Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Wahrnehmung ernährungsbezogener Probleme bei älteren Patienten in der Akutgeriatrie und Evaluation von Ansatzpunkten für eine teamgestützte Intervention

Autor: Marie Eulitz
Institut / Klinik: IV. Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. H. Burkhardt

Einleitung: Die Prävalenz der Mangelernährung unter geriatrischen Patienten ist hoch. Sie fördert das Auftreten ungünstiger Ereignisse und wirkt sich nachteilig auf den Krankheitsverlauf aus. Die Studienlage zeigt jedoch, dass eine vorhandene Mangelernährung nur selten erkannt wird und impliziert die Wichtigkeit der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team. Ziel dieser Studie war zu erfassen, in welchem Ausmaß Mangelernährung bei einem geriatrischen Patienten durch das Stationsteam wahrgenommen wird, Barrieren in diesem Prozess zu identifizieren und Verbesserungspotenziale in der Früherkennung der Malnutrition durch ein Team aufzuzeigen.

Patienten und Methoden: Es wurden zwei Kohorten geriatrischer Patienten untersucht (Kohorte 1: Patientenzahl = 62, Kohorte 2: Patientenzahl = 122) und ernährungsrelevante Daten erhoben. Das Stationsteam wurde bezüglich jedes untersuchten Patienten nach einer vorhandenen Ernährungsproblematik befragt und im Anschluss daran schriftlich über bestehende ernährungsrelevante Probleme informiert. Vor der Datenerhebung für Kohorte 2 fand eine Intervention statt, die darauf zielte, die Wahrnehmung ernährungsrelevanter Probleme im Stationsteam zu verbessern. Die Identifikation vorhandener Barrieren erfolgte nach Abschluss der Datenerhebung durch standardisierte Befragung des Stationsteams.

Ergebnisse: Bei 87,1 % der Patienten in Kohorte 1 und 86,9 % der Patienten in Kohorte 2 lag eine Mangelernährung vor. Es wurden jedoch nur 12,9 % der Patienten (durch Pflegekräfte) bzw. 9,7 % (durch Ärzte) in Kohorte 1 und 11,5 % (durch Pflegekräfte) bzw. 13,1 % (durch Ärzte) in Kohorte 2 als mangelernährt erkannt, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Kohorten. Allerdings nannten die Ärzte nach Intervention bei Kohorte 2 signifikant häufiger das Vorliegen eines ernährungsrelevanten Problems, bei den Pflegekräften zeigte sich ein Trend für die Nennung von Sarkopenie. Auch zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Mitteilung von Malnutrition und den Recall-Ergebnissen der Pflegekräfte zu „Sarkopenie“ in Kohorte 2. Es konnten folgende Einflussgrößen auf die Ergebnisse des Recalls identifiziert werden: MMSE und Sarkopeniezeichen auf den Recall „ernährungsrelevantes Problem“ der Pflegekräfte, MMSE auf den Recall „ernährungsrelevantes Problem“ der Ärzte, der Einfluss der Kohorte auf den Recall „Sarkopenie“ der Pflegekräfte sowie auf den Recall „ernährungsrelevantes Problem“ der Ärzte. Folgende Barrieren konnten identifiziert werden: Mangel an Verantwortlichkeiten, an Kommunikation, an Zeit, an Interesse, an Umsetzung des theoretischen Wissens in die Praxis sowie häufiger Personalwechsel.

Schlussfolgerung: In der gegenwärtigen Studie konnte die Wahrnehmung ernährungsbezogener Probleme trotz der Interventionen nur wenig verbessert werden, jedoch konnte der Begriff „Sarkopenie“ stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt werden. Zudem ist es gelungen, entscheidende Barrieren in der Wahrnehmung ernährungsbezogener Probleme aufzuzeigen und daraus Verbesserungspotenziale abzuleiten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass für den Erfolg eines Teams intensive und wiederholte Schulungen in Ernährungsfragen, klar definierte und gut geschulte Führungspersonen, regelmäßige Teamtreffen sowie Teamtraining zur Verbesserung der Teamarbeit ausschlaggebend sind. Außerdem scheinen zusätzlich zur theoretischen Wissensvermittlung praktische Übungen des neu Gelernten und die Implementierung konkreter Verfahrensanweisungen von Bedeutung zu sein.