 <b>Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)</b>		Patient Identification Information
<p><b>History:</b> Boxes 1 - 4 are designed to be completed by the patient. [Boxes 1-4 are referred to as the PG-SGA Short Form (SF)]</p> <p><b>1. Weight (See Worksheet 1)</b></p> <p>In summary of my current and recent weight:</p> <p>I currently weigh about _____ kg I am about _____ cm tall</p> <p>One month ago I weighed about _____ kg Six months ago I weighed about _____ kg</p> <p>During the past two weeks my weight has:</p> <p><input type="checkbox"/> decreased (1)   <input type="checkbox"/> not changed (0)   <input type="checkbox"/> increased (0)</p> <p style="text-align: right;"><b>Box 1</b>   <input type="checkbox"/></p>	<p><b>2. Food intake:</b> As compared to my normal intake, I would rate my food intake during the past month as</p> <p><input type="checkbox"/> unchanged (0) <input type="checkbox"/> more than usual (0) <input type="checkbox"/> less than usual (1)</p> <p>I am now taking</p> <p><input type="checkbox"/> <i>normal food</i> but less than normal amount (1) <input type="checkbox"/> little solid food (2) <input type="checkbox"/> only liquids (3) <input type="checkbox"/> only nutritional supplements (3) <input type="checkbox"/> very little of anything (4) <input type="checkbox"/> only tube feedings or only nutrition by vein (0) <b>Box 2</b>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>3. Symptoms:</b> I have had the following problems that have kept me from eating enough during the past two weeks (check all that apply)</p> <p><input type="checkbox"/> no problems eating (0)   <input type="checkbox"/> vomiting (3) <input type="checkbox"/> no appetite, just did not feel like eating (3)   <input type="checkbox"/> diarrhea (3) <input type="checkbox"/> nausea (1)   <input type="checkbox"/> dry mouth (1) <input type="checkbox"/> constipation (1)   <input type="checkbox"/> smells bother me (1) <input type="checkbox"/> mouth sores (2)   <input type="checkbox"/> things taste funny or have no taste (1)   <input type="checkbox"/> feel full quickly (1) <input type="checkbox"/> problems swallowing (2)   <input type="checkbox"/> fatigue (1) <input type="checkbox"/> pain, where? (3) _____ <input type="checkbox"/> other (1) _____</p> <p><b>**Examples: depression, money, or dental problems</b>   <b>Box 3</b>   <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4. Activities and Function:</b> Over the past month, I would generally rate my activity as:</p> <p><input type="checkbox"/> normal with no limitations (0) <input type="checkbox"/> not my normal self, but able to be up and about with fairly normal activities (1) <input type="checkbox"/> not feeling up to most things, but in bed or chair less than half the day (2) <input type="checkbox"/> able to do little activity and spend most of the day in bed or chair (3) <input type="checkbox"/> pretty much bed ridden, rarely out of bed (3)</p> <p style="text-align: right;"><b>Box 4</b>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>The remainder of this form is to be completed by your doctor, nurse, dietitian, or therapist. Thank you.</i></p>		<p><b>Additive Score of Boxes 1-4</b>   <input type="checkbox"/> <b>A</b></p>

## Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)

Additive Score of Boxes 1-4 (See Side 1)  **A**

**Worksheet 1 – Scoring Weight Loss**  
 To determine score, use 1-month weight data if available. Use 6-month data only if there is no 1-month weight data. Use points below to score weight change and add one extra point if patient has lost weight during the past 2 weeks. Enter total point score in Box 1 of PG-SGA.

Weight loss in 1 month	Points	Weight loss in 6 months	Points
10% or greater	4	20% or greater	4
5-9.9%	3	10-19.9%	3
3-4.9%	2	6-9.9%	2
2-2.9%	1	2-5.9%	1
0-1.9%	0	0-1.9%	0

Numerical score from Worksheet 1

**Worksheet 2 – Disease and its relation to nutritional requirements:**  
 Score is derived by adding 1 point for each of the following conditions:

Cancer

Presence of decubitus, open wound or fistula

AIDS

Presence of trauma

Pulmonary or cardiac cachexia

Age greater than 65

Chronic renal insufficiency

Other relevant diagnoses (specify) \_\_\_\_\_

Primary disease staging (circle if known or appropriate) I II III IV Other

Numerical score from Worksheet 2  **B**

**6. Worksheet 3 – Metabolic Demand**  
 Score for metabolic stress is determined by a number of variables known to increase protein & caloric needs. Note: Score fever intensity or duration, whichever is greater. The score is additive so that a patient who has a fever of 38.8 °C (3 points) for < 72 hrs (1 point) and who is on 10 mg of prednisone chronically (2 points) would have an additive score for this section of 5 points.

Stress	none (0)	low (1)	moderate (2)	high (3)
Fever	no fever	> 37.2 and < 38.3	≥ 38.3 and < 38.8	≥ 38.8 °C
Fever duration	no fever	< 72 hours	72 hours	> 72 hours
Corticosteroids	no corticosteroids	low dose (< 10 mg prednisone equivalents/day)	moderate dose (≥ 10 and < 30 mg prednisone equivalents/day)	high dose (≥ 30 mg prednisone equivalents/day)

Numerical score from Worksheet 3  **C**

**7. Worksheet 4 – Physical Exam**  
 Exam includes a subjective evaluation of 3 aspects of body composition: fat, muscle, & fluid. Since this is subjective, each aspect of the exam is rated for degree. Muscle deficit/loss impacts point score more than fat deficit/loss. Definition of categories: 0 = no abnormality, 1+ = mild, 2+ = moderate, 3+ = severe. Rating in these categories is *not* additive but are used to clinically assess the degree of deficit (or presence of excess fluid).

Muscle Status	0	1+	2+	3+
temples (temporalis muscle)	0	1+	2+	3+
clavicles (pectoralis & deltoids)	0	1+	2+	3+
shoulders (deltoids)	0	1+	2+	3+
interosseous muscles	0	1+	2+	3+
scapula (latissimus dorsi, trapezius, deltoids)	0	1+	2+	3+
thigh (quadriceps)	0	1+	2+	3+
calf (gastrocnemius)	0	1+	2+	3+

**Global muscle status rating** 0 1+ 2+ 3+

**Fat Status**

0	1+	2+	3+
orbital fat pads	0	1+	2+
triceps skin fold	0	1+	2+
fat overlying lower ribs	0	1+	2+
<b>Global fat deficit rating</b>	0	1+	2+

**Fluid status**

0	1+	2+	3+
ankle edema	0	1+	2+
sacral edema	0	1+	2+
ascites	0	1+	2+
<b>Global fluid status rating</b>	0	1+	2+

Numerical Score for Worksheet 4  **D**

Total PG-SGA Score (Total numerical score of A+B+C+D)

Global PG-SGA Category Rating (Stage A, Stage B or Stage C)

Clinician Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Worksheet 5 – PG-SGA Global Assessment Categories**

Category	Stage A	Stage B	Stage C
Weight	No weight loss	Moderate/unexpected malnutrition	Severe malnourished
Nutrient Intake	OR recent non-fluid wt gain	≤ 5% loss in 1 month (≤ 10% in 6 months)	> 5% loss in 1 month (> 10% in 6 months)
Nutrition Impact Note	No deficit OR Significant recent improvement	OR Progressive weight loss	OR Progressive weight loss
Symptoms (NIS)	No deficit OR Significant recent improvement	Definite decrease in intake	Severe deficit in intake
Functional Status	OR significant recent improvement allowing adequate intake	Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)	Presence of NIS (Box 3 of PG-SGA)
Physical Exam	No deficit OR Significant recent improvement	Moderate functional deficit	Severe functional deficit
	No deficit OR obvious deficit but with recent clinical improvement	Evidence of mild to moderate loss of muscle mass &/or muscle tone on palpation &/or loss of SQ fat	Obvious signs of malnutrition (e.g., severe loss muscle, etc. possible edema)

**Nutritional Triage Recommendations:** Additive score is used to define specific nutritional interventions including patient & family education, symptom management including pharmacologic intervention, and appropriate nutrient intervention (food, nutritional supplements, enteral, or parenteral triage).

**First line nutrition intervention includes optimal symptom management**

**Triage based on PG-SGA point score**

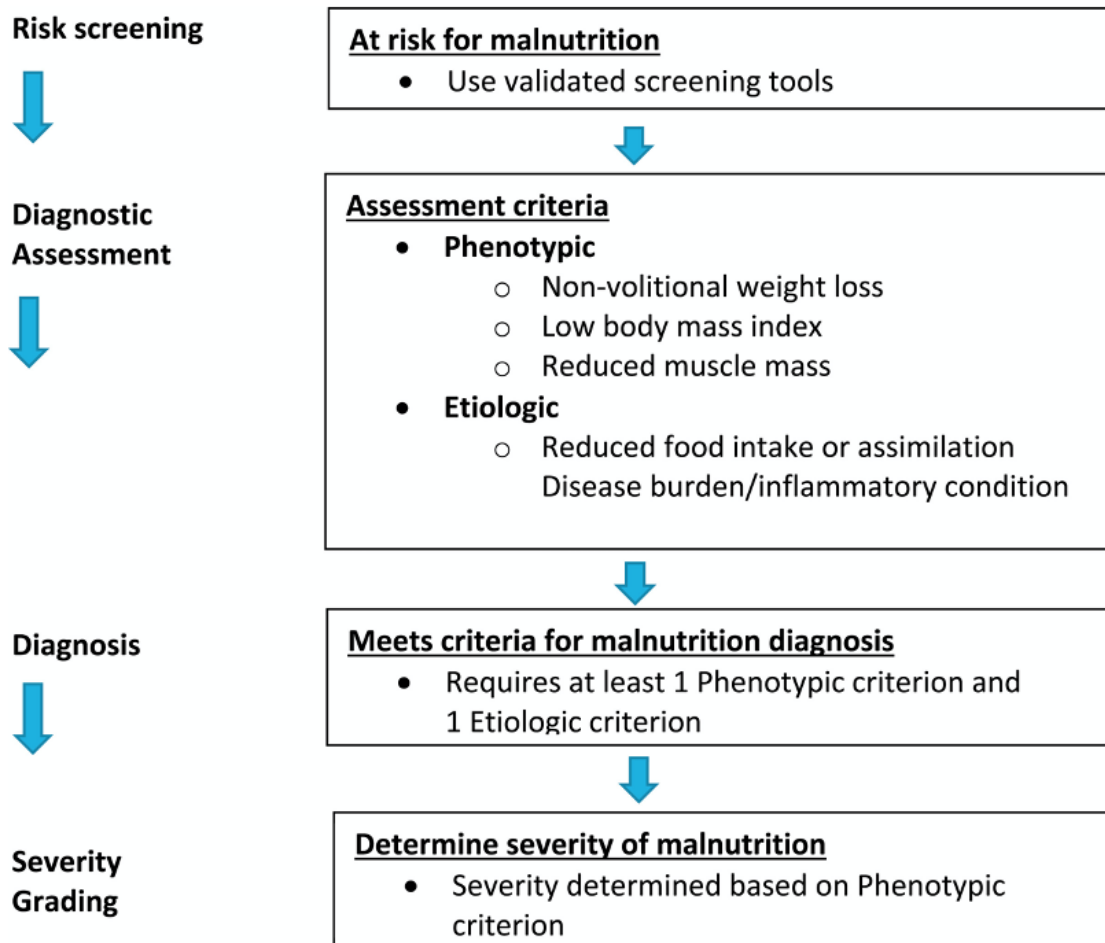
0-1 No intervention required at this time. Re-assessment on routine and regular basis during treatment.

2-3 Patient & family education by dietitian, nurse, or other clinician with pharmacologic intervention is indicated by symptom survey (Box 3) and lab values as appropriate.

4-8 Requires intervention by dietitian, in conjunction with nurse or physician as indicated by symptoms (Box 3).

2-9 Indicates a critical need for improved symptom management and/or nutrient intervention options.




©FD Ottery 2005, 2006, 2015, 2020 v.4.3.20  
 email: [faithotterympdhd@gmail.com](mailto:faithotterympdhd@gmail.com) or [info@pt-global.org](mailto:info@pt-global.org)



## Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

### Critères phénotypiques




au moins 1 critère

-  Perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
-   $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$
-  Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire (voir fiche dénutrition SFNCM)  
**Sarcopénie confirmée** (voir fiche dénutrition SFNCM)



### Critères étiologiques

au moins 1 critère

-  Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Evaluation Facile des Ingesta, SEFI) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés
-  Diminution de l'absorption digestive
-  Situations d'agression (pathologies aiguë, chronique évolutive ou maligne évolutive)




Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



## Étape 2 — DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION




### Dénutrition modérée

1 seul critère suffit

-  Perte de poids  $\geq 5\%$  et  $< 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
-   $17 < IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $20 \leq IMC < 22 \text{ kg/m}^2$
-   $30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$  ou  $\text{albuminémie} \geq 30 \text{ g/l}$  (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

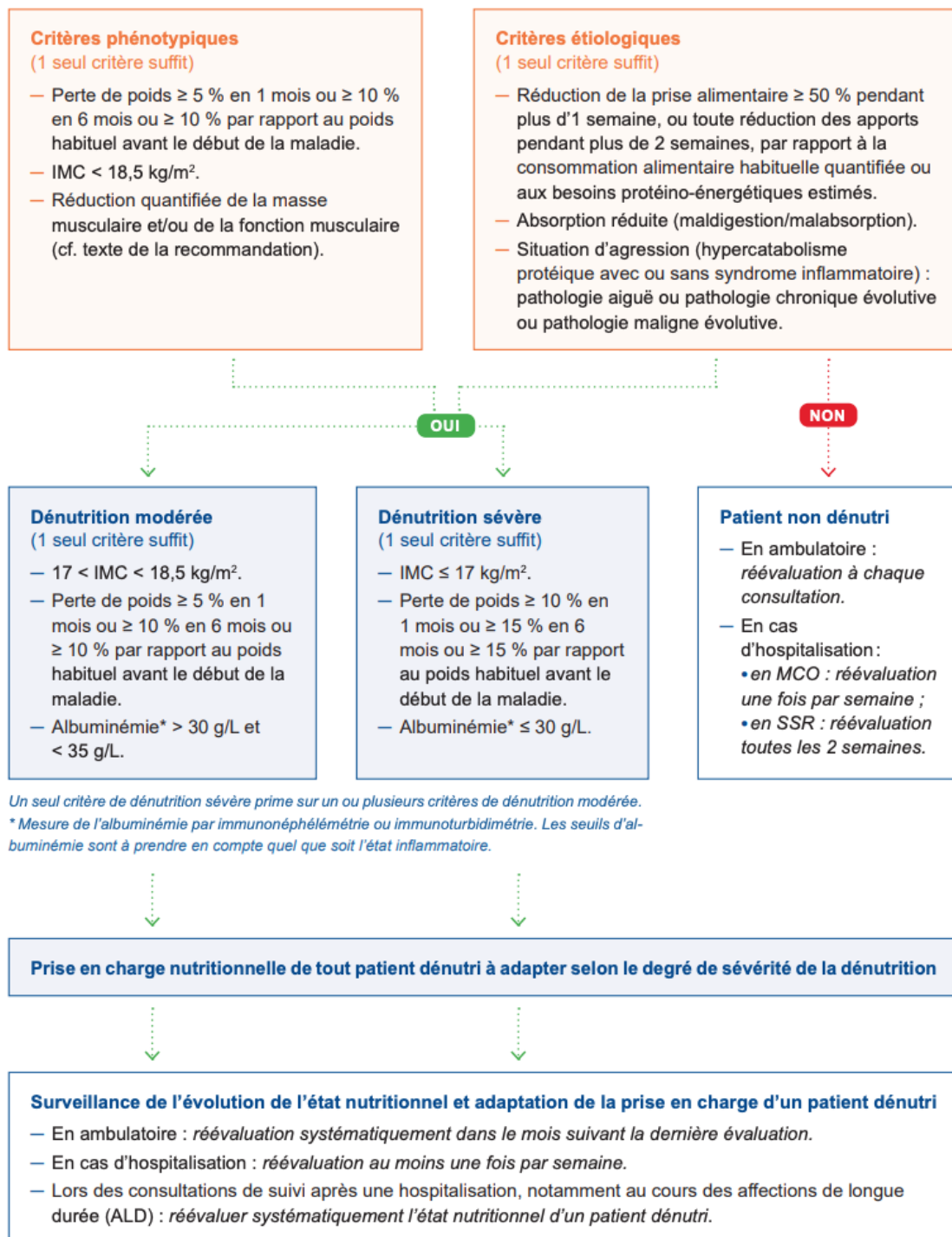
### Dénutrition sévère

1 seul critère suffit

-  Perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
-   $IMC \leq 17 \text{ kg/m}^2$   
 $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$
-   $\text{Albuminémie} \leq 30 \text{ g/l}$  ou  $< 30 \text{ g/l}$  (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC

Annexe 12 | Outil pour le diagnostic de la dénutrition chez l'adulte sur base du GLIM ( $\geq 18$  ans et  $< 70$  ans), HAS 2021



*Annexe 13 | Outil pour le diagnostic de la dénutrition chez les personnes âgées sur base du  
GLIM ( $\geq 70$  ans), HAS 2019*

<b>Dénutrition</b>	<b>Dénutrition sévère</b>
Perte de poids :	Perte de poids :
- $\geq 5$ % en 1 mois,	- $\geq 10$ % en 1 mois
- $\geq 10$ % en 6 mois	- $\geq 15$ % en 6 mois
IMC $< 21$ kg/m <sup>2</sup>	IMC $< 18$ kg/m <sup>2</sup>
Albuminémie <sup>1</sup> $< 35$ g/l	Albuminémie $< 30$ g/l
MNA global $< 17$	

<sup>1</sup> : interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine-C-réactive

*Annexe 14 | Résumé des paramètres cliniques utilisés pour le dépistage de la dénutrition dans  
les MPI*

<b>Références bibliographiques</b>	<b>Type d'étude</b>	<b>Paramètres évalués</b>
<i>Faverio et al., 2020</i>	Méta-analyse	Apports en nutriments Dépense énergétique Composition corporelle Données de laboratoire Fonctions corporelles
<i>Kanjrawi et al., 2021</i>	Cohorte prospective transversale	et Poids, taille, IMC Circonférence du bras, pli cutané du triceps, marqueur de la masse musculaire maigre par une formule Force de préhension SGA
<i>Journeau et al., 2018</i>	Prospective transversale monocentrique	Consultation médicale initiale : évaluation du poids, taille, circonférence à mi-bras, pli cutané du triceps, IMC, apport alimentaire (SEFI®), paramètres

		biologiques (albumine, transthyrétine, protéine C-réactive), composition corporelle.
<b>Rinaldi et al., 2021</b>	Prospective transversale	Composition corporelle SGA
<b>Journeau et al., 2022</b>	Données de 5 essais cliniques randomisés	Résultats cliniques à 1 an : IMC initial, variation de poids corporel en %, distance de marche 6 minutes
<b>Journeau et al., 2022</b>	Cohorte prospective	IMC, indice de masse sans graisse, apport alimentaire (SEFI®)
<b>Faverio et al., 2022</b>	Prospective observationnelle, multicentrique	<p>1<sup>ère</sup> consultation médicale : antécédents médicaux, saturation en oxygène, tests fonctionnels pulmonaires, capacité de diffusion du poumon pour le monoxyde de carbone, teste de marche de 6 minutes et score GAP.</p> <p>1<sup>er</sup> bilan nutritionnel : examens sanguins (fonction hépatique, fonction rénale, protéine C-réactive, albumine, transferrine, vitamine D, cholestérol total et fractionné, glycémie, phosphore, calcium (total et ionisé), hormones thyroïdiennes, MUST et MNA</p> <p>Évaluation anthropométrique : poids, taille, tour de taille, tour de bras, du mollet et des triceps, 'IMC et la circonférence musculaire à mi-bras, pourcentage de gain/perte de poids au cours des 3 derniers mois, force de préhension, analyse de bio-impédancemétrie (indice de masse grasse, indice du muscle squelettique), IPAQ</p> <p>Évaluation globale subjective ce basant sur le poids, l'évolution pondérale, l'apport alimentaire et son évolution, la durée et la fréquence des symptômes gastro-intestinaux, masse grasse et masse maigre</p>

<i>Sheth et al.,</i>	Cohorte prospective	Phénotype de fragilité Mesure d'une zone musculaire pectorale
<i>Machado et al.,</i>	Cohorte prospective	Composition corporelle, distance de marche de 6 minutes, qualité de vie
<i>Awano et al., 2021</i>	Cohorte prospective	IMC
<i>Journeau et al., 2020</i>	Essai clinique contrôlé randomisé	IMC
<i>Suzuki et al., 2021</i>	Rétrospective multicentrique	GAP, IMC
<i>ASPEN, 2012</i>		Pour définir le risque de malnutrition : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apport énergétique</li> <li>- Perte de poids involontaire, de masse musculaire et de graisse sous-cutanée</li> <li>- Accumulation de liquide localisée ou généralisée</li> <li>- État fonctionnel diminué (force de préhension)</li> </ul>