

Subjective Global Assessment (SGA)

Einschätzung des Ernährungszustandes* im Krankenhaus

Name, Vorname _____ Untersuchungsdatum _____
 Geburtsdatum _____ Station _____

A. Anamnese

1. Gewichtsveränderung:

in den vergangenen 6 Monaten:	_____ kg (_____ % Körpergewicht)	Abnahme < 5 %	Körpergewicht	<input type="checkbox"/>
		Abnahme 5-10 %	Körpergewicht	<input type="checkbox"/>
		Abnahme > 10 %	Körpergewicht	<input type="checkbox"/>
in den vergangenen 2 Wochen:		Zunahme		<input type="checkbox"/>
		keine Veränderung		<input type="checkbox"/>
		Abnahme		<input type="checkbox"/>

2. Nahrungszufuhr:

Veränderungen im Vergleich zur üblichen Zufuhr:

nein	<input type="checkbox"/>		
ja	<input type="checkbox"/>	Dauer: _____	
		suboptimale feste Kost	<input type="checkbox"/>
		ausschließlich Flüssigkost	<input type="checkbox"/>
		hypokalorische Flüssigkeiten	<input type="checkbox"/>
		keine Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>

3. Gastrointestinale Symptome (> 2 Wochen):

nein	<input type="checkbox"/>	
ja	<input type="checkbox"/>	Übelkeit
		Erbrechen
		Durchfall
		Appetitlosigkeit

4. Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit:

in den vergangenen 6 Monaten:	keine	<input type="checkbox"/>
	mäßig/eingeschränkt arbeitsfähig	<input type="checkbox"/>
	stark/bettlägerig	<input type="checkbox"/>
in den vergangenen 2 Wochen:	Verbesserung	<input type="checkbox"/>
	Verschlechterung	<input type="checkbox"/>

5. Auswirkung der Erkrankung auf den Nährstoffbedarf:

Hauptdiagnose:	_____
metabolischer Bedarf:	kein/niedriger Stress
	mäßiger Stress
	hoher Stress

B. Körperliche Untersuchung

	normal	leicht	mäßig	stark
Verlust von subkutanem Fettgewebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelschwund (Quadrizeps, Deltoideus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knöchelödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
präsakrale Ödeme (Anasarka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aszites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Subjektive Einschätzung des Ernährungszustandes

A = gut ernährt	<input type="checkbox"/>
B = mäßig mangelernährt bzw. mit Verdacht auf Mangelernährung	<input type="checkbox"/>
C = schwer mangelernährt	<input type="checkbox"/>

* nach Detsky et al., JPEN 1987; 11: 8-13