

**Pressemitteilung | 28.01.2016**

## **Mangelernährung erkennen und einschätzen ist ein Pflege Thema**

Besonders alte und pflegebedürftige Menschen sowie Krebspatienten sind von Mangelernährung betroffen. Deshalb ist es wichtig, dass Pflegende über Kenntnisse verfügen, wie sich Mangelernährung frühzeitig erkennen lässt. Pflegende haben das Thema im Blick, aber in der Praxis sind die Organisationsstruktur, Vergütung und die Anordnungen hinsichtlich einer Ernährungstherapie oft unzureichend.

Eine Ernährungstherapie ist eine Aufgabe für ein interdisziplinäres Ernährungsteam. Gerade onkologische Patienten werden meist ambulant versorgt. Der Arzt hat die Therapieverantwortung, aber die Pflegefachkraft trägt die Durchführungsverantwortung, wenn an sie delegiert wird. Pflegende sollten ihre Tätigkeiten deshalb genau dokumentieren. Maßnahmen zum Screening bzw. der Ermittlung von Mangelernährung sowie Strategien der Ernährungstherapie, Verordnung und die Vermeidung von Katheterkomplikationen sind wichtige Methoden, um ein ausreichendes Ernährungsmanagement zu etablieren.

Pflegende müssen die für die Mangelernährung in ihrem Arbeitsumfeld wichtigen Assessment Tools kennen. Da gibt es den NRS (Klinik), MUST (ambulante Versorgung) und MNA für die Geriatrie vor. Speziell zur pflegerischen Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen ist das im

## Mangelernährung erkennen und einschätzen ist ein Pflegeethema

Seite 2 von 4

Expertenstandard Pflege empfohlene Screening Tool (PEMU) zu verwenden. Ein Screening sollte zielgruppengerecht erweitert bzw. angepasst werden, denn die Probleme der Patienten sind je nach Krankheit und Symptomen unterschiedlich, z. B. ist bei einem onkologischen Patienten eher nach Problemen im Mundbereich zu fragen als bei anderen Risikogruppen. Ein Screening muss multifaktoriell ansetzen.

Neben einem Screening sind zusätzliche Kriterien wichtig, um eine Ernährungsproblematik zu erfassen. Dazu zählt die Beobachtung der Essmenge mithilfe eines „Tellerprotokolls“ und die Handkraftmessung. Das trifft auch auf das Erkennen einer Sarkopenie zu. Das ist der alters- und hypomobilitätsbedingte Verlust von Muskelmasse, -kraft und Leistungsfähigkeit bei geriatrischen Patienten. Sarkopenie ist mit den Assessment Tools nicht erfassbar, und kann durch verminderte Gehgeschwindigkeit, verminderte Handkraftstärke und geringere Muskelmasse diagnostiziert und in Relation zu altersgemäßen normalen Werten gesetzt werden. Zahlen belegen, dass auf einer geriatrischen Reha-Station etwa 57 Prozent mangelernährt sind. Ein Patient kann übergewichtig sein und trotzdem unter gefährlichem Muskelschwund leiden. Die Prävalenz liegt bei ambulanten Patienten bei bis zu 15 Prozent, bei Menschen im Alten- und Pflegeheim bei 25 bis 60 Prozent und bei Krankenhauspatienten bei 35 bis 65 Prozent.<sup>1</sup>

Eine adäquate krankheitsadaptierte Ernährung sollte auch Grundlage jeder onkologischen Therapie sein. Aufgrund von noch nicht genau wissenschaftlich geklärten pathophysiologischen Prozessen wird der krankheitsassoziierte Gewichtsverlust als typisches Anzeichen einer konsumierenden Erkrankung häufig erst sehr spät im Krankheitsverlauf sichtbar. Deshalb geht bereits ein geringer Gewichtsverlust mit einem zunehmenden „metabolischen Risiko“ für den Patienten einher und sollte frühzeitig bei der Therapie von onkologischen Patienten berücksichtigt werden. Experten empfehlen beim

---

<sup>1</sup> Omran et al. Nutrition 2000

Mangelernährung erkennen und einschätzen ist ein Pflege Thema

Seite 3 von 4

pathophysiologischen Zustand der Mangelernährung frühzeitig parenteral zu ernähren und nicht nach Stufenschema vorzugehen, das heißt erst oral, dann enteral und dann parenteral zu ernähren. Die DGEM-Leitlinie gibt für eine Totale Parenterale Ernährung (TPN) Empfehlungen für Dosierung der Hauptsubstrate Aminosäuren, Glucose, Fett sowie Elektrolyte, Vitamine und Spurenelemente und die Infusionsgeschwindigkeit.

Der Pflegekraft kommt beim Erkennen von katheterassoziierten Infektionen bei ZVK, Port- oder Broviac-Katheter eine hohe Bedeutung zu. Zu den lokalen Komplikationen gehören Thrombosen, Katheterokklusionen und -infektionen. Grundsätzlich besser als ein Heparin-Block ist das Spülen mit antimikrobiellen Katheterlocklösungen. Ebenso wenig bewährt haben sich Heparin-Antibiotika-Spüllösungen oder eine „antibiotic lock technique“.

Die Fachthemen wurden diskutiert in dem Pflegeworkshop zu „Mangelernährung und die Vermeidung von Katheterkomplikationen“. Die Session war Bestandteil des zweitägigen 26. GCP-Workshops „Ernährungstherapie beim Tumorpatienten – Eine interdisziplinäre Aufgabe“. Verantwortlich für Inhalt und Organisation der GCP-Workshop-Reihe im Hause B. Braun ist die Abteilung Medical Scientific Affairs Corporate unter Leitung von Prof. Dr. Alexander Schachtrupp. Die Veranstaltung wird von der B. Braun-Stiftung unterstützt. Sie fand im Dezember zum 26. Mal in Berlin statt.  
[www.gcp-workshop.de](http://www.gcp-workshop.de)

Mangelernährung erkennen und einschätzen ist ein Pflege Thema

Seite 4 von 4

B. Braun Melsungen AG  
Sparte OPM  
Postfach 11 58  
34201 Melsungen  
Deutschland  
Tel.: 0 56 61 71 33 99  
Fax: 0 56 61 71 35 50  
E-Mail: kundenservice@bbraun.com  
www.ambulant-bbraun.de

Informationen zu B. Braun finden Sie unter [www.bbraun.de](http://www.bbraun.de)

---

Diese Information wurde in den Fachabteilungen der Sparten erstellt. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne  
Tel. (0 56 61) 71 3541  
Fax (0 56 61) 75 3541  
[andrea.thoene@bbraun.com](mailto:andrea.thoene@bbraun.com)