

Erkennung und Behandlung von Mangelernährung in der Pflege

Übergewicht ist auch in der Schweiz ein zunehmendes Problem. Der Anteil der Bevölkerung, der an Übergewicht leidet, ist in den letzten 20 Jahren auf rund 37 Prozent angestiegen. Mangelernährung ist ein ebenso grosses Gesundheitsrisiko. Eine Unter- oder Mangelernährung kann z. B. nach grösseren Operationen eine verzögerte Genesung mit mehr Komplikationen zur Folge haben.



Prof. Sabine Hahn
Leiterin angewandte
Forschung und
Entwicklung Pflege
Berner Fachhochschule
sabine.hahn@bfh.ch



Anna-Barbara Sterchi
Leiterin Ernährungsberatung
Erwachsene Inselspital,
Universitätsspital Bern
anna-barbara.sterchi@insel.ch



Barbara Hürlimann
Pflegeexpertin,
MSc in Nursing Science
Universitätskliniken für Thorax-
chirurgie und Pneumologie
Inselspital, Universitätsspital Bern
barbara.huerlimann@insel.ch

Screening oft ungenügend durch, da sie meist unzureichend zum Thema geschult sind. Die Berner Fachhochschule (BFH), die Direktion Pflege/MTT sowie der Bereich Klinische Ernährung/Ernährungsberatung des Inselspitals Bern führen daher eine gemeinsam finanzierte Interventionsstudie zur Evaluation der Einführung und Anwendung des Mangelernährungsscreenings (Nutrition Risk Score 2002) durch. In der Studie werden Unterschiede in der korrekten Erfassung von Patientinnen und Patienten mit Risiko für Mangelernährung vor und nach einer Schulung zur Einführung des Mangelernährungsscreenings gesammelt. Zudem untersucht die Studie Faktoren, welche die korrekte Anwendung eines Risikoassessments für Mangelernährung positiv oder negativ beeinflussen können. Das interdisziplinäre Forschungsteam setzt sich aus Ernährungsberaterinnen und Pflegefachpersonen sowie aus akademisch ausgebildeten Praxisvertreterinnen und Forschenden der BFH zusammen. Diese Synergie zwischen Praxis und Fachhochschule bildet eine optimale Basis für praxisrelevante Forschung und die Umsetzung der Erkenntnisse zum Wohl der Patienten.

Angewandtes Forschungswissen

Zur Verbesserung der Kompetenzen der Behandlungsteams schult das klinische Ernährungsteam (KET) die Ärzteschaft und das Pflegepersonal der rekrutierten Klinik in der Handhabung des Screenings sowie der dazugehörigen Erfassung der Nahrungsaufnahmemenge der Patienten. Die Schulung beinhaltet einen ernährungstherapeutischen Aktionsplan. Während einer zehnmonatigen Pilotphase wird das Pflegepersonal von der zuständigen Ernährungsberaterin der Klinik fortlaufend in der Umsetzung gecoacht und begleitet. Mittels qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden werden vor und nach der Intervention jeweils Barrieren und Promotoren erhoben, d. h. Faktoren definiert, welche die Verwendung des Screenings und den ernährungstherapeutischen Aktionsplan fördern oder bremsen. Dazu werden strukturierte schriftliche Befragungen und Gruppeninterviews durchgeführt. Die Studie wurde

im Frühjahr 2011 gestartet und wird voraussichtlich im Herbst 2012 abgeschlossen. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse und den Effekt dieser engen Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis. ■

Literatur:

Beck, A.M., et al., Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition-report and guidelines from the Council of Europe. Clin Nutr, 2001. 20(5): p. 455–460.

Iff, S., et al., Prevalence and predictors of malnutrition in a general internal hospital caucasian population. Schweizerisches Medizinisches Forum, 2008. Supplement 42, 8(36): p. 1–19.

Keller, U., et al., Mangelernährung im Spital. Stellungnahme einer Expertengruppe des Europarates und Empfehlungen der Eidgenössischen Ernährungskommission. 2006, Bundesamt für Gesundheit: Bern.

Kondrup, J., et al., Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. Clin Nutr, 2002. 21(6): p. 461–468.

Mangelernährungsscreening in der Pflegepraxis – eine eierlegende Wollmilchsau?

An Universitätskliniken für Thoraxchirurgie und Pneumologie ist Ernährung für die Pflegenden ein Thema, das an Bedeutung gewonnen hat. Einerseits ist es für sie wichtig, ein Instrument zur Unterstützung ihrer klinischen Einschätzung von Patientinnen und Patienten zu haben. Es ist im von Effektivität und Effizienz geprägten Gesundheitswesen einfacher, relativ kostspielige Interventionen wie Trinknahrung mit objektivierbaren Daten zu begründen. Andererseits ist der Dokumentationsaufwand gerade für die Erfassung der Nahrungsmenge erheblich. Nach zehn Monaten Projektdauer mit dem Mangelernährungsscreening wünschten sich die Pflegenden ein System, welches ihnen ermöglicht, mit angepasstem administrativem Aufwand gefährdete Patientinnen und Patienten erkennen zu können. Das Mangelernährungsscreening hat in den Kliniken so nicht nur die Praxis verändert, sondern auch den Wunsch nach mehr Wissen und mehr Einsicht in klinische Prozesse geweckt.

Im Gegensatz zur Überernährung wird Mangelernährung in der Schweiz nach wie vor zu wenig als ernsthaftes Problem betrachtet. Dies führt dazu, dass bei Spitaleintritt bis zu 40 Prozent der Patientinnen und Patienten mangelernährt sind und sich ihr Ernährungszustand im Laufe der Hospitalisation noch verschlechtert. Für die betroffenen Personen führt dies zu gesundheitlichen Problemen, denn Mangelernährung erhöht die Komplikations- sowie Mortalitätsrate und vermindert die Lebensqualität. Das Gesundheitswesen hat in solchen Fällen erhöhte Kosten zu tragen, u. a. durch eine verlängerte Spitalaufenthaltsdauer.

Interdisziplinäre Partnerschaft zwischen Forschung und Praxis

Um das Problem anzugehen, ist die Identifikation und die Einschätzung des Mangelernährungsrisikos die Grundlage für eine adäquate Ernährungstherapie im Spital. Die Ärzteschaft und Pflegenden führen das