



WIENER ROTES KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM

# Essen und Trinken

Grundzüge der Akut- und Langzeitpflege einschließlich  
Pflegetechnik (Teil 1)

Elena Schock  
DGKP, Pflegepädagogin

# Gesunde Ernährung

# Der Gesunde Teller

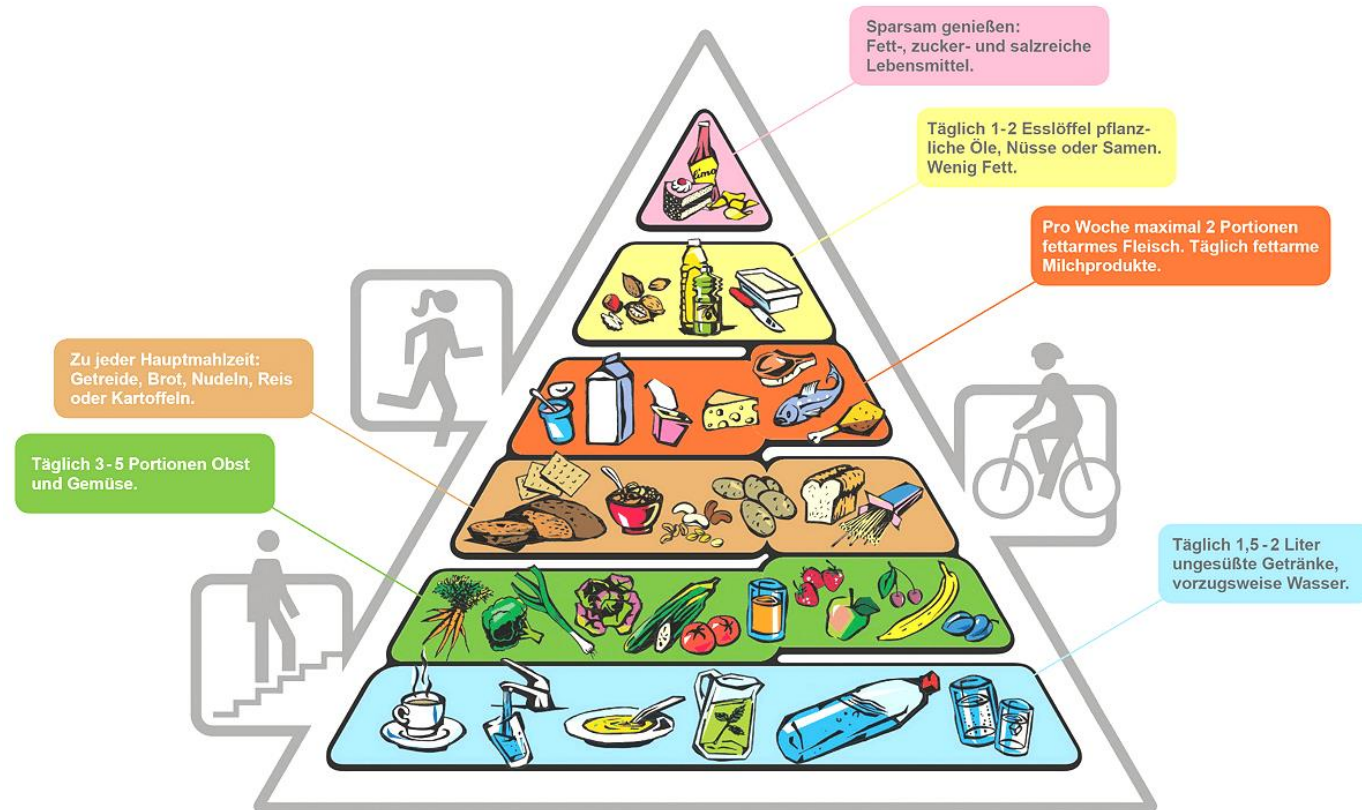


# Gesunde Ernährung: 10 Regeln

<https://www.youtube.com/watch?v=LjQMuSNW5LA>

# Die Ernährungspyramide

- gliedert Nahrungsmittel in Gruppen und zeigt, welche wir öfter essen sollten und welche nur in Grenzen



# Fettes, Süßes und Salziges



- Süßigkeiten, Mehlspeisen, zucker- und/oder fettreiche Fastfood Produkte, Knabbereien und Limonaden sind ernährungsphysiologisch weniger empfehlenswert
- sollten selten konsumiert werden
- Verwenden Sie Kräuter und Gewürze und weniger Salz
- Vermeiden Sie stark gesalzene Lebensmittel

# Fette und Öle

- Täglich 1 – 2 Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen
- Qualität vor Menge
  - Hochwertige pflanzliche Öle wie Olivenöl, Rapsöl
  - Lein-, Sesam-, Maiskeim-, Sonnenblumen-, Kürbiskern- sowie Nüsse und Samen enthalten wertvolle Fettsäuren
- Back- und Bratfette und fettreiche Milchprodukte sparsam verwenden



## Milch und Milchprodukte

- täglich 3 Portionen Milch und Milchprodukte.
- Bevorzugen Sie fettarme

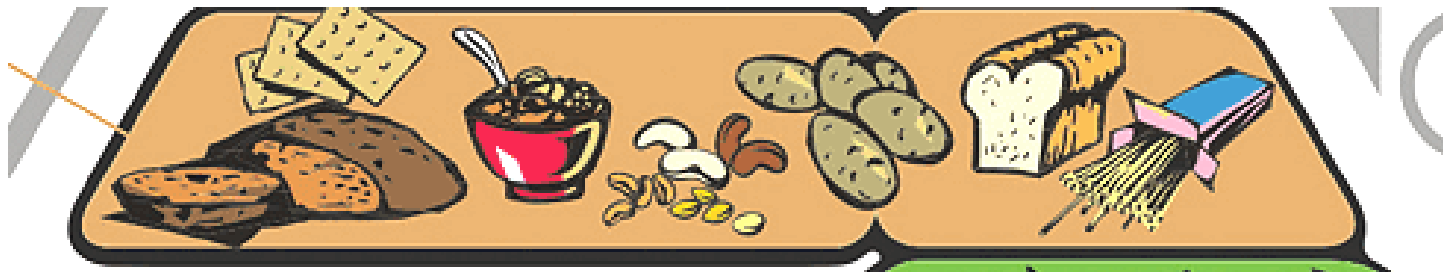
## Fisch, Fleisch, Wurst und Eier

- pro Woche 1 – 2 Portionen Fisch (à ca. 150 g) bevorzugen Sie dabei Seefisch wie Makrele, Lachs, Thunfisch und Hering
- Essen Sie pro Woche max. 3 Portionen fettarmes Fleisch oder fettarme Wurstwaren
- Pro Woche können Sie bis zu 3 Eier konsumieren.



# Getreide und Erdäpfel

- Täglich 4 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel
- Bevorzugen Sie Produkte aus Vollkorn.



# Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst

- Täglich 5 Portionen
  - ideal sind 3 Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst.
  - Faustregel: Eine geballte Faust entspricht einer Portion Obst, Gemüse oder Hülsenfrüchte.
  - Auswahl der Gemüse- und Obstsorten → saisonale und regionale Angebot



# Alkoholfreie Getränke

- täglich mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit
- bevorzugt Wasser, Mineralwasser, ungezuckerten Früchte- oder Kräutertees oder verdünnten Obst und Gemüsesäfte
- täglicher moderater Konsum von Kaffee, Schwarztee (3 – 4 Tassen) und anderen koffeinhaltigen Getränken



# Hunger und Durst

# Hunger

- Entsteht, wenn Zuckergehalt (Glukosekonzentration) im Blut abnimmt
- Sättigungsgefühl → wenn Magen durch Nahrungsaufnahme gedehnt wird und Zuckergehalt ansteigt
- Veränderung des Hungergefühls
  - Begleitsymptom Stoffwechselerkrankungen oder seelischen Erkrankungen

# Appetit und Appetitlosigkeit

- Appetit ist stimmungsabhängig
- kann auch noch bestehen, wenn Hunger gestillt ist
- Veränderungen äußern sich z.B. durch Appetitlosigkeit bis zur Nahrungsverweigerung
  - Freiwilliger Verzicht → Form Selbsttötung

**Wichtig:** bei Nahrungsverweigerung ist es wichtig Ursache zu ermitteln (will oder kann Pat. Nicht)

# Was kann ich tun wenn Patient\*in keinen Appetit verspürt

## 2. Praktische Maßnahmen zur Appetitanregung:

Maßnahme	Beschreibung
Kleine Portionen	Große Mengen können abschrecken – lieber öfter kleine Mahlzeiten.
Ansprechende Präsentation	Das Auge isst mit – schön angerichtetes Essen wirkt einladender.
Lieblingsspeisen anbieten	Bekannte oder geliebte Gerichte wecken positive Erinnerungen.
Essenszeiten flexibel gestalten	Nicht auf feste Zeiten bestehen – essen, wenn Appetit da ist.
Aromatische Gewürze nutzen	Zimt, Kräuter oder Vanille können den Geruchssinn anregen.
Gemeinsam essen	Gesellschaft kann motivieren, überhaupt zu essen.
Trinknahrung anbieten	Flüssige Alternativen wie Shakes oder Suppen, wenn feste Nahrung schwer fällt.

# Durst

- Bedürfnis nach Flüssigkeit
  - Hat Körper mehr als 0,5% seines Gewichts an Wasser verloren werden Rezeptoren im Zwischenhirn angeregt → Durstgefühl
  - Tägliche Flüssigkeitszufuhr: 1,5- 2 Liter
- 30–40 ml Wasser pro Kilogramm Körpergewicht  
Beispiel:  $70 \text{ kg} \times 30 \text{ ml} = 2,1 \text{ Liter pro Tag}$
- Veränderungen des Durstgefühl
    - Extrem gesteigert (Polydipsie)
    - Ganz ausbleiben (Adipsie)

# Dehydration

- Austrocknung
  - aufgrund mangelnder Flüssigkeitszufuhr
  - aufgrund vermehrten Flüssigkeitsverlust

## **Anzeichen:**

- Schläffe in Falten abhebbare Haut (Hautfaltentest)
- Trockene Schleimhäute
- Beeinträchtigte Stimme
- Trägheit
- Muskelschwäche, Krämpfe
- Bewusstseinsbeeinträchtigung

# Dehydration

## Risikogruppen:

- Ältere Menschen (vermindertes Durstgefühl)
- Personen mit Fieber, Durchfall oder Erbrechen
- Menschen mit Schluckstörungen
- Immobilität
- Demenz

## Maßnahmen:

- Regelmäßige Trinkangebote (z. B. Wasser, Tee, Suppen, Säfte)
- Getränke gut erreichbar platzieren
- Unterstützung beim Trinken
- Lieblingsgetränke anbieten, Trinkhilfen verwenden
- Trinkmengenliste führen
- Bei Auffälligkeiten Rücksprache halten
- Angehörige einbeziehen und informieren

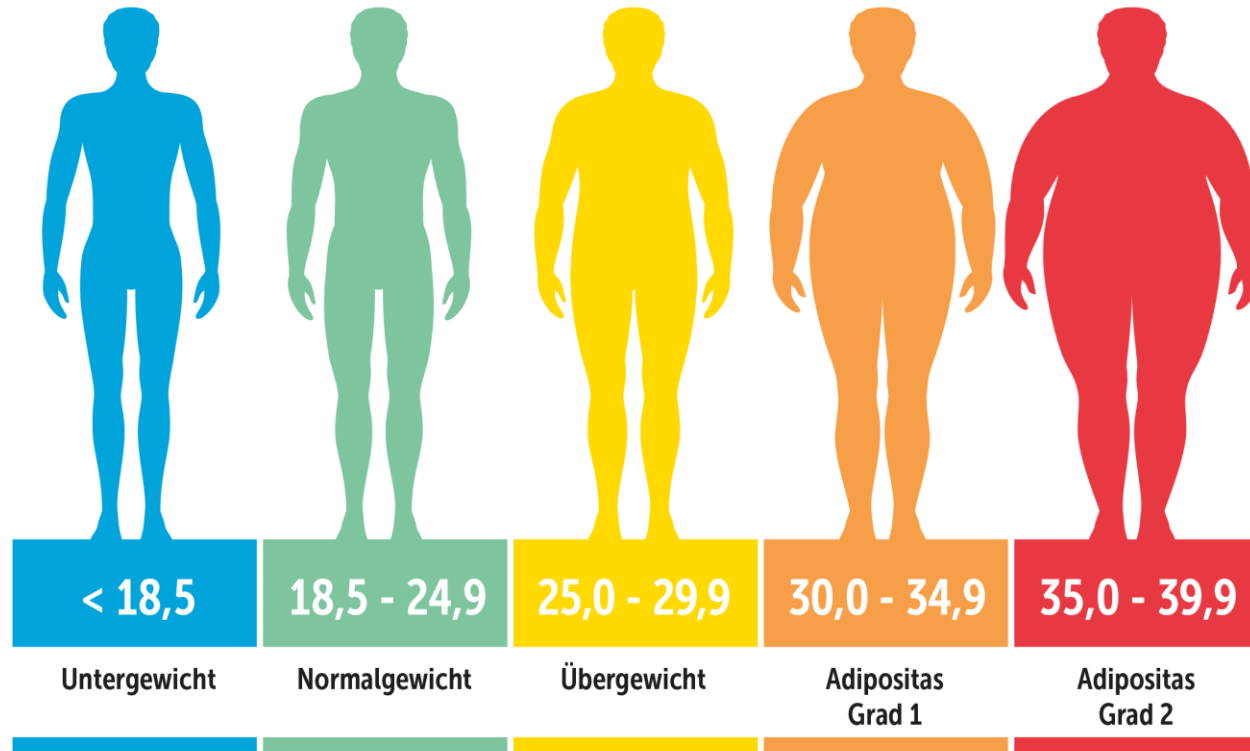
# Hautfaltentest





# **Mangelernährung und Übergewicht**

# Body-Mass-Index (BMI)



$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Grösse (m)}^2}$$

# Untergewicht und Mangelernährung

- Vermindertes Körpergewicht
- Kaum vorhandene Fettpolster
- Verminderte Leistungsfähigkeit

## Ursachen

- Schwere Erkrankungen des Verdauungstrakts
- Infektionskrankheiten
- Tumorerkrankungen
- Veränderungen der Zähne
- Altersbedingte Veränderungen
- Psychische Erkrankungen (Anorexie oder Bulimie)

# **Assessmentinstrumente**

## **Mangelernährung**

# MNA – Mini Nutritional Assessment

- Für ältere Menschen (über 65a)
- Mangelernährung

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen des Screenings. Ist der Wert  $\leq 11$ , fahren Sie mit dem Assessment fort, um den Mangelernährungs-Index zu erhalten.

Screening	
<b>A</b>	<b>Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?</b> 0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme
<b>B</b>	<b>Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten</b> 0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = nicht bekannt 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust
<b>C</b>	<b>Mobilität</b> 0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 2 = verlässt die Wohnung
<b>D</b>	<b>Äkute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?</b> 0 = ja 2 = nein
<b>E</b>	<b>Neuropsychologische Probleme</b> 0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz 2 = keine psychologischen Probleme
<b>F</b>	<b>Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m)<sup>2</sup></b> 0 = BMI < 19 1 = 19 $\leq$ BMI < 21 2 = 21 $\leq$ BMI < 23, 3 = BMI $\geq$ 23,
Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte)	
12-14 Punkte:	Normaler Ernährungszustand
8-11 Punkte:	Risiko für Mangelernährung
0-7 Punkte:	Mangelernährung
Für ein tiefergehendes Assessment fahren Sie bitte mit den Fragen G-R fort	
Assessment	
<b>G</b>	<b>Lebt der Patient eigenständig zu Hause?</b> 1 = ja 0 = nein
<b>H</b>	<b>Nimmt der Patient mehr als 3 verschreibungspflichtige Medikamente pro Tag?</b> 0 = ja 1 = nein
<b>I</b>	<b>Hat der Patient Druck- oder Hautgeschwüre?</b> 0 = ja 1 = nein
<b>J</b>	<b>Wie viele Hauptmahlzeiten isst der Patient pro Tag?</b> 0 = 1 Mahlzeit 1 = 2 Mahlzeiten 2 = 3 Mahlzeiten
<b>K</b>	<b>Eiweißzufuhr: Isst der Patient</b> • mindestens einmal pro Tag Milchprodukte (Milch, Käse, Joghurt)? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> • mindestens zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> • täglich Fleisch, Fisch oder Geflügel? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 0,0 = wenn 0 oder 1 mal «ja» 0,5 = wenn 2 mal «ja» 1,0 = wenn 3 mal «ja»
<b>L</b>	<b>Isst der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?</b> 0 = nein 1 = ja
<b>M</b>	<b>Wie viel trinkt der Patient pro Tag? (Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Milch ...)</b> 0,0 = weniger als 3 Gläser / Tassen 0,5 = 3 bis 5 Gläser / Tassen 1,0 = mehr als 5 Gläser / Tassen
<b>N</b>	<b>Essensaufnahme mit / ohne Hilfe</b> 0 = braucht Hilfe beim Essen 1 = isst ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten 2 = isst ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten
<b>O</b>	<b>Wie schätzt der Patient seinen Ernährungszustand ein?</b> 0 = mangelernährt 1 = ist sich unsicher 2 = gut ernährt
<b>P</b>	<b>Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand folgendermaßen ein:</b> 0,0 = schlechter 0,5 = weiß es nicht 1,0 = gleich gut 2,0 = besser
<b>Q</b>	<b>Oberarmumfang (OAU in cm)</b> 0,0 = OAU < 21 0,5 = 21 $\leq$ OAU $\leq$ 22 1,0 = OAU > 22
<b>R</b>	<b>Wadenumfang (WU in cm)</b> 0 = WU < 31 1 = WU $\geq$ 31
Assessment (max. 16 Punkte)	
Screening	
Gesamtauswertung (max. 30 Punkte)	

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA)® Review of the Literature - What does it tell us? J Nut Health Aging 2006; 10: 466-487.  
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.

Mehr Informationen unter: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

## Auswertung des Mangelernährungs-Index

24-30 Punkte	<input type="checkbox"/>	Normaler Ernährungszustand
17-23,5 Punkte	<input type="checkbox"/>	Risiko für Mangelernährung
Weniger als 17 Punkte	<input type="checkbox"/>	Mangelernährung

# Rolle der Pflege in der Anwendung

- Frühzeitig Auffälligkeiten erkennen
- Dokumentation
- Auffälligkeiten weiterleiten
- keine Diagnosestellung!!!

# Folgen Mangelernährung

- Starker Gewichtsverlust
- Flüssigkeitsansammlung im Gewebe (Eiweißmangelödem)
- Ausbleiben der Menstruation (Amenorrhö)
- Erhöhte Dekubitusgefahr
- Wundheilungsstörungen

# Übergewicht

- BMI über 30 → Adipositas

## Ursachen

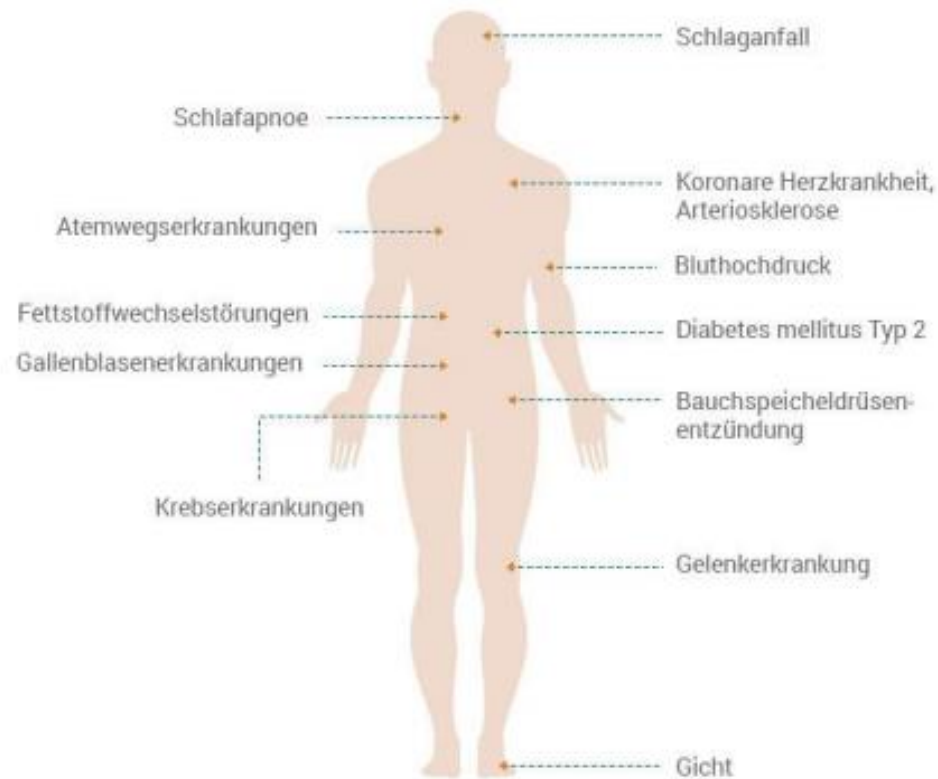
- Körper führt mehr Energie zu als benötigt/verbraucht
- Genetische Veranlagung (25-50%)
- Mangelnde Bewegung
- Erkrankungen (z.B. Hypothyreose)
- Medikamente (z.B. Cortison, Antibabypille)
- Psychische Ursachen



WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

## Folgeerkrankungen von Adipositas



# **Störungen Nahrungsaufnahme und Verdauung**

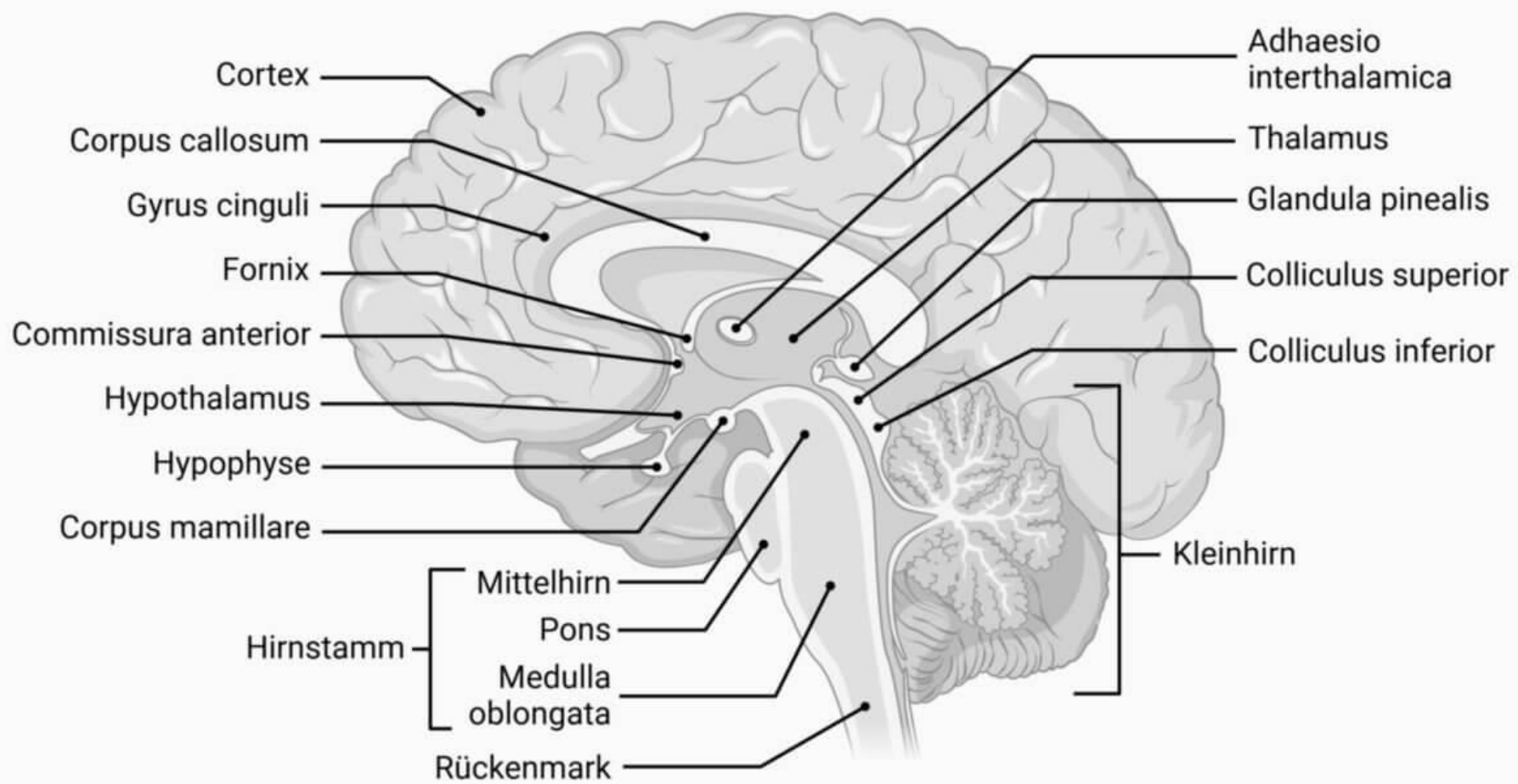
# Störungen der Nahrungsaufnahme

- Schluckauf (Singultus)
- Sodbrennen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Schluckstörungen

# Erbrechen

- Emesis
- kraftvolles Herausbefördern von Mageninhalt durch den Mund
- Wichtiger Schutzreflex!
  - Brechzentrum: Verlängertes Mark (Medulla oblongata) → Hirnstamm
- Physikalische Reizung → Reizung Zungenrund, Zäpfchen
- Hormonelle Reizung → Frühschwangerschaft
- Mechanische Reizung → Schädelverletzungen → ICP erhöht
- Toxische Reizung → Lebensmittelvergiftung
- Psychische Reizung → Ekel, Angst, Schmerz

**Merke:** einmaliges Erbrechen ist NICHT krankhaft



# Beobachtung und Dokumentation

Beobachtungspunkt	Was ist zu beachten?
Menge	Wie viel wurde erbrochen? (z. B. Tasse, Schale, Liter)
Farbe	z. B. gelblich (Galle), rötlich (Blut?), kaffeesatzartig (Magenblutung), grünlich
Konsistenz & Geruch	Unverdaute Nahrung, Flüssigkeit, übel riechend?
Zeitpunkt & Häufigkeit	Wann und wie oft?
Begleiterscheinungen	Fieber, Bauchschmerzen, Durchfall, Schwindel, Verwirrtheit?

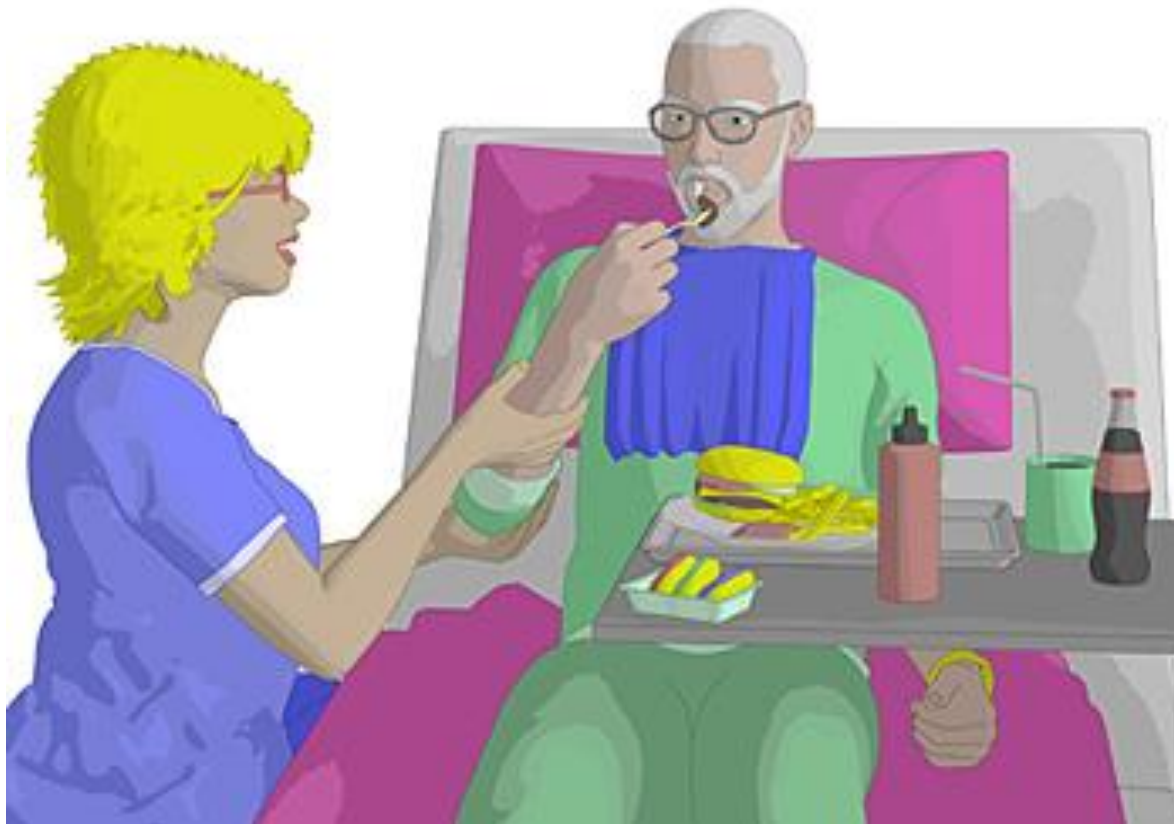
# Pflegemaßnahmen

- Patient\*in aufrichten oder Seitenlage  
→ Aspirationsgefahr verhindern
- Erbrochenes sicher auffangen oder entfernen  
(Nierenschale, Tücher)
- Mundpflege nach dem Erbrechen
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Vitalzeichen kontrollieren (z. B. Blutdruck, Puls, Temperatur)

# **Schluckstörung (Dysphagie)**

# Essenspositionierung im Bett

- Gilt für **alle** bettlägerigen Patient\*innen !!!!!



# Schluckstörungen (Dysphagie)

- Beeinträchtigung des normalen Schluckvorgangs
- Schwierigkeiten, Speisen oder Flüssigkeiten sicher in Magen zu transportieren
- **Schluckphasen:**
  - orale Phase (Mund)
  - pharyngeale Phase (Rachen)
  - ösophageale Phase (Speiseröhre)
- **Gefahr des Verschluckens (Aspiration)**

# Typische Anzeichen von Schluckstörungen

- Husten beim Essen oder Trinken
- „Gurgelnde“ Stimme nach dem Schlucken
- Speichel läuft aus dem Mund
- Essensreste im Mund nach dem Schlucken
- Würgereiz beim Essen

# Schluckstörungen (Dysphagie)

## Risikogruppen:

- Schlaganfall
- Demenz
- Parkinson- oder MS-Erkrankte
- Nach Operationen im Mund-/Rachenbereich
- Menschen mit starker Schwäche oder Bettlägerigkeit

## Gefahren:

- Aspiration
- Aspirationspneumonie
- Mangelernährung und Dehydration

# Schluckstörungen (Dysphagie)

## Ziele der Pflege:

- Sicheres Essen und Trinken
- Risiken für Aspiration minimieren
- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sicherstellen
- Lebensqualität erhalten

## Pflegerische Maßnahmen

- Aufrechte Sitzposition beim Essen und Trinken
- Angepasste Kostformen (eindicken)
- Kleine Portionen, langsam essen lassen
- Beobachtung und Dokumentation
  - Auffälligkeiten sofort melden
- Keine Essens- oder Flüssigkeitsgabe bei akuter Schluckproblematik

**Wichtiger Hinweis:** **Logopädie** ist zuständig für Diagnostik und Schlucktraining.

# Kostformen bei Dysphagie

- weiche Kost
- pürierte Kost
- angedickte Flüssigkeiten (nach Anordnung!)

# Schweregrade

- Leichte Schluckstörung
- Mittlere Schluckstörung
- Schwere Schluckstörung

# Leichte Schluckstörung

- **Merkmale:**

- gelegentliches Verschlucken
- langsames Essen
- längere Kauzeit
- leichte Unsicherheit beim Schlucken

- **Pflege:**

- beobachten
- Auffälligkeiten melden

# Mittlere Schluckstörung

- **Merkmale:**

- häufiges Verschlucken
- Husten beim Essen/Trinken
- gurgelnde Stimme
- Essensreste im Mund
- Essen & Trinken nur mit Hilfestellung

- **Pflege:**

- Unterstützen beim Essen
- angepasste Kostform (weich/püriert)
- eingedickte Flüssigkeiten (nach Anordnung)
- Beobachten, Auffälligkeiten melden

# schwere Schluckstörung

- **Merkmale:**
  - Schlucken kaum oder gar nicht möglich
  - häufige Aspiration
  - Atemnot beim Essen
  - starke Hustenanfälle oder „stilles Aspirieren“
- **Essen & Trinken:**
  - orale Nahrungsaufnahme oft **nicht sicher**
  - evtl. Sondenkost / parenterale Ernährung (Anordnung!)
- **Pflege:**
  - nichts oral ohne klare Anordnung
  - hohe Aufmerksamkeit
  - sofort melden bei Auffälligkeiten

# Hilfsmittel Essen und Trinken

