

MNA (ang. Mini Nutritional Assessment) – ocena stanu odżywienia

Nazwisko:..... Imię:..... Płeć:..... Wiek:.....
 Masa ciała (kg):.....Wzrost (cm):..... Data:.....

Proszę uzupełnić formularz, wpisując w kratki odpowiednią cyfrę oznaczającą odpowiedź. Dodaj cyfry, w celu uzyskania oceny końcowej. Jeśli uzyskana ocena wynosi 11 punktów lub poniżej, kontynuuj ocenę pacjenta, w celu uzyskania wyniku wskaźnika niedożywienia.

Badanie przesiewowe		
Pytanie	Odpowiedzi	Punkty
A. Czy ograniczenie spożywania posiłków w ostatnich 3 miesiącach wiązało się z utratą apetytu, zaburzeniami trawienia, połykania czy żucia?	ciężkie ograniczenie spożywania posiłków	0
	umiarkowane ograniczenie spożywania posiłków	1
	brak ograniczenia spożywania posiłków	2
B. Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy	utrata masy ciała >3 kg	0
	nieznana	1
	utrata masy ciała 1–3 kg	2
	brak utraty masy ciała	3
C. Możliwość poruszania się	unieruchomienie w łóżku lub fotelu	0
	może wstawać z łóżka lub fotela, ale bez opuszczania mieszkania	1
	pełna sprawność	2
D. Czy pacjent/ka w ciągu ostatnich 3 miesięcy cierpiał/a z powodu stresu psychologicznego lub ciężkiej choroby?	tak	0
	nie	2
E. Zaburzenia neuropsychologiczne	ciężkie otępienie lub depresja	0
	łagodne otępienie	1
	brak zaburzeń psychologicznych	2
F. Wskaźnik masy ciała (BMI)	BMI <19	0
	19 ≤ BMI < 21	1
	21 ≤ BMI < 23	2
	BMI ≥ 23	3
Łącznie		

Wynik oceny z badania przesiewowego (maksymalnie 14 punktów).

- ☐ 12 -14 punktów: Prawidłowy stan odżywienia
☐ 8 -11 punktów: Zagrożenie niedożywieniem
☐ 0 -7 punktów: Niedożywienie

W celu przeprowadzenia dokładniejszej oceny proszę odpowiedzieć na pytania G-R.

Pytanie	Odpowiedzi	Punkty
G. Czy pacjent/ka mieszka samodzielnie we własnym domu (nie w domu opieki lub szpitalu)?	Tak	1
	Nie	0
H. Czy pacjent/ka przyjmuje więcej niż 3 leki przepisywane na receptę dziennie?	Tak	0
	Nie	1

I. Odleżyny lub owrzodzenia skórne	Tak	0
	Nie	1
J. Ile pełnych posiłków dziennie spożywa pacjent/ka?	1 posiłek	0
	2 posiłki	1
	3 posiłki	2
K. Wybrane pokarmy określające spożycie białka	0 lub 1 odpowiedź „tak”	0,0
	2 odpowiedzi „tak”	0,5
	3 odpowiedzi „tak”	1,0
Ocena spożycia białka	• co najmniej jedna porcja produktów mlecznych dziennie • dwie lub więcej porcji roślin strączkowych lub jaj tygodniowo • porcja mięsa, ryb lub drobiu codziennie	☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie
L. Czy pacjent/ka spożywa dwie lub więcej porcji owoców lub warzyw dziennie?	Nie	0
	Tak	1
M. Ile filiżanek/szklanek napojów wypija dziennie?	<3	0,0
	3–5	0,5
	>5	1,0
N. Sposób żywienia	wymaga pomocy podczas jedzenia	0
	je samodzielnie, ale z trudnościami	1
	je samodzielnie bez problemu	2
O. Samodzielna ocena stanu odżywienia	pacjent uważa, że jest niedożywiony	0
	nie jest pewny swojego stanu odżywienia	1
	nie dostrzega problemu związanego ze stanem odżywienia	2
P. Jak pacjent/ka ocenia swój stan zdrowia w porównaniu z rówieśnikami?	nie tak dobry	0,0
	nie potrafi ocenić	0,5
	taki sam	1,0
	lepszy	2,0
Q. Obwód ramienia w połowie długości (MAC)	MAC <21 cm	0,0
	21 ≤ MAC ≤ 22	0,5
	BMI >22 cm	1,0
R. Obwód łydki (CC)	<31 cm	0
	≥31 cm	1

Wynik oceny pacjenta/ki (maksymalnie 16 punktów)

Wyniki oceny z badania przesiewowego

Wynik końcowy oceny pacjenta/ki (maksymalnie 30 punktów)

Wynik oceny wskaźnika niedożywienia

☐ 24 do 30 punktów - Prawidłowy stan odżywienia

☐ 17 do 23,5 punktu - Zagrożenie niedożywieniem

☐ Poniżej 17 punktów - Niedożywienie