



--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Αριθμός ασθενούς	<input type="text"/>	Αρχικά ασθενούς	<input type="text"/>	ΗΛΙΚΙΑ	<input type="text"/>
ΦΥΛΟ	<input type="radio"/> Γυναίκα	<input type="radio"/> Άνδρας	Ημέρα εισαγωγής	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΒΑΡΟΣ (kg)	<input type="text"/> kg	<input type="radio"/> εκτιμώμενο	<input type="radio"/> μετρούμενο		
ΥΨΟΣ (cm)	<input type="text"/> cm	<input type="radio"/> εκτιμώμενο	<input type="radio"/> μετρούμενο	Συγκατάθεση ασθενους	<input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΟΝΟ ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΕ!

1. Αυτή η εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν: προγραμματισμένη επείγουσα ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

2α. Διαγνώση κατά την εισαγωγή (σημειώστε όλες τις απαντήσεις που ισχύουν)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0100 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα | <input type="checkbox"/> 1300 Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού |
| <input type="checkbox"/> 0200 Νεοπλασμάτα | <input type="checkbox"/> 1400 Παθήσεις του ουροποιογεννητικού συστήματος |
| <input type="checkbox"/> 0300 Παθήσεις του αίματος, των αιμοποιητικών οργάνων και διαταραχές του ανοσολογικού μηχανισμού | <input type="checkbox"/> 1500 Κύηση, τοκετός και λοχεία |
| <input type="checkbox"/> 0400 Ενδοκρινικές, διατροφικές και μεταβολικές παθήσεις | <input type="checkbox"/> 1600 Καταστάσεις που έχουν την αρχή τους στην περιγεννητική περίοδο |
| <input type="checkbox"/> 0500 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς | <input type="checkbox"/> 1700 Συγγενείς ανωμαλίες, διαμαρτίες της διάπλασης και χρωμοσωμικές ανωμαλίες |
| <input type="checkbox"/> 0600 Παθήσεις του νευρικού συστήματος | <input type="checkbox"/> 1800 Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού |
| <input type="checkbox"/> 0700 Παθήσεις του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του | <input type="checkbox"/> 1900 Συνέπειες τραυματισμού, δηλητηρίασης και ορισμένες άλλες εξωγενείς αιτίες |
| <input type="checkbox"/> 0800 Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης | <input type="checkbox"/> 2000 Εξωγενή αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας |
| <input type="checkbox"/> 0900 Παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος | <input type="checkbox"/> 2100 Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επικοινωνία με τις υπηρεσίες υγείας |
| <input type="checkbox"/> 1000 Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος | |
| <input type="checkbox"/> 1100 Παθήσεις του πεπτικού συστήματος | |
| <input type="checkbox"/> 1200 Παθήσεις του δέρματος και του υποδόριου ιστού | |

2β. Κύρια αιτία εισαγωγής (σημειώστε μία απάντηση από τα παρακάτω)

--	--	--	--

3. Ποιες νόσους/ συννοσηρότητα έχει ο ασθενής; (σημειώστε μία απάντηση για καθένα)

- | | |
|---|--|
| ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Σαχαρώδης Διαβήτης <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Καρκίνος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| Χρόνια πνευμονική νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Λοίμωξη <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| Αγγειακή εγκεφαλική νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Άνοια <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| περιφερική αγγειακή νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Καταθλιπτική συνδρομή <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| Χρόνια ηπατική νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Άλλη χρόνια ψυχική διαταραχή <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |
| Χρόνια νεφρική νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ | Άλλη χρόνια νόσος <input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ |

4α. Προηγούμενη επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

- Ναι, προγραμματισμένη ΟΧΙ
- Ναι, έκτακτη

Ημέρες από την επέμβαση Ημέρες

4β. Προγραμματισμένη επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

- Ναι, σήμερα ή αύριο
- Ναι, αργότερα
- ΟΧΙ

5. Προηγούμενη εισαγωγή στη ΜΕΘ κατά τη συγκεκριμένη νοσηλεία ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Είναι ο ασθενής τελικού σταδίου; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

7. Επίπεδο υγρών (ΣΗΜΕΡΑ) κανονικός, υπερφορτωμένος, Αφυδατωμένος ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

8. Αριθμός διαφορετικών φαρμάκων (ΣΗΜΕΡΑ) Πόσιμα άλλα

9. Ο ασθενής αναγνωρίστηκε ως δυσθρεπτικός ή σε κίνδυνο κακής θρέψης; Δυσθρεπτικός Σε κίνδυνο ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Παρακαλώ συνεχίστε με τη σελίδα 2β



ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ αρχικά ασθενούς

10. Ενδοφλέβια υγρά (ΣΗΜΕΡΑ) Διάλυμα ηλεκτρολυτών (NaCl, Ringers, κ.λ.π) 5% ορός δεξτρόζης

11. Αριθμός πόσιμων συμπληρωμάτων διατροφής που προγραμματίζονται (ΣΗΜΕΡΑ)

12. Διατροφική πρόσληψη (ΣΗΜΕΡΑ) (σημειώστε μία απάντηση για καθένα)

Συνήθης νοσοκομειακή δίαιτα	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Εμπολουτισμένο νοσοκομειακό φαγητό	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Πρωτεϊνοθερμιδικό συμπλήρωμα (π.χ. πόσιμο συμπλήρωμα διατροφής)	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΕΝΤΕΡΙΚΗ Διατροφή	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ Διατροφή	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

13α. Γραμμές και καθετήρες (ΣΗΜΕΡΑ) (σημειώστε μία απάντηση για καθένα)

κεντρικός φλεβικός καθετήρας	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	ΡΙΝΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΣ	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ
Περιφερικός φλεβικός καθετήρας	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	ΕΝΤΕΡΟΣΤΟΜΙΑ	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ
ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΣ	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	Διαδερμική ενδοσκοπική/ χειρουργική γαστροστομία	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ
ΡΙΝΟΝΗΣΤΙΔΙΚΟΣ	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	Διαδερμική ενδοσκοπική/ χειρουργική νησιδοστομία	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ

13β. Υπήρξαν επίπλοκές σχετιζόμενες για τις γραμμές και τους καθετήρες σίτισης από την ημέρα εισαγωγής; (λοιμώξεις/ απόφραξη)

Ναι, παλιότερα Ναι, έως και σήμερα ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

14. Παρακαλώ σημειώστε αν κάτι από τα επόμενα έχει γίνει από τη στιγμή εισαγωγής του ασθενούς (σημειώστε μία απάντηση για καθένα)

Καθορίστηκαν οι ενεργειακές ανάγκες του ασθενούς	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Καθορίστηκαν οι πρωτεϊνικές ανάγκες του ασθενούς	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Η διατροφική πρόσληψη καταγράφηκε στο ιστορικό του ασθενούς	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Δημιουργήθηκε πλάνο διατροφικής φροντίδας	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Χορηγήθηκε συμβουλή από ειδικό σε θέματα διατροφής	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Η δυσθρεψία καταγράφηκε στο ιστορικό του ασθενούς	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	<input type="radio"/> ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

15α. Ενεργειακός στόχος (ΧΤΕΣ)

< 500 kcal
 500 - 999 kcal
 1000 - 1499 kcal
 1500 - 1999 kcal
 >= 2000 kcal
 Δεν είναι καθορισμένο
 ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Or please insert kcal/kg

15β. Ενεργειακή πρόσληψη (ΧΤΕΣ)

< 500 kcal
 500 - 999 kcal
 1000 - 1499 kcal
 1500 - 1999 kcal
 >= 2000 kcal
 Δεν είναι καθορισμένο
 ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Or please insert kcal/kg

16. Από την εισαγωγή, το επίπεδο υγείας του ασθενούς ...

Βελτιώθηκε Ο ασθενής μόλις εισήχθη
 Χειροτέρεψε ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
 Παρέμεινε το ίδιο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ!