



# NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ HASTA TAKİP FORMU

Doküman Kodu	HB.FR.19
Yayın Tarihi	05.03.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 4

Hastanın Adı Soyadı:		Klinik Adı/Oda No:	
Klinik Dr. Adı Soyadı:		Hastalık Tanısı:	
Protokol No:			
Cinsiyeti		BKI:	
Yaşı:		Nütrisyon Başlangıç Tarihi:	
Boy:		Yatış Tarihi:	
İdeal Kilo:		Taburcu Tarihi:	
Son Kilo:		Diğer:	

## NRS-2002 (NUTRITIONAL RISK SCREENING)

### ESAS TARAMA

Beslenme Durumundaki Düzensizlik	Puan	Hastalık Şiddeti	Puan
Normal Nütrisyon Durumu	0 (Yok)	Normal Nütrisyon Gereksinimleri	0 (Yok)
3 ayda %5'den fazla kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	1 (Hafif)	Örneğin uyluk kemiği kırılması, belirgin komplikasyonlu seyreden bazı kronik hastalıklar: karaciğer sirozu, kronik obstrüktif akciğer	1 (Hafif)
2 ayda %5'den fazla kilo kaybı ya da BKİ 18,5-20,5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin	2 (Orta)	Örneğin büyük karn ameliyatı, inme, şiddetli pnomoni, hematolojik Kanser Hastalığı	2 (Orta)
1 ayda > kilo kaybı %5 (3 ayda > %15) veya BKİ < 18. 5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25 kadarı	3 (Ağır)	Örneğin Kafa yaralanması, kemik iliği nakli, yoğun bakım hastaları (APACHE-II > 10)	3 (Ağır)

+ 1 puan, hasta yaşı  $\geq 70$  yıl ise

$\geq 3$ Puan:	Beslenme riski mevcut, beslenme yapılması uygun.
$< 3$ Puan:	Her hafta tarama tekrarlanmalıdır. Hastaya örneğin büyük bir cerrahi müdahale uygulanması planlanıyorsa, olası risklere karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanmalıdır.

• NRS-2002 tarama ölçeği 18 yaş ve üzerindeki yetişkin hastaların nütrisyonel değerlendirilmesinde kullanılır.

1. Tarama	2. Tarama	3. Tarama	4. Tarama
Tarih			
NRS-2002 Skoru			
BKI			
<b>Kronik Hastalıklar</b>	<b>Hasta İlk Değerlendirme</b>		
<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KKY <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Enfeksiyon <input type="checkbox"/> KB <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Geçirdiği Ameliyatlar	<input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diyare <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Konstriksiyon <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Oral Alım <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Allerji <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Ateş <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Amputasyon durumu kg.:	<input type="checkbox"/> Yutma Fonksiyonu <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Çiğneme <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Ağız Yarası <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Yatak Yarası <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> İştahsızlık <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Mekanik ventilatör <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Oryante <input type="checkbox"/> Konfüze <input type="checkbox"/> Kapalı





# NÜTRİSYON DESTEK MERKEZİ HASTA TAKİP FORMU

Doküman Kodu	HB.FR.19
Yayın Tarihi	05.02.2019
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	3 / 4

## NÜTRİSYON GENEL TAKİP ÇİZELGESİ

Tarih											
Aldığı Sıvı											
Çıkardığı Sıvı											
Rezidü Miktarı											
Ateş											
Defakasyon Günü											
Diyare / Konstüpasyon											
Kusma / Regürjitasyon											

## VİSİT NOTLARI

Tarih / / 20

Tarih / / 20

Tarih / / 20

Tarih / / 20

Tarih / / 20

