

## Screening Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

incl. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

Body Mass Index		+ Gewichtsverlust		+ akute Erkrankungen		Bestehen Risiken/Einschränkungen bzgl. Flüssigkeitsversorgung?						
		ungeplant, in den letzten 3-6 Monaten		Nahrungskarenz von (voraussichtlich) mehr als fünf Tagen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweise auf verminderte Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>• Hinweise auf erhöhten Flüssigkeitsbedarf (z.B. Fieber, Diarrhoe)</li> <li>• aktuelle oder beschriebene Symptome der Dehydratation (z.B. Blutdruckabfall bei gleichzeitigem Anstieg der Pulsfrequenz, stehende Hautfalten, trockene Schleimhäute, fehlender Speichelsee unter der Zunge, zunehmende Lethargie/Verwirrheitszustände, stark konzentrierter Urin)</li> </ul>						
<b>BMI</b>	<b>Punkte</b>	<b>Prozent</b>	<b>Punkte</b>	<b>Punkte</b>								
≥ 20	0	< 5%	0	2								
18,5-20,0	1	5-10 %	1									
≤ 18,5	2	≥ 10%	2									
<b>Risiko Punkte: 0 - gering    1 - mittel    ≥2 - hoch</b>				Größe                      cm								
<b>Datum:</b>												
<b>Gewicht in kg:</b>												
<b>BMI [kg/m<sup>2</sup>]:</b>												
<b>Summe Punkte:</b>												
<b>Alternativ - nur, wenn Wiegen nicht möglich (Oberarmumfang =OAU / Wadenumfang = WAU, jeweils in der Mitte des Oberarms/der Wade)</b>												
<b>OAU (cm) re□/li □:</b>												
<b>WAU (cm) re□/li □:</b>												
<b>Risiken / Einschränkungen liegen nach pflegfachlicher Einschätzung vor:</b>												
<b>Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<b>Flüssigkeitsvers.</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<b>Hdz.</b>												

Liegen >Ernährungs- oder/und Flüssigkeitsrisiken< vor, sind die Formulare >Problemsuche Mangelernährung< und bei Bedarf >Trinkprotokoll< und >Essprotokoll< für jeweils 5 Tage auszufüllen. Zusätzlich ist der Betroffene dazu zu >beraten< und in der >Maßnahmenplanung< individualisiert zu beschreiben.