

تقييم حالة التغذية (MUST)

الخطوة الثالثة

تقييم تأثير مرض حاد

إذا كان المريض يعاني من مرض حاد وكان هناك أو يحتمل حدوث عدم القدرة على تناول الغذاء لمدة < ٥ أيام

النتيجة = ٢

الخطوة الثانية

تقييم فقدان الوزن

النسبة	النتيجة
> ٥	٠
٥ - ١٠	١
< ١٠	٢

فقدان وزن غير مقصود خلال ٣ إلى ٦ شهور

الخطوة الأولى

تقييم بنية الجسم

النتيجة	بنية الجسم BMI كجم/م ^٢
٠	< ٢٠ (< ٣٠) بدين
١	١٨,٥ - ٢٠
٢	> ١٨,٥

الخطوة الرابعة

إجمالي مخاطر سوء التغذية

إذا كنت لا تستطيع الحصول على الطول أو الوزن قد يكون من الضروري تقدير بنية الجسم

اجمع النتائج معاً لحساب المخاطر الكلية لسوء التغذية

صفر = خطر ضعيف

١ = خطر متوسط

٢ ≤ = خطر عالي

الخطوة الخامسة

إرشادات للتعامل

خطر عالي

علاج

- الرجوع لفريق دعم التغذية أو أخصائي التغذية مع تطبيق السياسات المعتمدة.
- تحسين وزيادة تناول الغذاء
- متابعة و تقييم خطة الرعاية بصفة دورية.

خطر متوسط

ملاحظة

- توثيق التغذية لثلاثة أيام.
- تناول الغذاء كاف: يكرر التقييم مثل الخطر الضعيف.
- تناول الغذاء غير كاف و هناك قلق على صحة المريض: تطبيق السياسات المعتمدة مع وضع أهداف غذائية و زيادة التغذية و المتابعة و التقييم الدوري.

خطر ضعيف

رعاية إكلينيكية روتينية

- يكرر التقييم كالتالي:
- المستشفى: أسبوعياً
- دور الرعاية: شهرياً
- المجتمع: سنوياً للمجموعات الخاصة مثل من هم فوق سن الـ ٧٥.

لجميع المرضى

يتم علاج الأسباب المؤدية للحالة مع توفير المساعدة والمشورة في خيارات الغذاء و تناول الطعام والشراب. يتم تسجيل فئة مخاطر سوء التغذية أو السمعة بسجل المريض. يتم تسجيل الحاجة إلى تغذية خاصة مع اتباع السياسات المعتمدة لذلك.

يعاد التقييم للمرضى عند نقلهم إلى أماكن رعاية أخرى أو إذا تغيرت حالتهم الإكلينيكية بشكل واضح.