

Patientinnen und Patienten mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus

**Workshop 1
„Es schmeckt nicht“
Ernährung Demenzerkrankter im Krankenhaus**

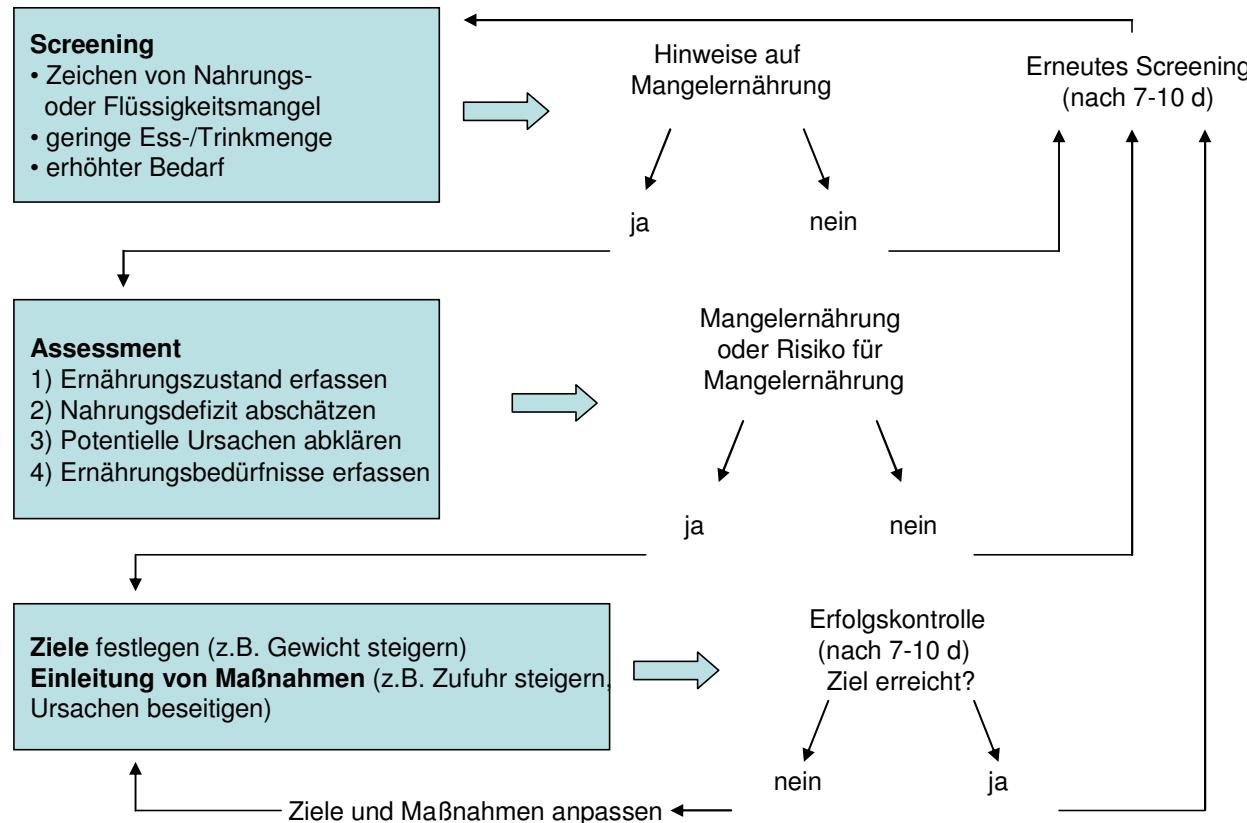
**Verena Frick
Diätassistentin,
Ernährungswissenschaftlerin**

1. Systematische Erhebung und Bewertung des Ernährungszustandes
2. Bei schlechtem Status: Analyse der Ursachen
3. Beurteilung der Probleme und der Ressourcen
4. Bestimmung der Therapieziele
5. Einleitung von Maßnahmen
6. Durchführung und Evaluation der Wirksamkeit
7. Planung der Weiterversorgung nach Entlassung

Diagnostik: Systematisches Vorgehen



Robert-Bosch-Krankenhaus



Algorithmus zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung in geriatrischen Einrichtungen

Screeningverfahren

- Mini Nutritional Assessment (MNA, MNAsf)
- Nutritional Risk Screening (NRS)



Mini Nutritional Assessment MNA®

Name:	Vorname:			
Geschlecht:	Alter (Jahre):	Gewicht (kg):	Größe (cm):	Datum:

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die betreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen, um das Ergebnis der Anamnese zu erhalten.

Anamnese

A Hat die Nahrungsaufnahme während der zurückliegenden 3 Monate aufgrund von Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schluckstörungen abgenommen?
0 = schwere Abnahme der Nahrungsaufnahme
1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme
2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme

B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten
0 = Gewichtsverlust > 3 kg
1 = weiß es nicht
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg
3 = kein Gewichtsverlust

C Mobilität
0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert
1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen
2 = verlässt Wohnung

D Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?
0 = ja 2 = nein

E Neuropsychologische Probleme
0 = schwere Demenz oder Depression
1 = leichte Demenz
2 = keine psychologischen Probleme

F1 Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) (Körpergewicht / (Körpergröße²), in kg/m²)
0 = BMI <19
1 = 19 ≤ BMI <21
2 = 21 ≤ BMI <23
3 = BMI ≥23

WENN KEIN BMI-WERT VORLIEGT, BITTE FRAGE F1 MIT FRAGE F2 ERSETZEN.
WENN FRAGE F1 BEREITS BEANTWORTET WURDE, FRAGE F2 BITTE ÜBERSPRINGEN.

F2 Wadenumfang (WU in cm)
0 = WU<31
3 = WU≥31

Ergebnis der Anamnese
(max. 14 Punkte)

12-14 Punkte: normaler Ernährungszustand
8-11 Punkte: Gefahr der Mangelernährung
0-7 Punkte: Mangelernährung

Für eine tiefergehende Anamnese, bitte die vollständige Version des MNA® ausfüllen, die unter www.mna-elderly.com zu finden ist.

Anamnese

- Gewichtsverlauf (kg, %) pro Zeiteinheit
- Appetitverlust, Ernährungsgewohnheiten, Einhaltung restriktiver Diäten
- Wer ist für Einkauf und Nahrungszubereitung zuständig
- Kauprobleme, Schluckstörungen, Abnahme oder Veränderung des Geruchs- und Geschmacksempfindens
- Kognitive, geistige Einschränkungen, Delir
- ausgeprägte Sehstörungen, Immobilität.
- Chronische Erkrankungen
- Überprüfen der Medikation
- Armut, Vereinsamung

Bauer, J.M. Diagnostik der Mangelernährung des älteren Menschen *Dtsch Med Wochenschr* 2006;131:223–227

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part I: history, examination, body composition, and screening tools *Nutrition 2000*; 16:50-63

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part II: laboratory evaluation *Nutrition 2000*; 16:131-140

Assessmentverfahren

■ Instrument zur zweiphasigen Erfassung der Ernährungssituation in der stationären Lanzeit-/Altenpflege
„PEMU“

Assessment - Nahrungsmangel	
Vor-/Nachname: _____ Geb.-Dat.: _____ Einrichtung: _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____	
Gründe für eine geringe Nahrungsaufnahme - Warum isst die/der Betroffene zu wenig? -	
1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung	
a. Kognitive Überforderung (z. B. durch Demenzerkrankung; weiß nichts mit Essen anzufangen, vergisst zu schlucken etc.) b. Funktionseinschränkungen der Arme oder Hände (z. B. Erreichbarkeit von Speisen, kann Besteck nicht greifen, kann nicht schneiden) c. Schlechter Zustand des Mundes (z. B. Mundtrockenheit, Schleimhautdefekte) d. Beeinträchtigung der Kaufunktion/Zahnprobleme e. Schluckstörungen (z. B. verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen, vermeidet bestimmte Konsistenz) f. Müdigkeit beim Essen (z. B. Verdacht auf Medikamenteneinwirkung, veränderter Schlaf-Wachrhythmus) g. Beeinträchtigung der Seh- oder Hörfähigkeit h. Andere Gründe/Ursachen	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
2. Fehlende Lust zum Essen, kein Appetit, Ablehnen des Essens	
a. Besondere psychische Belastung (z. B. Einsamkeit, Depressivität) b. Akute Krankheit c. Schmerzen d. Bewegungsmangel e. Verdacht auf Medikamenteneinwirkungen (z. B. Art, Anzahl der verschiedenen Präparate) f. Auffallend reduzierter Geschmacks- und Geruchssinn g. Keine ausreichenden Informationen über Speisen und ihre Zusammensetzung h. Kulturelle, religiöse Gründe i. Individuelle Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten j. Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien k. Andere Gründe/Ursachen	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Klinische Zeichen

- generalisierte Muskelatrophie
- Schwund des Subkutanfettes
- Eiweißmangelödeme
- spezifische Nährstoffdefizite

Bauer, J.M. Diagnostik der Mangelernährung des älteren Menschen *Dtsch Med Wochenschr* 2006;131:223–227

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part I: history, examination, body composition, and screening tools *Nutrition 2000*; 16:50-63

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part II: laboratory evaluation *Nutrition 2000*; 16:131-140

Verzehrsmenge

- Tellerprotokoll, Food frequency, 24-h-Recall, food record
- Hilfsmittelbedarf, Unterstützungsbedarf
- Vorlieben, Abneigungen

Bauer, J.M. Diagnostik der Mangelernährung des älteren Menschen *Dtsch Med Wochenschr* 2006;131:223–227

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part I: history, examination, body composition, and screening tools *Nutrition 2000*; 16:50-63

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part II: laboratory evaluation *Nutrition 2000*; 16:131-140

Biochemische Parameter, Messung der Körperzusammensetzung

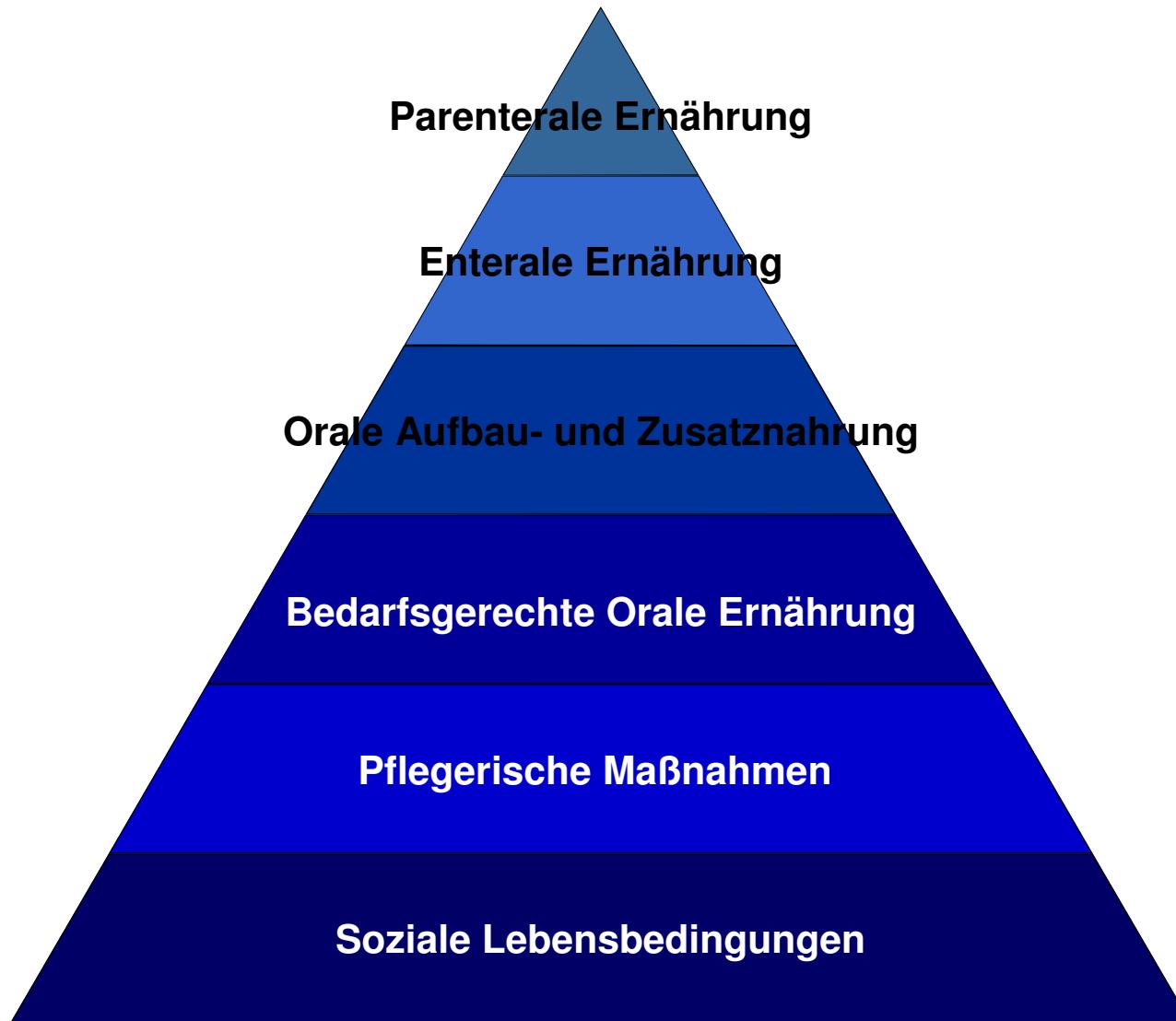
- Labordaten (mit Einschränkung)
- Körperzusammensetzung (BIA, DEXA)

Bauer, J.M. Diagnostik der Mangelernährung des älteren Menschen *Dtsch Med Wochenschr* 2006;131:223–227

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part I: history, examination, body composition, and screening tools *Nutrition 2000*; 16:50-63

Omran, M.L., Morley, J.E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part II: laboratory evaluation *Nutrition 2000*; 16:131-140

- Sicherung bzw. Steigerung der Energie- und Nährstoffzufuhr
- Erhaltung bzw. Verbesserung des Ernährungszustandes
- Erhaltung bzw. Verbesserung der Funktionalität und Aktivität
- Erhaltung bzw. Verbesserung der individuellen Lebensqualität
- Reduktion der Morbidität und Mortalität



Vielen Dank