

Screening for ernæringmessig risiko (Nutritional Risk screening NRS 2002)

Tabell 1 Innledende screening

		Ja	Nei
1	Er BMI < 20.5?		
2	Har pasienten tapt vekt i løpet av de 3 siste månedene?		
3	Har pasienten hatt redusert næringsinntak i den siste uken?		
4	Er pasienten alvorlig / kritisk syk? (f.eks får intensivbehandling)		
Ja	Dersom svaret er "Ja" på noen av spørsmålene gjennomføres screening i tabell 2		
Nei	Dersom svaret er "Nei" på alle spørsmålene skal pasienten re-screenses ukentlig. Dersom pasienten f.eks skal gjennomgå en planlagt stor operasjon, skal en forebyggende ernæringsplan overveies for å unngå den forventede ernæringsrisiko		

Tabell 2 Avsluttende screening

Ernæringsstatus (≈ grad av svekkelse)		Sykdommens alvorlighetsgrad (≈ økt behov)	
Fraværende Skår = 0	Normal ernæringsstatus	Fraværende Skår = 0	Normale ernæringsbehov
Mild Skår = 1	Vekttap > 5 % i løpet av 3 måneder Eller Matinntak 50-75 % av normalt behov i siste uke	Mild Skår = 1	Lårhalsbrudd* Kronisk syke pasienter*, spesielt de med akutte komplikasjoner: levercirrose, KOLS* Kronisk hemodialyse, diabetes, kreftsykdommer
Moderat Skår = 2	Vekttap > 5 % i løpet av 2 måneder Eller BMI 18.5-20.5 + nedsatt almenntilstand Eller Matinntak 25-50 % av normalt behov i siste uke	Moderat Skår = 2	Omfattende abdominal kirurgi* Slag* Alvorlig lungebetennelse, maligne blodsykdommer
Alvorlig Skår = 3	Vekttap > 5 % i løpet av 1 måned (>15 % siste 3 måneder) Eller BMI < 18.5 + nedsatt almenntilstand Eller Matinntak 0-25 % av normalt behov siste uke	Alvorlig Skår = 3	Hodeskade* Benmargstransplantasjon* Intensivpasienter (APACHE skår > 10)
Skår:	+	Skår:	= total skår
Alder	Hvis ≥ 70 år: legg til 1 til total skår over =aldersjustert total skår		
Skår ≥ 3: Pasienten er i ernæringsmessig risiko og en ernæringsplan skal iverksettes Skår < 3: Ukentlig rescreening av pasienten. Hvis pasienten f.eks skal gjennomgå omfattende kirurgi skal en forebyggende ernæringsplan overveies for å unngå den forventede ernæringsrisiko.			

NRS-2002 er basert på en gjennomgang av tilgjengelige kliniske randomiserte studier.

*indikerer at en studie direkte underbygger inndelingen av sykdommens alvorlighetsgrad i mild, moderat og alvorlig sykdom til pasienter med den diagnosen. Diagnoser vist i kursiv er basert på prototypene gitt nedenfor.

En ernæringsplan er påkrevet hos alle pasienter som er:
(1) alvorlig underernært (skår=3),
eller
(2) alvorlig syk (skår=3), eller
(3) moderat underernært + mildt syk (skår 2 +1),
eller
(4) mildt underernært + moderat syk (skår 1 + 2).

Skår=2: en pasient som er sengeliggende på grunn av sykdom, f.eks etter stor abdominal kirurgi.

Proteinbehov er vesentlig økt, men kan dekkes, selv om sondeernæring og/eller intravenøs ernæringstilførsel er nødvendig i mange tilfeller

Ernæringsmessig risiko er definert ved nåværende **ernæringsstatus** og risiko for svekket ernæringsstatus, på grunn av **økt ernæringsbehov** forårsaket av stressmetabolisme i den kliniske situasjonen.

Prototyper for sykdommens alvorlighetsgrad :

Skår=1: en pasient med kronisk sykdom innlagt på sykehus på grunn av komplikasjoner. Pasienten er avkreftet, men er oppegående. Protein behovet er økt, men kan dekkes med mat og/eller næringstilskudd i de fleste tilfeller.

Skår=3: en intensivpasient med behov for respiratorstøtte etc. Proteinbehovet er økt og kan ikke dekkes, selv med sondeernæring og/eller intravenøs ernæringstilførsel. Nedbrytning av proteiner og nitrogentap kan bli betydelig hemmet.

Ref:

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z, ad hoc ESPEN working group: Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition* (2003) 22(3): 321-336.

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutritional screening 2002. *Clinical Nutrition* (2003) 22(4) 415-21.