

แบบคัดกรองภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเด็ก

BW = .....percentile.....

Lt/Ht = .....percentile.....

Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth (STRONGkids)

หัวข้อ		คะแนนคัดกรอง					
		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
		วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
1. การประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น		ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)
ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการหรือไม่ โดยดูจาก การลดลงของเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนังหรือ การลดลงของกล้ามเนื้อหรือมีโบน้าชูปพอม							
2. การประเมินโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ		ไม่(0)	ใช่ (2)	ไม่(0)	ใช่ (2)	ไม่(0)	ใช่ (2)
ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ* หรือคาดว่าจะมีการผ่าตัดใหญ่หรือไม่ *โรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ anorexia nervosa, burns, bronchopulmonary dysplasia (อายุไม่เกิน 2 ปี), celiac disease, cystic fibrosis, dysmaturity/prematurity (อายุน้อยกว่า 6 เดือนเมื่อปรับตามอายุครรภ์แล้ว), cardiac disease, chronic infectious disease (AIDS), inflammatory bowel disease, cancer, liver disease, chronic kidney disease, chronic pancreatitis, short bowel syndrome, muscle disease, metabolic disease, trauma, mental handicap/retardation, expected major surgery, โรคอื่นๆ (ตามความเห็นของแพทย์)							
3. ประวัติการรับประทานอาหารและอาการระบบทางเดินอาหาร		ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)
ผู้ป่วยมีสิ่งต่อไปนี้ อย่างหนึ่งอย่างใดหรือไม่ (ถ้าตอบใช่ กรุณาระบุข้อที่มี) 3.1 มีอาการท้องร่วงรุนแรง ( $\geq 5$ ครั้ง/วัน) หรืออาเจียน ( $> 3$ ครั้ง/วัน) ภายใน 2-3 วันที่ผ่านมา 3.2 รับประทานอาหารได้น้อยลงภายใน 2-3 วัน ที่ผ่านมา (ไม่นับการงดอาหารเพื่อการผ่าตัด) 3.3 ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านโภชนาการมาก่อนหน้านี้ 3.4 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอเนื่องจากความเจ็บปวด							
4. ประวัติน้ำหนักลดลงหรือน้ำหนักไม่ก่อยเพิ่ม (2-3 เดือนที่ผ่านมา)		ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)	ไม่(0)	ใช่ (1)
ผู้ป่วย มีน้ำหนักลดลงหรือไม่ <u>หรือ</u> ผู้ป่วยมีน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ (สำหรับทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี)							
รวมคะแนนการคัดกรองภาวะโภชนาการ /ระดับความเสี่ยง		/		/		/	
***หมายเหตุ							
คะแนน 0 = ความเสี่ยงต่ำ		ชื่อผู้คัดกรอง					
คะแนน 1-3 = ความเสี่ยงปานกลาง		รายงานแพทย์ผู้ดูแล					
คะแนน 4-5 = ความเสี่ยงสูง		ปรึกษาทีมกุมารแพทย์โภชนาการ					