|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UBG-YB / Form-2 | | | | **Hasta Ad – Soy ad (ilk iki harf): \_ \_ / \_ \_**  **Hastanın Numarası : \_ \_** | | | **Tarih: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_**  **Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | |
|  | | | **Açıklamalar** | |  |  | | | **Açıklamalar** |
| **Hastaya ait bilgiler** | | | | |  | **Laboratuar (Beslenme günü)** | | | |
| Cinsiyet |  | | Erkek:1 / Kadın:2 | | Sistolik kan basıncı (mmHg) | |  | Normal dışı en yüksek – en düşük değer |
| Yaş |  | | Yıl | | Kalp hızı (Atım/dk) | |  |
| Ağırlık (YB yatış günü) |  | Ö / T | Ö: Ölçülen (Postop hasta ise preop değerler)  T : Tahmini değerler | | Sıcaklık (0C) | |  |
| Boy (YB yatış günü) |  | Ö / T | PaO2/FiO2 | |  | (En düşük değer) |
| YB yatış tarihi |  | | Gün / Ay / Yıl | | İdrar miktarı (ml/gün) | |  |  |
| Hastane yatış tarihi |  | | Serum üresi (mg/dl) | |  | (En yüksek değer) |
| YB da yatış gün sayısı |  | |  | | Lökosit sayısı (103/µL) | |  |  |
| **Hastalığa ait bilgiler** | | | | | PaCO2 | |  |  |
| Medikal/cerrahi |  | | Medikal:1 / Cerrahi:2 | | HCO3 (mmol/l) | |  | En düşük değer) |
| Postop gün sayısı |  | | Gün (ameliyat günü sıfırıncı gündür) | | pH | |  |
| Elektif/acil |  | | Elektif:1 / Acil:2 | | Potasyum (mmol/L) | |  | (Normal dışı en yüksek – en düşük değer |
| YB gereksiniminin ana nedeni (Yatışta) |  | | 1. Abdominal, 2. Yanık, 3. Kardiyak, 4. Nörolojik, 5. Pulmoner, 6. Septik 7. Travma, 8.Diğer | | Sodyum (mg/dl) | |  |
| bilirubin (mg/dl) | |  | (En yüksek değer) |
| Eşlik eden hastalıklar |  | | 1. Kanser tedavisi, 2. KBY, 3. Siroz, 4. Diyabet,  5. Kalp yetersizliği, 6. AIDS, 7. Hematolojik kanser, 8. Diğer | | Kreatinin (mg/dl) | |  |
| Şeker (mg/dl) | |  |
| Laktat (İÜ/l) | |  |
| Glasgow koma skalası |  | | ‘‘Beslenme Günü’’ belirlenen değer | | Prokalsitonin (ng/ml) | |  |
| Apache II |  | | **‘‘Yatışta’’** ([www.sfar.org](http://www.sfar.org)) dan faydalanılabilir.  Apache II değerinin yatıştaki değeri olduğu unutulmamalı | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UBG-YB / Form-3.a | | | | | | | | **Hasta Ad – Soy ad (ilk iki harf) : \_ \_ / \_ \_**  **Hastanın Numarası : \_ \_** | | | | | | | | | | | **Tarih : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_**  **Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | |
| **‘’Beslenme Günü’’ geçerli bilgiler** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **1:Evet, 2: Hayır** | | **Açıklamalar** | | | | | |  | **Genel bilgiler** | | | | | | | **Açıklamalar** | | | |
| 1. İntravenöz medikasyon | | | |  | | Bolus veya devamlı ilaç kullanımı  (vazoaktif ilaç hariç) | | | | | | Hastada hangi kateterler var | | | | | |  | 1: Santral ven, 2. Periferik ven,  3: İdrar sondası , 4; Arter kanülü | | | |
| 2.Tek vazoaktif medikasyon | | | |  | | Herhangi bir vazoaktif ilaç | | | | | | Hastada hangi enteral tüpler var | | | | | |  | 1: NG, 2: Nazojejunal, 3: PEG, 4: PEJ,  5; Cerrahi gastrostomi, 6: Cerrahi jejunostomi | | | |
| 3. Çoklu vazoaktif medikasyon | | | |  | | Herhangi birden fazla vazoaktif ilaç | | | | | | Nütrisyon yaklaşımı | | | | | |  | 1: Oral, 2: Enteral, 3: Parenteral, 4: Yok | | | |
| 4. Mekanik ventilatör desteği | | | |  | | PEEP ile / PEEP’ siz, nöromusküler var veya yok, uygulanan mek ventilasyon şekillerinden biri | | | | | | PN desteği uygulanan gün sayısı | | | | | |  | Bulunulan günden, EN/PN nütrisyonun başlandığı gün çıkartılarak hesaplanacak | | | |
| 5. Ek ventilatör bakımı | | | |  | | Endotrakeal tüpten spontan soluma, herhangi bir yolla oksijen takviyesi (MV hariç) | | | | | | EN desteği uygulanan gün sayısı | | | | | |  |
| 6. Diyaliz teknikleri | | | |  | | Tüm teknikler | | | | | | Nütrisyon desteğinin kesilmesinin nedenleri | | | | | |  | 1: Cerrahi, 2: Transport ,  3: İntolerans, 4: Diğer | | | |
| 7. YB özellikli girişimler | | | |  | | Endotrakeal entübasyon, pace maker takılması, kardiyoversiyon, endoskopi,  (röntgen, ekokard., elektrokard., pansuman, venöz/arter girişimleri hariç) | | | | | | Kg başına planlanan kalori  (sonraki 24 saat) | | | | | |  | kcal / kg / gün | | | |
| 8. YB dışı özellikli girişimler | | | |  | | Cerrahi girişim ya da tanısal işlem gibi, | | | | | | Günlük planlanan toplam kalori (önceki 24 saat) | | | | | |  | kcal / gün | | | |
| **İnfeksiyonlar (son 10 gün içinde)** | | | | | | | | | | | | Günlük planlanan toplam protein (önceki 24 saat) | | | | | |  | gr / gün | | | |
| Pnömoni | | | |  | | **1:Evet, 2: Hayır** | | | | | | Verilebilen kalori miktarı | | | | | |  | kcal / gün | | | |
| İdrar yolu inf | | | |  | | Verilebilen protein miktarı | | | | | |  | gr / gün | | | |
| Kateter inf | | | |  | | Gastrik rezidü | | | | | |  | (son 24/saat) ml. | | | |
| Cerrahi alan inf | | | |  | | Kabızlık veya ishal | | | | | |  | 1: İshal, 2: Kabızlık (>3 gün yapamama( | | | |
| Kan dolaşımı | | | |  | | Oral nütrisyon mümkün | | | | | |  | 1: Evet , H: Hayır | | | |
| Diğer | | | |  | | Hayır, ise nedeni | | | | | |  | 1=Sedatize, 2=İzin verilmiyor, 3=Yutamıyor, 4=Aspirasyon riski, 5=Entübe | | | |
| Diğer ise tanımlayınız: | | | | | | | | | | | |  | Evet, ise nasıl ? | | | | | |  | 1=normal hastane yemeği 2=ONS  3=yalnız sıvı | | | |
| UBG-YB / FORM-3.b | | | | | | | | | | **Hasta isim – soy ad (ilk iki harf) : \_ \_ / \_ \_**  **Hastanın Numarası : \_ \_** | | | | | | | | | | **Tarih : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_**  **Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | |
| **ENTERAL/PARENTERAL NÜTRİSYON** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enteral nütrisyon ürün ve hacmi (ml/gün) | | | | | | | | | | Ürün çeşidi (Listeden yazılacak)**\*** | | | | | | | | | | | |  | | |
| Bir gün önce planlanan ml. | | | | | | | | | | | |  | | |
| Bir gün önce verilen ml. | | | | | | | | | | | |  | | |
| Enteral nütrisyon veriliş yolu | | | | | | | | | | 3: Nazogastrik, 4: Nazojejunal, 5: PEG, 6: PEJ | | | | | | | | | | | |  | | |
| Parenteral nütrisyon ürün ve hacmi (ml/gün) | | | | | | | | | | Ürün çeşidi(Listeden yazılacak)**\*\*** | | | | | | | | | | | |  | | |
| Bir gün önce planlanan ml. | | | | | | | | | | | |  | | |
| Bir gün önce verilen ml. | | | | | | | | | | | |  | | |
| Parenteral nütrisyon veriliş yolu | | | | | | | | | | 1: Santral ven, 2: Periferik ven | | | | | | | | | | | |  | | |
| Parenteral nütrisyon veriliş şekli | | | | | | | | | | 1: 3’ü bir arada, 2: Tek torba, 3:Çoklu şişe kullanımı | | | | | | | | | | | |  | | |
| Eklenen Besinler ? | | | | | | | | | | 1: Glutamin, 2: Omega 3 YA, 3: Arjinin, 4: m-RNA,  5: MUFA, 6: Vit-E, 7: Selenyum, 8: Özel AA’ler , 9: Eser element | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*** Enteral Ürün : | | | | | | | | | | | | | | | | **\*\*** Parenteral Ürün : | | | | | | | | |
| 1 | | polimerik standart dengeli bileşim (1kcal/ml) aromalı ve aromasız | | | | | | | | | | | | | | 1 | | Soya bazlı | | | | | | |
| 2 | | hiperkalorik (1,2-2 kcal/ml) dengeli bileşim | | | | | | | | | | | | | | 2 | | Zeytinyağı bazlı | | | | | | |
| 3 | | aromalı ve aromasız fiberli ürün | | | | | | | | | | | | | | 3 | | MCT/LCT bazlı | | | | | | |
| 4 | | diyabetik ürün | | | | | | | | | | | | | | 4 | | Balık yağı ilave | | | | | | |
| 5 | | yüksek protein içeren ürün | | | | | | | | | | | | | | 5 | | Soya/zeytin/balık yağı | | | | | | |
| 6 | | immünonütrisyon ürünleri | | | | | | | | | | | | | | 6 | | Lipidsiz solüsyon | | | | | | |
| 7 | | elemental ürün | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| 8 | | diyaliz hastaları için ürün | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| 9 | | Diğer | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| UBG-YB / Form-4 (Hasta Listesi) | | | | | | | | | | | | **UBG: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Form doldurma tarihi: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_** | | | | | | | | **Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_**  **Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_** |
| Hasta No: | İsim, soy isim  ilk iki harfi | | Doğum tarihi | | Protokol No | | | | Çıkış tanısı  (Listeye bak) | | | YB çıkışı  (gün/ay/yıl) | | Hastane çıkışı  (gün/ay/yıl) | | Sonuç  (Listeye bak) | | | | Yorumlar |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
| **Çıkış tanısı :**  1: Solunum yetmezliği, 2: Kardiyak, 3: Malignite  4: Nörolojik, 5. Travma, 6: Diğer | | | | | | | | **SONUÇ**  1: Hala YB ünitesinde 2: Hala hastanede, 3: Başka hastaneye gönderildi, 4: Başka YB’a gönderildi 5. Uzun süreli bakım ünitesine nakledildi, 6: Rehabilitasyon, 7: Eve taburcu oldu, 8: Ölüm, 9: Diğer | | | | | | | | | | | | |

Lütfen BU LİSTEYİ SAKLAYINIZ. BG-YB’ dan 60 gün sonra sonucu değerlendirin.