

# JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

*Nachrichten der Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung*

*Journal für Ernährungsmedizin 2003; 5 (2) (Ausgabe für  
Österreich)*

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

*Mit Nachrichten der*



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND  
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# NACHRICHTEN DER ARBEITSGEMEINSCHAFT KLINISCHE ERNÄHRUNG



## NEU: CD-ROM „ERNÄHRUNGSZUSTANDSMONITORING VON HOCHBETAGTEN, INSTITUTIONALISIERTEN SENIOREN“

Um in der Langzeitbetreuungssituation das Ernährungsrisiko von Senioren einfach und sicher zu erfassen, ist neben der pflegerischen und ärztlichen Aufmerksamkeit gegenüber Ernährungsproblemen eine entsprechende EDV-Unterstützung empfehlenswert. Bei der vorliegenden CD-ROM, die in Zusammenarbeit der AKE mit **Dr. Eduard Rappold**, Pflegezentrum Otto-Wagner-Spital, Wien, entstanden ist, handelt es sich um ein EDV-Programm, das durch Eingabe weniger Patientendaten zur frühzeitigen Erkennung eines Ernährungsrisikos von hochbetagten, institutionalisierten Senioren in der Langzeitpflege führt und somit eine zeitgerechte und meist noch unkomplizierte präventive Ernährungsintervention erleichtert. Die Kriterien zur Erkennung einer signifikanten Verschlechterung des Ernährungszustandes sowie die Angaben zur empfohlenen Mindestaufnahme von Energie, Protein und Flüssigkeit basieren auf den Grundlagen der aktuellen geriatrischen klinischen Ernährung.

### Warum ist ein kontinuierliches Monitoring des Ernährungszustandes prinzipiell vorteilhaft?

Die dokumentierte Prävalenz der Mangelernährung beträgt 5–12 % bei unabhängigen lebenden, 30–60 % bei hospitalisierten und 40–85 % bei in der Langzeitpflege betreuten älteren Menschen.

Das erhöhte Risiko für Mangel- und Fehlernährungen von Senioren und Hochbetagten in der Langzeitpflege ergibt sich durch fortschreitende Alzheimer- und Demenzerkrankungen, die sich in intentionalen Eß- und Trinkstörungen manifestieren können, sowie durch oft mehrwöchige stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern

und multimorbide, chronische Erkrankungen mit teilweise chronischen Schmerzzuständen. Aber auch spontan behebbare Ursachen (wie etwa ein mangelhafter Zahnstatus, unpassende Speisendarreichung etc.) stellen Ursachen für das Entstehen von Mangelernährungszuständen dar.

Mit Hilfe der einfach zu bedienenden CD-ROM bietet sich für Pflegepersonal und Ärzte in Krankenhäusern und Geriatriezentren eine effektive Methode, den Ernährungszustand der Patienten zu erfassen und mögliche Risikopatienten frühzeitig zu erkennen. Der Vorteil besteht darin, daß bereits präventiv eine drohende Mangel- und Fehlernährung und die damit verbundenen klinischen Konsequenzen durch rechtzeitigen Einsatz einer adäquaten Ernährungstherapie vermieden werden können.

### Wie funktioniert der Einsatz im Pflegealltag?

Einmalig erfolgt die Erfassung personenbezogener Daten zum Zeitpunkt der Anamnese und Erstuntersuchung (Aufnahmezahl, Aufnahme datum, Name, Vorname, Geburtsjahr, Geschlecht, Mobilitätsgrad, Körpergröße (bzw. alternativ dazu die Eingabe der Ferse-Knie-Höhe zur automatischen Berechnung der Körpergröße) und das aktuelle Körpergewicht.

Der weitere Aufwand beschränkt sich auf die monatliche Erfassung des Körpergewichts und dessen Eingabe in die Datenbank.

Das Programm bietet schon auf Basis dieser wenigen Parameter eine schnelle und sichere Erfassung all jener Seniorinnen und Senioren, die ein erhöhtes Ernährungsrisiko haben.

Eine **Risikobewertung** erfolgt nach folgenden Gesichtspunkten:

**Bewertung der Gewichtsschwankungen:** Bei Gewichtsabnahmen von 5 % gegenüber dem Vormonat bzw. von 10 % in den letzten 6 Monaten er-

folgt eine automatische Ausweisung des Patienten als Ernährungsrisikopatient.

**Bewertung durch den Body Mass Index (BMI):** Der BMI wird aufgrund von Körpergewicht und Körpergröße (bzw. Ferse-Knie-Höhe) automatisch errechnet. Bei einem BMI von  $\leq 22$  erfolgt ebenfalls eine Kennzeichnung als Ernährungsrisikopatient.

Des weiteren werden durch das Programm der Energiemindestbedarf in kcal/Tag nach der Harris-Benedict-Formel (für immobile Senioren wird vom Programm die Formel mit dem PAL-Faktor 1,1, für mobile Senioren mit dem PAL-Faktor 1,3 multipliziert), der Proteinbedarf in g/Tag und der Flüssigkeitsmindestbedarf in ml/Tag berechnet.

Zusätzlich finden sich noch einige nützliche Programmfunktionen wie Volltext-Suche und Archivierungsmöglichkeiten, eine Erinnerungsfunktion für die monatliche Gewichtskontrolle, die Möglichkeit der diagrammartigen Darstellung des Gewichtsverlaufes über Monate sowie eine Hilfedatei.

### Systemvoraussetzungen

Durch die Verwendung der Programmiersprache „Microsoft Visual Basic“ wird eine große Betriebssystem-Bandbreite möglich. Optimiert für Windows NT (bei Installation der aktuellen Service-Packs), ist die Verwendung des „AKE Ernährungszustandsmonitorings“ auf den Betriebssystemen Windows 98, 2000 und NT möglich.

Trotz Verwendung der „Microsoft Access“-Datenbanktechnologie ist keine zusätzliche Softwareinstallation nötig. Das „AKE Ernährungszustandsmonitoring“ benötigt für die Installation 10 MB freien Festplattenspeicher.

### Zu beziehen (ab Juli 2003) bei:

AKE Geschäftsstelle  
1180 Wien, Staudgasse 43/18  
Tel. und Fax: +43/1/969 04 87  
E-Mail: ake@chello.at