

Ernährung im Altenheim – Verantwortung der Pflegenden

S. Bartholomeyczik

Altenheimbewohner haben eine Prävalenz von Mangelernährung, die je nach Indikator ein Viertel beträgt, ein weiteres Viertel weist Risiken auf. Vor dem Hintergrund verbreiteter Multimorbidität, einem hohen Anteil demenzkranker Bewohner und hoher Pflegeabhängigkeit stellen sich umfangreiche Anforderungen an die Pflege. Wie nach dem gegenwärtigen Stand des Wissens (evidence-based) diese Rolle der Pflegefachpersonen aussehen muss, um die orale Nahrungsaufnahme sicherzustellen, ist in dem Expertenstandard des DNQP zum Ernährungsmanagement beschrieben.

Erarbeitet wurde der Expertenstandard nach den verbreiteten Methoden zur Entwicklung von Qualitätsinstrumenten mit Evidenz-Bewertung der internationalen Literatur, einer Expertengruppe für die Formulierung von Qualitätskriterien, einer fachöffentlichen Diskussion mit Konsensfindung und einer modellhaften Implementierung in mehr als 20 Einrichtungen mit einem anschließenden Audit. Die DNQP-Standards sind nicht settingspezifisch, gelten also auch für andere Bereiche, in denen gepflegt wird (Krankenhaus, ambulante Versorgung) und sind monodisziplinär

angelegt. Ihr besonderer Stellenwert besteht darin, dass sie die Verantwortlichkeiten der Pflegefachpersonen festlegen, die erforderliche Pflegequalität definieren und Schnittstellen zu anderen Professionen und Bereichen beschreiben. In Altenheimen haben Pflegefachpersonen jedoch eine besondere Verantwortung, weil sie als einzige Professionelle ständig vor Ort sind.

Pflegende müssen mit einem einfachen Screening Risiken für Mangelernährung erkennen und daran anknüpfend nach Gründen für eine unzureichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme suchen. Da dies sowohl akute Krankheiten als auch kulturspezifische Abneigungen, Ängste und Depressivität, Dysphagie oder kognitive Beeinträchtigungen sein können, empfiehlt sich hier ein strukturiertes Vorgehen. Dies bedeutet auch, Experten wie Diätassistentinnen, Ärzte, Logopäden oder die Küche hinzuzuziehen. Empfohlen wird ein Ernährungsteam, das von Pflegenden organisiert wird und auf einer vom Management verantworteten und multiprofessionell geltenden Verfahrensregelung aufbaut. Ebenfalls wird ein Verpflegungskonzept gefordert, auf dessen Basis die individuell abgesprochene Ernährungsplanung durchge-

führt werden kann. Für eine angemessene Unterstützung müssen die Pflegenden insbesondere die Risiken bei Dysphagie, eingeschränkter Mundgesundheit und Demenz kennen. Förderung der Autonomie, personelle Kontinuität und angemessene Gestaltung der Umgebung sind wichtige Maßnahmen zur Erfüllung der Bewohnerbedürfnisse. Pflegende sollen außerdem Bewohner und Angehörigen zu Risiken der Mangelernährung beraten können und ihre Maßnahmen in regelmäßigen Abständen oder bei Veränderungen des Gesundheitszustands evaluieren. Die Sicherstellung der oralen Nahrungsaufnahme kann eine Mangelernährung jedoch nicht grundsätzlich verhindern. Die größte Herausforderung besteht darin zu erkennen, ob ein Bewohner nicht essen kann oder nicht möchte. Letztlich ist der mutmaßliche Bewohnerwille ausschlaggebend, gerade wenn ein Bewohner sich nicht mehr selbst äußern kann.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Sabine Bartholomeyczik
Fakultät für Gesundheit (Department für Pflegewissenschaft)
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Straße 12
58453 Witten
E-Mail: Sabine.Bartholomeyczik@uni-wh.de

Exsikkose – Bedeutung und Therapie

J. Zeeh

Ein 70 kg schwerer Mensch besteht zu zwei Dritteln aus Wasser. Mit zunehmendem Alter nimmt dieser wässrige Anteil jedoch ab und beträgt beim Hochbetagten nur noch ein Drittel. Die Nieren benötigen, da sie den Urin nicht beliebig stark konzentrieren können, ein Mindestvolumen von täglich ca. 1 l an Wasser, um die Stoff-

wechselndprodukte auszuscheiden. Ferner gehen pro Tag 500 ml Wasser als Dampf mit der Atmung verloren. Diese 1,5 l werden täglich aus dem – im Alter kleineren – Wasserpool abgezogen. Ein kleinerer Wasserpool ist aber störungsanfälliger. Wird der Verlust nicht ersetzt, droht Exsikkose mit Dekompensation elementarer

Körperfunktionen. Exsikkose zählt zu den häufigsten Ursachen eines akut verschlechterten Allgemeinzustandes bei hochbetagten Menschen und kann zu Kreislaufdysregulation, Stürzen und akuten Verwirrheitszuständen führen und das Auftreten von unerwünschten Medikamentenreaktionen begünstigen. Bei bis zu 25 % aller aku-