




ERNÄHRUNG UND WUNDHEILUNG

WORKSHOP III

Dr. clin. nutr. Caroline Kiss
Leitung Ernährungstherapie/-beratung

Inhalte

- Empfehlungen zur Ernährung bei Dekubitus
- Screening Tools für Risiko Malnutrition (Fallbeispiel)
- Erfassung der Nahrungsaufnahme




Ernährung in der Dekubitusprophylaxe und -therapie

- NPUAP-EPUAP 2014 (National Pressure Ulcer Advisory Panel – European Pressure Ulcer Advisory Panel)
- Evidenzgradgrad
A: hoher Evidenzgrad, B: mässiger Evidenzgrad, C: Expertenmeinung

Empfehlungsgrad
 ++ soll getan werden
 + in Erwägung ziehen
 0 keine Empfehlung
 - sollte nicht getan werden
 -- soll auf keinen Fall getan werden


<http://www.npuap.org/news.htm>



Ernährung in Prävention und Behandlung von Dekubitus



- Risikoeinschätzung beinhaltet Beurteilung des Ernährungszustand (C+)
- Ausreichende Aufnahme von Energie (B+)
- Anreicherung der Nahrung und/oder Ergänzungsnahrung wenn nötig (B++)
- Ausreichende Aufnahme von Protein (C+), bei Malnutrition 1.25 – 1.5 g Protein/kg KG bei normaler Nierenfunktion (B+) Proteinreiche Trinknahrung bei ungenügender Aufnahme (A+)
- Adäquate Flüssigkeitsaufnahme (C++)
- Ausreichende Aufnahme von Mikronährstoffen (B++)
- Supplemente bei ungenügender Aufnahme oder Mangel (B+)

www.epuap.org/guidelines/



Screening des Ernährungszustandes


- Überprüfen und bewerten des Ernährungsstatus (C+)
- Valides, zuverlässiges und praktikables Instrument zur Einschätzung verwenden (C+)

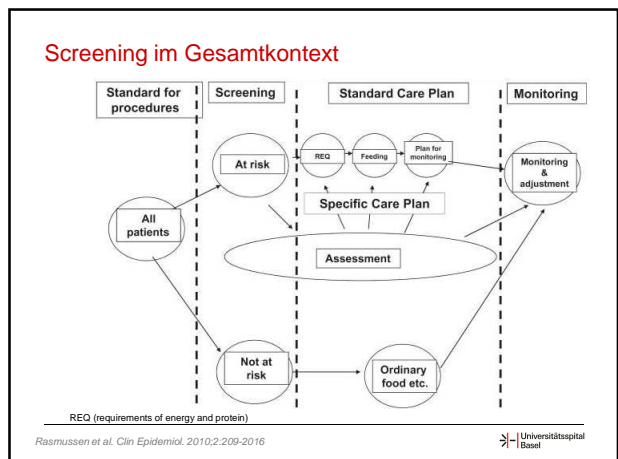



Das Screening erfasst das **Risiko** für eine Mangelernährung

- Bei Risiko Zuweisung für detailliertes Ernährungs-Assessment (C+)

www.mna-elderly.com, Kondrup, Clin Nutr. 2003;22(3): 321–336









Indikatoren für das Risiko für Mangelernährung

- Wie ist der derzeitige Zustand 
- Ist der Zustand stabil? 
- Nahrungsaufnahme normal? 
- Weitere Einflussfaktoren?  









Bewertung

-  Kein Risiko ► Re-Evaluation
-  Risiko ohne Gewichtsverlust ► Überwachen
Risiko mit Gewichtsverlust ► Behandeln
Risiko unklar ► Assessment
-  Hohes Risiko ► Assessment – Diagnose - Therapie




Nutritional Risk Screening

- Body Mass Index? 
- Gewichtsverlust? 
- Nahrungsaufnahme der letzten Woche? 
- Schwere der Erkrankung? 
- Alter >70? 






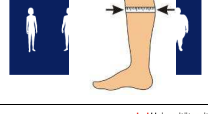



NRS Vorscreening

- BMI < 20.5?
- Ungewollter Gewichtsverlust >5% innerhalb der letzten 3 Monate?
- Hat der Patient einen verminderten Appetit?
Hat der Patient in der letzten Woche weniger gegessen als üblich?
- Krankheitsbild mit schwerem Stressmetabolismus?



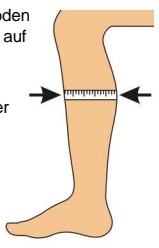
Mini Nutritional Assessment MNA


- Appetit vermindert?
Kau-/Schluckprobleme? 
- Gewichtsverlust? 
- Mobilität? 
- Akute Krankheit/psychischer Stress? 
- Demenz/Depression? 
- Body Ma 



Mini Nutritional Assessment- Short Form

- sitzend, Bein entspannt, Fuss am Boden oder stehend, Gewicht gleichmässig auf beide Beine verteilt
- an der breitesten Stelle messen
- zusätzlich unterhalb und oberhalb der gemessenen Stelle





Fallbeispiel Frau Müller, 71 J.

Gewicht: 55 kg Grösse: ? ca. 1.65 cm/
Wadenumfang 28 cm, BMI ?

Diagnosen: - Schenkelhalsfraktur
- Dekubitus Ferse li Grad I

Aktivität/Ruhe: - 7. Tag postoperativ

Ernährung: - gemäss Verlegungsbericht in den letzten Tage etwa ¼ Portion gegessen (Turmixkost)

Sozial: - vor Eintritt selbständig, wurde von Sohn unterstützt, der kürzlich verstorben ist; seit 20 J. verwitwet

MNA

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 **0-1**

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 **1**

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

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

E Neuropsychologische Probleme
0 = schwer Demenz oder Depression
1 = leichte Demenz
2 = keine psychologischen Probleme **1-2**

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
1 = WU ≥ 31 **0**

Ergebnis der Anamnese
(max. 14 Punkte) **2-4**

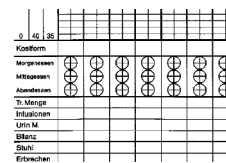
11 | Universitätsspital Basel

NRS

Ernährungszustand		Schwere der Erkrankung	
Keine Verschlechterung	0	Kein Stressmetabolismus	0
Grad 1 (mild)	1	Grad 1 (mild)	1
Grad 2 (mässig)	2	Grad 2 (mässig)	2
Grad 3 (schwer)	3	Grad 3 (schwer)	3
Alter			
Alter > 70 Jahre	1		
		TOTAL	4

Erfassung der Nahrungsaufnahme (C++)

▪ Tellerdiagramm



Definition ungenügender Nahrungsaufnahme



► Nahrungsaufnahme von <75% des Bedarfs führt zu Gewichtsabnahme ≥5% in 4 Wochen

Take Home

- Ernährung bei Dekubitus: Evidenz basierte Empfehlungen
- Screening Tools für Risiko Malnutrition: MNA und NRS
- Erfassung der Nahrungsaufnahme: mittels Tellerdiagramm