

Nutritionsbedömning med NRS-2002 ^{1,2}

Personnr: _____

Namn: _____

1: Inledande bedömning

	JA	NEJ
1. Är BMI <20,5?		
2. Har patienten gått ner i vikt under de 3 senaste månaderna?		
3. Har patientens matintag minskat under den senaste veckan?		
4. Är patienten allvarligt sjuk (t ex genomgår intensivvårdsbehandling)?		

Om svaret är JA på någon fråga utförs slutbedömning enligt punkt 2.

Om svaret är NEJ på alla frågor kontrolleras patienten fortsättningsvis en gång per vecka.

Om patienten t ex väntar på att få en större operation utförd skall en preventiv vårdplan för nutrition övervägas.

2: Slutbedömning

A: Försämring av nutitionsstatus

Normalt nutitionsstatus		0 poäng	Obefintlig
Viktminskning >5% på 3 månader Matintag 50-75% av normalt behov under föregående vecka	eller	1 poäng	Lindrig
Viktminskning >5% på 2 månader BMI 18,5-20,5 + försämrat allmäntillstånd Matintag 25-50% av normalt behov under föregående vecka	eller eller	2 poäng	Måttlig
Viktminskning >5% på 1 månad (>15% på 3 månader) BMI <18,5 + försämrat allmäntillstånd Matintag 0-25% av normalt behov under föregående vecka	eller eller	3 poäng	Svår

B: Sjukdomens svårighetsgrad ~ ökning av behov

Normalt nutitionsbehov		0 poäng	Obefintlig
Höftfraktur*, patienter med kroniska sjukdomar, i synnerhet med akuta komplikationer: levercirros*, KOL*, kronisk hemodialys, diabetes, cancer		1 poäng	Lindrig
Större bukoperation*, stroke*, allvarlig lunginflammation, hematologisk malignitet		2 poäng	Måttlig
Skallskada*, benmärgstransplantation*, intensivvårdspatienter (APACHE>10)		3 poäng	Svår

C: Patientens ålder

Patienten är under 70 år	0 poäng
Patienten är 70 år eller äldre	1 poäng

Poäng: $\boxed{A} + \boxed{B} + \boxed{C} = \boxed{\quad}$

Poäng ≥ 3 : Patienten är utsatt för en nutritionell risk och en vårdplan för nutrition upprättas.

Poäng <3: Gör ny bedömning varje vecka. Om patienten ska genomgå en större operation övervägs en preventiv vårdplan för att undvika den risk som är förknippad med situationen.

En vårdplan för nutrition är indikerad för alla patienter som är:

- 1) Allvarligt undernärda (3 poäng)
- 2) Allvarligt sjuka (3 poäng)
- 3) Måttligt undernärda + lindrigt sjuka (2 + 1 poäng)
- 4) Lindrigt undernärda + måttligt sjuka (1 + 2 poäng)

Typexempel på sjukdomens svårighetsgrad

1 poäng:

En patient med kronisk sjukdom inlagd på sjukhus på grund av komplikationer. Patienten är svag men inte helt sängliggande.

Ökat proteinbehov som i de flesta fall kan täckas av oral kost eller näringsdryck.

2 poäng:

En patient som är sängliggande på grund av sjukdom, tex efter en större bukoperation.

Starkt ökat proteinbehov som kan täckas, även om artificiell (enteral eller parenteral) nutrition kan behövas i många fall.

3 poäng:

En patient som intensivvårdas med assisterad ventilation m.m.

Ökat proteinbehov som inte kan täckas ens med artificiell nutrition. Nedbrytning av protein och kväveförlust kan dämpas markant.

NRS-2002 baseras på en tolkning av befintliga randomiserade kliniska studier.

*) Indikerar att en studie direkt stödjer kategorisering av patienten med den diagnosen.

Diagnoser som anges *kursivt* baseras på de typexempel som anges ovan.

Nutritionrisk definieras av aktuellt nutritionstatus och risk för försämring av nuvarande status på grund av **ökade behov** orsakade av stressmetabolism förknippad med patientens kliniska tillstånd.

Referenser

1. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Ad Hoc ESPEN working group. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003, 22: 321-336.
2. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003, 22: 415-421.