

Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen – Screening- und Interventionskonzept

Projektarbeit im Rahmen des Leistungsnachweises des CAS-Studienganges 2012 der Universität Zürich

„Gerontologie heute – besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten“

Sylvia N. Huber, Dipl. Ernährungsberaterin FH

Ziele

In dieser CAS-Arbeit wurden folgende Ziele angestrebt:

1. Datenerhebung zur Erfassung der Mangelernährung mittels Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF) in sechs Ostschweizer Alters- und Pflegeheimen
2. Prozessbeschreibung zum Mangelernährungsscreening und Implementierung der Ernährungstherapie bei Mangelernährung (Pocket-Guide)
3. Erarbeitung eines Leitfadens für die Prozessbeschreibungen (Schulungsmodul)
4. Verifizierung des Leitfadens anhand einer exemplarischen Auswertung

Methodik

Mittels MNA®-SF wurden in sechs Alters- und Pflegeheimen in der Ostschweiz die Bewohner erfasst (n=362) und die Resultate mit Daten aus der wissenschaftlichen Literatur verglichen. Auf der Basis des Interventionsvorschlages des MNA®-SF wurde daraufhin ein Leitfaden und Pocket-Guide für die praktische Anwendung entwickelt.

Der modifizierte Algorithmus zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung, aus der aktuellen Leitlinie Geriatrie (Volkert et al., 2013), wurde als Grundlage für diesen Screening- und Interventionsleitfaden verwendet (s. Abb. 1). Der Leitfaden und der Pocket-Guide wurden in einem einmonatigen Pilotprojekt in einer Institution getestet, verbessert und ausgewertet.

Ergebnis

Durch die Erhebung konnte gezeigt werden, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Bewohner im Risikobereich für eine Mangelernährung liegt (s. Abb. 2). Dieses Resultat deckt sich mit verschiedenen wissenschaftlichen Erhebungen, unter anderem der retrospektiven Analyse von Kaiser et al. (2010). Im Verlauf des Pilotprojektes dieser Arbeit wurde der erarbeitete Pocket-Guide systematisch auf die Bedürfnisse der Pflegefachpersonen angepasst. Das bewährte und einfache „Ampelsystem“ des Interventionsvorschlages vom MNA®-SF wurde übernommen und mit der Ausdefinierung von ernährungstherapeutischen Empfehlungen (Beispiel roter Bereich, s. Abb. 3) erweitert. Inhaltlich wurden folgende Punkte, welche im ursprünglichen Interventionsvorschlag vom MNA®-SF nicht berücksichtigt sind, ergänzt (s. Abb. 4): Potentielle Ursachen der Mangelernährung (oranger Bereich), spezielle Situationen (blauer Bereich) und als Anhang eine Eiweisstabelle nach Lebensmittelgruppen und eine Produkteübersicht (gemäss Bedarf und Wunsch der Institution).

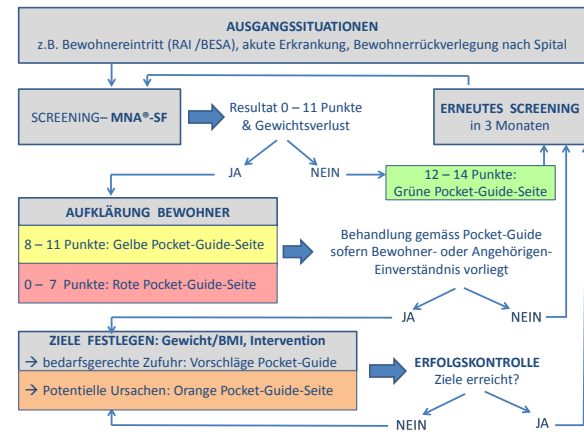


Abb. 1 Algorithmus zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung älterer Menschen (modifiziert nach Volkert et al., 2013).

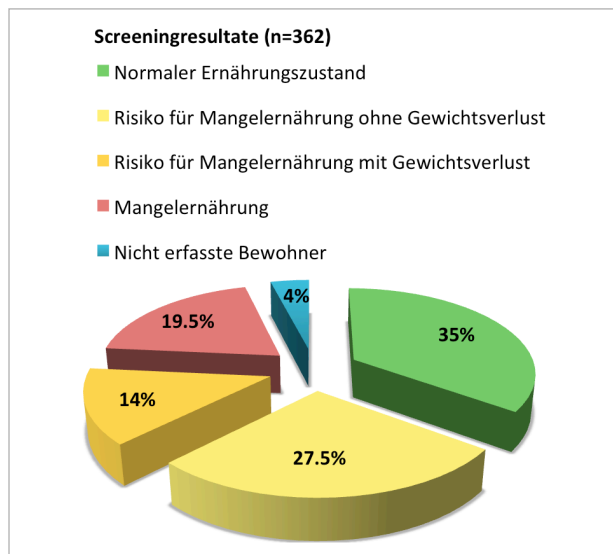


Abb. 2 Screeningresultate

0-7 Punkte : Mangelernährung

BEHADELN

Aufklärung des Bewohners (Patientenverfügung?) oder der Angehörigen:

- Ernährungstherapie:
 1. Trinknahrung (s. Tabelle unten)
 2. Anreicherung der Speisen (s. Tabelle unten)
 3. Gesunde Ernährung → „grüner Bereich“ (aber Kalorien & Eiweis ↑, Volumen ↓)
- Individuelle Ernährungsvorlieben erfassen
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme-Protokoll
- wöchentliche Gewichtskontrolle

1. Trinknahrungen

Charakteristika	Einnahme-Tipps
• Hochkalorisch	- gekühlt schmecken sie am besten
- > 1,0 kcal/ml*	- in ein schönes Glas umfüllen
• Proteinreich	- frische Früchte dazu mixen, als Eis servieren
→ mindestens 20% Proteine pro Portion*	- aromatisieren: Zimt, Kaffeepulver, Rumaroma, würzen etc.
	- geöffnet innerhalb 24 h konsumieren

2. Anreichern von Nahrung

Eiweiss (Proteine): z.B. Quark, Geschmacksneutrales Proteinpulver**

Kohlenhydrate: z.B. Zucker, Honig, Maltodextrin**

Fett: z.B. Butter, Vollrahm, pflanzliches Öl (z.B. Rapsöl)

3. Basis = Grüne Karte, Seite 2 - 3 (Kalorien & Eiweis ↑, Volumen ↓)

& Potentielle Ursachen von Mangelernährung checken → oranger Bereich, S. 6-7

Zu beachten: Wenn die orale Ernährung voraussichtlich länger als 3 Tage unmöglich oder länger als 10 Tage unzureichend (<50% des Bedarfs) und die Verlaufsprognose positiv ist (Volkert et al., 2013), soll der Einsatz von Sondenernährung durch ein multidisziplinäres Team und den Bewohner resp. die Angehörigen evaluiert werden.

* s. Tabelle Seite 14: Unterstrichene Produkte erfüllen beide Kriterien / ** Dosierung & Tipps s. Seite 14

Abb. 3 Beispiel erweiterter roter Interventionsvorschlag „Pocket-Guide Ernährung“, S.5

INHALTSVERZEICHNIS	
1	UMSETZUNG SCREENING- UND INTERVENTIONS-KONZEPT
POCKET-GUIDE ERNÄHRUNG	
2 - 3	GRÜN: 12 – 14 PUNKTE
NORMALER ERNÄHRUNGSZUSTAND:	
• EMPFEHLUNGEN GESUNDE ERNÄHRUNG FÜR SENIOREN	
• TELLERMODELL FÜR SENIOREN NACH PRIORITÄT DER ESSENZEINNAHME/-GABE	
4	GELB: 8 – 11 PUNKTE
RISIKO FÜR MANGELERNÄHRUNG:	
• OHNE GEWICHTSVERLUST – BEOBSACHTEN	
• MIT GEWICHTSVERLUST – BEHADELN	
5	ROT: 0 – 7 PUNKTE
MANGELERNÄHRUNG:	
• BEHADELN	
6 - 7	ORANGE: POTENTIELLE URSACHEN VON MANGELERNÄHRUNG UND MÖGLICHE MASSNAHMEN
8 - 11	BLAU: SPEZIELLE SITUATIONEN = ERGÄNZUNGEN ORANGER BEREICH
8 - 9	DEMENTZ
10	DYSPHAGIE/SCHLUCKSTÖRUNGEN
11	OBSTIPATION/VERSTOPFUNG
ANHANG	
12 - 13	EIWEISSGEGHALT: LEBENSMITTEL
14	KALORIEN- UND EIWEISSGEGHALT: SPEZIALPRODUKTE

Abb. 4 Inhaltsverzeichnis „Pocket-Guide Ernährung“

Mittels standardisierter Schulungsmodul (1. Grundlagenschulung Früherkennung Mangelernährung, 2. Vorstellung Screening- und Interventionskonzept, 3. Vertiefung Spezialthema wie z.B. Dysphagie) konnte das Wissen erfolgreich vermittelt werden. Der Einsatz des erarbeiteten Pocket-Guides hat wesentlich zu einer Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung im Ernährungsmanagement in der Institution beigetragen.

Schlussfolgerung

Die angestrebten Zielsetzungen wurden erreicht und konnten in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden. Dabei wurde auf der Basis einer umfassenden Analyse vorliegender Literatur- und Untersuchungsergebnisse ein gutes theoretisches Fundament gelegt. Die Multiprofessionalität nimmt in diesem Screening- und Interventionskonzept einen grossen Stellenwert ein. Daher werden die relevanten internen und externen Fachpersonen der jeweiligen Institution von Beginn an, bezüglich Planung und Umsetzung des Screening- und Interventionskonzeptes, miteinbezogen. Durch diese CAS-Arbeit entstand ein gut geeignetes und auch wissenschaftlich abgestütztes Hilfsmittel für Pflegefachpersonen der Alterspflege im Umgang mit von Mangelernährung betroffenen Menschen.

Literatur:

- Huber, S. (2013). Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen – Screening- und Interventionskonzept. Leitfaden für Pflegefachpersonen der Alterspflege im Umgang mit von Mangelernährung betroffenen Menschen. Unveröff. Projektarbeit im Rahmen des Leistungsnachweises des Zertifikatsstudienganges 2012 „Gerontologie heute – besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten“, Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.
- Kaiser, M. J., Bauer, J. M., Rämisch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D. R., Anthony, P. S., Charlton, K. E., Maggio, M., Tsai, A. C., Vellas, B. & Sieber, C. C. (2010). Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc*, 58(9), 1734-8.
- Volkert, D., Bauer, J. M., Frühwald, T., Gehrke, I., Lechleitner, M., Lenzen-Grossimlinghaus, R., Wirth, R., Sieber, C. und das DGEM Steering Committee (2013). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. Klinische Ernährung in der Geriatrie. Teil des laufenden S3-Leitlinienprojektes Klinische Ernährung. *Aktuell Ernährungsmed*, 38, 164-187.
- Available: <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1343169>