

"MUST" ("Mini UnderernæringScreeningverktøy")

Trinn 1

BMI-score

BMI kg/m ²	Score
>20(>30 fedme)	= 0
18.5 - 20	= 1
<18.5	= 2

+

Trinn 2

Vekttap-score

Ufrivillig vekttap de siste 3-6 månedene

%	Score
<5	= 0
5-10	= 1
>10	= 2

+

Trinn 3

Score for akutt sykdom

Hvis pasienten lider av akutt sykdom og ikke har hatt eller sannsynligvis ikke vil ha næringsinntak i fem dager eller mer.
Score 2

Se i "MUST" Brosjyren for alternative målemetoder og bruk av subjektive kriterier ved tilfeller der det ikke er mulig å fastslå høyde og vekt.

Trinn 4

Samlet risiko for underernæring

Legg sammen scorene for å beregne samlet risiko for underernæring
Score 0 Lav risiko Score 1 Middels risiko Score 2 eller mer Høy risiko

Trinn 5

Tiltak

0

Lav risiko

Rutinemessig klinisk omsorg

- Gjenta screening
Sykehus – hver uke
Sykehjem – månedlig
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – årlig for bestemte grupper, f.eks. > 75 år

1

Middels risiko

Observasjon

- Sykehus/sykehjem
– dokumenter næringsinntak i tre dager
- Hvis forbedret eller tilstrekkelig inntak – lite behov for klinisk behandling; hvis ingen forbedring – følg lokale retningslinjer
- Gjenta screening
Sykehus – ukentlig
Sykehjem – min. månedlig
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – min. hver 2.-3. mnd

2 eller mer
Høy risiko

Start behandling*

- Trekk inn klinisk ernæringsfysiolog, ernæringsteam eller følg lokale retningslinjer for ernæringsterapi
- Forbedre og øk totalt næringsinntak
- Overvåk og gjennomgå ernæringsplanen
Sykehus – ukentlig
Sykehjem – månedlig
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – månedlig

Alle risikokategorier:

- Behandle underliggende tilstand og gi hjelp og råd med valg av mat, spising og drikking etter behov
- Registrer pasientens risikokategori
- Registrer behov for spesielle dietter og følg lokale retningslinjer

Fedme:

- Registrer ev. overvekt. Ev. underliggende tilstand kontrolleres vanligvis før overvekten behandles.

*Med mindre man forventer at ernæringsterapi ikke har noe positiv effekt, f.eks. ved umiddelbar død.

Pasienter med identifisert risiko bør revideres ved flytting innenfor helsesystemet

Se "MUST" Brosjyren for mer informasjon og "MUST" Report for dokumentasjon.