**…………………………………………………………………………….. …………………………………………………..**

 pieczątka podmiotu leczniczego data

Imię i nazwisko pacjenta ............................................................................................................

PESEL........................................................................................................................................

OCENA RYZYKA ZWIĄZANEGO ZE STANEM ODŻYWIENIA /NUTRITIONAL RISK SCORE, NRS/

|  |  |
| --- | --- |
| POGORSZENIE STANU ODŻYWIENIA | NASILENIE CHOROBY/ZWIĘKSZONE ZAPOTRZEBOWANIE/ |
| lekkie = 1 |  utrata masy ciała > 5 % w ciągu 3 miesięcy lubspożycie pokarmu 50-75% potrzeb w ostatnim tygodniu | lekkie = 1 | np. złamanie uda, choroby przewlekłe (zwłaszcza powikłane ) - marskość wątroby, POChPradioterapia |
| średnie = 2 |  utrata masy ciała > 5% w ciągu 2 miesięcy lub BMI 18,5-20,5 + zły stan ogólny lubspożycie pokarmu 25-50% potrzeb w ostatnim tygodniu | średnie = 2 | rozległe operacje brzuszneudar mózguchorzy w wieku podeszłym - leczenie przewlekłepooperacyjna niewydolność nerekchemioterapia |
| ciężkie = 3 |  utrata masy ciała > 5 % w ciągu  1 miesiąca lub BMI <18,5 + zły stan ogólny lub spożycie pokarmu 0-25% potrzeb w ostatnim tygodniu | ciężkie = 3 | uraz głowyprzeszczep szpikuchory w oddziale intensywnejterapii |
| Jeżeli wiek chorego przekracza 70 lat + 1 pkt |
| **Nasilenie:** | **Nasilenie:** | **Suma punktów:** |
| **Wynik**: >3 - wskazane leczenie żywieniowe<3 - rozważ postępowanie zachowawcze, powtórz badanie za tydzień. |

 ………………………………………………….

 podpis i pieczęć lekarza podmiotu leczniczego