

Autoévaluation nutritionnelle globale subjective (Scored PG-SGA)

D'après : FNCLCC. Bonnes pratiques diététiques en cancérologie : dénutrition et évaluation nutritionnelle. Nutr Clin Métabol 2002;16:97-124.

Situation : Hospitalisé Ambulatoire
 Hosp. à dom. Hospice

Nom : _____
Sexe : Homme Femme Âge : _____

Histoire

1/- Poids :

Actuellement je pèse _____, _____ Kg
 Je mesure _____, _____ mètres
 Il y a six mois je pesais _____, _____ Kg
 Il y a un mois je pesais _____, _____ Kg
 Au cours des deux dernières semaines mon poids a
 diminué⁽¹⁾ est resté stable⁽⁰⁾ a augmenté⁽⁰⁾
 (Cocher la case correspondante)

3/- Symptômes :

Au cours des deux dernières semaines, les problèmes suivants m'ont empêché de manger suffisamment :
 (cocher la ou les cases correspondantes)

- je n'ai pas de problème pour manger ⁽⁰⁾
 je n'ai pas d'appétit, je n'ai juste pas faim ou pas envie de manger ⁽³⁾
 j'ai des nausées ⁽¹⁾
 je vomis ⁽³⁾
 j'ai des diarrhées ⁽³⁾
 je suis constipé ⁽¹⁾
 j'ai des aphtes dans la bouche ⁽²⁾
 j'ai la bouche sèche ⁽¹⁾
 j'ai mal ;
 à quel endroit ? ⁽³⁾ _____
 les aliments ont un drôle de goût ou n'ont plus de goût ⁽¹⁾
 les aliments ont une odeur désagréable ⁽¹⁾
 je suis gêné par d'autres choses (les décrire SVP) (déprimé, manque d'argent, problèmes de dents, etc.) _____ ⁽¹⁾

2/- Prise alimentaire :

Comparée à ce que je mangeais normalement, je quantifierais mon alimentation durant le mois écoulé comme :
 inchangée ⁽⁰⁾
 je mange plus que d'habitude
 je mange moins que d'habitude ⁽¹⁾

maintenant je mange :
 de la nourriture normale mais moins que d'habitude ⁽¹⁾
 peu de nourriture solide ⁽²⁾
 seulement des liquides ⁽³⁾
 uniquement des suppléments nutritionnels ⁽³⁾
 très peu de chose ⁽⁴⁾
 seulement produits pour sonde ou intraveineux

4/- Capacité fonctionnelle :

Au cours du dernier mois, je quantifierais mon activité comme généralement :
 normale, sans limitation ⁽⁰⁾
 pas comme d'habitude, mais je suis capable de me lever et de faire presque ce que je faisais normalement ⁽¹⁾
 je n'ai pas le courage de faire la plupart des choses mais je reste moins de la moitié de la journée au lit ⁽²⁾
 je peux avoir quelques activités mais la plupart du temps je suis au lit, au fauteuil ⁽³⁾
 je suis presque toujours couché, rarement hors du lit ⁽³⁾

Signature du patient _____

La partie ci-dessous sera complétée par votre médecin, infirmière, diététicien

5/- Maladie et besoins nutritionnels en rapports

Diagnostic primitif (précisez) : _____

Stade évolutif (si connu) : _____

Besoins métaboliques : normaux légèrement augmentés moyennement augmentés élevés

Examen physique

Pour chaque item précisez : 0 = absent + = faible ++ = moyen +++ = sévère
 _____ perte de graisse _____ fonte musculaire _____ œdèmes des _____ œdèmes des
 sous-cutanée (thorax) (triceps, quadriceps, deltoïde) chevilles hanches, ascite

Classement

Sélectionnez un :

A = bien nourri B = modérément dénutri (ou suspecté tel) C = sévèrement dénutri

Signature de l'examineur _____ **Fonction** _____ **Date** _____