

Interventionsmöglichkeiten bei Risiko auf Mangelernährung

Auch wenn der Energieverbrauch bei Senioren meist geringer ist, müssen weiterhin lebensnotwendige Makro- und Mikronährstoffe in ausreichender Menge aufgenommen werden. Aufgrund verschiedener Ursachen und des schnelleren Sättigungsgefühls werden häufig nur noch kleine Mengen an Nahrung aufgenommen oder es wird zu einseitig gegessen. Somit müssen kleinere Portionen einen höheren Nährstoffgehalt (Nährstoffdichte) besitzen.

Hinweis!

Empfehlung zur täglichen Energie- und Nährstoffzufuhr (lt. Leitlinie Ernährung in der Geriatrie):
Energie 30 kcal/kg KG
Protein 1 g/kg KG
Flüssigkeit 30 ml / kg KG



Checkliste rund um die Mahlzeiten:

1. In welcher Umgebung und Haltung wird gegessen?

Langjährige Essgewohnheiten zu verändern ist kaum möglich. Deshalb soll der ältere Mensch essen was ihm schmeckt und wie es ihm schmeckt.

- Schaffen einer freundlichen, ruhigen und entspannten Atmosphäre während des Essens.
- Regelmäßige Hauptmahlzeiten und Zwischenmahlzeiten (Snacks).
- Schüsseln zur Selbstbedienung bereitstellen oder Buffet anbieten.
- Selbst bestimmen lassen, wie groß die Portion sein soll und ggf. nachreichen/nachschöpfen lassen.
- Das Auge isst mit - attraktives Anrichten der Mahlzeiten (auch pürierte Speisen).
- Getränke mit anbieten (trockene Mundschleimhäute reduzieren den Geschmack und verstärken Schluckbeschwerden).
- Rituale einführen, z. B. immer ein Glas Bier zum Abendessen.
- Einsatz von Wärmetellern bei langsamen Essern.
- buntes Geschirr benutzen bzw. Kontraste einsetzen, damit Essen besser gesehen wird.

Selbstbestimmung und Autonomie des Patienten/ Bewohners haben stets Vorrang vor Bedarfszielsetzung! Diese Hindernisse für eine bedarfsgerechte Ernährung sind zu dokumentieren.

2. Wie und was wird gegessen?

Aufgrund häufig eingeschränkter Beweglichkeit wird eine ausreichende Nahrungsaufnahme ohne Unterstützung selten erreicht.

- Aufrechte Sitzposition mit Bodenkontakt für die Füße.
- Bei Seitenschwäche gegebenenfalls mit Hilfsmitteln unterstützen, z. B. Kissen unter den Arm legen.
- Geführte Bewegungen bei Armhebeschwäche.
- Für eine Animation zum Weiteressen gegebenenfalls Impulse geben.
- Einsatz von Hilfsmitteln, z. B. gebogenes Besteck, Moosgummigriff am Besteck, Tellerranderhöhung, Glas mit Griff, rutschfeste Unterlage.
- Abwechslung bei Farbe und Form der Komponenten (z. B. Kartoffelbrei und Karotten)
- Finger Food anbieten.
- Vorbereiten kleiner, mundgerechter Häppchen.
- Entfernen der Rinde am Brot.
- Verbale Aufforderung.
- Die Verwendung von Sauce zeigt einen positiven Effekt auf die Menge der Nahrungszufuhr.

3. Wie ist der Energiegehalt der Mahlzeiten?

- Anreicherung mit Crème fraîche, Butter, Sahne, Öl.
- Anreicherung mit (gemahlene) Nüssen, Ölsaaten.
- Anreicherung mit Mandelmus, Erdnuss-/ Nussnougatcrème.
- Verwendung von Milchprodukten der Vollfett-/ Rahmstufe.
- Einsatz von Energiesupplementen (in Pulver- oder Flüssigform).
- Angebot reichhaltiger Eier-/ Süßspeisen.
- Angebot von Aufläufen / mit Käse überbackener Speisen.

Praktische Tipps:

- Bei Patienten mit Risiko auf Mangelernährung sollte ein individueller Maßnahmenplan erstellt werden (Mahlzeitenangebot, Mahlzeitengestaltung, Unterstützungsbedarf)
- Gegen Appetitlosigkeit und Übelkeit kann Ingwer helfen (frischer Ingwertee: 3 Scheiben frischer Ingwer mit 200ml abgekochtem Wasser übergießen und mit Honig und/oder Zitronensaft verfeinern).
- Bitter schmeckende Lebensmittel werden oft intensiver wahrgenommen. Nach Möglichkeit nicht darauf verzichten, weil Bitterstoffe den Appetit anregen.
- Demenzkranke bevorzugen oft süße und fettreiche Speisen, zum Teil lehnen sie pikante Speisen ganz ab.
- Ein Aperitif (z. B. Wermut), ein Gläschen Sekt, Hopfen- oder Schafgarbentee oder saure Gurken vor dem Essen regen ebenfalls den Appetit an.

