Nutridrink

Nutricia tilbyr flere forskjellige næringsdrikker som dekker forskjellige behov. Disse kan benyttes som tillegg til normal kost hos pasienter som er definert som underernærte. 2–3 Nutridrink, i tillegg til vanlig kost, vil normalt forbedre ernæringsstatus.

Design og trykk: www.konsis.no Mai 2008

"MUST"

("Mini UnderernæringScreeningverkTøy")

"MUST" er et femtrinns screeningverktøy for voksne som enten er underernærte, i risiko for å bli underernærte eller er overvektige. "MUST" inkluderer også retningslinjer for å utvikle en handlingsplan.

"MUST" er ment for bruk ved sykehus, sykehjem, legekontor, hjemmesykepleien og andre helsesettinger, og kan brukes av alle helsearbeidere. "MUST" er et validert screeningverktøy som er raskt og enkelt å bruke.

"MUST" er ikke egnet til å avdekke manglende eller overdrevet inntak av vitaminer og mineraler.

Denne folderen inneholder:

- 5-trinns "MUST" flytskjema
- BMI diagram
- Vekttap tabell

Alternative målemetoder finnes når vekt og høyde ikke kan fastslås. Mer detaljert informasjon om "MUST" kan lastes ned fra Nutricias webside: **www.nutricia.no**

Nutricia Norge AS | Holbergsgt. 21 | N-0166 Oslo
Tlf. +47 23 00 21 00 | **Fax** +47 23 00 21 01
e-post nutricia@nutricia.no | www.nutricia.no

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Vekttap-score

	SCORE 0 Vekttap < 5%	SCORE 1 Vekttap 5-10%	SCORE 2 Vekttap > 10%
Vekt før vekttap (kg)			
34 kg	<1.70	1.70 – 3.40	>3.40
36 kg	<1.80	1.80 – 3.60	>3.60
38 kg	<1.90	1.90 – 3.80	>3.80
40 kg	<2.00	2.00 – 4.00	>4.00
42 kg	<2.10	2.10 – 4.20	>4.20
44 kg	<2.20	2.20 – 4.40	>4.40
46 kg	<2.30	2.30 – 4.60	>4.60
48 kg	<2.40	2.40 – 4.80	>4.80
50 kg	<2.50	2.50 – 5.00	>5.00
52 kg	<2.60	2.60 – 5.20	>5.20
54 kg	<2.70	2.70 – 5.40	>5.40
56 kg	<2.80	2.80 – 5.60	>5.60
58 kg	<2.90	2.90 – 5.80	>5.80
60 kg	<3.00	3.00 – 6.00	>6.00
62 kg	<3.10	3.10 – 6.20	>6.20
64 kg	<3.20	3.20 – 6.40	>6.40
66 kg	<3.30	3.30 – 6.60	>6.60
68 kg	<3.40	3.40 – 6.80	>6.80
70 kg	<3.50	3.50 – 7.00	>7.00
72 kg	<3.60	3.60 – 7.20	>7.20
74 kg	<3.70	3.70 – 7.40	>7.40
76 kg	<3.80	3.80 – 7.60	>7.60
78 kg	<3.90	3.90 – 7.80	>7.80
80 kg	<4.00	4.00 – 8.00	>8.00
82 kg	<4.10	4.10 – 8.20	>8.20
84 kg	<4.20	4.20 – 8.40	>8.40
86 kg	<4.30	4.30 – 8.60	>8.60
88 kg	<4.40	4.40 – 8.80	>8.80
90 kg	<4.50	4.50 – 9.00	>9.00
92 kg	<4.60	4.60 – 9.20	>9.20
94 kg	<4.70	4.70 – 9.40	>9.40
96 kg	<4.80	4.80 – 9.60	>9.60
98 kg	<4.90	4.90 – 9.80	>9.80
100 kg	<5.00	5.00 – 10.00	>10.00
102 kg	<5.10	5.10 – 10.20	>10.20
104 kg	<5.20	5.20 – 10.40	>10.40
106 kg	<5.30	5.30 – 10.60	>10.60
108 kg	<5.40	5.40 – 10.80	>10.80
110 kg	<5.50	5.50 – 11.00	>11.00
112 kg	<5.60	5.60 – 11.20	>11.20
114 kg	<5.70	5.70 – 11.40	>11.40
116 kg	<5.80	5.80 – 11.60	>11.60
118 kg	<5.90	5.90 – 11.80	>11.80
120 kg	<6.00	6.00 – 12.00	>12.00
122 kg	<6.10	6.10 – 12.20	>12.20
124 kg	<6.20	6.20 – 12.40	>12.40
126 kg	<6.30	6.30 – 12.60	>12.60

BMI-score (og BMI)

Tabell over BMI (Body Mass Index) utregnet fra formelen = $\frac{\text{Vekt (kg)}}{\text{høyde x høyde (m}^2\text{)}}$

| Høyde | | |

"MUST" ("Mini UnderernæringScreeningverkTøy")

Trinn 1 + Trinn 2 + Trinn 3

Trinn 1 – BMI-score

BMI kg/m²	Score
>20(>30 fedme)	= 0
18.5 - 20	= 1
<18.5	= 2

Trinn 2 – Vekttap-score

Ufrivillig vekttap de siste 3-6 månedene

%	Score
<5	= 0
5 - 10	= 1
>10	= 2

Trinn 3 – Score for akutt sykdom

Hvis pasienten lider av akutt sykdom og ikke har hatt eller sannsynligvis ikke vil ha næringsinntak i fem dager eller mer.
Score 2

Se i "MUST" Brosjyren for alternative målemetoder og bruk av subjektive kriteria ved tilfeller der det ikke er mulig å fastslå høyde og vekt.

Trinn 4

Samlet risiko for underernæring

Legg sammen scorene for å beregne samlet risiko for underernæring
Score 0 Lav risiko Score1 Middels risiko Score 2 eller mer Høy risiko

Trinn 5

Tiltak

0 Lav risiko

Rutinemessig klinisk omsorg

- Gjenta screening
  Sykehus – hver uke
  Sykehjem – månedlig
  Hjemmesykepleie/allmenn-praksis – årlig for bestemte grupper, f.eks. > 75 år

1 Middels risiko

Observasjon

- Sykehus/sykehjem
  – dokumenter næringsinntak i tre dager
- Hvis forbedret eller tilstrekkelig inntak – lite behov for klinisk behandling; hvis ingen forbedring – følg lokale retningslinjer
- Gjenta screening
  Sykehus – ukentlig
  Sykehjem – min. månedlig
  Hjemmesykepleie/allmenn-praksis – min. hver 2.-3. mnd

2 eller mer Høy risiko

Start behandling*

- Trekk inn klinisk ernærings-fysiolog, ernæringsteam eller følg lokale retningslinjer for ernæringsterapi
- Forbedre og øk totalt næringsinntak
- Overvåk og gjennomgå ernæringsplanen
  Sykehus – ukentlig
  Sykehjem – månedlig
  Hjemmesykepleie/allmenn-praksis – månedlig

Alle risikokategorier:

- Behandle underliggende tilstand og gi hjelp og råd med valg av mat, spising og drikking etter behov
- Registrer pasientens risikokategori
- Registrer behov for spesielle dietter og følg lokale retningslinjer

Fedme:

- Registrer ev. overvekt. Ev. underliggende tilstand kontrolleres vanligvis før overvekten behandles.

MUST tilhører British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). Oversatt av Nutricia Norge AS.
MUST tilhører British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). Oversatt av Nutricia Norge AS.

*Med mindre man forventer at ernæringsterapi ikke har noe positiv effekt, f.eks. ved umiddelbar død.

Pasienter med identifisert risiko bør revurderes ved flytting innenfor helsesystemet

Se *"MUST" Brosjyren* for mer informasjon og *"MUST" Report for* dokumentasjon.