

ESTUDIO DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A RECIBIR NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

PROPUESTA DE INFORME

Nombre y Apellidos:

NSS

Nº Historia Clínica del CHUA (Si disponible)

Fecha de nacimiento: dd-mm-aaaa

Diagnóstico principal:

Comorbilidades. Situación actual:

Peso y Talla (si disponible):

Capacidad de deglución: NULA LÍQUIDOS PURÉS NORMAL

RELACIÓN DE PATOLOGÍAS SUBSIDIARIAS DE RECIBIR NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA FINANCIADA POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Indique la que padece el paciente:

- Tumor de cabeza y cuello
- Tumor de aparato digestivo (esófago, estómago)
- Cirugía ORL y maxilofacial
- Estenosis esofágica no tumoral
- Enfermedad neurológica que cursa con afagia o disfagia severa:
 - esclerosis múltiple
 - esclerosis lateral amiotrófica
 - síndrome miasteniforme
 - síndrome de Guillain-Barré
 - secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central
 - retraso mental severo
 - proceso degenerativo severo del sistema nervioso central (Especificar) _____
- Accidente cerebrovascular
- Tumor cerebral
- Parálisis cerebral
- Coma neurológico
- Trastorno severo de la motilidad intestinal:
 - pseudoobstrucción intestinal
 - gastroparesia diabética
- Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA
- Fibrosis quística
- Fístulas enterocutáneas, de bajo débito

- Síndrome de malabsorción severa:
 - síndrome de intestino corto severo
 - diarrea intratable de origen autoinmune
 - linfoma
 - esteatorrea postgastrectomía
 - carcinoma de páncreas
 - resección amplia pancreática
 - insuficiencia vascular mesentérica
 - amiloidosis
 - esclerodermia
 - enteritis eosinofílica
- Intolerancia digestiva a grasas:
 - enfermedad de Swaschsman
 - linfangiectasia intestinal
 - deficiencia primaria de apolipoproteína B
- Enfermedad peroxisomal hereditaria
- Alergia o intolerancia diagnosticada a proteína de leche de vaca con compromiso nutricional
- Paciente desnutrido que va a ser sometido a cirugía mayor programada o trasplante
- Enfermedad inflamatoria intestinal:
 - colitis ulcerosa
 - enfermedad de Crohn
- Caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico
- Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente

Indicar la situación que mejor se adapte a las necesidades del paciente

A. El paciente requiere espesante para líquidos
B. Se solicita la fórmula de nutrición enteral como único aporte nutricional para el paciente (no puede comer alimentos convencionales)
C. Se solicita la fórmula de nutrición enteral como complemento a la dieta del paciente : Indique la ingesta actual aproximada: Nula Casi Nula ¼ de “lo normal” ½ de lo “normal” ¾ de “lo normal”
D. La vía de administración será oral
E. La vía de administración será: Sonda nasogástrica Gastrostomía
F. Las necesidades de proteínas son normales
G. Las necesidades de proteínas están aumentadas por : _____ _____ (Indicar el motivo, ej. Escaras)
H. El paciente es diabético en tratamiento con:
I. El paciente precisa restricción de líquidos por: _____
J. Enfermedad que requiere una fórmula de nutrición enteral específica: Indicar qué enfermedad _____ (Ej. Adrenoleucodistrofia).

Se indicará por parte de la Unidad de Nutrición Clínica una fórmula de nutrición enteral teniendo en cuenta las características anteriores:

A: Espesante para líquidos
B + D + F: Fórmula normocalórica normoproteica saborizada
B + D + G: Fórmula normocalórica hiperproteica saborizada
B + D + H: Fórmula normocalórica específica para diabéticos saborizada
B + D + F + I : Fórmula hipercalórica normoproteica saborizada
B + D + G + I: Fórmula hipercalórica hiperproteica saborizada
B + E + F: Fórmula normocalórica normoproteica
B + E + G: Fórmula normocalórica hiperproteica
B + E + H: Fórmula normocalórica específica para diabéticos
B + E + F + I : Fórmula hipercalórica normoproteica
B + E + G + I: Fórmula hipercalórica hiperproteica
C + D + F: Fórmula hipercalórica normoproteica saborizada
C + D + G: Fórmula hipercalórica hiperproteica saborizada
C + D + H: Fórmula específica para diabéticos saborizada
J. Fórmula específica para la enfermedad del paciente

ES NECESARIO EL ENVÍO DE LAS DOS PÁGINAS DE ESTA PROPUESTA PARA QUE SE PUEDA ELABORAR EL INFORME DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.

Indicar Centro de Salud o Residencia de procedencia y nombre del médico que realiza la propuesta