

Long MNA®

Mini Nutritional Assessment



Nume:	Prenume:			
Sex:	Vârsta:	Greutate, kg:	Înălțime, cm:	Data:

Răspundeți la fiecare întrebare completând numărul de puncte în caseta alăturată. Adunați punctele și calculați scorul de screening rezultat. Dacă scorul este mai mic sau egal cu 11, continuați schema de evaluare pentru a obține indicele de malnutriție.

Screening

A Aportul alimentar a scăzut în ultimele 3 luni din cauza pierderii poftei de mâncare, a problemelor digestive, a problemelor de masticare și degluțiție?

- 0 = scădere severă a ingestiei de alimente
1 = scădere moderată a ingestiei de alimente
2 = nicio scădere a ingestiei de alimente

B Scădere în greutate în ultimele 3 luni

- 0 = mai mare de 3 kg
1 = nu se știe
2 = între 1 și 2 kg
3 = nicio scădere în greutate

C Mobilitate

- 0 = imobilizat la pat sau în scaunul cu rotile
1 = capabil să se ridice din pat/scaunul cu rotile, dar nu se plimbă afară
2 = se plimbă afară

D Pacientul a suferit un stres psihologic sau boală acută în ultimele 3 luni?

- 0 = da 2 = nu

E Probleme neuropsihice

- 0 = demență severă sau depresie
1 = demență ușoară
2 = fără probleme neuropsihice

F1 Indexul de masă corporală (IMC) = greutatea în kg / (înălțimea în m)²

- 0 = IMC mai mic de 19
1 = IMC între 19 și 21
2 = IMC între 21 și 23
3 = IMC 23 sau mai mare

Scorul de Screening (max. 14 puncte)

12-14 puncte: Status nutrițional normal

8-11 puncte: Status nutrițional normal

0-7 puncte: Malnutriție

Pentru un rezultat mai amanunțit, continuați cu întrebările G-R

Evaluare

G Pacientul trăiește independent (nu într-un azil sau spital)

- 1 = da 0 = nu

H Pacientul ia mai mult de 3 medicamente pe zi, prescrise de medic

- 0 = da 1 = nu

I Escoriații de presiune/decubit sau ulcere de piele

- 0 = da 1 = nu

References

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol*. 2001; **56A**: M366-377
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.

J Câte mese mănâncă pacientul zilnic?

- 0 = 1 masă
1 = 2 mese
2 = 3 mese

K Pacientul consumă alimente cu aport de proteine

- Cel puțin o porție de produse lactate (lapte, brânză, iaurt) pe zi da nu
 - Două sau mai multe porții de legume sau ouă pe săptămână da nu
 - Carne sau pește în fiecare zi da nu
- 0.0 = dacă 0 sau 1 da
0.5 = dacă 2 da
1.0 = dacă 3 da

L Pacientul consumă două sau mai multe porții de fructe sau legume pe zi?

- 0 = nu 1 = da

M Ce cantitate de lichide (apă, suc, cafea, ceai, lapte...) consumă pacientul pe zi?

- 0.0 = mai puțin de 3 cești (e necesara echivalența în ml)
0.5 = 3 până la 5 cești
1.0 = mai mult de 5 cești

N Modul de hrănire

- 0 = nu poate mânca fără asistență
1 = se hrănește singur cu oarecare dificultate
2 = se hrănește singur fără niciun fel de problemă

O Autopercepția statusului nutrițional

- 0 = se vede pe sine ca fiind malnutrit
1 = este nesigur în ceea ce privește statusul său nutrițional
2 = nu se vede pe sine ca având probleme nutriționale

P În comparație cu alte persoane de aceeași vârstă, cum își evaluează pacientul starea sa de sănătate?

- 0.0 = nu așa de bună
0.5 = nu știe
1.0 = bună
2.0 = mai bună

Q Circumferința brațului în cm

- 0.0 = mai mică de 21
0.5 = între 21 și 22
1.0 = 22 sau mai mare

R Circumferința gambei în cm

- 0 = mai puțin de 31
1 = 31 sau mai mult

Evaluare (max. 16 puncte)

Scor de screening

Total (max. 30 puncte)

Scorul indicator pentru Malnutriție

- 24 - 30 puncte status nutrițional normal
17 - 23,5 puncte risc de malnutriție
Mai puțin de 17 puncte malnutrit