Vivantes

Prüfung und Dokumentation

alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____ BMI: _____ kg/m²

Informationen für medizinisches Personal		☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!				
Ursachen für die unzureichende normale Ernährung	**Maßnahme zur Verbesserung der Ernährungssituation**	**Maßnahme im KH ausgeführt**	**Durch Maßnahme Verbesserung der Ernährungssituation**		**Genannte Ursache nicht zutreffend**	**Maßnahme krankheitsbedingt nicht durchführbar**
Unzureichende Energiezufuhr	Kalorische Anreicherung mit natürlichen Lebensmitteln, erweitertes Nahrungsangebot mit kalorien- und nährstoffreichen Zwischenmahlzeiten	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Restriktive Diät	Überprüfung	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Schluckstörung	Geeignete Lagerung, Anpassung der Konsistenz der Nahrung, Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie) prüfen	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Medikamente	Nebenwirkungen verordneter Medikamente auf Appetit und Ernährungszustand kritisch prüfen	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Trinkmenge	Ausreichende Trinkmenge sicherstellen	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Kaustörung	Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen oder – sanierungen und funktionsfähige Zahnprothesen anordnen	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Motorische Probleme	Ergotherapeutisches Esstraining und Versorgung mit geeignetem Besteck	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Beeinträchtigung geistiger und psychischer Gesundheit	Zuwendung beim Essen mit Aufforderung zum Essen, geduldiges Anreichen der Nahrung	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐
Soziale Maßnahmen	Angehörigenberatung, organisieren von Besuchsdiensten, Einkaufshilfe, Lieferservice	☐	☐ Ja	☐ Nein	☐	☐

reset

Quelle: Bundesausschuss, Gemeinsamer. „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ („Arzneimittel-Richtlinien/AM-RL“) Fassung vom: 18.12.2008 / 22.01.2009 BAnz. Nr. 49 (Beilage) vom 31.03.2009; Letzte Änderung: 16.03.2018 BAnz AT 23.05.2018 B2; In Kraft getreten am: 24.05.2018

Besonderheiten: _____

Begleitende Dokumentation zur Verordnung enteraler Ernährung gemäß §21 AM-RL • Bildnachweis: © Gina Sanders–Fotolia.com

Zentrum für Ernährungsmedizin (ZEM) • ©Urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigungen und Verbreitung nur nach schriftlicher Genehmigung.

Vivantes

Dokumentationsbogen der Ernährungstherapie

Für den/die Patienten/in empfiehlt sich folgende Nährstoffzusammensetzung:

Kalorienbedarf: _____ kcal/d

_____ g Protein/kg KG

_____ % Fett der Gesamtenergiezufuhr

_____ % Kohlenhydrate der Gesamtenergiezufuhr

Um eine ausreichende Nährstoffversorgung sicherzustellen, ist folgende Verordnung erforderlich:

❑ Trinknahrungsmenge/Tag: _____ ml/d _____ kcal/ml _____ g Protein/ml Produkt* im KH: _____

❑ Sondennahrungsmenge/Tag: _____ ml/d _____ kcal/ml _____ g Protein/ml Produkt* im KH: _____

❑ Flüssigkeitsmenge/Tag: _____ ml/d

* Wir bitten um Verständnis, dass wir bei der Produktauswahl vorwiegend auf Präparate zurückgreifen, die in unserer Klinik gelistet sind. Selbstverständlich kann der weiterbehandelnde Arzt ein kalorien- und nährstoffgleiches Äquivalenzpräparat verordnen.

Sondentyp zur enteralen Ernährung:

reset

❑ Gastrale Sonde ❑ Intestinale Sonde

❑ Die Applikation der Sondennahrung über Bolusgabe ist medizinisch indiziert.

Aktuelle Bolusmenge: _____ ml

Max. Bolusmenge: 250 ml

❑ Die Applikation der Sondennahrung über eine Pumpe ist medizinisch indiziert.

Aktuelle Fließgeschwindigkeit der Ernährungspumpe: _____ ml/h

Max. Fließgeschwindigkeit der Ernährungspumpe: 150 ml/h

Begründung:

Stempel ZEM

_____
Datum

_____
Zentrum für Ernährungsmedizin

Zentrum für Ernährungsmedizin (ZEM) • ©Urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigungen und Verbreitung nur nach schriftlicher Genehmigung.