

.....  
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

**OCENA RYZYKA ZWIĄZANEGO ZE STANEM ODŻYWIANIA  
(NUTRITIONAL RISK SCORE, NRS 2002)**

**Pacjent:**

Imię, nazwisko ..... PESEL .....

<b>Pogorszenie stanu odżywiania</b>		<b>Nasilenie choroby (zwiększone zapotrzebowanie)</b>	
Brak = 0	Prawidłowy stan odżywiania	Brak = 0	Zwykłe zapotrzebowanie
Lekkie = 1	Utrata masy ciała > 5 % w ciągu 3 miesięcy lub Spożycie pokarmu 50-75 % 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 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
<b>Jeżeli wiek chorego przekracza 70 lat + 1 pkt</b>			
Nasilenie:		Nasilenie:	Suma punktów:
Wynik: $\geq 3$ – wskazane leczenie żywieniowe $< 3$ – rozważ postępowanie zachowawcze, powtórz badania za tydzień			

.....  
podpis i pieczęć lekarza leczącego

.....  
podpis i pieczęć członka zespołu żywienia