

Barrieren bei der ernährungstherapeutischen Betreuung von Mangelernährung im Alters- und Pflegeheim aus pflegerischer Perspektive

Eine deskriptive Darstellung

Kathrin Züger

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB15

Einleitung

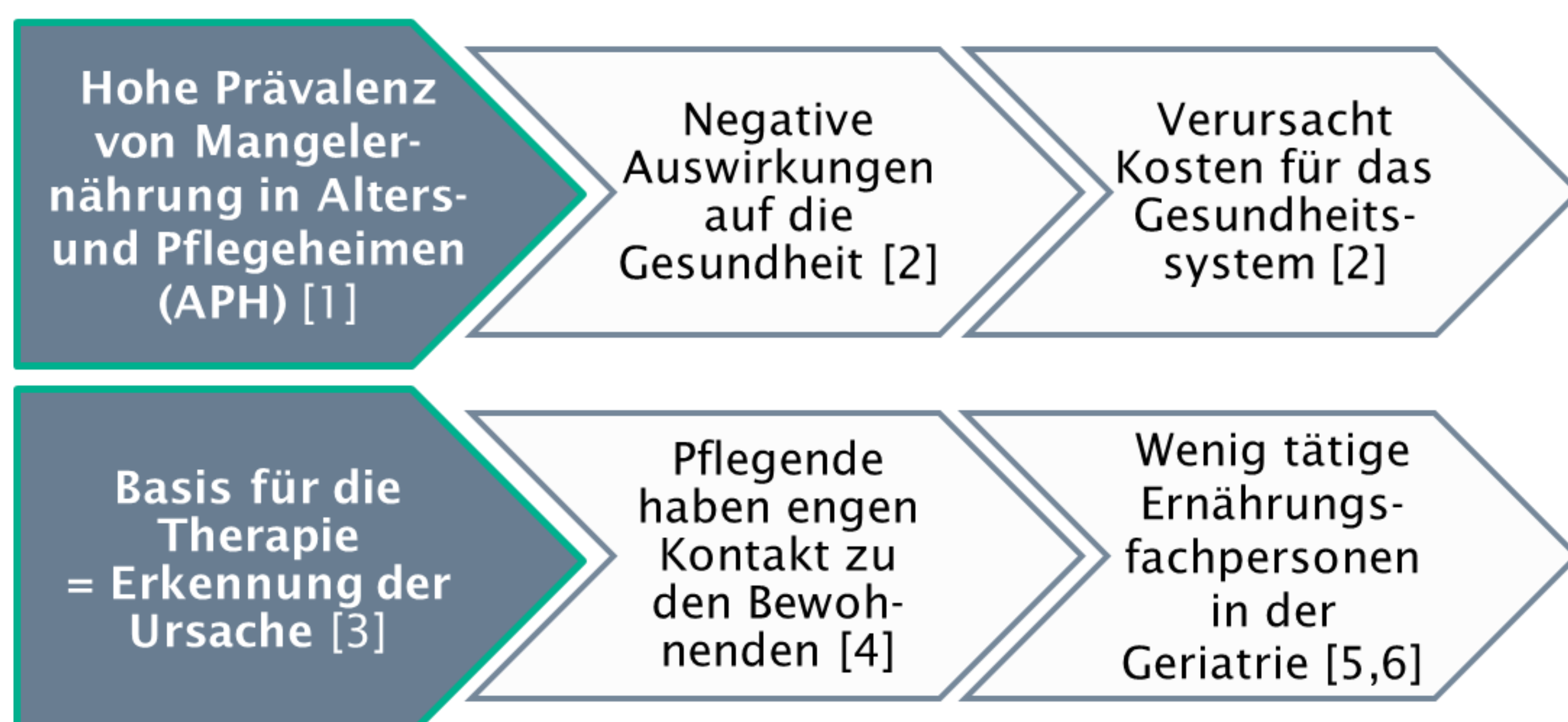


Abbildung 1: Relevanz Thema Mangelernährung

Die geringe Präsenz von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater (ERB) und der hohe Anteil an mangelernährten Bewohnerinnen und Bewohnern (BEW) wirft die Frage auf, wie die Erkennung und Therapie von Mangelernährung aussieht. Diese Arbeit stellt die aktuelle Situation dar und beantwortet folgende Fragestellung:

„Wie ist die ernährungstherapeutische Betreuung bezüglich Mangelernährung in Ostschweizer Alters- und Pflegeheimen und wo sind aus Sicht der Stations- und Pflegeleitungen (SPL) Barrieren in der Therapie der Mangelernährung?“

Methodik

Die Fragestellung wurde mit dem quantitativen Forschungsansatz in Form eines online Fragebogens untersucht. Dieser validierte Fragebogen beinhaltete 15 offene und geschlossene Fragen. Die 219 Fragebogen wurden an jeweils eine SPL pro Institution in der Ostschweiz versendet. Nach insgesamt drei Wochen und einem Erinnerungse-Mail erfolgte die deskriptive Auswertung der vollständig ausgefüllten Fragebogen.

Ergebnisse

- Rücklaufquote des Fragebogens bei 46%
- Diverse Therapieoptionen stehen zur Verfügung
- Gewichtserfassung bei allen BEW
- Der prioritäre Wunsch der SPL liegt bei Weiterbildungen
- 80% der APH setzen keine Screening-Tools ein
- Lückenhafte Datenerfassung: BMI, Gewichtsverlauf, Körperzusammensetzung
- Widerstand der BEW bei der Ernährungstherapie
- In 88 von 94 APH ist kein ERB tätig

Abbildung 2: Zusammenfassung der Ergebnisse

Diskussion

Die hohe Rücklaufquote kann als Interesse am Thema Mangelernährung und als Engagement angesehen werden. Dennoch wäre es interessant die Gründe für eine Nichtteilnahme zu kennen. Falls fehlendes Interesse oder fehlende Zeit Gründe für eine Nichtteilnahme wären, würden in dieser Arbeit die beobachteten Barrieren bei der Ernährungstherapie unterschätzt.

Das Hauptkriterium der Mangelernährung, der BMI, wird nur vereinzelt erfasst [7]. Auch Methoden, welche Rückschlüsse auf die Körperzusammensetzung der BEW geben, werden selten angewendet. Dadurch zeigt sich eine geringe Sensibilisierung beim Thema Mangelernährung.

Offen bleibt die Frage, warum in 80% der APH kein Screening durchgeführt wird. Fehlende Standards, mangelnde Zeit oder Unsicherheiten in der Handhabung könnten Gründe dafür sein. Zudem könnte eine geringe interprofessionelle Unterstützung die Anwendung von Screening-Tools erschweren. Dass lediglich in 6 von 94 APH ERB bei der Ernährungstherapie involviert sind, deutet darauf hin.

Die Sichtweise der BEW wurde in dieser Arbeit nicht erfasst. Deshalb kann über die Ursache des Widerstandes bei der Behandlung nur spekuliert werden. Krankheiten oder ungenügende Aufklärung könnten Gründe für ablehnendes Verhalten sein [8,9].

Schlussfolgerung

- Haupthindernis: Erkennung der mangelernährten BEW
- Möglichkeit einer verbesserten Erkennung: Einführung eines standardisierten Screenings
- Unterstützung bei der Therapie von Mangelernährung: → durch Weiterbildungsprogramme und/oder → durch Multiprofessionalität z.B. Einbezug von ERB
- Zukünftige Forschung: Erfassung der Sichtweise der BEW um Widerstand bei der Therapie zu minimieren

Literaturverzeichnis

- [1] Lahmann, N. A., Tannen, A. & Suhr, R. (2016). Underweight and malnutrition in home care: A multicenter study. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland), 35 (5), 1140-1146. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.008>
- [2] Willis, H. (2017). Causes, assessment and treatment of malnutrition in older people. *Nursing older people*, 29(2), 20-25. <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e883>
- [3] Löser, C., Lübbers, H., Mahlke, R. & Lankisch, P. G. (2007). Der ungewollte Gewichtsverlust des alten Menschen. *Dtsch Arztebl*, 104 (49), 3411-3420.
- [4] Söderham, U. & Söderham, O. (2009). A successful way for performing nutritional nursing assessment in older patients. *Journal of clinical nursing*, 18 (3), 431-439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02378.x>
- [5] Bundesamt für Statistik (BFS). (2016). Alters- und Pflegeheime. Verfügbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
- [6] Soguel Alexander, L., Charel Constantine, A. S. (Mitarbeiter) (Haute école de santé Ge-nève, Hrsg.). (2010). Berufsstatistik über die Mitglieder des Schweizerischen Verbands diplomierter Ernährungsberater/innen HF/FH. Resultate 2010, SVDE. Zugriff am 16.05.2018. Verfügbar unter http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/01/Berufsstatistik_2010_D.pdf
- [7] Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., van Gossum, A., Klek, S. et al. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland), 34 (3), 335-340. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001>
- [8] Borgström Bolmsjö, B., Jakobsson, U., Mölsted, S., Ostgren, C. J. & Midlov, P. (2015). The nutritional situation in Swedish nursing homes - a longitudinal study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60 (1), 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.10.021>
- [9] Lagel, R., Schmid, E., & Meyer-Lutterloh, K. (2008). Patientcoaching, Gesundheitscoaching, Case Management: Methoden im Gesundheitsmanagement von morgen (1. Auflage). Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für bürogerichtetes Versorgungsmanagement e.V. (DGBV). s.l.: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783954661824