

Valutazione nutrizionale Mini Nutritional Assessment MNA[®]

Nome:	Cognome:	Sesso:	Data:
Età:	Peso, kg:	Altezza, cm:	Altezza del ginocchio, cm:

Risponda alla prima parte del questionario indicando, per ogni domanda, il punteggio appropriato. Sommi il punteggio della valutazione di screening e, se il risultato è uguale o inferiore a 11, completi il questionario per ottenere una valutazione dello stato nutrizionale.

Screening

A Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

0 = anoressia grave
1 = anoressia moderata
2 = nessuna anoressia

B Perdita di peso recente (<3 mesi)

0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso

C Motricità

0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa

D Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

0 = sì 2 = no

E Problemi neuropsicologici

0 = demenza o depressione grave
1 = demenza o depressione moderata
2 = nessun problema psicologico

F Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)² in kg/m²)

0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Valutazione di screening
(totale parziale max. 14 punti)

12 punti o più: normale, nessuna necessità di continuare la valutazione.

11 punti o meno: possibilità di mal nutrizione –continui la valutazione

Valutazione globale

G Il paziente vive autonomamente a domicilio?

1 = sì 0 = no

H Prende più di 3 medicinali?

0 = sì 1 = no

I Presenza di decubiti, ulcere cutanee?

0 = sì 1 = no

J Quanti pasti completi prende al giorno?

0 = 1 pasto
1 = 2 pasti
2 = 3 pasti

K Consuma?

- Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari? sì no
- Una o due volte la settimana uova o legumi? sì no
- Oni giorno della carne, del pesce o del pollame? sì no

0.0 = se 0 o 1 sì
0.5 = se 2 sì
1.0 = se 3 sì .

L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

1 = sì 0 = no

M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...)

0.0 = meno di 3 bicchieri
0.5 = da 3 a 5 bicchieri
1.0 = più di 5 bicchieri .

N Come si nutre?

0 = necessita di assistenza
1 = autonomamente con difficoltà
2 = autonomamente senza difficoltà

O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)

0 = malnutrizione grave
1 = malnutrizione moderata o non sa
2 = nessun problema nutrizionale

P Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età?

0.0 = meno buono
0.5 = non sa
1.0 = uguale
2.0 = migliore .

Q Circonferenza brachiale (CB, cm)

0.0 = CB < 21
0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 .

R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Valutazione globale (max. 16 punti) .

Screening .

Valutazione totale (max. 30 punti) .

Valutazione dello stato nutrizionale

da 17 a 23,5 punti rischio di malnutrizione

meno 17 punti cattivo stato nutrizionale

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nut 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. Gerontol 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.

© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
For more information : www.mna-elderly.com