

PRESSEMITTEILUNG 07/2009 vom 28.5.2009:

Appetit aufs Essen erhält den Hunger aufs Leben – Ernährungszustand der Patienten im Fokus des Pflegepersonals

Bonn – Wenn Senioren und Kranke an Gewicht verlieren, dann geraten Pflegekräfte in Heimen und Kliniken schnell in eine Zwickmühle. Einerseits können sie alte und kranke Menschen nicht zum Essen zwingen. Andererseits attestieren Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) gerne Pflegefehler, wenn sie untergewichtige Bewohner oder Patienten vorfinden. Mangelernährung ist im Pflegealltag bei adäquater Prophylaxe jedoch vermeidbar, ohne die Balance zwischen Selbstbestimmung der Patienten und Fürsorgepflicht der Pflegenden zu verlieren.

Wie eine aktuelle Studie des Ernährungswissenschaftlers Prof. Helmut Heseke von der Universität Paderborn mit zehn bundesdeutschen Altenheimen bestätigt, ist der Ernährungszustand der Bewohner umso schlechter, je größer die Einrichtung ist. Heseke ist der Meinung, „eine gute Ernährung ist eine Frage der Organisation“. Tatsächlich gibt es praktikable Maßnahmenkataloge, um einer Mangelernährung in der stationären Pflege vorzubeugen, gegenzusteuern oder zu kompensieren.

Oberste Priorität hat die Kontrolle des Gewichtsverlaufs der Patienten. Schließlich sind – unabhängig vom Body Mass Index (BMI) – ein Gewichtsverlust von fünf Prozent in drei Monaten oder zehn Prozent binnen der vergangenen sechs Monate Hinweise für einen kritischen Ernährungszustand oder eine bereits bestehende Mangelernährung.

Der Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung, kurz Diätverband, engagiert sich mit seiner Aufklärungsaktion zum Thema "ungewollter Gewichtsverlust" für diese sensible Problematik. Mit Gewichtskarte und einer Erfassungssoftware für den PC lassen sich Gewichtsveränderungen anschaulich dokumentieren. Beide Module wurden mit Unterstützung der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) entwickelt. Gewichtskarte und Software sowie Broschüren mit Ernährungstipps können aus dem Internet unter www.ungewollter-gewichtsverlust.de herunter geladen werden.

Die systematische Erfassung des Gewichtsverlaufs erlaubt es dem Pflegepersonal, gegenzusteuern. Ernährungsmediziner empfehlen auf folgendes zu achten:

- Die Bedeutung der Mahlzeiten soll über die bloße Nahrungszufuhr hinausgehen und der Pflege sozialer Kontakte dienen.
- Mobile Bewohner sollten das Essen möglichst im Gemeinschaftsraum zu sich nehmen und sich dabei in ihrer Tischgemeinschaft wohlfühlen.
- Bewohner müssen ermuntert werden, möglichst lange eigenständig zu essen.
- Bewohnern, die aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen nicht mehr ohne Hilfe essen können, erhalten notfalls kalorisch angereicherte Nahrung.

- Pflegekräfte sollen sich trotz hoher Arbeitsbelastung Zeit für Essen und Füttern nehmen, weil die gewonnene Zeit in keinem Verhältnis zu den drohenden Komplikationen wie etwa den Folgen einer Aspirationspneumonie steht.
- Insbesondere bei dementen Patienten sollten "kindliche" Tischmanieren, wie etwa das Essen mit Fingern oder das Ausschlecken von Geschirr geduldet werden.
- Gehen Essenstabletts unberührt zurück, soll geprüft werden, ob sich ein Bewohner eigenständig mit Nahrungsmitteln versorgt oder sich von Angehörigen versorgen lässt.
- Für gefährdete Personen sollte ein Trink- und ein Ernährungsprotokoll angefertigt werden.
- Wenn Bewohner durch Appetitverlust auffallen, müssen die Ursachen ergründet werden: Sitz von Zahnprothesen, Schluckbeschwerden, verminderte Speichelbildung, Nebenwirkungen von Medikamenten wie Neuroleptika und Antidepressiva oder Schmerzen im Kiefer-, Mund-, Hals- oder Magenbereich.

Wenn bereits eine Mangelernährung besteht, sind weitere Interventionen angezeigt. Ein Stufenschema basierend auf den DGEM-Leitlinien macht eine Ernährungstherapie mit System möglich. Der Erfolg der Maßnahmen wird nachvollziehbar dokumentiert. Die Ergebnisse können sich in einer gesteigerten Lebensqualität und einem besseren Outcome der Patienten widerspiegeln.

Bei untergewichtigen Bewohnern wird zunächst die normale Ernährung energetisch angereichert, in der zweiten Stufe wird der Einsatz von Trinknahrung erwogen. Wenn das auch nicht reicht, besteht die Indikation zur ergänzenden bzw. ausschließlichen künstlichen Ernährung, zunächst als enterale Sondenernährung und in letzter Instanz als parenterale Ernährung.

Das Stufenschema ist in den Materialien enthalten, die der Diätverband für seine Aktion „Ungewollter Gewichtsverlust“ zusammen gestellt hat. Das Faltblatt kann im Internet unter www.ungewollter-gewichtsverlust.de heruntergeladen oder beim Diätverband bestellt werden.

Hinweis an die Redaktionen:

Auf Anfrage stellen wir Ihnen gern eine Infografik zum Thema zur Verfügung. Bitte rufen Sie uns an: 06257-507990.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de