

Ernährung von Betagten im akut-stationären Bereich aus pflegewissenschaftlicher Sicht

Christian Kolb

Krankenpfleger

Klinikum Nürnberg (Geriatric)

Pflegewissenschaft

Aufgaben der Verwissenschaftlichung

- Theoretische Neuordnung praktischen Erfahrungswissen
- Theoretische Fundierung professioneller Kompetenzen
- Vielfalt der wissenschaftlichen Bezugssysteme

Pflegerische Faktoren für die Zunahme von Mangelernährung

Zu wenig qualifizierte Pflegefachkräfte bei angespannter Personalsituation (Kayser-Jones, 1997; Pierson 1999; Schell et al., 1999, Weidner et al, 2003)

Pflegerische Aufgabe, Risiken einer Mangelernährung rechtzeitig zu erkennen:

- Weitreichende Einblicke in verschiedene Risikobereiche durch Nähe zum Betroffenen
- Arbeit an Schnittstellen, um rechtzeitige Ernährungstherapie zu veranlassen
- Vielfältige Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich Ernährungsverhalten durch tägliche Interaktion mit Betroffenen

Mangelernährung im akut-stationären Bereich in der Geriatrie

	Dead	Survived
No. of subjects	29	341
Age (y)	80.65±5.32	78.56 ±5.9
MMS < 21 (%)	50	33
Pre-admission dependency in > 1 ADL (%)	65	26
Albumin < 3.5 g/dl (%)	38	13
Lymphocytes < 1000/mm ³ (%)	57	25

Incalzi, R.A., et al; inadequate caloric Intake: a risk factor for mortality of geriatric patients in the acute-care hospital, Age and Ageing 1998, 27; 303-310

Prävalenz von Demenz

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (%)	Schätzung der Krankenzahl in Deutschland
65-69	1,2	48.000
70-74	2,8	99.000
75-79	6,0	171.000
80-84	13,3	173.000
85-89	23,9	272.000
90 und älter	34,6	172.000
> 65 Summe	7,2	935.000

Bickel, H., Dementia syndrome and Alzheimer disease: an assessment of morbidity and annual incidence in Germany. Gesundheitswesen, 2000. 62(4): p. 211-8.

Unterstützungsqualität und Stellenwert der Nahrungseingabe

- Durch die häufig zu rasche und auch teilweise inadäquate Übernahme der Nahrungseingabe durch Pflegende, wurden Patienten zunehmend abhängiger.(Sidenvall, 1993)
- Sehr oft wird pürierte Kost vorgesetzt, obwohl Betroffene durchaus in der Lage sind zu kauen.(Osborn 1993)
- Essen reichen scheint eine nicht sehr beliebte Tätigkeit unter Pflegekräften zu sein. (Eckert 1998; Dewing, 1996; Bäckström, et al, 1987)

Unterstützungsmöglichkeiten

- Aktivitas-Pflege und Konzept nach Affolter
- Basale Stimulation
- Beziehung
- Milieutherapie
- Tuning-In

Beziehungsgestaltung I

- Schlüsselereignisse
- Verluste
- Körperlicher und geistiger Verfall
- Hospital-hopping

Borker S, Nahrungsverweigerung in der Pflege, Hans-Huber, 2002, S. 294 ff

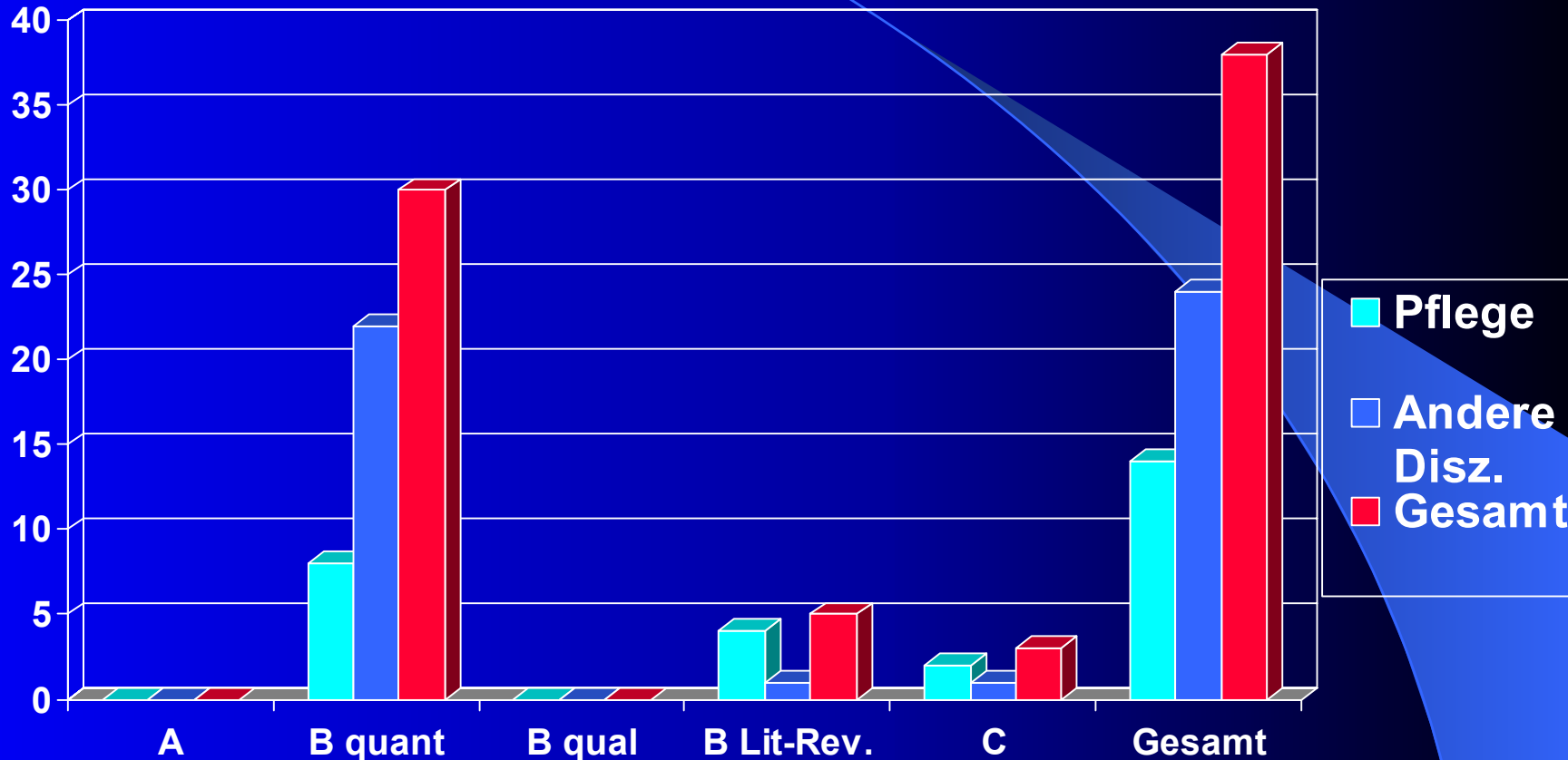
Beziehungsgestaltung II

- Je länger eine Pflegende dem gleichen Patienten Essen eingab, desto mehr interpretierte sie die Signale des Patienten als sinnvoll (Athlin, 1993)
- Eine verbesserte Nahrungsaufnahme steht in enger Relation zur positiven Interaktionsgestaltung mit dafür geschulten Pflegekräften (Amella, 1999)

Milieuthherapie im Krankenhaus

- Gerontopsychiatrische Fachkenntnisse
- Bezugspflege (Primary Nursing)
- Speiseraum
- Büffet-Stil (Bradburn et al, 1999; Rensburg et al, 2001, usw.)
- Klein portionierte Mahlzeiten und nährstoffreiche Snacks (Barton et al, 2000)

Assessment



Studien zu Assessment (n=38)

Schreier, Bartholomeyczik; Mangelernährung bei alten und pflegebedürftigen Menschen. Schlütersche, 2004, S.85

Forschungsbedarf

- Welche Unterschiede gibt es bei unterschiedlicher Qualifikation hinsichtlich der Dauer der Nahrungsaufnahme, Verzehrsmengen, Komplikationen während der Nahrungsaufnahme, Zufriedenheit der Betroffenen, etc.?
- In welcher Form und in welchen Rahmen sollten Ergänzungsnahrung bzw. Zwischenmahlzeiten angeboten werden, damit sie auch von den Patienten angenommen werden?
- Wie wirkt sich der Ort und die Umgebung (Krankenhaus) auf Ernährung und Essverhalten aus?

Ziele der Pflege im akut-stationären Bereich bei hochbetagten Menschen

- Erhalt der Selbständigkeit/Selbstwertgefühl
- Verbesserung der Lebensqualität
- Erhalt von Lebensfreude
- Verhindern, dass ein Krankenhausaufenthalt nicht zum einschneidenden Erlebnis wird!