

Lisa 9. Alatoitumusriski hindamisvahend (NRS-2002). Nutritional risk screening (NRS 2002)

Alatoitumusriski hindamisvahend (NRS-2002) Nutritional risk screening (NRS-2002)

Tõlkeversioon november 2025, EstSPEN terminoloogia töögrupp. Kasutamine erialselt kirjalikul loal.

Esmane hindamine (I osa)		Jah	Ei
1	Kas patsiendi KMI on < 20,5?		
2	Kas patsiendi kehakaal on viimase kolme kuu jooksul langenud?		
3	Kas patsiendi söömismahd on viimase nädala jooksul vähenenud?		
4	Kas patsiendil on raske äge haigus (nt viibib intensiivravil)?		

Kui vastus vähemalt ühele küsimusele on „jah“, siis jätkake hindamist II osaga.
Kui vastus kõigile küsimustele on „ei“, siis sõeltestige uuesti nädala pärast. Kui patsiendil on planeeritud suuremahuline operatiivne ravi, siis kaaluge toitmisraviplaani koostamise vajadust vältimaks patsiendi alatoitumuse riskirühma sattumist.

Lõplik hindamine (II osa)			
Toitumisvaegus		Haiguskoormus (=suurenenud toitumuslikud vajadused)	
Puudub 0 punkti	Tavatoitumuses	Puudub 0 punkti	Tavapärased põhitaitainete vajadused
Väike 1 punkti	Kehakaalu langus > 5% viimase kolme kuu jooksul VÕI söömismahd eeldatud vajadustest 50-75% viimase nädala jooksul	Väike 1 punkti	Reieluukaela murd, krooniline haigus, eriti ägenemise ja tüsistuste korral: tsirroos*, KOK*. Krooniline hemodialüüs, diabeet, onkoloogiline haigus.
Keskmine 2 punkti	Kehakaalu langus > 5% viimase kahe kuu jooksul VÕI KMI 18,5–20,5 + üldine tervise seisundi halvenemine VÕI söömismahd eeldatud vajadustest 25-50% viimase nädala jooksul	Keskmine 2 punkti	Suuremahuline kõhukoopakirurgia* Insult* Raske kopsupõletik, hematoloogiline pahaloomuline kasvaja.
Suur 3 punkti	Kehakaalu langus > 5% viimase kuu jooksul (> 15% kolme kuu jooksul) VÕI KMI < 18,5 + üldine tervise seisundi halvenemine VÕI söömismahd eeldatud vajadustest 0-25% viimase nädala jooksul	Suur 3 punkti	Peatrauma* Luude siirdamine* Intensiivravi vajav patsient (APACHE > 10)
Tulemus:	+	Tulemus:	= Koondtulemus
Vanus	+ 1 punkti koondtulemusele kui vanus on ≥ 70	=	vanusele kohandatud lõplik koondtulemus
<p>≥ 3 punkti: patsiendil on alatoitumusrisk. Rakendage toitmisravi individuaalse toitmisraviplaaniga. < 3 punkti: sõeltestige uuesti nädala pärast. Kui patsiendil on planeeritud suuremahuline operatiivne ravi, siis kaaluge toitmisraviplaani koostamise vajadust vältimaks patsiendi alatoitumuse riskirühma sattumist.</p>			

NRS-2002 on koostatud olemasolevate randomiseeritud kontrollitud uuringute põhjal. Tärn (*) tähistab seisundeid, mille haiguskoormuse mõju ulatus toitumuslike vajadustele on uuringutes otseselt kinnitunud. Kalkdijras olevad seisundid põhinevad alpool kirjeldatud tüüploordadel.

Alatoitumusriski määratakse praeguse toitumuse ja selle halvenemise riski järgi. Viimane on tingitud haiguskoormuse mõjust ainevahetusele (metaboolsest stressist tulenevalt suurenenud toitumuslikud vajadused).

Toitmisraviplaani on näidustatud kõikidele patsientidele, kellel on (1) suur toitumisvaegus (3 punkti), või (2) suur haiguskoormus (3 punkti), või (3) keskmine toitumisvaegus + väike haiguskoormus (2 + 1 punkti), või (4) väike toitumisvaegus + keskmine haiguskoormus (1 + 2 punkti).

Haiguskoormuse hindamise tüüploord:

1 punkti: patsient on hospitaliseeritud kroonilise haiguse tüsistuste tõttu. Patsient on nõrk, kuid tõuseb regulaarselt voodist. Valguvajadus on suurenenud, kuid enamasti saab seda katta

söömise või suukaudsete toitmisravi preparaatidega.

2 punkti: patsient on haiguse tõttu voodihaige (nt pärast suuremahulist kõhukoopa operatsiooni). Valguvajadus on oluliselt suurenenud ning selle katmiseks on sageli vajalik toitmisravi meetodite rakendamine.

3 punkti: patsient on intensiivraviosakonnas (nt abistatud hingamisel). Valguvajadus on kõrge ning seda ei ole võimalik katta isegi toitmisravi täiemahulise rakendamisega. Siiski on toitmisraviga võimalik kehavalkude lagundamist ja lüütmist kadu märkimisväärselt vähendada.