

Energie-/ Nährstoffbedarf

Die regelmäßige Nahrungsaufnahme mit einer bedarfsgerechten Menge an Energie, essentiellen Nährstoffen (und Flüssigkeit) ist sowohl zur Vermeidung von Mangelernährung als auch zur Vermeidung einer Überversorgung unerlässlich. Die exakte Ermittlung des Bedarfs (und des Angebots) setzt komplexes Fachwissen und eine differenzierte Diagnostik voraus.

Daher wird der Energie-/ Nährstoffbedarf hier nicht als tatsächlicher Bedarf in quantifizierbaren Werten ausgedrückt, sondern in Indikatoren, die auf eine Veränderung (Erhöhung) des Bedarfs hinweisen können.

Anmerkung: Die genannten Beispiele sind nicht erschöpfend, sondern dienen der Illustration und sollen der Pflegefachperson Hinweise geben, welche Ausprägung für die einzelne Person zutrifft. Im Einzelfall kann je nach individueller Schwere des Falls eine Abweichung im Sinne eines noch höheren oder aber niedrigeren Energie-/ Nährstoffbedarfs auftreten.

Empfehlung: Je Fachbereich/ Abteilung sollte gemeinsam von Pflegefachperson, Ernährungsberatung/ -therapeut und Arzt definiert werden, welche häufig vorkommenden Situationen/ Erkrankungen mit einem erhöhten Energiebedarf einhergehen.

4: normaler Bedarf

- entspricht NRS-2002-Score Wert 0

3: leicht erhöht/geringer Stressmetabolismus

- entspricht NRS-2002-Score Wert 1

- z. B. bei akuten Komplikationen chronischer Erkrankungen, laparoskopische OP'n, Hyperaktivität, moderater Nährstoffverlust/ gering erhöhter Bedarf bei Erbrechen, Diarrhöe, Blutverlust, mäßigem Fieber, usw.

2: erhöht/ mittlerer Stressmetabolismus

- entspricht NRS-2002-Score Wert 2

- z. B. bei großen Abdominal-OP, aufwendige, langwierige diagnostische Verfahren (z. B. bei Tumorerkrankungen oder schwerwiegenden akuten und chronischen Erkrankungen), große offene Wunden wie Dekubitus oder Ulcus Cruris, ausgeprägter Nährstoffverlust/ stark erhöhter Bedarf bei massivem Erbrechen, Diarrhöe, Blutverlust, hohem Fieber usw.

1: stark erhöht/ schwerer Stressmetabolismus

- entspricht NRS-2002-Score Wert 3

- z. B. schwerst intensivpflichtige Personen, schwere systemische Erkrankungen, Sepsis, Schädel-Hirn-Trauma, Knochenmarktransplantation, schweren Verbrennungen usw.

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Ed.) (Hrsg.). (2009). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück.

- Sullivan, D. H. & Walls, R. C. (1998). Protein-energy undernutrition and the risk of mortality within six years of hospital discharge. J Am Coll Nutr, 17(6), 571-578.