

Kritische Ernährungssituationen in der Pflege Behandeln oder Begleiten?



1. Fachtagung
Ethikkomitee des Caritasverbandes
für die Diözese Augsburg e.V.
21.01.2010

Workshop
**PEG bei geriatrischen Patienten
- Chancen und Risiken**

Th. Nikolaus
Bethesda Geriatriische Klinik Ulm

Kriterien der Mangelernährung

Das Leitsymptom der krankheitsassoziierten Mangelernährung ist der ungewollte Gewichtsverlust von 5% in 3 Monaten/10% in 6 Monaten.

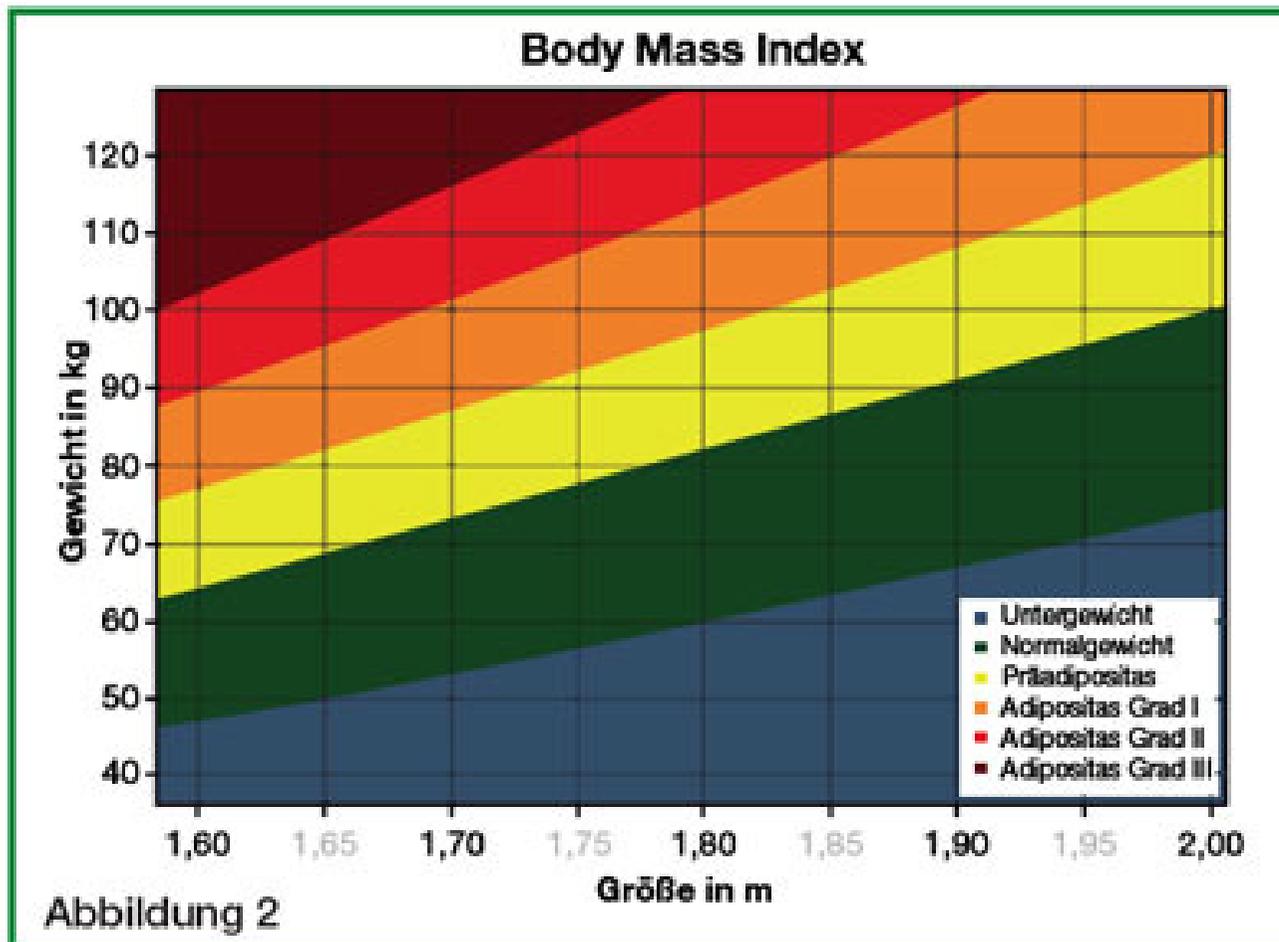
Bei älteren Menschen gilt jeglicher ungewollter Gewichtsverlust als Risikoindikator.

Ein schweres Ernährungsrisiko liegt bei zusätzlich erniedrigtem Serumalbumin (< 30g/l) und einem BMI <18,5kg/m² vor.

BMI



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden



Adip. Grad III >40
Adip. Grad II 35-40
Adip. Grad I 30-35
Präadip. 25-30
Normalgew. 18,5 - 25
Untergew. < 18,5

Mangelernährung



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Ursachen

- a) erkrankungsbedingt
Schmerzen, Malabsorption/-digestion, Kau- und Schluckstörungen, Krankheiten des oberen Gastrointestinaltraktes, Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

- b) therapiebedingt
NW der Chemo- und Strahlentherapie, Malassimilation und unzureichende Nahrungszufuhr nach Operationen, Geschmacksveränderungen durch Medikamente

- c) patientenbedingt
schlechter Zahnstatus, Alkoholabusus, geringe Nahrungsqualität, verminderter Geschmacks- und Geruchssinn im Alter, Unselbständigkeit beim Essen, soziale und psychosoziale Faktoren

Essen in Institutionen



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden



Mangelernährung

Abklärung

- Nutrition Risk Screening (NRS)
- Nutritional Risk Assessment Scale (NuRAS)
- Mini Nutritional Assessment (MNA)

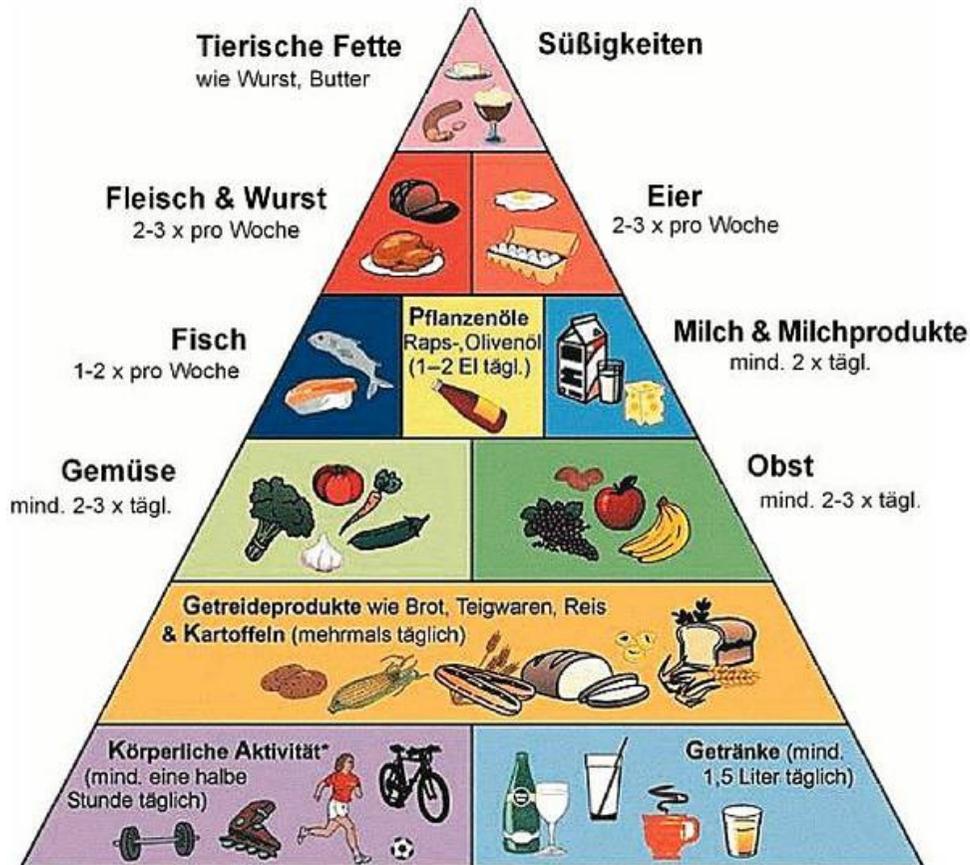
Therapie

- Ernährungsberatung
- Mahlzeitengestaltung (Menge, Zubereitung)
- Trinksupplemente
- Ess- und Trinkprotokoll
- Parenterale Ernährung im Akutstadium einer Erkrankung
- Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)

Ernährungsberatung



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden





AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Essen zubereiten und schön anrichten



Mangelernährung



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Folgen

- Morbidität ↑
- Interventionelle Komplikationsraten ↑
- Mortalität ↑
- Lebensqualität ↓
- Mobilität ↓
- Hospitalisationen ↑
- Einsatz von Ressourcen ↑
- Rekonvaleszenzzeit ↑

PEG

Indikationen

- Akuterkrankung mit Bewusstseinsintrübung und/oder gestörtem Schluckakt (Koma, Schlaganfall)
- Chronische Erkrankungen mit Schluckstörungen und/oder Passagehindernis im oberen Gastrointestinaltrakt (Schlaganfall, Tumor, Stenosen, Strikturen)
- Fortgeschrittene Demenz (?)
- Kachexie (?)

PEG



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden



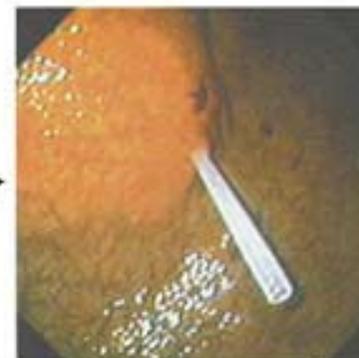
Einführen der Punktionskanüle unter



endoskopischer Kontrolle



Entfernung der Punktions- und Vorschieben



der Plastikkanüle

PEG

Komplikationen

Punktion	Verletzung der Magenhinterwand, Blutung, Verletzung anderer Oberbauchorgane
Fadendurchzug	Riss des Fadens, Einschneiden des Fadens in den Zungenhintergrund, Impfmetastasen maligner Tumore des Oropharynx
Lokal	Infekt, Abszess, Fistel, peritoneale Reizung
Sekundäre Komplikationen	Dislokation, Einwachsen („buried bumper“), Aspiration, Defekte des Materials, Leckagen, Mazeration der Haut, Diarrhoe, Regurgitation, Übelkeit, Erbrechen

Fallbeispiel



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Eine 87-jährige Patientin wird aus einem Pflegeheim in die akutgeriatrische Abteilung eines Krankenhauses eingewiesen zur Überprüfung der PEG Indikation. Die Patientin ist seit mehreren Jahren an einer Demenz erkrankt. Wegen zunehmender Abmagerung und schwieriger Nahrungsaufnahme erhielt die Patientin vor drei Jahren eine PEG. Anfänglich wiederholtes Erbrechen und Diarrhoe, jedoch seit Applikation der Nahrung mittels Pumpe keine Probleme mehr. Trotz wiederholtem Anbieten nimmt die Bewohnerin keine zusätzliche orale Nahrung zu sich. Der Ehemann ist vor drei(!) Jahren verstorben, ihre einzige Tochter im letzten Jahr.

Fallbeispiel



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Seither hat die Bewohnerin einen gerichtlich bestellten Betreuer, der auch ihr einziger Besucher im Heim ist. Die Bewohnerin kommuniziert nicht mehr und lässt sich auch nicht in die Angebote des Heimes für ihre demenzkranken Bewohner integrieren. Der Betreuer wirft die Frage auf, inwieweit die PEG überhaupt noch indiziert sei. Auf seine Initiative veranlasst der Hausarzt eine Klinikeinweisung, da er sich mit der Beantwortung dieser Frage überfordert fühlt.

Fallbeispiel



1. Halten Sie diese Fragestellung für ethisch vertretbar?
2. Wie würden Sie im Krankenhaus strukturell vorgehen?
3. Haben Sie ausreichende Informationen, die Frage nach Entfernen der PEG zu beantworten?
4. Falls nein, welche Informationen benötigen Sie, um das Für und Wider ausreichend gewichten zu können?