

# سنجش فشرده تغذیه ای

## Mini Nutritional Assessment

### Long MNA®

|                 |                |        |
|-----------------|----------------|--------|
| نام خانوادگی:   | نام:           | جنسیت: |
| تاریخ:          |                |        |
| سن:             | وزن (کیلوگرم): |        |
| قد (سانتی متر): | کد بیمار:      |        |

در قسمت غربالگری مربع های خالی را با اعداد مربوط به گزینه مناسب بیمار پر نمایید. اعداد بدست آمده از قسمت غربالگری را با هم جمع نمایید. اگر حاصل جمع بدست آمده 11 و یا کمتر بود، قسمت بررسی تکمیلی را برای بدست آوردن نمره شاخص سوء تغذیه تکمیل نمایید.

### غربالگری

(الف) آیا در طول سه ماه گذشته دچار کاهش در دریافت غذا به دلیل از دست دادن اشتها، مشکلات گوارشی، اشکال در جویدن و یا بلعیدن شده اید؟

0 = کاهش شدید در دریافت غذا  
1 = کاهش متوسط در دریافت غذا  
2 = تغییری در میزان دریافت غذا ایجاد نشده است.

(ب) کاهش وزن در سه ماه گذشته

0 = کاهش وزن بیشتر از 3 کیلوگرم ( 6.6 پوند)  
1 = مشخص نیست  
2 = کاهش وزن بین 1 تا 3 کیلوگرم (2.2 تا 6.6 پوند)  
3 = کاهش وزن نداشته

(پ) تحرک داشتن

0 = تنها قادر به نشستن بر روی تخت خواب یا صندلی می باشد  
1 = قادر به بلند شدن از تخت خواب یا صندلی است ولی قادر به بیرون رفتن نیست

(ت) آیا در طول 3 ماه گذشته از استرس روانی یا بیماری حادی رنج برده است؟

0 = بلی  
2 = خیر

(ث) مشکلات عصبی روانی

0 = مشکلات روانی یا افسردگی شدید  
1 = مشکلات روانی خفیف  
2 = عدم وجود مشکلات روانی

ج نمایه توده بدنی (BMI) = وزن بر اساس کیلوگرم / (قد بر اساس متر)<sup>2</sup>

0 = شاخص توده بدنی (BMI) کمتر از 19  
1 = شاخص توده بدنی (BMI) 19 تا کمتر از 21  
2 = شاخص توده بدنی (BMI) کمتر از 23  
3 = شاخص توده بدنی (BMI) 23 یا بیشتر

امتیاز 8 تا 11: غربالگری (حداکثر امتیاز 14)

امتیاز 12 تا 14: وضعیت تغذیه عادی  
امتیاز 8 تا 11: در معرض خطر سوء تغذیه  
امتیاز 0 تا 7: دچار سوء تغذیه  
برای بررسی عمیق تر سوالات G تا R را ادامه دهید.

### بررسی تکمیلی

(ج) بطور مستقل زندگی میکند؟ (نه در مراکز نگهداری سالمندان یا بیمارستان)

0 = خیر  
1 = بلی

(ج) بیش از 3 داروی تجویز شده در روز مصرف می کند؟

0 = بلی  
1 = خیر

(خ) زخم بستری یا زخم های پوستی دارد؟

0 = بلی  
1 = خیر

(د) بیمار در روز چند وعده غذای کامل می خورد؟

0 = 1 وعده غذا  
1 = 2 وعده غذا  
2 = سه وعده غذا

(ذ) نوع منبع غذایی پروتئین دریافتی را مشخص کنید؟

حداقل یک وعده در روز، فراورده های لبنی (شیر، پنیر، ماست)

خیر  بلی

-دوبار یا بیشتر در هفته تخم مرغ یا سبزیجات

خیر  بلی

-مرز رو گوشت،  می یا مرغ

خیر  بلی

0 = 0 یا  "بلی" و 0.5 = اگر 2 "بلی" و 1 = اگر 3 "بلی".

(ر) آیا مصرف میوه و سبزی دو بار یا بیشتر در روز است؟

0 = خیر  
1 = بلی

(ز) چه مقدار مایعات در روز مصرف می کند؟ (آب، آب میوه، قهوه، چای، شیر و غیره)

0 = کمتر از 3 لیوان  
0/5 = 3 تا 5 لیوان  
1 = بیش از 5 لیوان

(ژ) طریقه ی غذا خوردن

0 = نمی تواند بدون کمک غذا بخورد  
1 = به تنهایی ولی به سختی غذا می خورد  
2 = به تنهایی و بدون هیچ مشکلی غذا می خورد

(ج) نظر خود فرد در مورد وضعیت تغذیه خود چیست؟

0 = به نظر خودش سوء تغذیه دارد  
1 = در مورد وضعیت تغذیه اش مردد است  
2 = به نظر خودش مشکل تغذیه ندارد

(ح) در مقایسه با افراد همسن، بیمار سلامتی را چطور می بیند؟

0 = نه به خوبی دیگران  
0/5 = نمی داند  
1 = به خوبی دیگران  
2 = بهتر از دیگران

(خ) دور بازو به سانتی متر (MAC)

0 = MAC کمتر از 21  
0.5 = MAC بین 21 و 22  
1 = MAC 22 یا بیشتر

(د) دور عضله ساق پا به سانتی متر:

0 = CC کمتر از 31  
1 = CC 31 یا بیشتر

امتیاز بررسی تکمیلی (حداکثر 16 امتیاز)




امتیاز غربالگری

امتیاز کل (حداکثر 30 امتیاز)

میزان شاخص سوء تغذیه

امتیاز 24 تا 30 وضعیت تغذیه ای عادی  
امتیاز بین 17 و 23/5 در معرض خطر سوء تغذیه  
امتیاز کمتر از 17 دچار سوء تغذیه