

**LE III.2**  
**Alte Menschen mit Schwerpunkt**  
**I.5**  
**Assessment**

**Kommentar:**

Der Bevölkerungsanteil älterer und alter Menschen steigt zunehmend. Im Alter nehmen Appetit und Durst ab, und es besteht die Gefahr einer einseitigen Ernährung und eines Flüssigkeitsmangels. Um Ernährungszustände und –gewohnheiten festzustellen, setzt die professionelle Pflege Assessmentinstrumente ein.

**Kompetenzen** (Kompetenzstufe 2 nach Dreyfus; Niveau 4 nach DQR):

Fachliche Kompetenz:

- Präventive Orientierung
- Beratung und Anleitung
- Ressourcenorientierung
- Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen

Sozial-Kommunikative Kompetenz:

- Perspektivenwechsel und Empathie
- Gestaltung von Beziehungen
- Berichterstattung

Personale Kompetenz:

- Ausgewogenheit von Nähe und Distanz

Methodische Kompetenz:

- Prozessbezogene Pflege
- Sicherung der Pflegequalität
- Informationsbeschaffung und –verarbeitung
- Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit

**Ziele:**

1. Der Schüler soll die Lebensaktivität „Essen und Trinken“ beobachten und einschätzen können.
2. Er soll die Ernährungssituationen von Menschen erfassen und beurteilen können.

**Annäherung:**

Reflektieren Sie Ihre eigenen Ernährungsgewohnheiten.

**Umsetzung:**

1. Wählen Sie einen älteren oder alten pflegebedürftigen Menschen aus und ermitteln Sie anhand des „Anamnesebogens zur Bestimmung des Ernährungszustandes“ die Ernährungssituation des Betroffenen.
2. Nehmen Sie eine Beurteilung des Ergebnisses (Index) vor und planen Sie schriftlich die weiteren Maßnahmen.

**Auswertung:**

Die Vorstellung Ihres Arbeitsauftrages soll im Rahmen der Praxisbegleitung auf der Station erfolgen.

<b>Voranamnese</b> Hat der Patient einen verminderten Appetit? Hat er während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen (Anorexie)? 0 = schwere Anorexie 1 = leichte Anorexie 2 = keine Anorexie <input type="checkbox"/>		<b>Mahlzeiten: Wie viele Hauptmahlzeiten isst der Patient pro Tag?</b> (Frühstück, Mittag- und Abendessen)? 0 = 1 Mahlzeit    1 = 2 Mahlzeiten    2 = 3 Mahlzeiten <input type="checkbox"/>	
Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten? 0 = Gewichtsverlust >3 kg 1 = weiß es nicht 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust <input type="checkbox"/>		<b>Lebensmittelauswahl: Isst der Patient mindestens einmal pro Tag Milchprodukte?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mindestens ein- bis zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mobilität / Beweglichkeit? 0 = vom Bett zum Stuhl 1 = in der Wohnung mobil 2 = verlässt die Wohnung <input type="checkbox"/>		jeden Tag Fleisch, Fisch, Geflügel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 0.0 = wenn 0 oder 1 mal »ja« 0.5 = wenn 2 mal »ja« 1.0 = wenn 3 mal »ja« <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate? 0 = ja    2 = nein <input type="checkbox"/>		<b>Isst der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Psychische Situation? 0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz oder Depression 2 = keine Probleme <input type="checkbox"/>		<b>Wie viel trinkt der Patient pro Tag?</b> (Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Wein, Bier...) 0.0 = weniger als 3 Gläser / Tassen 0.5 = 3 bis 5 Gläser / Tassen 1.0 = mehr als 5 Gläser / Tassen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) (BMI = Körpergewicht / (Körpergröße) <sup>2</sup> , in kg/m <sup>2</sup> ) 0 = BMI < 19    1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23    3 = BMI ≥ 23 <input type="checkbox"/>		<b>Essensaufnahme mit / ohne Hilfe</b> 0 = braucht Hilfe beim Essen 1 = isst ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten 2 = isst ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten <input type="checkbox"/>	
<b>Ergebnis der Vor-Anamnese (max. 14 Punkte)</b> 12 Punkte oder mehr: normaler Ernährungszustand 11 Punkte oder weniger: Gefahr der Mangelernährung		<b>Glaubt der Patient, dass er gut ernährt ist?</b> 0 = schwerwiegende Unter-/Mangelernährung 1 = weiß es nicht oder leichte Unter-/Mangelernährung 2 = gut ernährt <input type="checkbox"/>	
<b>Anamnese</b> Wohnsituation: Lebt der Patient unabhängig zu Hause? 0 = nein    1 = ja		<b>Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand folgendermaßen ein:</b> schlechter    weiß es nicht    gleich gut    besser = 0.0    = 0.5    = 1.0    = 2.0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Medikamentenkonsument: Nimmt der Patient mehr als 3 Medikamente (pro Tag)? 1 = nein    0 = ja		<b>Oberarmumfang (OAU in cm)</b> OAU < 21    21 ≤ OAU ≤ 22    OAU > 22 = 0.0    = 0.5    = 1.0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hautprobleme: Schorf oder Druckgeschwüre? 1 = nein    0 = ja		<b>Wadenumfang (WU in cm)</b> 0 = WU < 31    1 = WU ≥ 31 <input type="checkbox"/>	
Anamnese (max. 16 Punkte) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>Auswertung des Gesamtindex</b>	
Ergebnis der Voranamnese <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Mehr als 24 Punkte    zufrieden stellender Ernährungszustand <input type="checkbox"/>	
Gesamtindex (max. 30 Punkte) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		17 bis 23,5 Punkte    Risikobereich für Unterernährung <input type="checkbox"/>	
		Weniger als 17 Punkte    schlechter Ernährungszustand <input type="checkbox"/>	

■ **Abb. N1.5.** Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustands älterer Menschen (»Schülerseite«). Ist die Summe der Scores aus der Voranamnese < 11, wird die Gesamtanamnese zur Ermittlung des Gesamtindex durchgeführt

Quelle: Heuwinkel et.al. (Hrsg.) Menschen pflegen Band 2. Springer Heidelberg 2006 (S. 570)