

Skema til udfyldes af personale i kommunen (Plejepersonale /Klinisk diætist)

Vægt (2 x ugentligt)	Dato: _____ kg.	Dato: _____ kg.		
Kostindtag pr.os:	<i>Kostanamnese til vurdering af indtag pr os. (Udfyld dette til højre)</i>	Antal måltider dgl. _____ i alt		
	<i>Hvilken konsistens kan patienten indtage? (Udfyld dette til højre)</i>	Portionsstørrelse: (sæt X)	Lille Mellem Stor	
		Kostform (sæt X)	Intet pr.os Flydende Cremet Blød Gratin Normal	
		Drikkevarer i ml. _____ ml		
		Ikke fortykket væske Let fortykket væske Moderat fortykket Meget fortykket væske		
Blodprøver	<i>Ernæringsterapi kontrol – efter 14 dag. Herefter 1 x mdr. i 3 mdr. og herefter hver 3 mdr. ordineret af hospital.</i>			
Trivsel	Fungerer ernæringsplan i patientens hverdag (sæt X) Evt. kommentar	Ja	Nej	
Tolerance (sæt X)	Kvalme	Utilpashed	Opkast	Andet
Status på alm. tilstand	<i>Smerter (sæt X)</i>	Let Moderat Høj		
	Hvor er smerterne lokaliseret: _____ <i>Funktionsniveau (sæt X)</i>	Oppegående Sengeliggende Træning	(Antal x ugentligt)	
	Øget træthed	Ja	Nej	
	Smagsforandringer	Ja	Nej	
	<i>Appetit (sæt X)</i> <Vanligt	Normal	>Vanligt	
Mundpleje	Tandstatus	Forandringer på tungen	Mundtørhed	
Afføring	Konsistens (bristol, Type 1-7): <i>Hypighed (sæt X)</i>	Dagligt	Farve: Ugentligt	
Samarbejdspartnere (sæt X)	Ergoterapeut	Klinisk diætist	Fysioterapeut	Øvrig
Funktion af i.v. kateter	<i>Haft tegn på infektion ved Kateteret efter anlæggelse (sæt X)</i>	Rødme Ja Smerter Ja Andet	Nej Nej	Hævelse Ja Feber Ja Nej
	<i>Indgiftshastighed (sæt X)</i>	Normal	Langsom	
Væske	<i>Vandladningsgener (sæt X)</i>	Ja	Dag/nat + hypighed:	
	<i>Ødemer (sæt X)</i>	Ja	Nej	
	<i>Vejrtrækning (sæt X)</i>	Normal	Nej	

Skema til udfyldes af personale i kommunen (Plejepersonale /Klinisk diætist)

Hvornår skal checkskemaet udfyldes?

Under 1 mdr. med parenteral ernæring

Planlægges individuelt. Det noteres i e-brev hvornår der planlægges kontakt. Opfølgning senest 1 uge før patienten ikke har yderligere parenteral ernæring, så der kan sendes yderligere leverance af ernæring.

Over 1 mdr. med parenteral ernæring

Skemaet udfyldes og indsendes 3 uger efter udskrivelsen

Herefter udfyldes denne 1 x mdr. i 3 mdr. og herefter udfyldes denne hver 3 mdr.

Ved behov/ændringer i skema kontaktes sygehus diætist efter at skema er indsendt pr mail.

Skemaet sendes elektronisk til hospitalsdiætisterne via det kommunale journalsystem. Desuden sendes en orienterende mail til cetdiaetisterne@rn.dk

Opfølgning ved diætist på sygehus

Under 1 mdr. med parenteral ernæring

Planlægges individuelt. Det noteres i e-brev, hvornår der planlægges opfølgning. Dette senest 1 uge før pt ikke har mere parenteral ernæring, så der kan leveres parenteral ernæring fra sygehusapotek ved behov.

Over 1 mdr. med parenteral ernæring

3 uger efter udskrivelse. Herefter igen efter 1 mdr. (Alternativ: opf. 3 uger efter udskrivelsen. Ved problemfrit forløb og ingen ændringer til plan planlægges der ikke yderligere opfølgninger)

Derudover ved behov – dette planlægges individuelt.

Kommunale samarbejdspartnere tager kontakt ved behov (ved ændringer i checkskema)