

Empfehlungen zum Umgang mit Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen : verhindern, erkennen, beseitigen

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 5: **Inklusion bei Demenz : Teilhabe am Leben auch mit Einschränkungen**

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804179>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Empfehlungen zum Umgang mit Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen

Verhindern, erkennen, beseitigen

Mangelernährung frühzeitig zu erkennen, ist eine vordringliche Aufgabe in Pflegeheimen. Curaviva Weiterbildung, Gastronomie und Hauswirtschaft, hat deshalb Standards zur Prävention und Behandlung erarbeitet. Im Zentrum steht die Bildung einer Ernährungskommission und eines Ernährungsteams.

Ältere Menschen haben ein höheres Risiko für Mangelernährung und sind öfters von Mangelernährung betroffen als jüngere Erwachsene. Erklärbar ist dies mit altersassoziierten Veränderungen, allgemein steigendem Krankheitsrisiko sowie Multimorbidität und daraus folgender Mehrfachmedikation. Mangelernährung wirkt sich negativ aus auf die Lebensqualität: Das Allgemeinbefinden ist reduziert, die Krankheitsanfälligkeit erhöht, und Krankheiten haben einen schlechteren Verlauf. Zudem verstärkt ein Eiweiss-Energiemangel den altersbedingten Abbau von Muskelmasse (Sarkopenie) und die Gebrechlichkeit (Frailty) – was wiederum Einbussen der Selbstständigkeit zur Folge hat.

Der 6. Schweizerische Ernährungsbericht von 2012 weist darauf hin, dass Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen an Bedeutung gewinnen wird, weil sie hauptsächlich ältere Menschen betrifft und diese Altersgruppe in den nächsten Jahren wachsen wird. Aus diesen Gründen ist es sehr wichtig, dass in Alters- und Pflegeheimen alles unternommen wird, um Mangelernährung einerseits zu verhindern und andererseits frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen. Die Heime sollten dementsprechend ein umfassendes Ernährungskonzept entwickeln und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmässig weiterbilden.

Mangelernährung wird in Alters- und Pflegeheimen an Bedeutung gewinnen.

In den Schweizer Spitalern hat sich die Erfassung und Therapie der Mangelernährung etabliert. Für eine erfolgreiche Umsetzung wurde ihnen geraten, eine Ernährungskommission und ein Ernährungsteam zu bilden. Diese Empfehlung hat sich gut bewährt, weil damit die Ernährung und der Ernährungsstatus der Patienten und Patientinnen den nötigen Stellenwert bekommen haben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert wurde. Aus diesem Grund ist es ratsam, auch in Alters- und Pflegeheimen eine interdisziplinäre Ernährungskommission und ein Ernährungsteam zu bilden.

Die Ernährungskommission ist für die Erarbeitung und Einführung des Ernährungskonzepts zuständig. Zudem sollte sie die Verantwortlichkeiten regeln, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation fördern sowie die Weiterbildungsziele festlegen. Auch ist sie für den Kostformenkatalog und die Verfügbarkeit der nötigen therapeutischen Produkte verantwortlich, wie zum Beispiel Produkte zur Anreicherung der Mahlzeiten, Trink- und Sondennahrungen oder Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme bei körperlichen Beeinträchtigungen. Die Ernährungskommission sollte sich aus Mitarbeitenden in leitender Stellung oder deren Stellvertretung zusammensetzen. Idealerweise gehört eine diplomierte Ernährungsberaterin dazu.

Das Ernährungsteam ist für Ernährungsfragen verantwortlich. Es unterstützt und berät das medizinische Personal und die Küche bei Problemfällen, informiert über Ernährungsfragen und führt interne Weiterbildungen durch.

Ausgewogene, altersgerechte Ernährung

Lebensqualität und Alltagskompetenz von hochbetagten Menschen hängen wesentlich von der Mobilität und dem körperlichen Wohlbefinden ab. Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig.

>>



**heimelig
betten**
PFLEGE • KOMFORT

8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80
365 Tage erreichbar

www.heimelig.ch

Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen.

Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin genießen können.



Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

Wie **gross** ist Ihr
Fussabdruck?



Finden Sie es heraus! wwf.ch/footprint



Kom 746/13

CURAVIVA.CH

LEBENSQUALITÄT – SPRECHEN SIE IN IHRER INSTITUTION EINE GEMEINSAME SPRACHE?



www.curaviva.ch/qualitaet



**Berner
Bildungszentrum Pflege**

Pflegen Sie Ihre Zukunft!



Vorbereitungslehrgang
**Berufsprüfung «Langzeitpflege
und -betreuung mit eidg. Fach-
ausweis» auf Tertiärstufe**

Bern
Start 20. Mai 2016

Interlaken
Infoanlass 23. Mai 2016
Start 7. Oktober 2016

www.bzpflege.ch

Besuchen Sie uns!
**SBK Kongress
Stand 13**



Kochwettbewerb

Spital-, Heim-
und Gemeinschaftsgastronomie

Anmeldeschluss: 17.11.2016
www.svg-trophy.ch

pistor

HOTEL & GASTRO
union | skv
SCHWEIZER KOCHVERBAND

SVG
Schweizer Verband für Spital-,
Heim- und Gemeinschaftsgastronomie

HACO

SealedAir

Uncle Bens

HUG

Hero

WIBERG

tig, damit die Bewegungsfähigkeit erhalten bleibt und das Immunsystem unterstützt wird. Curaviva ist daher am Vorbereiten des Leitfadens «Ernährung im Alterspflegeheim – Angebotsgestaltung». Dieser orientiert über die bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr und gibt Tipps zur praktischen Umsetzung. Das Verpflegungsangebot sollte attraktiv und abwechslungsreich sein sowie die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigen, um die Freude am Essen zu erhalten und zu fördern.

Ess- und Tischkultur

Gemeinsames Essen in vertrauter Gesellschaft verstärkt Gefühle wie Zugehörigkeit, Vertrautheit, Sicherheit und Geborgenheit. Viele ältere Menschen essen sehr langsam und brauchen viel Zeit zum Essen. Steht ihnen diese nicht zur Verfügung und spüren sie Druck, sich beeilen zu müssen, besteht die Gefahr, dass sie die Mahlzeit abbrechen und zu wenig Nahrung zu sich nehmen. Individuelle Vorlieben und Abneigungen der Heimbewohnenden sollten erfasst, dokumentiert und in der Menüplanung berücksichtigt werden. Hat eine Person Schwierigkeiten beim Essen, egal welcher Art, ist eine adäquate Unterstützung wichtig, um eine gute Nahrungsaufnahme zu fördern. Das kann zum Beispiel sein: Fleisch kleinschneiden, Wasser einschenken, Hilfsmittel zur Verfügung stellen, Fingerfood vorbereiten, Konsistenz anpassen.

Mangelernährung frühzeitig erkennen

Mangelernährung kann sowohl aufgrund der Qualität als auch der Quantität an Nahrung entstehen. Eine quantitative Mangelernährung liegt vor, wenn die Energiezufuhr insgesamt geringer ist als der Energiebedarf. Sie führt zu einem Verlust an Körpergewicht und einer Reduzierung der Energiereserven. Eine qualitative Mangelernährung wird durch eine unzureichende Zufuhr an Mikronährstoffen verursacht. Oft ist sie mit einer quantitativen Mangelernährung kombiniert.

Die Pflege sollte bei den Bewohnern das Gewicht regelmässig kontrollieren und dokumentieren. Der Gewichtsverlauf ist ein wichtiger Indikator für den Ernährungszustand, sofern keine Austrocknung (Exsikkose) oder keine schwere Herz- und Niereninsuffizienz vorliegen.

Die Behandlung der Mangelernährung ist am erfolgreichsten, wenn sie erkannt wird, bevor es zu einem erheblichen Gewichtsverlust kommt. Dieser ist im Alter nur schwer oder gar nicht auszugleichen. Veränderungen im Ernährungszustand können bei älteren Menschen schneller zu gesundheitlichen Problemen führen als bei jüngeren. Es ist enorm wichtig, Mangelernährung oder ein Risiko für Mangelernährung so früh wie möglich zu erkennen, um frühzeitig mit einer adäquaten Therapie beginnen zu können. Für die Erfassung

Minimal Nutritional Assessment Short Form (MNA SF):

www.mna-elderly.com

der Mangelernährung empfiehlt die Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (Espen) die Verwendung des Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA SF).

In Alterspflegeheimen ist es sinnvoll, wenn die Pflege das Risiko für Mangelernährung zum ersten Mal bei Heimeintritt erfasst und dokumentiert. Bei einem Risiko für Mangelernährung lautet das Therapieziel «ausreichende Nahrungsaufnahme und Verhindern einer Verschlechterung des Ernährungszustands». Bei einer diagnostizierten Mangelernährung ist das Therapieziel die Verbesserung des Ernährungszustands und die Beseitigung der Mangelernährung.

Essen in vertrauter Gesellschaft verstärkt Gefühle wie Sicherheit und Geborgenheit.

Behandlung der Ursachen

Am Beginn der individuellen Therapie steht immer die Ergründung der Ursachen – oft sind es mehrere –, die zur Mangelernährung geführt haben oder ein Risiko für Mangelernährung sind. Je genauer die Ursachen erkannt und analysiert werden, desto effizienter kann

die Therapie geplant werden. Zu den Ernährungsmodifikationen gehören beispielsweise: Anpassen der Portionengrösse, Nachservice, Ergänzung der Mahlzeiten mit eiweisreichen Zwischenmahlzeiten, Getränken und/oder Suppen, Konsistenzanpassung bei Kau- und Schluckbeschwerden, Fleischersatz bei Abneigung auf Fleisch, Vermeiden von Lebensmitteln und Speisen, die individuell Beschwerden auslösen, Rücksicht auf religiöse Vorschriften und Fingerfood, wenn das Essen mit dem Besteck nicht mehr möglich ist. Zur intensiven Betreuung gehören die emotionale Unterstützung oder das Eingeben der Mahlzeiten.

Hilfsmittel sollten bei körperlichen Beschwerden eingesetzt werden, um die Selbstständigkeit bei der Essenseinnahme zu erhalten, wie rutschfester Teller, erhöhter Tellerrand, gebogenes Besteck mit Griffverstärkung, Becher/Schnabelbecher mit zwei Griffen. Unter Ernährungsberatung fallen die Information zur Problematik und das Absprechen der Massnahmen mit der betroffenen Person und deren Angehörigen.

Wenn die Nahrungsaufnahme durch normale Lebensmittel nicht ausreicht, sollte die Kost angereichert werden. Energiereicher können die Speisen mit hochwertigen Ölen, Rahm, Butter oder zusätzlichem Zucker gemacht werden. Zur Eiweissanreicherung ist Reibkäse, Frischkäse, Eigelb, Milch anstatt Wasser/Milchwasser oder ein hochwertiges Eiweisspulver geeignet. Die Anreicherung ist Sache

der Küche und sollte möglichst standardisiert erfolgen. Industriell produzierte Trinksupplemente sind reich an Energie (Kalorien), Eiweiss, Vitaminen und Mineralstoffen. Sie werden eingesetzt, wenn die Nahrung nicht mehr ausreicht, um dem Körper ausreichend Energie und Nährstoffe zuzuführen. Es sind zahlreiche Produkte mit unterschiedlicher Zusammensetzung erhältlich.

Eine wichtige Voraussetzung, um die bestmögliche Therapie zu gewährleisten, ist gemäss dem Leitfaden von Curaviva Weiterbildung die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Bildung einer Ernährungskommission und eines Ernährungsteams. (leu/curaviva) ●