Praxisauftrag LE III.2 Alte Menschen mit Schwerpunkt I.5 Assessment

Kommentar:

Der Bevölkerungsanteil älterer und alter Menschen steigt zunehmend. Im Alter nehmen Appetit und Durst ab, und es besteht die Gefahr einer einseitigen Ernährung und eines Flüssigkeitsmangels. Um Ernährungszustände und –gewohnheiten festzustellen, setzt die professionelle Pflege Assessmentinstrumente ein.

Kompetenzen (Kompetenzstufe 2 nach Dreyfus; Niveau 4 nach DQR):

Fachliche Kompetenz:

- Präventive Orientierung
- Beratung und Anleitung
- Ressourcenorientierung
- Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen

Sozial-Kommunikative Kompetenz:

- Perspektivenwechsel und Empathie
- Gestaltung von Beziehungen
- Berichterstattung

Personale Kompetenz:

- Ausgewogenheit von Nähe und Distanz

Methodische Kompetenz:

- Prozessbezogene Pflege
- Sicherung der Pflegequalität
- Informationsbeschaffung und –verarbeitung
- Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit

Ziele:

1. Der Schüler soll die Lebensaktivität „Essen und Trinken“ beobachten und einschätzen können.
2. Er soll die Ernährungssituationen von Menschen erfassen und beurteilen können.

Annäherung:

Reflektieren Sie Ihre eigenen Ernährungsgewohnheiten.

Umsetzung:

1. Wählen Sie einen älteren oder alten pflegebedürftigen Menschen aus und ermitteln Sie anhand des „Anamnesebogens zur Bestimmung des Ernährungszustandes“ die Ernährungssituation des Betroffenen.
2. Nehmen Sie eine Beurteilung des Ergebnisses (Index) vor und planen Sie schriftlich die weiteren Maßnahmen.

Auswertung:

Die Vorstellung Ihres Arbeitsauftrages soll im Rahmen der Praxisbegleitung auf der Station erfolgen.

Arbeitsblatt Praxisauftrag LE III.2 Alte Menschen mit Schwerpunkt I.5 Assessment

Name: _____ **Kurs:** _____

Voranamnese

Hat der Patient einen verminderten Appetit? Hat er während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen (Anorexie)?
0 = schwere Anorexie
1 = leichte Anorexie
2 = keine Anorexie ☐

Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten?
0 = Gewichtsverlust >3 kg
1 = weiß es nicht
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg
3 = kein Gewichtsverlust ☐

Mobilität / Beweglichkeit?
0 = vom Bett zum Stuhl
1 = in der Wohnung mobil
2 = verlässt die Wohnung ☐

Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzen 3 Monate?
0 = ja 2 = nein ☐

Psychische Situation?
0 = schwere Demenz oder Depression
1 = leichte Demenz oder Depression
2 = keine Probleme ☐

Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI)
(BMI = Körpergewicht / (Körpergröße)², in kg/m²)
0 = BMI < 19 1 = 19 ≥ BMI < 21
2 = 21 ≥ BMI < 23 3 =BMI ≥ 23 ☐

Ergebnis der Vor-Anamnese (max. 14 Punkte)
12 Punkte oder mehr: normaler Ernährungszustand
11 Punkte oder weniger: Gefahr der Mangelernährung

Anamnese

Wohnsituation: Lebt der Patient unabhängig zu Hause?
0 = nein 1 = ja

Medikamentenkonsum: Nimmt der Patient mehr als 3 Medikamente (pro Tag)?
1 = nein 0 = ja

Hautprobleme: Schorf oder Druckgeschwüre?
1 = nein 0 = ja

Mahlzeiten: Wie viele Hauptmahlzeiten isst der Patient pro Tag?
(Frühstück, Mittag- und Abendessen)?
0 = 1 Mahlzeit 1 = 2 Mahlzeiten 2 = 3 Mahlzeiten ☐

Lebensmittelauswahl: Isst der Patient
mindestens einmal pro Tag Milchprodukte?
❑ ja ❑ nein
mindestens ein- bis zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier?
❑ ja ❑ nein
jeden Tag Fleisch, Fisch, Geflügel?
❑ ja ❑ nein
0.0 = wenn 0 oder 1 mal »ja«
0.5 = wenn 2 mal »ja«
1.0 = wenn 3 mal »ja« ☐.☐

Isst der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?
❑ nein ❑ ja ☐

Wie viel trinkt der Patient pro Tag?
(Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Wein, Bier...)
0.0 = weniger als 3 Gläser / Tassen
0.5 = 3 bis 5 Gläser / Tassen
1.0 = mehr als 5 Gläser / Tassen ☐.☐

Essensaufnahme mit / ohne Hilfe
0 = braucht Hilfe beim Essen
1 = isst ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten
2 = isst ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten ☐

Glaubt der Patient, dass er gut ernährt ist?
0 = schwerwiegende Unter-/Mangelernährung
1 = weiß es nicht oder leichte Unter-/Mangelernährung
2 = gut ernährt ☐

Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand folgendermaßen ein:
schlechter = 0.0 weiß es nicht = 0.5 gleich gut = 1.0 besser = 2.0 ☐.☐

Oberarmumfang (OAU in cm)
OAU < 21 = 0.0 21 ≤ OAU ≤ 22 = 0.5 OAU > 22 = 1.0 ☐.☐

Wadenumfang (WU in cm)
0 = WU < 31 1 = WU ≥ 31 ☐

Anamnese (max. 16 Punkte) ❑❑❑
Ergebnis der Voranamnese ❑❑
Gesamtindex (max. 30 Punkte) ❑❑❑

Auswertung des Gesamtindex
Mehr als 24 Punkte zufrieden stellender Ernährungszustand ❑
17 bis 23,5 Punkte Risikobereich für Unterernährung ❑
Weniger als 17 Punkte schlechter Ernährungszustand ❑

Abb. N1.5. Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustands älterer Menschen (»Schülerseite«). Ist die Summe der Scores aus der Voranamnese < 11, wird die Gesamtanamnese zur Ermittlung des Gesamtindex durchgeführt

Quelle: Heuwinkel et.al. (Hrsg.) Menschen pflegen Band 2. Springer Heidelberg 2006 (S. 570)