

# MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Sesso: \_\_\_\_\_ Et : \_\_\_\_\_ Peso, kg: \_\_\_\_\_ Altezza, cm: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Risponda alla prima parte del questionario indicando, per ogni domanda, il punteggio appropriato. Sommi il punteggio della valutazione di screening e, se il risultato   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, difficolt  di masticazione o deglutizione)

- 0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo  
 1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo  
 2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

**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** Motricit 

- 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 = s  2 = no

**E** Problemi neuropsicologici

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

**F** Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)<sup>2</sup> in kg/m<sup>2</sup>)

- 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 pi : normale, nessuna necessit  di continuare la valutazione

11 punti o meno: possibilit  di malnutrizione - continui la valutazione

## Valutazione globale

**G** Il paziente vive autonomamente a domicilio?

- 1 = s  0 = no

**H** Prende pi  di 3 medicinali al giorno?

- 0 = s  1 = no

**I** Presenza di decubiti, ulcere cutanee?

- 0 = s  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? s   no
  - Una o due volte la settimana uova o legumi? s   no
  - Ogni giorno della carne, del pesce o del pollame? s   no
- 0.0 = se 0 o 1 s   
 0.5 = se 2 s   
 1.0 = se 3 s 

**L** Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

- 0 = no 1 = s 

**M** Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caff , t , latte...)

- 0.0 = meno di 3 bicchieri  
 0.5 = da 3 a 5 bicchieri  
 1.0 = pi  di 5 bicchieri

**N** Come si nutre?

- 0 = necessita di assistenza  
 1 = autonomamente con difficolt   
 2 = autonomamente senza difficolt 

**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 et ?

- 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. Velazquez B, Vilasis H, Abellan G, et al. Overview of the MNA - In History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.  
 Rubenstein LZ, Haber LJ, Selko A, Guigoz Y, Vellas D. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: 1036-377.  
 Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) - Review of the Literature. WHO (ed) et al. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-467.  
   Nestl , 1994, Revision 2006. IFS7260 12/09 10M  
 Per maggiori informazioni: www.mna-elderly.com

ALLEGATO N. B

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE LESIONI DA DECUBITO

Cognome Nome: .....

Età: .....

Sesso:  M  F

Data osservazione	Numero sede lesione (vedi figura)	Stadio lesione	Condizione lesione	Margini lesione	Cute perilesionale
Lesione presente all'ingresso: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1 Occipite	I°	Dimensione Cm. _____	<input type="checkbox"/> Lincari	<input type="checkbox"/> Integra
	2 Orecchio	II°	Profondità Cm. _____	<input type="checkbox"/> Macerati	<input type="checkbox"/> Arrossata
	3 Scapola	III°	<input type="checkbox"/> Tratti Cavi	<input type="checkbox"/> Necrotici	<input type="checkbox"/> Macerata
	4 Spalla	IV°	<input type="checkbox"/> Tunnelizzazione	<input type="checkbox"/> Tessuto Sottominato	
	5 Costola	<input type="checkbox"/> Escara	<input type="checkbox"/> Tessuto Necrotico	<input type="checkbox"/> Infetti	
	6 Gomito		<input type="checkbox"/> Essudato	<input type="checkbox"/> Prastagliati	
	7 Sacro		<input type="checkbox"/> Granulazione		
	8 Trocantere		<input type="checkbox"/> Epitelizzazione		
	9 Gluteo		<input type="checkbox"/> Infezione		
	10 Condilo		<input type="checkbox"/> Dolore		
	11 Malleolo				
	12 Tallone				
	13 Colonna				
Altro					
Tipo di medicazione					
Cambio previsto ogni / gg	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> .....				
Valutazione del dolore	Nessun dolore <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Il peggior dolore possibile				

LUNGH. X LARGH. (in cm <sup>2</sup> )	0	1 <0,3	2 0,3-0,6	3 0,7	4 1,1-2,0	5 2,1	Punt. Parziale
	0	6 3,1-4,0	7 4,1-8,0	8 8,1-12,0	9 12,1-24,0	10 >24,0	
QUANTITÀ DI ESSUDATO	0 nessuno	1 minimo	2 moderato	3 abbondante			Punt. Parziale
TIPO DI ESSUDATO	0 chiuso	1 tessuto epiteliale	2 tessuto di granulazione	3 necrosi umida	4 tessuto necrotico		Punt. Parziale
Punt. Totale							

Lunghezza x larghezza: Misurare la massima lunghezza (direzione dalla testa ai piedi) e la massima larghezza (direzione da fianco e fianco) mediante un righello. Moltiplicare i due valori (lunghezza e larghezza) per ottenere una stima dell'area di estensione in cm<sup>2</sup>. NON Approssimare. Utilizzare sempre lo stesso righello e lo stesso metodo ogni volta che la lesione viene misurata.

Quantità di Essudato: stimare la quantità di essudato presente dopo aver rimosso la medicazione e prima di applicare qualsiasi agente topico sulla lesione.

Tipo di tessuto presente nel letto della lesione:

- Tessuto Necrotico (ESCARA): tessuto di colore nero, marrone o beige che aderisce saldamente al letto della lesione o ai margini dell'ulcera e potrebbe essere di consistenza più dura o più molle della cute
- Necrosi Umida: tessuto di colore giallo o biancastro che aderisce al letto della lesione in filamenti o in ammassi ispessiti o che è mucillaginoso
- Tessuto di granulazione: tessuto di colore rosso ciliegia o rosa, dall'aspetto lucido, umido e a "bottoncino"
- Tessuto Epiteliale: nelle lesioni superficiali, è il neo tessuto di colore rosa che si sviluppa dai margini della lesione sotto forma di isole all'interno della superficie della lesione
- Chiusa: una lesione che è completamente coperta di neo-epiteliale

Firma del Medico

.....  
Firma dell'Infermiere (se ADI attivata)

.....

*Jo*

