|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**BESLENME RİSK DEĞERLENDİRMESİ (NRS-2002 Nutritional Risk Screening) | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SHB.FR.13 | 11/03/2019 | - | - |  1/1 |

Hastanın Adı Soyadı: Tanı:

**Tablo 1**

Başlangıç Taraması Evet Hayır

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | BKI < 20.5 ? |  |  |
| 2 | Son 3 ay içinde kilo kaybı var mı? |  |  |
| 3 | Geçen hafta içinde besin alımında azalma var mı? |  |  |
| 4 | Şiddetli bir hastalık var mı? (yoğun bakım vb) |  |  |
| **Evet :** Eğer herhangi bir sorunun yanıtı evet ise, tablo 2’ye geçilir.**Hayır:** Tamamı hayırsa, hasta her hafta taranır. Major operasyon yapılacaksa, olası risk durumlarına karşı “önlem niteliğinde” bir nütrisyon planı geliştirilir |

**Tablo 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nütrisyon Durumundaki Bozulma | Hastalığın Şiddeti (gereksinimlerde artış) |
| Yok**Skor 0** | Normal nütrisyon durumu | Yok**Skor 0** | Normal besinsel gereksinimler |
| Hafif **Skor 1** | 3 ayda > %5 kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75’inin altında | Hafif **Skor 1** | Kalça Kemiğinde Kırık\* Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: siroz\*, KOAH\*, *kronik hemodiyaliz, diabet, onkoloji*  |
| Orta  **Skor 2** | 2 ayda > %5 kilo kaybı ya da BKİ 18.5 – 20.5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %25-50’si | Orta **Skor 2** | Majör abdominal cerrahi\*, İnme\*, *Şiddetli pnömoni, hematolojik malignite* |
| Şiddetli **Skor 3** | 1 ayda > %5 kilo kaybı (3 ayda > %15) ya da BKİ < 18.5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25’i | Şiddetli **Skor 3** | Kafa travması\*, Kemik iliği transplantasyonu\*, *Yoğun Bakım hastaları* ***(APACHE > 10)*** |
| **Skor:** | **+** | **Skor** | = Toplam skor |
| **Yaş** | >70 yaş ise toplam skora 1 ekle | **= yaşa uyarlanmış toplam skor** |
| **Skor** >**3:** Hasta nütrisyon riski altındadır ve bir nütrisyon planı başlatılır. |
| **Skor <3:** Haftada bir taranmalı. Eğer majör operasyon planı varsa yine bir nütrisyon planı geliştirilmelidir. |
| NRS-2002 var olan randomize klinik çalışmalara dayanmaktadır. \*İşaretli tanısı olan hastaların kategorizasyonunu doğrudan destekleyen bir çalışma var. İtalik gösterilen tanılar yanda verilen prototiplere dayanmaktadır. |
| **Tarih**  | **Skor** | **Değerlendirmeyi yapan**  | **Tarih**  | **Skor** | **Değerlendirmeyi yapan** | **Tarih**  | **Skor** | **Değerlendirmeyi yapan** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**Nütrisyon destek planı** şu hastalarda endikedir:

(1) şiddetli malnütrisyonda (skor = 3), ya da (2) ağır hasta (skor = 3) ya da (3) orta derecede malnütrisyon + hafif hasta (skor 2+1) ya da (4) hafif malnütrisyon + orta derecede hasta (skor 1+2)

**Hastalığın derecesine ilişkin prototipler:**

**Skor=1**: kronik hastalığı olup komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatan bir hasta. Halsiz – düşkün durumdadır ancak düzenli olarak yataktan kalkabilir. Protein gereksinimleri artmıştır ancak oral diyet ya da suplemanlarla karşılanabilir.

**Skor=2**: majör abdominal cerrahi gibi bir hastalık nedeniyle yatağa bağlı bir hasta. Protein gereksinimleri yüksek, klinik beslenme yöntemleri gerekli ve bu sayede açıkları kapatılabiliyor.

**Skor=3**: ventilasyon desteği altındaki yoğun bakım hastası. Protein gereksinimleri yüksek ve klinik beslenme yöntemleriyle karşılanamıyor. Protein yıkımı ve azot kaybı giderilebiliyor.

**Not: Değerlendirme hekim tarafından yapıldıktan sonra gerekirse diyetisyenden konsültasyon istenmelidir. Kritik vakalarda “Nutrisyon Ekibi”nden görüş istenmelidir. Uzun süreli yatışlarda haftalık değerlendirmelere dikkat edilmelidir.**