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

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 lub  spożycie pokarmu 50-75% potrzeb w ostatnim tygodniu | lekkie = 1 | np. złamanie uda, choroby przewlekłe (zwłaszcza powikłane ) - marskość wątroby, POChP  radioterapia |
| średnie = 2 | utrata masy ciała > 5% w ciągu  2 miesięcy lub  BMI 18,5-20,5 + zły stan ogólny  lub  spożycie pokarmu 25-50% potrzeb w ostatnim tygodniu | średnie = 2 | rozległe operacje brzuszne  udar mózgu  chorzy w wieku podeszłym - leczenie przewlekłe  pooperacyjna niewydolność nerek  chemioterapia |
| 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 głowy  przeszczep szpiku  chory w oddziale intensywnej  terapii |
| 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