**住院患者营养风险筛查、营养支持**

**治疗的管理规范**

为进一步规范住院患者营养风险筛查、营养支持治疗管理，为患者提供合理的营养治疗，根据三级精神专科医院等级评审标准有关要求，结合医院实际，制定本规定。

1.所有患者（儿童除外）入院后 24 小时内，护士必须完成营养风险筛查，对营养风险评分≥3 分的患者，报告经治医生，予以营养支持治疗，对营养风险评分＜3 分的患者，根据病情变化（如病情加重等）进行再次营养风险筛查，并将《营养风险筛查评分表》放入病历中存档。

2.依托老年科组建营养支持小组，组长唐盈盈，组员肖汉、曹雪丽、夏菲、聂蓓。指导全院营养风险筛查有风险患者的营养方案制定及调整。营养支持小组接到临床科室营养会诊申请后，普通会诊于 24小时内到申请科室会诊，危重症患者急会诊 10 分钟内到达科室会诊，与经治医生、患者或其家属沟通制定营养治疗方案。

3.营养支持小组对实施营养治疗的患者进行营养查房，并根据病情变化或临床治疗需要调整营养治疗方案，效果不佳者上报医务科，申请外院会诊。

4.与常德市第一人民医院营养科建立联盟，对营养治疗效果不佳患者申请会诊指导，根据会诊意见调整营养治疗方案。

5.经治医生及时将营养风险筛查结果及相关营养治疗情况记入病历。如患者不接受或中途自愿停止营养治疗，医生需在病程记录中记录停止营养治疗原因。

6.对出院后有特殊饮食要求的患者，经治医生必须根据需要给予出院营养健康宣教和指导，并在出院记录中写明。

7.对于违反上述规定的行为，医务科将定期进行考核。

附：

1. 营养风险筛查制度
2. 住院患者营养风险筛查、营养支持治疗工作流程

3.住院患者营养风险筛查NRS2002表

常德市康复医院医务科

2024年5月30日

**附一、 营养风险筛查制度**

1采用营养风险筛查2002（Nutritional Risk Screening，NRS2002）量表实施营养风险筛查。

2.患者入院24小时内，由当班护士完成营养风险筛查，后期对患者进行动态评估，并将营养风险筛查表纳入病历中备档。

3.营养风险筛查评分≥3分的患者，经治医生应在24小时内向营养支持小组发出会诊申请，危重症患者可电话通知。

4.营养风险筛查评分<3分的患者，护士根据病情变化（手术后、病情加重等）进行再次营养风险筛查。营养风险筛查评分≥3分的患者，需动态评估患者营养，有变化及时记录，无明显变化的高风险每周记录1-2次。

**附二、 住院患者营养风险筛查、营养支持治疗**

**工作流程**

出院后科室定期随访

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

护士执行营养治疗医嘱（肠内､肠外营养､治疗膳食制作）

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

营养支持小组接到会诊单24h内会诊，制定营养治疗方案

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

护士动态评估，有变化时及时记录，并告知主管医生

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

定期查房，并书写查房记录，记录营养治疗效果

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

营养治疗疗效不佳者，申请外院会诊，进一步调整营养方案

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

营养治疗效果评价（医生）／出院前营养状况评估，出院时做好健康宣教（护士）

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

主管医师对有营养风险的患者进对症处理，开营养会诊医嘱

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

动态评估，病情变化时复筛是否存在营养风险

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

无营养风险（筛查结果＜3分）

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

有营养风险（筛查结果≥3分），护士报告主管医生

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

普通／特殊人群膳食

护士进行营养筛查

（营养风险筛查评分表NRS2002）

医师进行营养风险筛查

（采用康复医院营养筛查表）

**附三、 营养风险筛查评分表(NRS2002)**

姓名： 性别： 年龄： 科室： 床号： 住院号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者  资料 | 身高（cm）： 现体重（kg）： 体质指数（BMI)： 白蛋白（g/L）：  疾病诊断： | | | | |
| 项目 | 评估内容及分值 | 评估日期 | 评估日期 | 评估日期 | 评估日期 |
|  |  |  |  |
| 年龄 | 年龄≥70岁1分 |  |  |  |  |
| 疾病  状态  (取最高值) | 髋关节骨折、慢性疾病急性发作或并发症者、COPD、长期血液透析、糖尿病、肝硬化、一般恶性肿瘤患者，1 分 |  |  |  |  |
| 腹部大手术、脑卒中、重度肺炎、血液系统肿瘤，2分 |  |  |  |  |
| 颅脑损伤、骨髓移植、加护病房（ APACHE〉10分的 ICU 患者），3分 |  |  |  |  |
| 营养  状态(取最高值) | 3个月内体重减轻＞5%（1分）；2个月内体重减轻＞5%（2分）；1个月内体重减轻＞5%（3分） |  |  |  |  |
| 一周内进食量：较从前减少20-50%，1分；51-70%，2分；减少71-100%，3分 |  |  |  |  |
| BMI〈18.5（注：因严重胸腹水、水肿得不到准确BMI值时，无严重肝肾功能异常者，用白蛋白替代（〈30g/L），3分 |  |  |  |  |
| NRS2002营养风险筛查总分 | |  |  |  |  |
| 评估护士 | |  |  |  |  |
| 对于表中没有明确列出诊断的疾病参考以下标准，依照调查者的理解进行评分。  1分：慢性疾病患者因出现并发症而住院治疗。病人虚弱但不需卧床。蛋白质需要量略有增加，但可通过口服补充来弥补。  2分：患者需要卧床，如腹部大手术后。蛋白质需要量相应增加，但大多数人仍可以通过肠外或肠内营养支持得到恢复。  3分：患者在加强病房中靠机械通气支持。蛋白质需要量增加而且不能被肠外或肠内营养支持所弥补。但是通过肠外或肠内营养支持可使蛋白质分解和氮丢失明显减少。 | | | | | |
| 新入院患者本班内完成营养筛查，并建表记录。  总分值≥3分：患者存在营养风险，结合临床予以营养支持治疗。对营养风险进行动态评估，有变化及时记录，无明显变化的高风险每周记录1-2次。  总分值＜3分：对患者进行动态评估，评估有营养风险的患者需要记录。 | | | | | |