# Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen in der stationären Langzeit-/ Altenpflege (PEMU)

(Screening mit Verzehrmengenerfassung und Assessment, incl. Leitfaden)

Screen	ing / Risikoerfassung		GebDat.: Wohnbereich:	
Risiko	für Nahrungsmangel			
1. 2. 3.	Zeichen von Nahrungsmangel:  ⇒ Äußerer Eindruck: unterernährt/u  ⇒ Nur wenn ermittelbar: BMI ≤ 20  ⇒ Unbeabsichtigter Gewichtsverlu (≥ 5% in 1 Monat; ≥ 10% in 6 Monaten o  Auffällig geringe Essmenge (z. B. mehr als 1/4 Essensreste bei 2/3 d  Erhöhter Energie-/Nährstoffbedarf (z. B. Hyperaktivität, Stresssituationen, a  Ulcus Cruris, Diarrhö, Erbrechen, Blutver	o ja  yst o ja  der weit gewordene Kleidur o ja  l. Mahlzeiten) u. Verluste o ja  kute Krankheit, Fieber, offe	O nein	
Risik	o für Flüssigkeitsmangel	,		
1. 2. 3.	Zeichen von Flüssigkeitsmangel (z. B. plötzliche/unerwartete Verwirrtheit, Auffällig geringe Trinkmengen (z. B. weniger als 1000 ml /Tag über meh Erhöhter Flüssigkeitsbedarf (z. B. Fieber, stark geheizte Räume, Son	trockene Schleimhäute, ko O ja nrere Tage) O ja	n O nein nzentrierter Urin) n O nein n O nein	
Einsch	Einschätzungshilfe: Zeichen für Nahrungsmangel			
	pergröße: m			
vor '	ne (sichtbar oder begründete Verm	kg kg kg vor 1 Jah utung): O keine O lei		
	be äußere Einschätzung: O untere (untergewic dung (Rock, Hose) zu weit geworde	chtig) (normal gewichtig)	nrt 🔾 überernährt (übergewichtig)	

As	sse			GebDat.: Wohnbereich:
			Datum:	
Gr	ünd	le für eine geringe Nahrungsaufnahm	ie	
- И	/aru	m isst die/der Betroffene zu wenig? -		
1. I	Körp	perlich oder kognitiv (geistig) bedingte B	eeinträchtigung	
a.	Ko	gnitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung; weiß nich mit Essen anzufangen, vergisst zu schluck etc.)		
b.	Här	nktionseinschränkungen der Arme oder nde (z.B. Erreichbarkeit von Speisen, kann steck nicht greifen, kann nicht schneiden)		
c.	Sch	nlechter Zustand des Mundes (z.B. Mundtrockenheit, Schleimhautdefekt	re)	
d.	Bee	einträchtigung der Kaufunktion/Zahnproblen	ne	
e.	Sch	nluckstörungen (z.B. verschluckt sich leicht, hustet oft beir Essen, vermeidet bestimmte Konsistenz)	m	
f.	Mü	digkeit beim Essen (z.B. Verdacht auf Medikamentennebenwirkung, veränderter Schlaf-/Wachrhythmus)		
g.	Bee	einträchtigung der Seh- oder Hörfähigkeit		
h.	And	dere Gründe/Ursachen		
2. I	Fehl	ende Lust zum Essen, kein Appetit, Able	hnen des Essens	
	a.	Besondere psychische Belastung (z. B. Einsamkeit, Depressivität)		
	b.	Akute Krankheit		
	c.	Schmerzen		
	d.	Bewegungsmangel		
	e.	Verdacht auf Medikamentennebenwirkung (z.B. Art, Anzahl der verschiedenen Präparate)	en	
	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 Allergie	en	
	k.	Andere Gründe/Ursachen		

3. Um	gebungsfaktoren	
a.	Esssituation wird als unangenehm empfunden (z. B. Geräusche, Gerüche, Tischnachbarn)	
b.	Inadäquate Essenszeiten (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anpassungsmöglichkeit)	
C.	Hilfsmittelangebot	
d.	Beziehung zu den Versorgungspersonen	
e.	Andere Gründe/Ursachen	
4. Ess	ensangebot	
a.	Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot (z. B. Gewohnheiten, soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Lebensmittelauswahl, Menge, Geschmack, Temperatur, Aussehen)	
b.	Unangemessene Konsistenz (z. B. hart, weich)	
c.	Nicht akzeptierte verordnete Diät (welche?)	
d.	Verdacht auf inadäquate Diät	
e.	Einschätzung des Angebots (Speisenplanung hinsichtlich Abwechslung, Menüzusammenstellung, Angemessenheit etc.)	
f.	Andere Gründe/Ursachen	
Grün	de für einen erhöhten Energie- und Nähr	stoffbedarf bzw. Verluste

a. b. c.	Krankheit (z. T. Fieber, Infektion, Tumor, offene Wunden, Dekubitus, psychischer Stress, Blutverlust, Starkes Erbrechen, Anhaltende Durchfälle) Hyperaktivität (z. B. ständiges Umherlaufen, evtl. in Verbindung mit kognitiven Erkrankungen) Andere Gründe/Ursachen	
		Vor-/Nachname: GebDat.:
Ass		Einrichtung: Wohnbereich:
		Datum:
Grür	nde für eine geringe Flüssigkeitsmenge	
	rum trinkt die/der Betroffene zu wenig? -	
	örperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Bee	inträchtigung
6	a. Kognitive Überforderung (z. B. durch Demenzerkrankung; weiß nichts mit Getränk anzufangen, vergisst zu schlucken etc.)	
k	<ul> <li>Funktionseinschränkungen der Arme oder Hände (z. B. Erreichbarkeit von Getränken, kann Tasse/Becher nicht greifen)</li> </ul>	
(	c. Schluckstörungen (z. B. verschluckt sich leicht, hustet oft beim Trinken, vermeidet bestimmte Konsistenz)	
(	d. Andere Gründe/Ursachen	

a.	Schmerzen	
b.	Reduziertes Durstgefühl	
c.	Wunsch nach geringer Urinausscheidung	
	(z. B. Angst vor Inkontinenz, häufige	
	Toilettengänge)	
d.	Keine ausreichenden Informationen über Getränke und Ihre Zusammensetzung	
e.	Kulturelle, religiöse Gründe, Gewohnheiten	
f.	Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien	
g.	Andere Gründe/Ursachen	
3. Um	gebungsfaktoren	
a.	Hilfsmittelangebot	
b.	Beziehung zu den Versorgungspersonen	
C.	Andere Gründe/Ursachen	
4. Tri	nkangebot	
	-	
a.	Allgemeine Unzufriedenheit	
	(z. B. nicht beachtete Gewohnheiten, kulturelle Bedürfnisse, Art der Getränke, Menge,	
	Geschmack, Temperatur, Aussehen)	
b.	Andere Gründe/Ursachen	
Grün	de für einen erhöhten Flüssigkeitsbedarf.	/-verlust

1.	Starkes Schwitzen	
a.	Hitze	
	(z. B. stark geheizte Räume, Sommerhitze)	
b.	Unzweckmäßige Kleidung	
C.	Andere Gründe/Ursachen	
2.	Krankheitsbedingter Flüssigkeitsverlust	
a.	Fieber	
b.	Starkes Erbrechen	
c.	Blutverlust	
d.	Anhaltende Durchfälle (Häufigkeit)	
e.	Medikamente zur Entwässerung oder zum Abführen	
f.	Andere Gründe/Ursachen	

#### Leitfaden zum Instrument

Das Instrument sieht vor, zunächst die Menschen zu identifizieren, die eine Gefahr für eine Mangelernährung haben oder bereits Ernährungsdefizite aufweisen.

Bei den als gefährdet eingeschätzten Menschen sollen in einem tiefer gehenden, fokussierten Assessment ernährungsrelevante Problembereiche aufgedeckt und so präzise wie möglich ausformuliert werden, damit Handlungen/Maßnahmen davon abgeleitet werden können.

Bei der Erfassung der Ernährungssituation sind Autonomie und Selbstbestimmung zu berücksichtigen und das Bedürfnis nach Ruhe und Passivität muss oberste Priorität haben (z. B. in der Sterbephase kann auf die Gewichtserfassung verzichtet werden, ebenso könnten festgelegte Trinkmengen neu definiert werden).

## 1. Screening

- ➢ Bei allen Bewohner/innen im Rahmen der Pflegeanamnese (z. B. Einzug) und danach alle drei Monate.
- ➤ Umgehende Wiederholung, des Screenings, wenn Ereignisse eintreten, die sich negativ auf den Ernährungszustand auswirken könnten (z. B. verminderte Essmengen, fieberhafte Infektionskrankheiten).
- ➤ Wöchentliche Gewichtserfassung, wenn nicht anders festgelegt (z. B. häufigere Überwachung bei medikamentöse Diurese), bis ein als bedenklich erachteter Zustand mit Auswirkungen auf den Ernährungszustand sich stabilisiert hat bzw. ein festgelegtes Gewicht erreicht ist (z. B. auffälliger Gewichtsverlust, erhöhter Energie-/Nährstoffbedarf).
- Das Screening wird in die Themenbereiche 'Risiko für Nahrungsmangel' und Risiko für Flüssigkeitsmangel' unterteilt; diese Unterteilung findet sich auch im Assessment wieder; somit ist auch die einzelne Betrachtung bzw. Untersuchung der beiden zusammengehörenden Themenbereiche möglich.
- ▶ Die Erfassung der Punkte unter 'Aktueller Ernährungszustand' soll optional erfolgen, d. h. nur die Werte sind zu erfassen, die erfassbar sind (z. B. wenn keine Informationen über den Gewichtsverlauf des letzen halben oder ganzen Jahres zu erhalten sind, kann die Frage nach zu weit gewordener Kleidung hilfreich sein, wenn die Körpergröße nicht zu ermitteln ist bzw. Störvariablen wie Ödeme oder fehlende Gliedmaßen die korrekte BMI-Berechnung verhindern, kann auf dem BMI-Wert verzichtet werden).
- ➤ Die tiefergehende Untersuchung der Ernährungssituation (über Ess-/Trinkprotokoll und ein Assessment) soll dann erfolgen, wenn ein Punkt im Screening mit ja beantwortet wurde.

# 2. Ess-/Trinkprotokoll

- ➤ Soll bei Bewohner/innen durchgeführt werden, die eine auffällig geringe Ess-/Trinkmenge aufweisen oder wenn ein Punkt im Screening zutrifft und mit Ja ☒ angekreuzt wird.
- Fortlaufend und so genau wie möglich, an sieben aufeinander folgende Tage durchzuführen
- Weiterführen, um Auswirkungen eingeleiteter Maßnahmen zu überprüfen bzw. angestrebte Erhöhung der Verzehrmengen kontrollieren zu können

## Erfassung der verzehrten Speisen:

➤ Bitte Größe der angebotenen Portionen (O klein O mittel O groß) und

Verzehrmenge (nichts =  $\mathbb{O}$ ,  $\frac{1}{4}$  =  $\mathbb{O}$ ,  $\frac{1}{2}$  =  $\mathbb{O}$ ,  $\frac{3}{4}$  =  $\mathbb{O}$ , alles =  $\mathbb{O}$ ) ankreuzen

Tiefergehendes Assessment, wenn angebotenen Speisen nicht oder nicht vollständig verzehrt werden!

## Bemerkungen

> Angaben zu Art und Menge der Speisen bei bemerkenswerten Abweichungen zu den täglichen Speisenangeboten (z. B. 5x täglich Grießbrei)

#### **Erfassung der Trinkmenge:**

## z. B. :

Flüssigkeitsmenge pro Trinkgefäß	Anzahl der geleerten Trinkgefäße	
⊠ 150 ml	1111	
□ 200 ml		
<u>⊠ 100 ml</u>	1111 111	
Trinkmenge gesamt: 1300 ml		

Assessment, wenn weniger 1000 ml /Tag über mehrere Tage

- Jeweils zugeordnet zur Mengenangabe (150 ml, 200 ml oder andere Menge), Anzahl der geleerten Trinkgefäße mit einem Strich pro geleertes Gefäß in die Spalte Getränke eintragen
- > Bei unterschiedlich großen Gefäßen jeweils die entsprechende Spalte nutzen, von den Vorgaben abweichende Menge entsprechend angeben
- Am Ende des gesamten Tages zusammengerechnete Flüssigkeitsmenge unter "Trinkmenge gesamt" eintragen (24 Stunden protokollieren)
- Zur Bilanzierung der Flüssigkeitsaufnahme/-ausscheidung kann bei Bedarf die Spalte "Ausscheidungsmenge" genutzt werden

#### 3. Assessment

- ➤ Durchführung nötig, wenn ein Punkt im Screening zutrifft und mit Ja 区 angekreuzt wird
- Eintragungen und Informationen der Pflegeanamnese bzw. Pflegedokumentation der Bewohner/innen sowie die Informationen/Kenntnisse anderer am Betreuungsprozess beteiligter Berufsgruppen (z. B. ärztliche Anamnese, Informationen von Logopädie, Hauswirtschaft, Sozialdienst etc.) sollen genutzt und nötigenfalls ergänzt werden
- Wichtige Aspekte (Probleme und Ressourcen) mit Einfluss auf Ernährung sollen präzisiert und ausformuliert in den Bogen eingetragen werden, damit ein genaues Bild entsteht und Handlungen/Maßnahmen ableitbar sind z. B.:

