

ENTERALE ERNÄHRUNG

Risiko auf Mangelernährung Folgen und Ursachen

Gewichtsverlust im Alter wird oftmals als normal angesehen, doch ist er häufig ein Indikator für eine drohende oder bestehende Mangelernährung, d. h. einem Ungleichgewicht zwischen benötigten und aufgenommenen Nährstoffen. Selbst wenn keine Erkrankung hinter dem Gewichtsverlust steht, darf dessen Bedeutung nicht unterschätzt werden.

Mangelernährung

MANGELERNÄHRUNG

= Nährstoffzufuhr, die den Stoffwechselbedarf nicht deckt (z. B. Eiweissmangel)

- ist unabhängig vom BMI: Auch bei normal- oder übergewichtigen Senioren erfordert ein ungewollter Gewichtsverlust eine ernährungstherapeutische Intervention.
- sollte frühzeitig erkannt und individuell behandelt werden: Senioren können aufgrund verlangsamter Stoffwechselfunktionen und internistischer Grunderkrankungen Kalorien aus dem Essen weit schlechter aufnehmen als dies bei jungen Menschen der Fall ist.

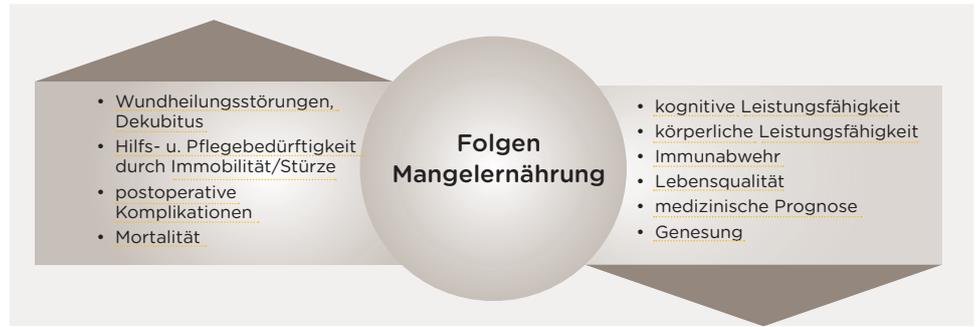
KRANKHEITS- UND ALTERSBEDINGTE EINSCHRÄNKUNGEN¹

- 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 Verzehrsmengen wegen Appetitlosigkeit im Alter
- Mehrfachmedikamenteneinnahme und Nebenwirkungen von Medikamenten

PSYCHO-SOZIALE EINSCHRÄNKUNGEN¹

- 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

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</u> <u>Gegenstände zu greifen</u> (Löffel rutscht immer wieder aus der Hand,...)	Die <u>Haut</u> wird <u>dünn</u> , <u>blass</u> und <u>unelastischer</u> , als erstes sichtbar an den Händen.
Schwierigkeiten die Arme zu heben	<u>Eingefallene</u> Wangen
Schnelle Ermüdung während des Essens	<u>Schlaffe</u> Hautfalten
Trockener Mund	<u>Hervorstehende</u> Rippen- und <u>Schulterknochen</u>
<u>Konzentrationschwäche</u>	<u>Schwächere</u> , <u>kürzere</u> <u>Atemzüge</u> (Abbau der Atemhilfsmuskulatur)
Der Mund kann nicht richtig geschlossen werden (z. B. Fazialisparese).	<u>Zunehmende</u> <u>Schwäche</u> und <u>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 einrichtungsinernen Vorgaben)

ESS- UND TRINKPROTOKOLLE

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

Mediq Deutschland GmbH

In der Bruchwies 10 • 66663 Merzig
Tel. 0 800-33 44 800 • Fax 0 800-33 44 801
kundenservice@mediq.de • www.mediq.de

Standort Frankfurt

Berner Straße 32 - 34 • 60437 Frankfurt
Tel. 0 69-90 54 90 • Fax 0 69-90 54 93 33
info@mediq.de

