



**Ambulante Pflege**  
**mit Freude helfen**

# „Mangelernährung“

**Eine**  
**Beratungsbroschüre**  
**von Ihrem Pflegedienst**

Erstellt von Tobias Otto am 12.09.2012 | Rev. 1 am 14.01.2020 von Patrick Womelsdorf



## Umgang mit Mangelernährung im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

<b>1. Kurzbeschreibung Mangelernährung .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Ursachen von Mangelernährung und Unterernährung .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Anzeichen / Symptome von Mangelernährung und Unterernährung: .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Vorbeugung von Mangelernährung: .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Behandlung von Mangelernährung .....</b>	<b>7</b>
<b>6. Weiterführende Materialien zum Thema: .....</b>	<b>8</b>

## 1. Kurzbeschreibung Mangelernährung

Mangelernährung differenziert sich in Fehlernährung (qualitative Mangelernährung) und Unterernährung (quantitative Mangelernährung).

Im Gegensatz zum Unterernährten hat der Fehlernährte nicht zwangsläufig ein zu niedriges Körpergewicht. Es kann sogar ein Übergewicht vorhanden sein. Jedoch fehlen bestimmte Bausteine, die für normale Abläufe im Organismus erforderlich sind. So kann das Fehlen von Eiweiß zu erheblichen Störungen im Zellaufbau (z.B. Wundheilung) führen. Das Fehlen von Calcium und bestimmten Vitaminen, sowie Sonnenlicht kann eine Osteoporose verschlimmern. Man kann also auch von unausgewogener / einseitiger Ernährung sprechen. Natürlich kann hier auch die Gesamtzufuhr der Nährstoffe zu gering sein.

Der Unterernährte hat unabhängig von der Ausgewogenheit der Ernährung zu wenig Nährstoffzufuhr im Verhältnis zu seinem Bedarf. Auch er muss (noch) nicht zwangsläufig Untergewichtig sein.

Man kann also sagen: Fehlernährung wird nach der Menge und Zusammensetzung beurteilt. Es wird sich die Nahrung in Menge und Zusammenstellung im Vergleich zum Bedarf genau angesehen. Unterernährung wird beurteilt nach der Nährstoffzufuhr im Gesamten. Es wird also lediglich die Energiemenge, das Körpergewicht und die Körpergröße betrachtet.

Gemeinsam haben beide, dass der Körper nicht von allen Nährstoffen die Menge erhält, die er braucht.

Es gibt Krankheiten, die einen erhöhten Bedarf bestimmter Nährstoffe nach sich ziehen. Hier ist die Ernährung entsprechend anzupassen.

Eine Form der gezielten Mangelernährung ist die ärztlich verordnete Diät.

## 2. Ursachen von Mangelernährung und Unterernährung

Offensichtliche Ursache von Fehl- und Unterernährung ist die zu geringe Aufnahme von Nährstoffen insgesamt, oder von bestimmten Nahrungsbestandteilen (Im Verhältnis zum Bedarf). Doch hinter den Ernährungsdefiziten stehen oft vielfältige andere Erkrankungen. Diese können sein:

- Schmerzen im Mundraum durch z.B. schlecht sitzende Prothesen, Zahnfleischentzündungen, Zahnschmerzen
- Schmerzen allgemein
- Medikamente
- Depressionen und Verlust des Lebenswillens
- Verzehrende Prozesse im Körper (z.B. Krebs, MS)
- Verdauungsstörungen (z.B. durch fehlende Enzyme, Organschäden...)
- Langanhaltendes hohes Fieber (Zerstörung von Proteinen)
- Langanhaltende Durchfälle und Erbrechen
- Diabetes mellitus
- Wunden, wie Druckgeschwüre und Verbrennungen
- Inappetenz (Verlust von Hungergefühl)
- Schluckstörungen
- Unzureichende Hilfestellung bei der Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme, wenn der Betroffene sich nicht ausreichend selbst helfen kann, oder es nicht tut.
- Falsche Nahrungszusammenstellung (einseitige Ernährung), zum Beispiel Konserven und Fertiggerichte, Ernährung hauptsächlich von Fleisch, Süßwaren oder Fettigem.
- Psychische Erkrankungen, wie Ess- / Brechsucht
- Demenz
- Immobilität (dadurch mangelnden Hunger und ggf. Unfähigkeit einzukaufen, sich Nahrung zu bereiten oder diese aufzunehmen).

Risikogruppe für Fehl- und Unterernährungen sind neben Menschen aus Entwicklungsländern, Obdachlosen und Armen vor allem Singles (Alleinlebende) und Senioren.

### **3. Anzeichen / Symptome von Mangelernährung und Unterernährung:**

Ein klares Zeichen für eine Fehlernährung ist der Gewichtsverlust oder sind Mangelerscheinungen. Um einschätzen zu können, ob jemand zuviel oder zu wenig wiegt wird der BMI bestimmt. BMI ist eine Abkürzung für **Body Mass Index**. Das bedeutet, dass bei der einfachen Formel ( $\text{BMI} = \text{kg} / \text{m}^2$ ) Körpergröße und Gewicht ins Verhältnis gesetzt werden. Von Untergewicht spricht man bei einem BMI von unter 18,5. Jedoch muss es nicht zu Untergewicht kommen, bevor man handelt. Schon ein ungewollter Gewichtsverlust von 3 Kilo und mehr innerhalb von 3 Monaten oder Mangelerscheinungen müssen alarmierend sein.

Auch ohne zu wiegen kann man einen Gewichtsverlust/Ernährungsmangel feststellen an

- plötzlich locker sitzender Kleidung
- eingefallenen Gesichtszügen
- schlecht heilenden Wunden (z.B. Proteinmangel)
- Flecken auf Fingernägeln, Haarausfall (z.B. Vitaminmangel)
- Schwäche, Mattigkeit und Müdigkeit, Blässe (z.B. Eisenmangel)
- Erhöhung der Knochenbrüchigkeit
- Zahnausfall
- Erhöhung der Infektanfälligkeit

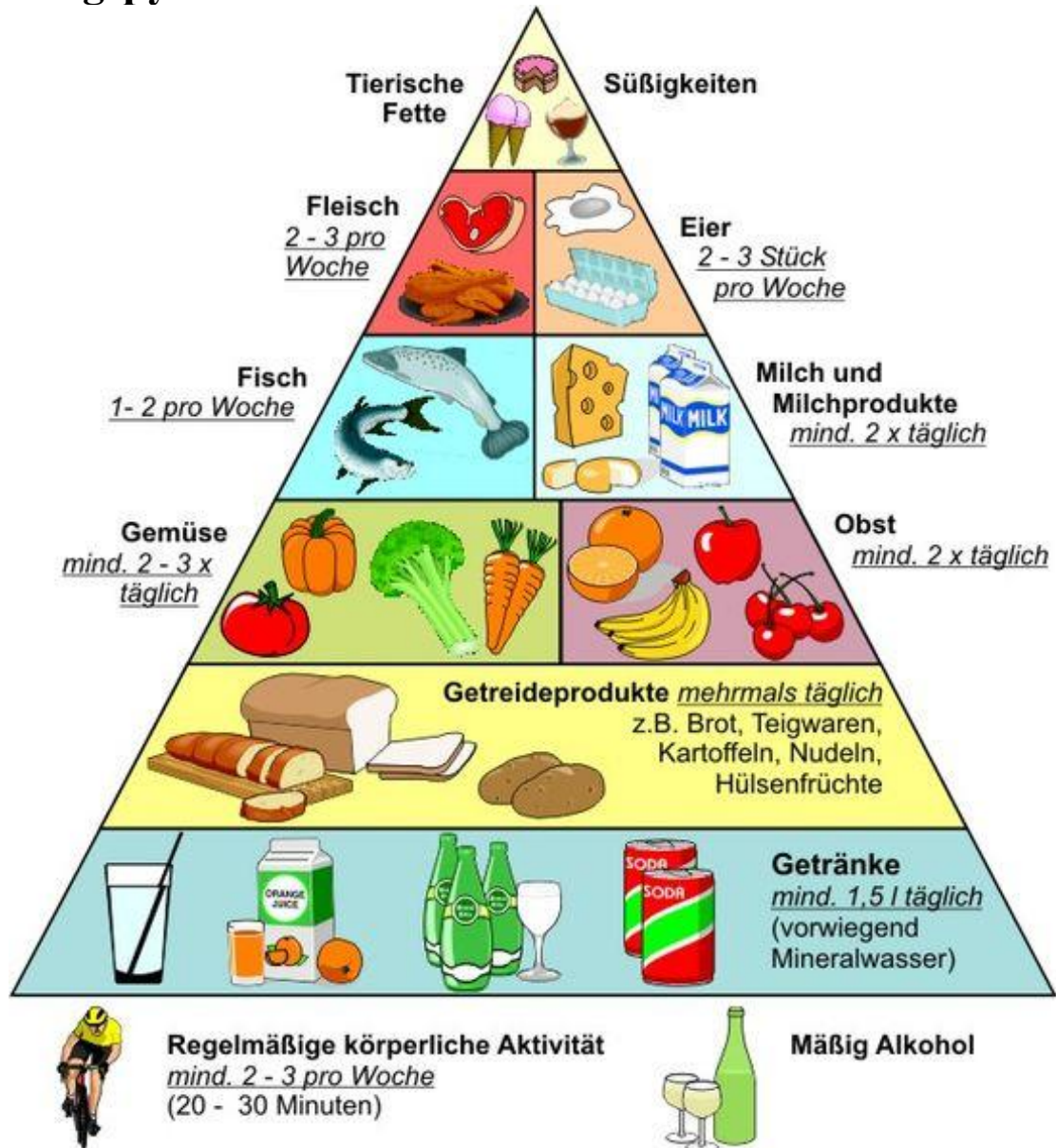
Um die Gefahr einer Mangelernährung einschätzen zu können hat ihr Pflegedienst ein Hilfsmittel (das sogenannte **PEMU - Assesement**, PEMU steht für Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen)

### **4. Vorbeugung von Mangelernährung:**

Die Vorbeugung von Mangelernährung ist sehr wichtig, da es langfristig sonst zu starken Mangelerscheinungen kommen kann, zu Organschäden oder sogar zum Tode. Lesen Sie auch unsere Beratungsbroschüre zum Thema Demenz und zum Thema Dehydration.

- Gewichtskontrollen spätestens alle 3 Monate
- Kontrolle der zugeführten Nahrung in Menge (Siehe Energiebedarf unten) und Zusammensetzung („Ernährungspyramide“) auch ob die Mahlzeiten, die zubereitet wurden, gegessen wurden.
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme durch persönliche Unterstützung und Ermutigung oder Beauftragung des Pflegedienstes oder des Betreuungsdienstes (z.B. Atempause) bei der Nahrungsaufnahme zu helfen.
- Behandlung von Ursachen (z.B. Schmerzmedikation, Zahnarztbesuch, psychiatrische oder neurologische Behandlung...)
- Geduld und Kenntnisse über Gewohnheiten und Vorlieben vor allem bei demenzerkrankten Menschen und bei Depressionen.
- Ausgewogene Ernährung (siehe Abbildung unten „Ernährungspyramide“)
- Besuch bei einem Ernährungsberater (Adressen gibt es bei Ihrem Hausarzt)
- Gabe von Appetitanregern (z.B. Pepsinwein. Dies ist ein spezieller Wein, der Appetitanreger und Verdauungsenzyme enthält).
- Auch das gemeinsame Zubereiten von Speisen kann den Appetit anregen. Gerüche vom Anbraten von Zwiebeln oder Fleisch, der Duft von Gewürzen und das gemeinsame „etwas tun“ helfen oft. Zuvor könnte auch gemeinsam eingekauft werden. So kaufen der Appetit und das Auge schon die Dinge, die man auch gerne essen will.
- Essen in Gesellschaft (Essen ist nicht nur reine Aufnahme von Nährstoffen, sondern hat auch eine soziale Komponente. Gemeinsam schmeckt es einfach besser als Einsam)
- Verzicht auf Fertiggerichte und Snacks. Stattdessen besser selbstkochen und die benötigten Nahrungsbestandteile zusammenstellen.
- Organisation von Essen auf Rädern, gemeinsames Kochen / Essen in der Nachbarschaft

# Ernährungspyramide:



## Energiebedarf:

Gesamtenergiebedarf in Kilokalorien (ab 60 Jahre) pro Tag in Abhängigkeit des Mobilitätsfaktors (MF)

Frauen :  $(0,0377 \times \text{kg Körpergewicht} + 2,75) \times 239 \times \text{MF}$

Männer :  $(0,0491 \times \text{kg Körpergewicht} + 2,46) \times 239 \times \text{MF}$

Mobilitätsfaktor (MF) je nach Aktivität

Vollständig immobil	= MF 1,2
Leichte Aktivität	= MF 1,5
Mittlere Aktivität	= MF 1,75
Schwere Aktivität	= MF 2,0

Beispiel: Frau 55kg leichte Aktivität

$(0,0377 \times 55 + 2,75) \times 239 \times 1,5 = 1728 \text{ kcal / Tag}$

Beispiel: Mann 65 kg leichte Aktivität  
( $0,0491 \times 65 + 2,46$ )  $\times 239 \times 1,5 = 2026$  kcal / Tag

## **5. Behandlung von Mangelernährung**

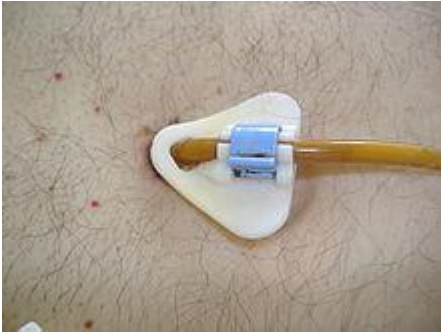
Es ist nicht immer leicht sich jederzeit ausgewogen und ausreichend abwechslungsreich zu ernähren. Oft leiden ältere Menschen an Demenz (vergessen zu Essen, können die Nahrungszubereitung nicht mehr bewältigen) oder haben Depressionen (kein Appetit, kein Lebensmut). Hier ist es schwer als Angehöriger zu helfen und eine ausreichende Ernährung sicherzustellen. Angehörige müssen oft viel Geduld aufbringen und herausfinden, welche Speisen gewünscht sind und vertragen werden.

Neben festen Speisen gibt es auch spezielle Seniorenrinkmalzeiten. Sie enthalten viele lebenswichtige Vitamine, Proteine, Kohlenhydrate und Fette. Sie sind leicht verdaulich und schmackhaft. Trinkmahlzeiten gibt es fertig zubereitet als Trinkpäckchen oder als Pulver zum Anrühren. Muster erhalten Sie bei Ihrer Apotheke oder bei uns.

Für Senioren, die alleine leben und sich selbst keine Mahlzeiten bereiten können gibt es Hilfe. Mahlzeiten können seitens des Pflegedienstes zubereitet und auch verabreicht werden. Für warme Mahlzeiten gibt es die Möglichkeiten von Essen auf Rädern (mobiler Mittagstisch). Einige Metzgereien bieten frisch zubereitete Mahlzeiten zum Abholen an. Die Preise sind durchaus erschwinglich.

Sind Schluckstörungen ursächlich, oder die Demenz ist derart stark ausgeprägt, dass auch mit aller Geduld und Liebe ein Gewichtsverlust nicht verhinderbar ist, so sollte man zusammen mit dem Hausarzt über die Anlage einer sogenannten PEG sprechen. Dies ist ein Schlauch, der durch die Haut direkt in den Magen oder Dünndarm verlegt wird.





Über diesen Schlauch kann dann flüssige Kost (Sondenkost) verabreicht werden. Die Nahrung kann als Ergänzung zur noch gegessenen Nahrung dazugegeben werden (nach den Mahlzeiten, um nicht den noch vorhandenen Appetit zu dämpfen!!), oder als alleinige Ernährung. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt. Sie können eine Entscheidungshilfe zum Thema bei uns beziehen. Das Anlegen einer PEG dauert nach Voruntersuchungen ca. 2-3 Tage und wird im Krankenhaus gemacht. Diese Magensonde kann über Jahre liegen bleiben und muss erst dann gewechselt werden. Die Eintrittsstelle der Sonde muss alle 2-3 Tage gereinigt und verbunden werden. Dies ist möglich, an den Pflegedienst zu beauftragen. Wir leiten sie auch gerne an, die Magensonde zu bedienen und mittels Spritzen, Pumpe oder über Schwerkraft Nahrung und Flüssigkeit (ggf. auch Medikamente) zu verabreichen. Wenn Sie sich dies nicht zutrauen, übernehmen wir die Aufgabe auch gerne auf Dauer.

## **6. Weiterführende Materialien zum Thema:**

- Broschüre „Essen und Trinken bei Demenz“
- Broschüre „Kau- und Schluckbeschwerden“
- „PEG Entscheidungshilfe“

Alles erhältlich bei uns und im Internet.



**Alle Broschüren sind auch über Ihren Pflegedienst zu beziehen.  
Individuelle Ratschläge:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?**

**Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene  
Pflegerberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in  
Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und  
schulen.**

**Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin:  
Telefon: 02754-378200**