

Pflegeforschung für die Allgemeine Pflege

# Newsletter

Kiel und Lübeck im Juni 2018

## ► Für Euch gelesen

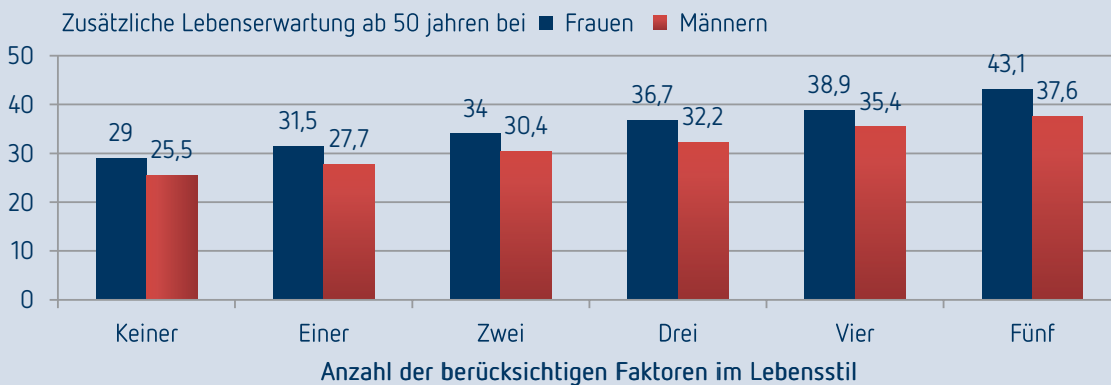
Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Diesmal geht es um gesundes Leben, die Einschätzung wie viel ein Patient gegessen hat und die Gabe oraler Medikamente über Ernährungssonden. Wir wünschen viel Spaß beim Lesen! Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

### Gesund leben

Der Lebensstil hat Auswirkungen auf die Lebenserwartung: Rauchen, wenig Bewegung oder ungesunde Ernährung können zu kardiovaskulären oder Tumor-Erkrankungen führen, die die Lebenserwartung verkürzen. Aber um wie viel lässt sich ein Leben verlängern, wenn man versucht gesund zu leben? Li et al. (2018) haben insgesamt 123.219 Datensätze von US-Amerikanern ausgewertet (darunter 78.000 Pflegekräfte) und analysiert, ob fünf bestimmte Faktoren des Lebensstils einen Einfluss auf die Lebenserwartung hatten. Diese Faktoren wurden definiert als:

- Nicht rauchen
- Body Mass Index zwischen 18,5-24,9
- ≥30 Minuten täglich moderate bis energische körperliche Betätigung
- Täglicher moderater Alkoholenuss mit 5-14,9g/d (ca. 1 Glas Bier)
- Gesunde, ausgewogene Ernährung

Im Ergebnis zeigte sich, dass je mehr Faktoren im Lebensstil gelebt werden, desto mehr zusätzliche Lebensjahre ab dem 50. Lebensjahr erwartet werden können. Wurde keiner dieser Faktoren erfüllt, so hatten 50jährige Frauen im Durchschnitt eine weitere Lebenserwartung von 29 Jahren (Männer: 25,5), d.h. sie könnten 79 (Männer: 75,5) Jahre alt werden. Wenn hingegen zwei Faktoren erfüllt werden, steigt die Lebenserwartung um 34 Jahre, bzw. auf 84 Jahre (Männer: +30,4, d.h. 80,4 J.), wenn alle fünf Faktoren berücksichtigt werden, sogar um 43,1 Jahre, bzw. auf 93,1 Jahre (Männer: +37,6, d.h. 87,6 Jahre). Ein statistischer Unterschied von immerhin 14,1, bzw. 12,1 Jahren. In Subanalysen lassen sich die Faktoren etwas gewichten, z.B. scheint Bewegung, auch 1-3/Woche, einen größeren Einfluss als die gesunde Ernährung zu haben. Wenn aber geraucht wird, steigt das Risiko eines früheren Ablebens bei Rauchern mit ≥25 Kippen/Tag um das 2,9fache und bei ehemaligen Rauchern um das 1,4fache.



**Kommentar:** die Analyse ist ganz interessant, da fast 2/3 der Untersuchten Pflegenden aus den USA waren. Leider wurde die Studie nicht pflegespezifisch durchgeführt, d.h. nicht gesondert nach Lifestylefaktoren wie Schichtdienst und körperlich anstrengenden Tätigkeiten, ebenso können Faktoren wie Arbeitsjahre, Vorsorge und Gesundheitsmanagement eine wichtige Rolle gespielt haben. Dennoch zeigt sich, dass wir es in der Hand haben, unser Leben mit relativ einfachen Mitteln zu verlängern. Ob die Gelenke oder die Faltenbildung der Haut dadurch auch optimiert werden können, muss in weiteren Arbeiten untersucht werden (PN).

Quelle: Li Y, Pan A, Wang DD et al. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. 2018;CIRCULATION-NAHA.117.032047

## Wie viel hat der Patient gegessen?

Die Nahrungsaufnahme hat eine große Bedeutung für Patienten und hängt von vielen Faktoren ab. Die Einschätzung, wie viel ein Patient zu sich genommen hat, ist nun nicht so einfach. Husted et al. (2017) aus Dänemark haben in einer geriatrischen Abteilung anhand von 103 an 17 Arbeitstagen ausgeteilten und wieder eingesammelten Mittagessen drei verschiedene Möglichkeiten überprüft, anhand der Differenz zwischen ausgeteiltem und wieder eingesammeltem Essen die Nahrungs- und Eiweißmenge durch Pflegende zu schätzen. Zusätzlich wurde jede Portion von einem Diätassistenten vorher und nachher gewogen. Die Möglichkeiten waren a) Verbrauch der Anteile von Fleisch/Fisch, Gemüse, Kartoffeln und Sauce zu schätzen, b) die prozentuale Angabe in 100%, 75%, 50%, 25% oder 0% oder c) Patient hat alles, die Hälfte, ein Viertel oder nichts gegessen. Teilnehmende Pflegekräfte wurden vorher von einem Diätassistenten in allen drei Methoden geschult. Im Ergebnis war a) die anteilige Möglichkeit am genauesten und zeigte eine Abweichung von -13,6 kJoule. Die prozentuale Methode b) hatte eine Abweichung von -40,6 kJ und die Einschätzung c) eine Abweichung von -118,8 kJ. Bei dem Eiweißgehalt war die Abschätzung ähnlich und in allen Möglichkeiten wurde die Abweichung unterschätzt, Patienten aßen also mehr als eingeschätzt. Die Möglichkeiten der Einschätzung wichen zwar statistisch signifikant von einander ab, gemessen an der Gesamtmenge lagen die Abweichungen aber nur bei 2% und 6%. Die Autoren schlussfolgern, dass die Methoden zwar leicht von einander abweichen, aber dennoch geeignet sind, um die von Patienten aufgenommene Nahrungsmenge einschätzen zu können. **Kommentar:** Die Einschätzung ist wichtig, damit sie dokumentiert werden kann. Wenn ein Patient einmal nur die Hälfte des Essens zu sich nimmt, ist dies nicht relevant. Wenn dies aber zunehmend und täglich geschieht, ist der Patient gefährdet. Erst durch die tägliche Dokumentation können Patienten mit einem Risiko für Mangelernährung erkannt werden (PN).

Quelle: Husted MM, Fournaise A, Matzen L, Scheller RA. How to measure energy and protein intake in a geriatric department - A comparison of three visual methods. Clin Nutr ESPEN. 2017 Feb;17:110-113.

## Verabreichung oraler Medikamente via (Ernährungs-) Sonde

Die Medikamentengabe via Magensonde und oder Ernährungssonde kann zu einem „clotten“ (engl. clot = gerinnen, verdicken) der Sonde führen, was eine verschlechterte Aufnahme von Nährstoffen/Medikamenten nach sich zieht, oder eine Neuanlage (mit allen Risiken) erforderlich macht. Versuche, eine geclottete Sonde mit Coca Cola oder Vitamin C frei zu spülen, entbehren wissenschaftlicher Beweise und können, aufgrund des azidotischen pH Wertes dieser Flüssigkeiten, das Material der Sonde beschädigen. Vielmehr sollte durch ein korrektes Handling der Medikamentengabe ein clotten präventiv verhindert werden. Ob ein Medikament über die Sonde gegeben werden kann oder nicht, kann in manchen Fällen im Beipackzettel oder in der „Roten Liste“ entnommen werden. Am UKSH gibt die Arzneimittel Software „MEONA“ und die im Orbis einsehbare „Sonden- und Teilbarkeitsliste“ Auskunft darüber, ob und wie ein Medikament via Sonde zu verabreichen ist. Die Empfehlungen der amerikanischen Gesellschaft für parenteraler und enteraler Ernährung (ASPEN) aus dem Jahre 2017 äußern sich wie folgt: a) vor der Verabreichung der gelösten Medikamente sollte die Ernährung gestoppt und die Sonde mit 15ml Wasser durchgespült werden b) Medikation mit einer sauberen, für enterale Zwecke geeigneten Spritze verabreichen, c) nach der Medikation wieder mit 15ml Wasser durchspülen, d) es werden keine Medikationen gemischt, e) es wird nach jeder Medikamentengabe so verfahren (zu beachten: Volumenstatus des Patienten, ggf. Rücksprache mit dem zuständigen Arzt) f) nach der letzten Gabe ein finales Durchspülen mit 15ml Wasser. **Kommentar:** Vermutlich wissen die meisten Pflegefachpersonen um diese Art der Verabreichung oraler Medikamente über eine (Ernährungs-) Sonde. Trotzdem gut, sich diese Vorgehensweise immer wieder vor Augen zu führen, um ein clotten der Sonde mit den unerwünschten Folgen zu vermeiden (SK).

Quelle: Boullata JI et al. (2017). ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 41(1):15-103.

## CNE!

Sie haben eine pflegerische Frage? Denken Sie als Mitarbeiter des UKSH an Ihren kostenlosen Zugang für das CNE Fortbildungsprogramm für den Pflege- und Funktionsdienst und der umfangreichen, deutschsprachige Wissensdatenbank des Thieme Verlages. Anmelden > Thema eingeben > Antwort(en) finden... <https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home>.

Ansonsten schicken Sie uns auch gerne Ihre Fragen aus der pflegerischen Praxis zu... wir versuchen diese mittels wissenschaftlicher Ergebnisse zu beantworten.