



Schicker A, Burkhardt H, Sperling U, Leweling H.

Präsenz eines im Assessment erhobenen Malnutrisionsrisikos bei den betreuende Pflegekräften und Ärzten

Kontakt:
heinrich.burkhardt@umm.de
0621-3835981

Fragestellung: Frühzeitiges Erkennen eines Malnutrisionsrisikos ist insbesondere bei Patienten, die noch nicht weitgehend von funktionellen Defiziten betroffenen sind, für eine effektive Prävention von großer Bedeutung. Dazu werden unterschiedliche diagnostische Instrumente verwendet. Wie bleiben diese im Assessment erhobenen Befunde in traditionell arbeitenden Behandlungsteams präsent?

Ein positiver Geamtbefund aus den genannten Kriterien wurde den Pflegekräften und Ärzten des Behandlungsteams mündlich und schriftlich übermittelt. Das Vorgehen entsprach demjenigen einer konsiliarischen Tätigkeit. Am Ende der stationären Behandlung wurden diese Informationen erneut abgefragt. Ausschlusskriterien waren Bettlägerigkeit, schweres Deconditioning und palliative Gesamtsituation.

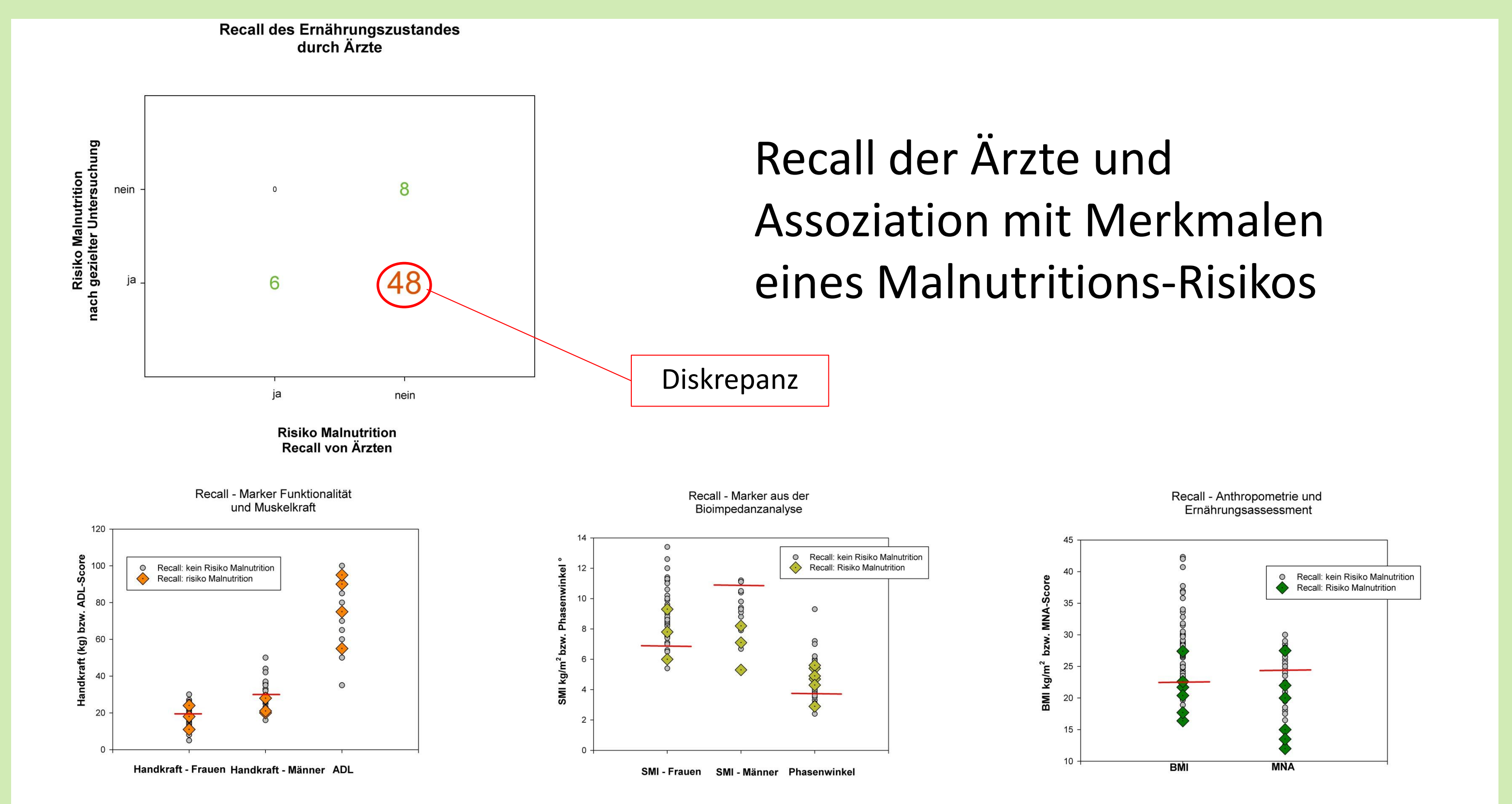
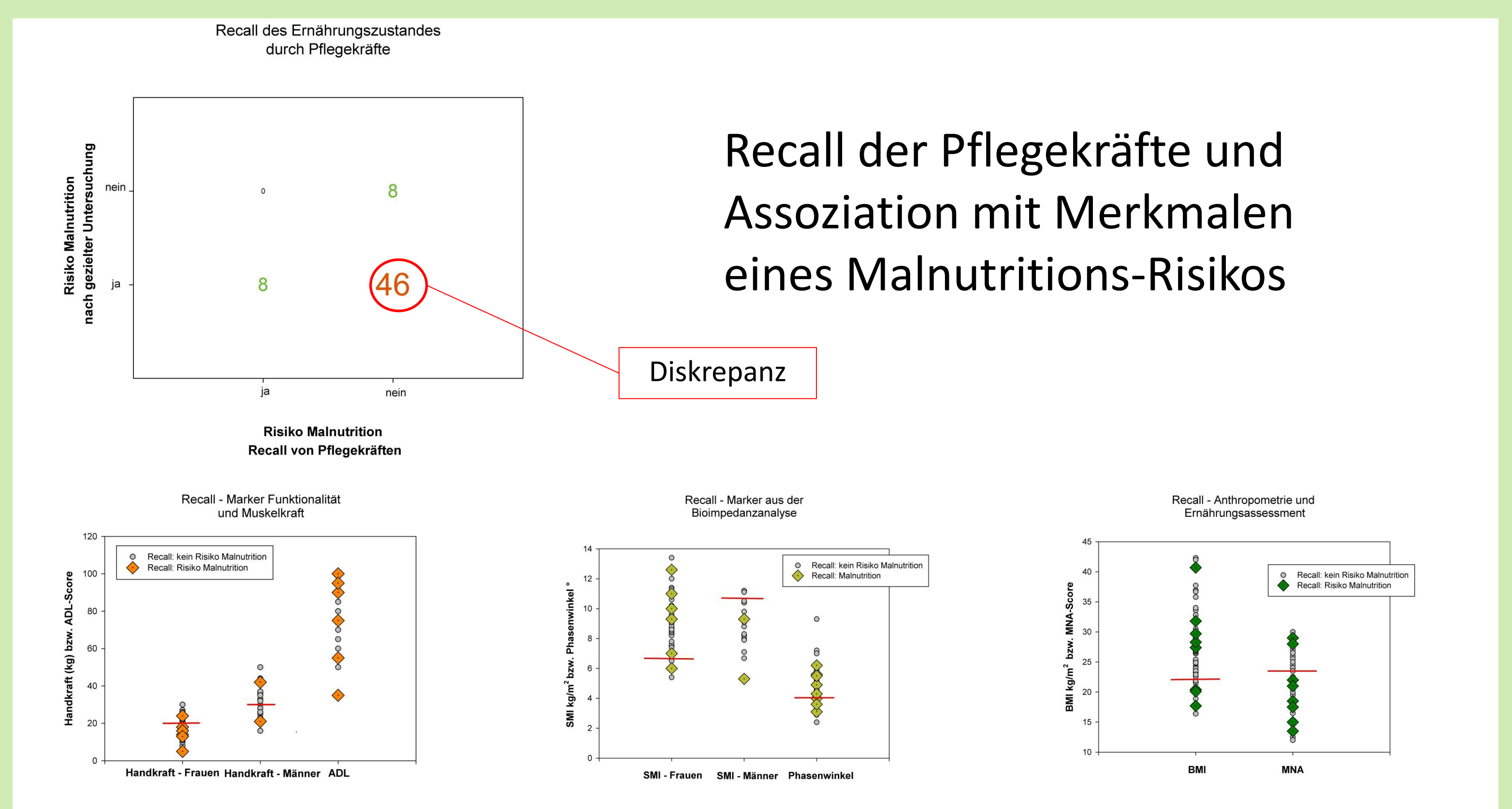
Deskriptive Merkmale

	N	Mittelwert	SD ^a	Minimum	Maximum	Median	S/W ^b
Alter	62	79,08	6,49	67,0	96,0	79,0	0,446
Frauen	43 (69,4%)						
BMI (kg/m ²) ^c	62	26,90	6,07	16,4	42,3	26,7	0,044
SMI (kg/m ²) ^d	61	8,88	1,74	5,3	13,4	8,7	0,680
PA ^e	61	4,84	1,12	2,4	9,3	4,9	0,003
HGS ^f	62	20,77	9,01	5,0	50,0	18,0	0,002
ADL-Score ^g	62	86,77	14,09	35,0	100,0	90,0	<0,001
IADL ^h	62	5,97	2,31	0,0	8,0	7,0	<0,001
MNA-Score ⁱ	62	23,03	4,34	12,0	30,0	23,8	0,009
GDS ^j	62	4,40	3,02	0,0	13,0	4,0	0,005
MMSE ^k	62	25,79	4,25	17,0	30,0	28,0	<0,001
CIRS ^l	62	30,32	6,21	17,0	43,0	30,5	0,670

Legende: a: Standard Abweichung; b: Shapiro-Wilks-Test zur Überprüfung Normalverteilung; c: Body-Mass-Index; d: Skelettmuskel-Index abgeleitet aus BIA-Daten nach der Formel von Janssen; e: Phasenwinkel aus der BIA; f: Handkraft; g: ADL-Score (Barthel) – range 0-100; h: IADL-score (Lawton and Brody) – range 0-8; i: Mini-Nutritional-Assessment; j: Geriatric Depression Scale (Yesavage); k: Mini-Mental-State-Examination; l: Cumulative Illness Rating Scale.

Methoden: Ältere Patienten einer akutergeriatrischen stationären Behandlungseinheit (Alter ≥ 65 Jahre) wurden in einem abgestuften Verfahren mit Hilfe des Body-Mass-Index als Globalmaß, dann mittels des Mini-Nutritional-Assessment (MNA), der zusätzlichen Messung der Handkraft und schließlich der Body-Impedanz-Analyse (BIA) auf das Vorhandensein eines Risikos für eine Mangelernährung oder einer bereits bestehenden Malnutrition untersucht. Hierzu wurden nicht nur Marker aus der Anthropometrie und dem konventionellen Ernährungsassessment sondern auch Marker der Sarkopenie bzw. eines akuten Malnutrisionsrisikos herangezogen. Aus der BIA wurden dazu der Skelettmuskel-Index nach der Formel von Janssen¹ abgeleitet und der Phasenwinkel verwendet.

1: Janssen I, Heymsfield SB, Baumgartner RN, Ross R. Estimation of skeletal muscle mass by bioelectrical impedance analysis. J Appl Physiol. 2000;89(2):465-71.



Ergebnisse: 19 Männer und 43 Frauen wurden untersucht. Medianes Alter war 79 Jahre. 54 Patienten (87,1%) zeigten nach den definierten Kriterien ein Malnutrisionsrisiko. 16 Patienten wurden mittels des BMI identifiziert, 14 zusätzliche mit dem MNA, 17 weitere mit der Handkraftmessung und schließlich noch weitere 7 mit der Bestimmung des SMI. Das zusätzlich angewandte Kriterium Phasenwinkel identifizierte darüber hinaus keine weiteren Risiko-patienten. Im Recall-Interview wurde das Malnutrisionsrisiko nur für 8 (14,8%) Patienten von den Pflegekräften bzw. nur für 6 (11,1%) von den Ärzten korrekt erinnert. Die Korrelation des Recalls mit den verwendeten Kriterien und dem ADL-Score als Maß der allgemeinen Funktionalität zeigt Unterschiede der beiden Berufsgruppen, was die Korrelation identifizierter Patienten mit dem BMI anbelangt aber auch ähnliche Muster was die Korrelation mit Markern der BIA anbelangt.

Schlussfolgerung: Die reine Informationsübermittlung ernährungsrelevanter Befunde angelehnt an das Vorgehen eines Konsils ist nicht ausreichend. Es besteht erheblicher Bedarf Informationen aus dem Assessment sicherer im Kommunikationsnetz der Teammitarbeiter zu verankern und dadurch ihre Präsenz zu verbessern. Es lassen sich Rückschlüsse ziehen, wie die beiden Berufsgruppen auf die gegebenen Informationen reagieren. Ärzte orientieren sich stärker am BMI als die befragten Pflegekräfte.

Algorithmus zum Recall des Malnutrisions-Risikos

