

VÝŽIVA - PŘIJÍMÁNÍ POTRAVY

Název klinického pracoviště:

Iniciály klienta:

Pohlaví: muž žena

Lékařská/é diagnóza/y:

Den hospitalizace:

Oslovení klienta:

Věk:

Pooperační den:

1. třída: Přijímání potravy

Stav výživy klienta

v kolik hodin naposledy jedl:		co jedl:	
chuť k jídlu:	<input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zvýšená <input type="checkbox"/> snižená	důvod:	
pocity hladu:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> často	důvod:
zlovyky v příjmu potravy:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaké:		
<input type="checkbox"/> mentální anorexie	<input type="checkbox"/> mentální bulimie	<input type="checkbox"/> jiné:	
tělesná výška v cm:			
BMI:			
změny hmotnosti:	<input type="checkbox"/> podváha <input type="checkbox"/> primární (z nedostatečného příjmu potravy)		
	<input type="checkbox"/> sekundární (symptomatické hubnutí)		
	<input type="checkbox"/> normální hmotnost		
	<input type="checkbox"/> nadváha <input type="checkbox"/> obezita: <input type="checkbox"/> 1. stupně <input type="checkbox"/> 2. stupně <input type="checkbox"/> 3. stupně		
	typ obezity: <input type="checkbox"/> androidní <input type="checkbox"/> gynoidní		
	<input type="checkbox"/> malnutrice		
změny hmotnosti v průběhu života - kritická období:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano,		
	kdy: <input type="checkbox"/> ano,		důvod:
zhubnutí za poslední 3 měsíce:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, o kolik kg:		důvod:
snížení příjmu potravy za poslední týden:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, o kolik kg:		důvod:
trofika kůže:	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> snižená		
stav svalové hmoty:	<input type="checkbox"/> přiměřený <input type="checkbox"/> úbytek		
	<input type="checkbox"/> nezměněn <input type="checkbox"/> změněn		
choroba ovlivňující stravování a stav výživy:			
diabetes mellitus:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: <input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> PAD		
jiné:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká:		
vliv na výživu:	<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> s jakým omezením:		
	<input type="checkbox"/> s přídávky:		
způsob léčby ovlivňující stravování:	<input type="checkbox"/> ne		
	<input type="checkbox"/> ano, jaká léčba:		
vliv na stravování:	<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> s omezením:		
	<input type="checkbox"/> s přídávky:		
způsob léčby ovlivňující stav výživy:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká léčba:		
vliv na stav výživy:	<input type="checkbox"/> sklon k malnutrici		
	<input type="checkbox"/> sklon k nadváze		
hospitalizace na JIP:	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
<i>(způsob léčby ovlivňující stav výživy – např. operace, imobilita, dialýza, transplantace)</i>			
léky ovlivňující příjem potravy:			
<i>(chuť k jídlu, pocit hladu, zmírnění neusey, potlačení zvracení, léky navozující optimální trávení a vstřebávání)</i>			
<input type="checkbox"/> amára	<input type="checkbox"/> antacida	<input type="checkbox"/> kortikoidy	<input type="checkbox"/> cytostatika <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> ATB
<input type="checkbox"/> antiemetika	<input type="checkbox"/> blokátory H ₂ receptorů	<input type="checkbox"/> hepatoprotektiva	
<input type="checkbox"/> enzymatické preparáty GIT			
<input type="checkbox"/> jiné:			

Způsob výživy klienta

Jídelní režim:	<input type="checkbox"/> pravidelný	<input type="checkbox"/> nepravidelný			
frekvence:	<input type="checkbox"/> 3krát/den	<input type="checkbox"/> 4krát/den	<input type="checkbox"/> 5krát/den	<input type="checkbox"/> 6krát/den	
	<input type="checkbox"/> více než 6krát/den				
příjem jídla v nočních hodinách:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano:	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> často
	<input type="checkbox"/> důvod:				
Stravovací návyky:	která jídla pacient preferuje:				
	která jídla nemá pacient rád:				
množství snědeného jídla ve zdraví:	<input type="checkbox"/> celé porce	<input type="checkbox"/> 3/4 porce	<input type="checkbox"/> 1/2 porce		
	<input type="checkbox"/> 1/3 porce	<input type="checkbox"/> 1/4 porce	<input type="checkbox"/> několik soust		
množství snědeného jídla v nemoci:	<input type="checkbox"/> celé porce	<input type="checkbox"/> 3/4 porce	<input type="checkbox"/> 1/2 porce		
	<input type="checkbox"/> 1/3 porce	<input type="checkbox"/> 1/4 porce	<input type="checkbox"/> několik soust		
forma potravy:	<input type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> kašovitá	<input type="checkbox"/> tekutá		
dodržovaná dieta:					
dietní omezení:					
doplňky stravy:					
potravinové alergeny:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaké:			
intolerance některých jídel, potravin, jakých:					
porucha v příjmu potravy:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano			
příjem potravy: per os:	<input type="checkbox"/> ano:	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s dopomocí	<input type="checkbox"/> s pomůckou:	
vlivy multikulturní na skladbu výživy a způsob stravování:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaké:			
změny ve schopnostech opatřit si pokrmy:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaké:			
změny ve schopnostech připravit si pokrmy:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaké:			
změny ve schopnostech konzumovat pokrmy:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano, jaké:			
Alternativní způsoby příjmu výživy a tekutin:					
	<input type="checkbox"/> sipping				
	<input type="checkbox"/> žaludeční sonda	<input type="checkbox"/> ústy	<input type="checkbox"/> nosem		
	<input type="checkbox"/> perkutánní gastrostomie (PEG)				
	<input type="checkbox"/> enterální sonda	<input type="checkbox"/> do duodena	<input type="checkbox"/> do jejunu		
	<input type="checkbox"/> perkutánní jejunostomie (PEJ)				
	<input type="checkbox"/> parenterální výživa:	<input type="checkbox"/> částečná/doplňková	<input type="checkbox"/> totální/kompletní		
	aplikace:	<input type="checkbox"/> do PŽK	<input type="checkbox"/> do CŽK		
	<input type="checkbox"/> kombinovaná výživa enterální a parenterální: jak:				
aplikace stravy pumpou/dávkovačem:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano			
komplikace alternativního způsobu výživy:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano,	jakého způsobu aplikace:		
	jaká komplikace:				
Úroveň sebedpěče/zvládnání alternativní výživy v domácím prostředí:					
	<input type="checkbox"/> klient samostatný	<input type="checkbox"/> potřeba dopomoci, v čem:			
	<input type="checkbox"/> potřeba péče				
Neschopnost přijímat potravu z důvodů mechanických:					
	<input type="checkbox"/> otok	<input type="checkbox"/> poranění	<input type="checkbox"/> VVV orofaciální oblasti	<input type="checkbox"/> endotracheální kanyla	
	<input type="checkbox"/> tracheostomická kanyla	<input type="checkbox"/> postižení neurologické	<input type="checkbox"/> postižení svalové		
	<input type="checkbox"/> jiné:				

Problémy při příjmu potravy

stav dentice: <input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> kariézní <input type="checkbox"/> rovnátka <input type="checkbox"/> zubní protéza snímatelná: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> horní funkčnost: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
změny chuti: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaké: pachuť v ústech: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká:
nausea: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, kdy:
vomitus = emesis: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano zvracení: <input type="checkbox"/> s nauseou <input type="checkbox"/> bez nausey <input type="checkbox"/> s retchingem <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronické z příčin: <input type="checkbox"/> centrálních <input type="checkbox"/> periferních vyvolávající podnět: <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> poranění <input type="checkbox"/> jídlo <input type="checkbox"/> lačnění <input type="checkbox"/> jiné: charakter zvracení: <input type="checkbox"/> prudké <input type="checkbox"/> pozvolné <input type="checkbox"/> atonické frekvence zvracení: charakter zvratků: <input type="checkbox"/> potrava: <input type="checkbox"/> nenatravená <input type="checkbox"/> částečně natravená <input type="checkbox"/> obsah: <input type="checkbox"/> kyselý <input type="checkbox"/> přítomnost žluči <input type="checkbox"/> fekulentní zápach zvratků: <input type="checkbox"/> kyselý <input type="checkbox"/> hořký <input type="checkbox"/> sterkorální příměsi ve zvracích: hematéméza: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano charakter krve: <input type="checkbox"/> čerstvá: <input type="checkbox"/> světlejší <input type="checkbox"/> tmavší <input type="checkbox"/> natravená, tzv. charakteru „kávové sedliny“ miserere: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano hlen: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jiné:
doprovodné symptomy zvracení: <input type="checkbox"/> bledost <input type="checkbox"/> zrudnutí <input type="checkbox"/> pocení <input type="checkbox"/> bolest břicha <input type="checkbox"/> bolest hlavy <input type="checkbox"/> bolest jiná <input type="checkbox"/> jiné:
léky vyvolávající nauseu a zvracení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaké:
Singultus: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Ructus: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Dysfagie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Pyróza: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Regurgitace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Ruminace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Merycismus: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Dyspepsie - horní dyspeptický syndrom: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Halitosis, foetor ex ore: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano z příčin orálních: z příčin extraorálních: <input type="checkbox"/> acetonový dech <input type="checkbox"/> zápach „po syrových játrech“ <input type="checkbox"/> „rybí“, amoniakální zápach <input type="checkbox"/> zápach rozkládající se krve <input type="checkbox"/> zápach hnilobný = putridní
Glossodynie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Globus: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Slinění: zvýšené = sialorrhoe/ hypersalivace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano záchvatovité slinění: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano snížené slinění: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano xerostomie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano

Problém malnutrice

Z důvodu:

- Neadekvátního příjmu potravy: neschopnost polykat obstrukce v GIT
 - poruchy motility hyperemesis anorexie bulimie
 - abusus alkoholu/drog alergie poruchy vědomí kausus socialis
 - jiné:

- Poruchy trávení: choroba: žaludku duodena jejuna ilea
 - pankreatu jater cystická fibróza nedostatek enzymů
 - malabsorpce jiné:

- Neadekvátní resorbce živin: resekce střeva onemocnění střev píštěle
 - malabsorpce enteritis po radioterapii léky zhoršující vstřebávání:
 - jiné:

- Poruchy utilizace živin: vrozené metabolické poruchy
 - choroba: jater ledvin CHOPCH léky:
 - jiné:

- Zvýšené ztráty živin: průjmy píštěle drény absces rána
 - krvácení dialýza DM nefrotický syndrom
 - onkologické onemocnění
 - jiné:

- Zvýšená potřeba živin:
 - horečnaté stavy infekce autoimunitní stavy hypertyreóza
 - onkologická onemocnění operace trauma
 - jiné: