|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UBG-Klinik / Form-3  Hasta No:\_\_ | | | | **Tarih: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**  **Hastane Kodu: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**  **Ünite Kodu: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** | | |
| Sayın hastamız,  Sizin ne yediğinizi, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve ne kadar aktif olduğunuzu öğrenerek beslenme durumunuzu daha da iyileştirmek istiyoruz. Bu nedenle bu formu doldurmanız önemlidir.  Lütfen sizce doğru şıkkı ✔ ile işaretleyin ya da boşlukları doldurun  Yardımınız için teşekkürler… | | | | | | |
| **A - Ad- Soyad harfleri** Adınızın ilk iki harfi **\_\_** \_\_ Soyadınızın ilk iki harfi \_\_ \_\_ | | | | | | |
| **B - 1 yıl önceki vücut ağırlığınız** | | **\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ kg** | | | * bilmiyorum | |
| **C - Şimdiki vücut ağırlığınız** | | **\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ kg** | | | * bilmiyorum | |
| **D - Son 3 ay içinde isteğiniz dışında kilo kaybettiniz mi?**  □1- Evet □2- Hayır □ 3-Hayır aksine kilo aldım □ 4-Bilmiyorum  **E - Cevabınız evet ise; kaç kilo verdiniz?**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | * **1-2** | * **4-5** | * **7-8** | * **10-11** | * **13-14** | | * **2-3** | * **5-6** | * **8-9** | * **11-12** | * **14-15** | * **Emin değilim** | | * **3-4** | * **6-7** | * **9-10** | * **12-13** | * **+15** | | | | | | | |
| **F - Geçen hafta yeme durumunuz nasıldı?**  1-Normal 2-Normalden az 3- Normalin yarısından az 4-Neredeyse hiç yemedim | | | | | | |
| **G – Son öğünde yemeklerinizin ne kadarını yediniz ? Lütfen işaretleyin.**  C:\Users\Diyet odası\Desktop\874c711c090bdd9.jpg C:\Users\Diyet odası\Desktop\874c711c090b bfbvdd9.jpg C:\Users\Diyet odası\Desktop\874c711c090b bfwrdwbvdd9.jpg C:\Users\Diyet odası\Desktop\874c711c090b bfwdwbvdd9.jpg | | | | | | |
| **H - Hangi öğünde bu kadar yiyorsunuz? (birden fazla işaretlenebilir)**  1-Öğle yemeği 2-Akşam yemeği | | | | | | |
| **I -Az yiyorum ya da hiç yemiyorum çünkü:** | | | | | | |
| * 1-Açlık hissetmiyorum | | | * 7-Halim yok | | | |
| * 2-Bulantım/ kusmam var | | | * 8-Normalde de az yerim | | | |
| * 3-Yemem yasak | | | * 9-Kötü kokuyor | | | |
| * 4-Yardımsız yiyemiyorum | | | * 10-Tadını sevmedim | | | |
| * 5-Muayene / tahlil / cerrahi nedeniyle yiyemedim | | | * 11-Yutmayla / çiğnemeyle ilgili problemlerim var | | | |
| * 6-Ağrım var | | | * 12-Hastane yemeklerini sevmiyorum | | | |
| **İ - Hastane yemeği dışında başka yemek yer misiniz?** | | | **J - Hangi çeşit içecekler tüketirsiniz? Miktarları ?** | | | |
| **Yiyecek** | **Miktar (günlük)** | | **İçecek** | | | **Miktar (günlük-ml)** |
| * 1-Taze meyve |  | | * 1-Su | | |  |
| * 2-Sandviç |  | | * 2-Süt | | |  |
| * 3-Kek, bisküvi |  | | * 3-Meyve suyu | | |  |
| * 4-Yakınlarımın getirdiği yemek |  | | * 4-Çay, kahve | | |  |
| * 5-Tatlı |  | | * 5-Alkolsüz içecekler | | |  |
| * 6-Salata |  | | * 6-Asitli içecekler | | |  |
| * 7- Süt ürünleri |  | | * 7-Oral beslenme ürünleri | | |  |
| * 8- Diğer (lütfen tanımlayınız) |  | | * 8-Meyva suyu | | |  |
|  |  | | * 9-Diğer (lütfen tanımlayınız) | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **K - Yardım almadan yürüyebiliyor musunuz?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1-Evet | | |  | 2-Hayır, ancak yardımla | | | | | |  | 3-Hayır, hep yatıyorum | | |
| **L - Genel olarak sağlığınız hakkında ne söyleyebilirsiniz?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1-Mükemmel |  | 2-Çok iyi | | |  | 3-İyi | | |  | 4-Orta | |  | 5-Kötü |
| **M - Bu formu doldurmanıza birisi yardım etti mi?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1-Evet | | | | | | |  | 2-Hayır | | | | | |

**N - BU BÖLÜMÜ SAĞLIK PERSONELİ DOLDURACAKTIR!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)** | | | | | | | | |
| 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 varolan randomize klinik çalışmalara dayanmaktadır. \*işaretli tanısı olan hastaların kategorizasyonunu doğrudan destekleyen bir çalışma var.  İtalik gösterilen tanılar yanda verilen prototiplere dayanmaktadır.  Nütrisyon riski, o andaki nütrisyon durumu ve bunun stres metabolizması nedeniyle artan gereksinimlere bağlı olarak bozulması riski şeklinde tanımlanır. | | | | **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. | | | | |
| **Bu NRS-2002 formunu kim doldurdu?** | | | | | | | | **NRS Skoru : \_\_\_\_\_** |
| * Diyetisyen | | * Hekim | * Hemşire | | * Diğer………………............. | | |