

MNA[®]

Penilaian Pemakanan Ringkas



Nama pertama:		Nama keluarga:		
Jantina:	Umur:	Berat, kg:	Tinggi, cm:	Tarikh:

Lengkapkan saringan dengan mengisi nombor yang sesuai ke dalam kotak. Jumlahkan nombor untuk memperoleh skor saringan akhir.

Saringan

A Adakah pengambilan makanan semakin berkurang dalam tempoh 3 bulan lalu disebabkan kurang selera makan, masalah penghadaman, atau kesukaran mengunyah atau menelan? 0 = pengambilan makanan berkurang dengan teruk 1 = pengambilan makanan berkurang pada tahap sederhana 2 = tiada pengurangan dalam pengambilan makanan	<input type="checkbox"/>
B Penurunan berat badan dalam tempoh 3 bulan lalu 0 = penurunan berat badan melebihi 3 kg (6.6 lbs) 1 = tidak tahu 2 = penurunan berat badan antara 1 hingga 3 kg (2.2 hingga 6.6 lbs) 3 = tiada penurunan berat badan	<input type="checkbox"/>
C Keupayaan bergerak 0 = terlantar di atas katil atau hanya mampu duduk di atas kerusi 1 = boleh bangun dari katil/kerusi tetapi tidak boleh keluar dari rumah 2 = boleh berjalan keluar rumah	<input type="checkbox"/>
D Pernah mengalami tekanan psikologi atau penyakit akut dalam tempoh 3 bulan lalu? 0 = ya 2 = tidak	<input type="checkbox"/>
E Masalah neuropsikologi 0 = demensia atau kemurungan yang teruk 1 = demensia tahap ringan 2 = tiada masalah psikologi	<input type="checkbox"/>
F1 Indeks Jisim Tubuh (BMI) (berat dalam kg) / (tinggi dalam m)²	<input type="checkbox"/>
0 = BMI kurang daripada 19 1 = BMI 19 hingga kurang daripada 21 2 = BMI 21 hingga kurang daripada 23 3 = BMI 23 dan ke atas	<input type="checkbox"/>

SEKIRANYA BMI TIDAK TERSEDIA, GANTIKAN SOALAN F1 DENGAN SOALAN F2.
JANGAN JAWAB SOALAN F2 SEKIRANYA SOALAN F1 SUDAH DILENGKAPKAN.

F2 Ukur lilit betis (calf circumference, CC) dalam cm 0 = CC kurang daripada 31 3 = CC 31 dan ke atas	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Skor saringan (maks. 14 mata)

12 - 14 mata: Status pemakanan normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - 11 mata: Berisiko kekurangan zat makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 - 7 mata: Kekurangan zat makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rujukan

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10:456-465.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J. Geront.* 2001; 56A: M366-377
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:466-487.
- Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA[®]-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13:782-788.

Registered trademark of Société des Produits Nestlé S.A. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.