



Ημερομηνία

Αριθμός ασθενούς

Συγκατάθεση ασθενούς Ναι Όχι

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΟΝΟ ΑΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΕ!

Ημέρα εισαγωγής

ΗΛΙΚΙΑ

Αυτή η εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν:

- προγραμματισμένη
- επείγουσα
- Δεν γνωρίζω

ΦΥΛΟ

- Γυναίκα
- Άνδρας
- Άλλο

ΒΑΡΟΣ (kg)

kg εκτιμώμενο μετρούμενο

ΥΨΟΣ (cm)

cm εκτιμώμενο μετρούμενο

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

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

3. Ποιες νόσους/ συννοσηρότητα έχει ο ασθενής; (σημειώστε όλες τις απαντήσεις που ισχύουν)

(1) (2)

ICD-10 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

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

(3)

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΣΥΝΟΔΡΟΤΗΤΕΣ

- Αγγειακή εγκεφαλική νόσος
- Άνοια
- Καταθλιπτική συνδρομή
- Χρόνια ψυχική διαταραχή
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Χρόνια πνευμονική νόσος
- Χρόνια ηπατική νόσος
- Χρόνια νεφρική νόσος
- ΓΣ νόσος/ πρόβλημα
- Ορολογική νόσος/ πρόβλημα
- Μυοσκελετική νόσος
- Αρθρίτιδα
- Δερματικά προβλήματα
- Περιφερική αγγειακή νόσος

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΗΣΕΙΣ

- Πόνος
- Αδυναμία
- Λοίμωξη
- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία
- Ενδοκρινική νόσος
- Καρκίνος (ενεργή νόσος)
- Άλλες συνοδές
- Άλλη χρόνια νόσος

ΆΛΛΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

4. Προηγούμενη εισαγωγή στη ΜΕΘ κατά τη συγκεκριμένη νοσηλεία; Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

5. Είναι ο ασθενής τελικού σταδίου; Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

6. Επίπεδο υγρών (ΣΗΜΕΡΑ) Κανονικός Υπερφορτωμένος Αφυδατωμένος Δεν γνωρίζω

7. Αριθμός διαφορετικών φαρμάκων (ΣΗΜΕΡΑ) Πόσιμα Άλλα

8. Ο ασθενής αναγνωρίστηκε ως δυσθρεπτικός ή σε κίνδυνο δυσθρεψίας; Δυσθρεπτικός Σε κίνδυνο Όχι Δεν γνωρίζω



Ημερομηνία

Αριθμός ασθενούς

9. Ενδοφλέβια υγρά (ΣΗΜΕΡΑ)

Διάλυμα ηλεκτρολυτών (NaCl, Ringers, κ.λπ)

5% ορός δεξτρόζης

10. Αριθμός πόσιμων συμπληρωμάτων διατροφής που προγραμματίζονται (ΣΗΜΕΡΑ)

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

Συνήθης νοσοκομειακή δίαιτα	<input type="radio"/> Ναι	<input type="radio"/> Όχι	<input type="radio"/> Δεν γνωρίζω
Εμπλουτισμένο νοσοκομειακό φαγητό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ειδική Δίαιτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πρωτεϊνοθερμιδικό συμπλήρωμα (π.χ. πόσιμο συμπλήρωμα διατροφής)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εντερική Διατροφή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Παρεντερική Διατροφή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12α. Γραμμες και καθετήρες (ΣΗΜΕΡΑ) (σημειώστε μία απάντηση για καθένα)

Κεντρικός φλεβικός καθετήρας	<input type="radio"/> Ναι	<input type="radio"/> Όχι	<input type="radio"/> Δεν γνωρίζω
Περιφερικός φλεβικός καθετήρας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ρινογαστρικός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ρινοησθιδικός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ρινοδωδεκαδακτυλικός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εντεροστομία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαδερμική ενδοσκοπική/ χειρουργική γαστροστομία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαδερμική ενδοσκοπική/ χειρουργική νηστιδοστομία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12β. Υπήρξαν επίπλοκές σχετιζόμενες με τις γραμμές/-τους καθετήρες σίτισης από την ημέρα εισαγωγής; (λοιμώξεις/απόφραξη)

Ναι, παλιότερα Ναι, έως και σήμερα Όχι Δεν γνωρίζω

13. Παρακαλώ σημειώστε αν κάτι από τα επόμενα έχει γίνει από τη στιγμή εισαγωγής του ασθενούς

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

14α. Ενεργειακός στόχος (ΧΤΕΣ)

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

Ή παρακαλώ εισάγετε
 kcal/kg

14β. Ενεργειακή πρόσληψη (ΧΤΕΣ)

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

Ή παρακαλώ εισάγετε
 kcal/kg

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

- Βελτιώθηκε Ο ασθενής μόλις εισήχθη
 Χειροτέρεψε Δεν γνωρίζω
 Παρέμεινε το ίδιο