

# Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)

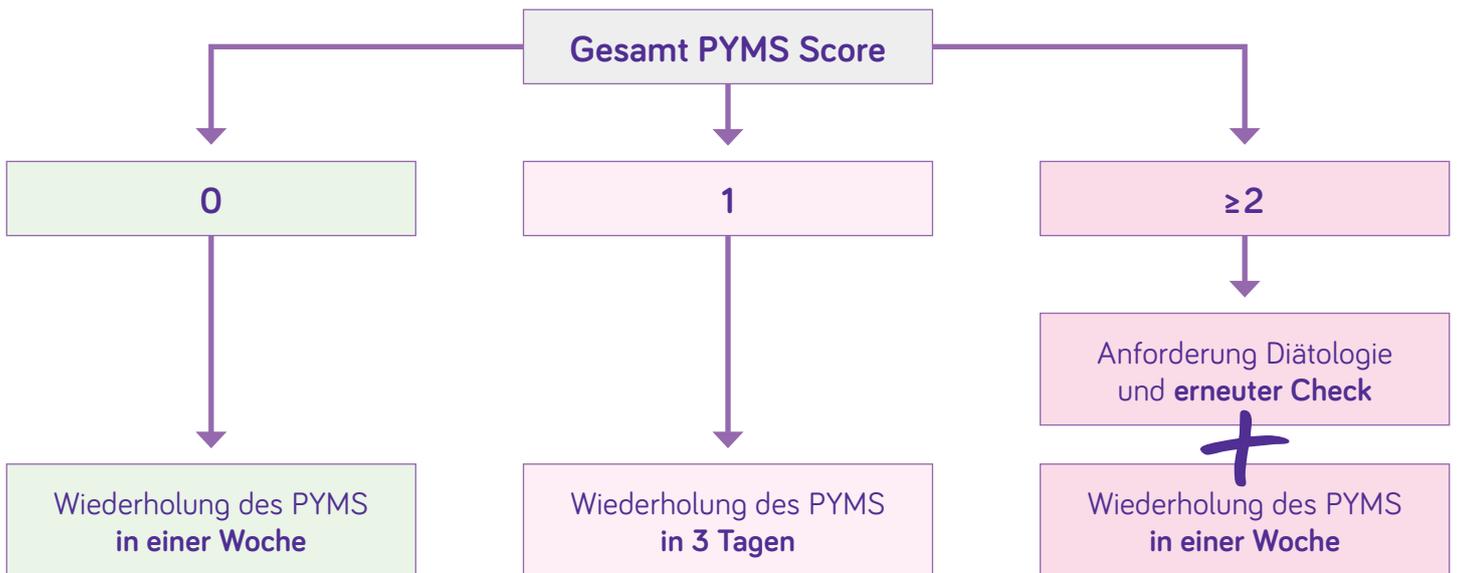
Der PYMS Screening-Bogen muss von medizinischem Fachpersonal ausgefüllt werden.

Vorname	<input type="text"/>	Patienten- aufkleber	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>		
Station	<input type="text"/>	Alter	<input type="text"/> Jahre
Durchführende Person	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers

<b>Check 1</b> Datum _____ Unterschrift durchführende Person _____ Gewicht _____ kg Größe _____ cm BMI _____	<b>Check 2</b> Datum _____ Unterschrift durchführende Person _____ Gewicht _____ kg Größe _____ cm BMI _____	<b>Check 3</b> Datum _____ Unterschrift durchführende Person _____ Gewicht _____ kg Größe _____ cm BMI _____
---	---	---

		Check 1	Check 2	Check 3			
<b>Schritt 1</b>	<b>Liegt der BMI unter dem Cut-off-Wert in der Tabelle?</b>	<b>NEIN</b>	0				
		<b>JA</b>	2				
<b>Schritt 2</b>	<b>Hat das Kind in letzter Zeit abgenommen?</b>	<b>NEIN</b>	0				
		<b>JA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unbeabsichtigter Gewichtsverlust</li> <li>• Kleidung lockerer oder</li> <li>• schlechte Gewichtszunahme (wenn &lt; 2 Jahre)</li> </ul>	1			
<b>Schritt 3</b>	<b>Hat das Kind seit mindestens einer Woche weniger Nahrung zu sich genommen (einschließlich Zusatznahrung)?</b>	<b>NEIN</b>	normale Aufnahme	0			
		<b>JA</b>	Verringerung der üblichen Zufuhr seit mindestens einer Woche	1			
		<b>JA</b>	Keine Nahrungsaufnahme (oder nur wenige Schlucke der Zusatznahrung) seit mindestens einer Woche	2			
<b>Schritt 4</b>	<b>Wird die Ernährung des Kindes durch die kürzliche ärztliche Aufnahme/ das derzeitige Befinden mindestens für die nächste Woche beeinträchtigt?</b>	<b>NEIN</b>		0			
		<b>JA</b>	Zumindest für die nächste Woche <ul style="list-style-type: none"> <li>• verminderte Nahrungsaufnahme und/oder</li> <li>• erhöhter Nährstoffbedarf und/oder</li> <li>• erhöhte Verluste aufgrund des Krankheitsbildes</li> </ul>	1			
		<b>JA</b>	Keine Nahrungsaufnahme (oder nur wenige Schlucke der Zusatznahrung) für mindestens die nächste Woche	2			
<b>Schritt 5</b>	<b>Gesamtscore berechnen (Schritte 1-4)</b>	<b>GESAMT PYMS SCORE</b>					

# PYMS Auswertung



Sollten Sie unabhängig vom PYMS Score irgendwelche ernährungsphysiologischen Bedenken bei diesem Patienten haben, wenden Sie sich nach der Erstuntersuchung bitte an die Diätologie.

## Body Mass Index (BMI) Scoring Guide

(Wenn der berechnete BMI niedriger ist als der für Alter und Geschlecht angegebene, antworten Sie mit JA bei Schritt 1)



$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (in kg)}}{\text{Körpergröße (in m)}^2}$$

Alter (in Jahren)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Jungen	15,0	14,5	14,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	14,0	14,0	14,5	15,0	15,5	16,0	16,5	17,0	17,0
Mädchen	15,0	14,0	13,5	13,5	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,5	14,0	14,5	15,0	15,5	16,0	16,5	17,0	17,0

## Notizen - Kommentare

	Datum:	Datum:	Datum:
<b>Kommentar durchführende Person</b> (einschließlich Grund, wenn der PYMS nicht abgeschlossen werden konnte)			
<b>Anforderung von medizinischem Fachpersonal</b>	<input type="checkbox"/> Diätologie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Zahnarzt <input type="checkbox"/> Andere Spezifiziert _____ _____	<input type="checkbox"/> Diätologie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Zahnarzt <input type="checkbox"/> Andere Spezifiziert _____ _____	<input type="checkbox"/> Diätologie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Zahnarzt <input type="checkbox"/> Andere Spezifiziert _____ _____
<b>Kommentar medizinisches Fachpersonal</b>			