

ENTERALE ERNÄHRUNG

Risiko auf Mangelernährung Folgen und Ursachen

Ungewollter Gewichtsverlust wird bei einigen Erkrankungen oft als normal angesehen. Er ist jedoch häufig ein Indikator für eine drohende oder bestehende Mangelernährung. Die Bedeutung eines ungewollten Gewichtsverlustes darf nicht unterschätzt werden, auch wenn die Ursache nicht bekannt ist.

MANGELERNÄHRUNG =
Nährstoffzufuhr, die den
Bedarf nicht deckt
(z. B. Eiweißmangel)

Mangelernährung

- sollte frühzeitig erkannt und individuell behandelt werden
- ist unabhängig vom BMI: Auch bei normal- oder übergewichtigen Patienten erfordert ein ungewollter Gewichtsverlust eine ernährungstherapeutische Intervention

KRANKHEITS- UND ALTERSBEDINGTE RISIKOFAKTOREN^{*1}

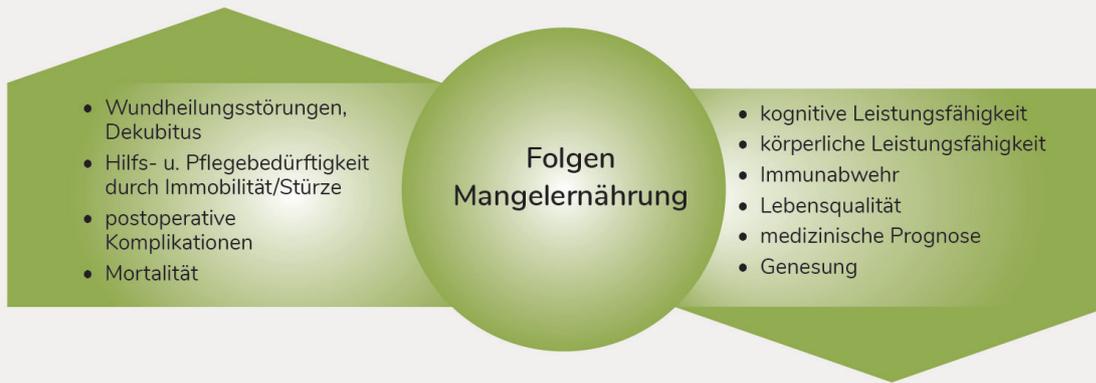
- Alter > 65 Jahre
- chronische Lungenerkrankung
z. B. chronische Bronchitis, Asthma
- akute und chronische Erkrankungen
- Multimorbidität
- kognitive Beeinträchtigung
z. B. Demenz
- körperliche Beeinträchtigungen
z. B. verminderte Sinneswahrnehmung, Mobilitätseinschränkungen, Schluckstörungen, Schmerzen
- geringere Verzehrmenngen wegen Appetitlosigkeit im Alter
- Mehrfacheinnahme von Medikamenten und deren Nebenwirkungen

PSYCHO-SOZIALE RISIKOFAKTOREN^{*1}

- Depressionen
- Einsamkeit/Isolation
- ungünstiges Ernährungsverhalten
z. B. durch Armut, Gewohnheit, Unwissenheit, Abhängigkeit von Alkohol
- Ängste,
z. B. in Zusammenhang mit Unverträglichkeiten oder Vergiftung
- umgebungsbedingte Einschränkungen
- unflexible Essenszeiten
- Lärm und Unruhe bei den Mahlzeiten
- unzureichende, unangemessene Hilfsmittel und Unterstützungsangebote während der Mahlzeit
- Scham und Zurückhaltung

Quelle:

^{*1} Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege; 1. Aktualisierung 2017, DNQP



Ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust von >10% in den letzten 6 Monaten oder >5% in den letzten 3 Monaten geht mit einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes und schlechter Prognose einher.

Checkliste für Risiko Mangelernährung

WÄHREND DES ESSENS	KÖRPERLICHE VERÄNDERUNGEN
Mahlzeit wird nicht aufgegessen oder komplett verweigert	Der <u>Gürtel</u> muss nach und nach <u>enger</u> geschnallt werden.
Getränke werden abgelehnt	<u>Schmuck/Armbanduhr</u> sitzt <u>locker</u> (Verminderung des Unterhautfettgewebes).
Das Essen schmeckt nicht mehr	Die Kleidung sitzt immer <u>lockerer</u> .
Schwierigkeiten beim Kauen und Schlucken	Schleimhäute sind <u>trocken</u> und <u>rissig</u> .
<u>Schwierigkeiten Gegenstände zu greifen</u> (Löffel rutscht immer wieder aus der Hand,...)	Die <u>Haut</u> wird <u>dünn</u> , <u>blasser</u> und <u>unelastischer</u> , als erstes sichtbar an den Händen.
Schwierigkeiten die Arme zu heben	<u>Eingefallene Wangen</u>
Schnelle Ermüdung während des Essens	<u>Schlaffe Hautfalten</u>
Trockener Mund	<u>Hervorstehende Rippen- und Schulterknochen</u>
<u>Konzentrationsschwäche</u>	<u>Schwächere, kürzere Atemzüge</u> (Abbau der Atemhilfsmuskulatur)
Der Mund kann nicht richtig geschlossen werden (z. B. Fazialisparese).	<u>Zunehmende Schwäche und Gebrechlichkeit</u>

Screening auf Mangelernährung

SCREENING

- bei Aufnahme und Veränderung des Gesundheitszustandes (z. B. MNA, PEMU).
- bei Langzeitpflege wird eine Wiederholung des Screenings alle 3 Monate empfohlen.

ASSESSMENT

bei Risiko auf Mangelernährung im Screening

BMI/GEWICHT

bei Aufnahme und regelmäßiger Verlaufskontrolle (bei Risiko wöchentlich, sonst alle 4 Wochen bzw. nach einrichtungsinternen Vorgaben)

ESS- UND TRINKPROTOKOLLE

für 3-5 Tage mit anschließender Auswertung und Maßnahmenplanung bei Risiko auf Mangelernährung

