

Scala MNA (mini nutritional assessment)

rev 0.0 2023

| | | | | | | | |
|--|--|---------|--|---------------|--|-----|--|
| Nome | | | | | | | |
| Nato/a il | | a | | Anni | | | |
| Residenza | | | | | | | |
| Telefono | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | |
| care-giver | | | | | | | |
| Medico Curante | | | | | | | |
| DIAGNOSI | | | | | | | |
| Profilo istologico - molecolare | | | | | | | |
| peso | | Altezza | | Sup. corporea | | BMI | |

| | ITEMS | | PUNTEGGIO |
|------------------|--|--|-----------|
| SCREENING | | | |
| A | L'apporto alimentare è diminuito negli ultimi tre mesi a causa di perdita di appetito, problemi digestivi o difficoltà di masticazione o deglutizione? | 0 = Grave calo dell'apporto alimentare 1 = Moderato calo dell'apporto alimentare 2 = Nessun calo dell'apporto alimentare | |
| B | Perdita di peso involontaria negli ultimi 3 mesi? | 0 = Calo ponderale superiore a 3 kg 1 = Non sa 2 = Calo ponderale compreso tra 1 e 3 kg 3 = Assenza di calo ponderale | |
| C | Mobilità? | 0 = Costretto a letto o su una poltrona 1 = In grado di alzarsi dal letto/ dalla poltrona, ma non di uscire 2 = In grado di uscire | |
| D | Il paziente ha sofferto di stress psicologici o malattie acute negli ultimi tre mesi? | 0 = Sì 1 = No | |
| E | Problemi neuropsicologici? | 0 = Demenza o depressione grave 1 = Depressione moderata 2 = Nessun problema psicologico | |
| F | Indice di massa corporea (IMC)? (peso in kg/statura in m ²) | 0 = IMC inferiore a 19 1 = IMC compreso tra 19 e 21 2 = IMC compreso tra 21 e 23 3 = IMC pari o superiore a 23 | |
| | VALUTAZIONE SCREENING (totale parziale max 14 punti) | 12-14 = stato nutrizionale normale 8-11 = rischio malnutrizione 0- 7 = malnutrito | |

Scala MNA (mini nutritional assessment)

rev 0.0 2023

| VALUTAZIONE GLOBALE | | |
|--|---|---|
| G | Il paziente vive autonomamente (non in una casa di cura)? | 0 = No 1 = Sì |
| H | Assume più di 3 farmaci al giorno soggetti a prescrizione medica? | 0 = Sì 1 = No |
| I | Piaghe da decubito o ulcere cutanee? | 0 = Sì 1 = No |
| J | Quanti pasti completi consuma il paziente al giorno? | 0 = 1 pasto 1 = 2 pasti 3 = 3 pasti |
| K | Marker selezionati dell'assunzione di proteine – SI/NO Almeno una porzione di latticini al giorno? Due o più porzioni di legumi o uova alla settimana? Carne, pesce o pollame ogni giorno? | 0.0 = Se 0 o 1 risposta affermativa 0.5 = Se 2 risposte affermative 1.0 = Se 3 risposte affermative |
| L | Consuma due o più porzioni di frutta o verdura al giorno? | 0 = No 1 = Sì |
| M | Quanti liquidi (acqua, succo, caffè, tè, latte) assume al giorno? | 0.0 = Meno di 3 tazze 0.5 = Da 3 a 5 tazze 1.0 = Più di 5 tazze |
| N | Modalità di alimentazione? | 0 = Incapace di cibarsi senza assistenza 1 = Si alimenta da solo/a, ma con qualche difficoltà 2 = Si alimenta da solo/a senza difficoltà |
| O | Autovalutazione dello stato nutrizionale | 0 = Il paziente si considera malnutrito 1 = Il paziente non sa valutare il proprio stato nutrizionale 2 = Il paziente non ritiene di avere problemi |
| P | Come giudica il paziente il proprio stato di salute rispetto ad altre persone della sua età: | 0.0 = Peggior 0.5 = Non sa 1.0 = Analog 2.0 = Migliore |
| Q | Circonferenza a metà braccio (CMB) in cm | 0.0 = CMB inferiore a 21 0.5 = CMB compresa tra 21 e 22 1.0 = CMB pari o superiore a 22 |
| R | Circonferenza del polpaccio (CP) in cm | 0 = CP inferiore a 31 1 = CP pari o superiore a 31 |
| VALUTAZIONE SCREENING (max 14 punti) | | |
| VALUTAZIONE GLOBALE (max 16 punti) | | |
| VALUTAZIONE TOTALE (max 30 punti) | | |
| VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE | | |
| >23,5 il paziente presenta uno stato nutrizionale normale e non sono necessari ulteriori interventi | | |
| <23,5 indirizzate il paziente a un dietologo o a un nutrizionista affinché adottino le opportune misure. | | |

Data __ / __ / ____

Firma e Timbro _____