procent dziennego zapotrzebowania energetycznego: 0% 🞎 ; < 50% 🞎 ; > 50%

ZALECONA **DOCELOWA** podaż drogą pozajelitową

− procent dziennego zapotrzebowania energetycznego: 0% 🞎 ; < 50% 🞎 ; > 50% 🞎

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

OCENA DYNAMICZNA LECZENIA ŻYWIENIOWEGO I ODŻYWIENIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parametr | Początek  Data: | Data: | Data: | Data: | Data: | Data: |
| Masa ciała (kg)[[2]](#footnote-2) |  |  |  |  |  |  |
| Długość ciała (cm)[[3]](#footnote-3) |  |  |  |  |  |  |
| Podaż energii drogą pozajelitową kcal/kg/d[[4]](#footnote-4) |  |  |  |  |  |  |
| Podaż energii drogą dojelitową kcal/kg/d4 |  |  |  |  |  |  |
| Całkowita podaż energii kcal/kg/d4 |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: Wyniki badań laboratoryjnych są zawarte w historii choroby.

………………………….

podpis i pieczątka lekarza

1. Zakreślić właściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ocena na początku zmian podaży i po jej istotnych zmianach. [↑](#footnote-ref-4)