

## Alatoitumuse riskihindamine NRS2002

Esialgne skriinimine ja patsiendi kaalumise teostada igal ambulatoorsel visiidil.

Osakonda vastuvõtmisel ja osakonnas viibides iganädalaselt. Registreerida kaal ja alatoitumuse risk haigusloosse.

### Esialgne skriinimine I

1. Kas KMI on alla 20,5?
2. Kas patsient on viimase 3 kuu jooksul kaalust alla võtnud?
3. Kas patsient on viimase nädala jooksul söönud piiratult?
4. Kas patsient on raskelt haige (intensiivis?)

**Kui üks kõik millisele küsimusele on vastus "jah" siis hinda edasi!**

**Kui kõikidele küsimustele on vastu "ei" siis hinda uuesti 1 nädala pärast!**

Lõplik skriinimine II		Haiguse raskuse mõju toitainelistele vajadustele	
Alatoitumuse aste		Haiguse raskuse mõju toitainelistele vajadustele	
<b>0</b> <b>Puudub</b>	Normaalne toitumuslik seisund	<b>0</b> <b>Puudub</b>	Vajadused pole tõusnud
<b>1</b> <b>Kerge</b>	Kaalulangus üle 5% viimase kolme kuu jooksul VÕI Viimase nädala jooksul toidu tarbimine vähenenud 50-75%- ni	<b>1</b> <b>Kerge</b>	Puusaluu murd Kroonilised haiged, eelkõige akuutse komplikatsiooniga: tsirroos, KOK Krooniline hemodialüüs Diabeet Onkoloogilised patsiendid
<b>2</b> <b>Mõõdukas</b>	Kaalulangus üle 5% viimase kahe kuu jooksul VÕI KMI 18.5-20.5, lisaks halb üldseisund VÕI Viimase nädala jooksul toidu tarbimine vähenenud 25-50%- ni	<b>2</b> <b>Mõõdukas</b>	Suuremahuline kõhuõõne kirurgia Insult Raske pneumoonia Hematoloogiline kasvaja
<b>3</b> <b>Raske</b>	Kaalulangus üle 5% viimase ühe kuu jooksul VÕI KMI alla 18.5, lisaks halb üldseisund VÕI Viimase nädala jooksul toidu tarbimine vähenenud 25%- ni	<b>3</b> <b>Raske</b>	Peatrauma Luuüdi transplantatsioon Raske intensiivravi haige

**Liida mõlemast tabelist sobivad punktid kokku. Kui vanus on üle 70 aasta, lisa 1 punkt**

0 = **väike** risk. Hinda uuesti nädala pärast!

1-2 = **mõõdukas** risk. Kui plaanis suuremahuline kirurgiline sekkumine, suunata toitmisraviõele

3 või enam = **suur** risk. Suunata patsient toitmisraviõe konsultatsioonile

