



Mangelernährung/Schluckstörungen

Workshop 2

1. Kongress Sicherheit in der Pflege

14. November 2009

ENNA

European Network Nursing Acedemies

Sven Reuther, MScN
Erika Sirsch, MScN
Universität Witten/Herdecke
Institut für Pflegewissenschaft

Lehrstuhl für Epidemiologie/Pflegewissenschaft



Risiken für Mangelernährung im Alter

- nachlassendes Appetit- und Durstempfinden
- reduzierte Geruchs- und Geschmackswahrnehmung
- höhere Nährstoffdichte erforderlich
- mangelnde Kompensation von Gewichtsschwankungen

Höheres Alter alleine: kein Risiko für eine unzureichende Aufnahme von Speisen und Getränken

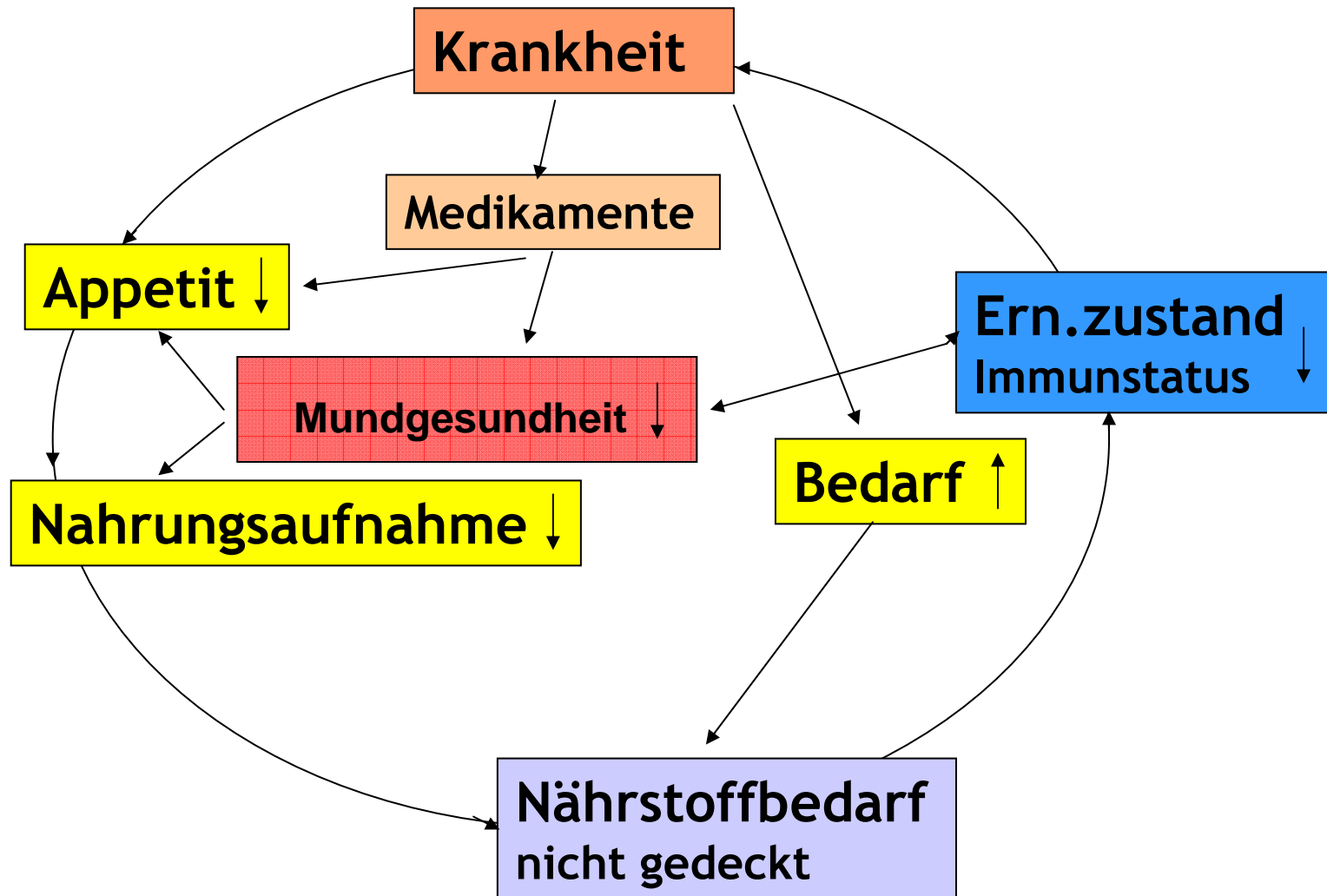


Risiken bei Pflegebedürftigkeit

- Kau- und Schluckstörungen
- körperliche Beeinträchtigungen
- reduzierte Fähigkeit zum Ausdruck von Bedürfnissen
- kognitive Beeinträchtigungen
- Depressivität
- akute oder chronische Krankheiten
- (Mehrfach-)Medikation



Teufelskreis: Mangelernährung





Indikatoren zur Risikoerfassung bei Mangelernährung

- **Reduzierte Nahrungsaufnahme**
 - > als $\frac{1}{4}$ Essensreste bei $\frac{2}{3}$ der täglichen Mahlzeiten
- **Ungewollte Gewichtsverluste**
 - > 5% innerhalb eines Monats
 - > 10% in sechs Monaten
- **BMI**
- **Äußerer Eindruck**



Problematik - BMI

BMI (Body Mass Index, Gewicht/Größe²)

- Ursprünglicher Einsatz von US - Lebensversicherungen zur „einfachen“ Ermittlung von Übergewicht
- Berücksichtigt nicht die individuelle Zusammensetzung von Fett- und Muskelgewebe
- kann nur Hinweise auf ein Ernährungsdefizit liefern und sollte immer auch nur mit anderen Risikofaktoren interpretiert werden (z.B. Verzehrsmengen, Gewichtsverluste)
- bei alten Menschen oft schwer zu erfassen
- alleinige Aussagekraft bei alten Menschen zu hinterfragen