

# Nutri-Risk-Analyse

## Risikobestimmung einer Mangelernährung bei Senioren

Patientenetikett/weitere persönliche Daten:

**Für:** \_\_\_\_\_ Erstellt am: \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Station/Zimmer \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Größe \_\_\_\_\_ cm Durchgeführt von (Mitarbeiter/in Pflegeeinrichtung): \_\_\_\_\_

### A Welcher Body-Mass-Index (BMI) liegt vor?

- 0 Punkte = > 24 kg/m<sup>2</sup>
- 1 Punkt = 20 bis 24 kg/m<sup>2</sup>
- 2 Punkte = < 20 kg/m<sup>2</sup>

Punkte: \_\_\_\_\_

### B Hat der Patient in letzter Zeit unbeabsichtigt Gewicht verloren?

- 0 Punkte = nein
- 1 Punkt = moderater Gewichtsverlust\*
- 2 Punkte = schwerer Gewichtsverlust\*

\* Beispiele siehe Umschlag-Innenseite

Punkte: \_\_\_\_\_

### C Hat der Patient in den letzten Wochen weniger als normal gegessen?

- 0 Punkte = nein
- 2 Punkte = ja

Punkte: \_\_\_\_\_

### D Liegt ein stressbedingt erhöhter Bedarf aufgrund einer Erkrankung vor?

- 0 Punkte = nein
- 1 Punkt = mäßig

z.B. akute Infektion (Harnwegsinfekt, Pneumonie), Tumorerkrankungen, chronische Infektionen, leichter Dekubitus, chron. entzündliche Darmerkrankung, andere gastrointestinale Krankheiten, Leber- oder Niereninsuffizienz, chron. obstruktive Lungenerkrankungen, Tracheostoma, Frakturen, neurologische Erkrankungen (Parkinson, Multiple Sklerose, Chorea Huntington, apall. Syndrom, Z.n. kleiner OP, Demenz, Dysphagie, Erbrechen und/oder Diarrhoe ≥ 3 Tage)

- 2 Punkte = hoch

z.B. multiple Verletzungen, multiple Frakturen/Verbrennungen, Kopfverletzungen, mehrere schwere Dekubiti, schwere Schluckstörungen, Z.n. großer OP, postoperative Komplikationen

Punkte: \_\_\_\_\_

**Summe:** \_\_\_\_\_

(zur Auswertung bitte wenden!)

## Risikobestimmung einer Mangelernährung bei Senioren (Stand: November 2004)

### Auswertung

#### 0 – 2 Punkte Risiko für Mangelernährung gering

- Keine besondere Ernährungstherapie notwendig
- Teilnahme an den normalen Mahlzeiten
- Neue Erhebung in ca. 4 Wochen

#### 3 – 4 Punkte Risiko für Mangelernährung vorhanden

- Verstärkte Beobachtung des Patienten über 1 Woche, dann neue Risikoabschätzung
- Während der Beobachtungswoche insbesondere achten auf:
  - Gewichtsveränderung
  - Körperliches Bild (Hautfalten, Muskulatur)
  - Essgewohnheiten
  - Wieviele Mahlzeiten/Tag?
  - Verzehrte Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge
  - Welche Speisen werden gemieden?
  - Übelkeit/Durchfall/Erbrechen
  - Mund- und Zahnstatus
  - Dekubitusgefährdung (z.B. nach Norton/Braden)
  - Konsum an Medikamenten/Genussmitteln
  - Kau- und/oder Schluckstörungen
  - Funktionsstörungen
- Evtl. Durchführung eines Ernährungsprotokolls (Rücksprache mit dem behandelnden Arzt)

#### ≥ 5 Punkte Hohes Risiko einer Mangelernährung

- Weiterführende ärztliche Diagnostik wird dringend empfohlen:
  - Gründliche anthropometrische Untersuchung (z.B. Armumfang, Hautfaldendicke – Details siehe DGEM-Leitlinie Ernährungsstatus)
  - Bestimmung von Laborparametern (z.B. Albumin; ein Wert < 35g/L liefert einen Hinweis auf eine Mangelernährung – siehe DGEM-Leitlinie Geriatrie)
  - Durchführung eines Ernährungsprotokolls (Rücksprache mit dem behandelnden Arzt)
- Einsatz von Trink- und ggf. Sondennahrung nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt

#### Wichtiger Hinweis!

Diese Unterlagen wurden von Pfrimmer Nutricia nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse erstellt. Sie ersetzen aber weder eine fachliche Beratung durch eine Ernährungsfachkraft noch eine ärztliche Behandlungsmaßnahme. Bitte wenden Sie sich gegebenenfalls an eine Ernährungsfachkraft oder einen Arzt.

#### Referenzen

- Volkert, D: Ernährungszustand, Energie- und Substratstoffwechsel im Alter. *Aktuel Ernähr Med* 2004; 29: 190-197
- Volkert, D; et al: Leitlinie enterale Ernährung (Trink- und Sondennahrung) in der Geriatrie und geriatrisch-neurologischen Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e.V. *Aktuel Ernähr Med* 2004; 29: 198 – 225
- Kondrup, J; et al: ESPEN-Guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr* 2003; 22: 415– 421
- Pirlich, M; et al: DGEM-Leitlinie Enterale Ernährung: Ernährungsstatus. *Aktuel Ernähr Med* 2003; 28 (Suppl. 1): S10 – S25