

Fragebogen Mangelernährung und Indikationsprüfung

Verordnung enterale Ernährungslösung



Name, Vorname Geb.datum PatientIn/ BewohnerIn:

Datum:

-
- Was ist aus pflegerischer Sicht das Hauptproblem bei der Nahrungsaufnahme bzw. der Hauptgrund für Gewichtsverlust (z.B. reduzierte Nahrungsaufnahme durch Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen; unzureichende Nahrungsaufnahme im Zusammenhang mit Demenz; erhöhter Energieverbrauch durch motorische Unruhe....)
 - Gibt es Lebensmittel, die noch gut angenommen werden (z.B. eher Süßes, eher Herzhaftes, v.a. Getränke,...)
 - Wurden Angehörige nach Lieblings Speisen gefragt? Gibt es Möglichkeiten, Angehörige mit entsprechenden Einkäufen für entsprechende Snacks zu beauftragen?
 - Wurde eine kalorische Anreicherung der Nahrung mit natürlichen Lebensmitteln (z.B. Butter, Sahne, Fruchtsaft, Öle) und sowie ein erweitertes Nahrungsangebot mit kalorien- und nährstoffreichen Zwischenmahlzeiten/ Getränken versucht?
 - Bestehen motorische Probleme bei der Nahrungsaufnahme (Schluck- oder Kaustörung, Zahn- oder Gebissprobleme, Probleme beim Umgang mit Besteck)
 - Ist eine Verbesserung der Nahrungsaufnahme durch geeignete Lagerungsmaßnahmen zu erreichen?
 - Ist ausreichend Zuwendung und Gesellschaft beim Essen vorhanden?