

Ernährungstherapie bei betagten Patienten

Autor(en): **Thut, Regula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1986-1987)**

Heft 16

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ernährungstherapie bei betagten Patienten

Regula Thut, dipl. Ernährungsberaterin, Universitätsspital Zürich, Aussenstation Hegibach

1. Die Betreuung alter Patienten am Krankenbett

Die Betreuung betagter Patienten gehört zum Berufsalltag der im Spital tätigen Ernährungsberaterin. Einerseits besucht sie die Patienten am Krankenbett, um mit ihnen die auftretenden Ernährungsprobleme (z.B. Verdauungsprobleme, Kauschwierigkeiten, individuelle Nahrungsunverträglichkeiten) zu besprechen oder hilft mittels Wunschkost, die häufig auftretende Appetitlosigkeit zu überwinden.

Diese täglichen Kontakte und die gewissenhafte Besprechung der diätetischen Probleme sind für den betagten Patienten besonders wichtig. Eine gute und den Wünschen des Patienten entsprechende Ernährung wirkt sich in der Regel positiv auf sein Wohlbefinden und seine Zufriedenheit aus. Zudem wird der regelmässig erfolgende Besuch einer Person, die vom Patienten nicht direkt mit dem Pflorgeteam in Zusammenhang gebracht wird, häufig als stützend und angenehm empfunden.

Die Betreuung betagter Patienten erfordert von der Ernährungsberaterin fundierte Kenntnisse über den Alterungsprozess des Organismus und die damit zusammenhängenden physiologischen Veränderungen. Es ist ihre Aufgabe, die diätetischen Massnahmen mit den Wünschen des Patienten in Einklang zu bringen und ihn bei der täglichen Menübesprechung richtig zu beraten.

Im Umgang mit alten Patienten ist aber nicht nur das ernährungsphysiologische Wissen der Ernährungsberaterin unerlässlich, sondern auch Erfahrung im Umgang mit Menschen, Geduld und Verständnis. Häufig wird die Betreuung alter Menschen als mühsam und enervierend empfunden. Diese Gefühle sind nicht unverständlich, da der Umgang mit Betagten auch eine Beschäftigung mit dem eigenen Alterungsprozess und mit dem Tod verlangt. Dieser Auseinandersetzung müssen sich jedoch alle stellen, die bei der Betreuung alter Menschen mitwirken.

Medikamente für die tägliche Praxis

- **Diocimex[®]** (Doxycyclin)
- **Cimexillin[®]** (Ampicillin)
- **Cimetrin[®]** (Erythromycin)
- **Imexim[®]** (Cotrimoxazol)
- **Arcasin[®]** (Penicillin V)
- **Arilin[®]** (Metronidazol)
- **L-Cimexyl[®]** (Acetylcystein)
- **Imeson[®]** (Nitrazepam)
- **Ixertol[®]** (Cinnarizin)

sicher – bewährt – kostengünstig



MEDIKA AG
PHARMAZEUTIKA
CH-4142 Münchenstein 1
Postfach 712
Stöckackerstrasse 30

2. Der ältere Patient in der Ernährungsberatung

Ein weiteres Tätigkeitsgebiet der Ernährungsberaterin umfasst die diätetische Beratung von Patienten mit ernährungsabhängigen Krankheiten. Patienten zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr sind täglich in der Ernährungsberatung anzutreffen. Die verordneten Therapien sind häufig Diabetes mellitus Typ II., Adipositas und Hypercholesterinämie.

Die diätetische Beratung eines älteren Menschen ist für die Ernährungsberaterin eine anspruchsvolle und ernstzunehmende Aufgabe. Sie erfordert neben allem diätetischen Wissen auch Kenntnisse über die Psychologie des Alterns, speziell über die Veränderungen der psychischen Leistungsfähigkeit und über die Lernfähigkeit im Alter. Weiter ist der Erfolg einer Ernährungsberatung abhängig von der dafür aufgewendeten Zeit.

Bevor der diätetische Inhalt einer Beratung festgelegt werden kann, verschafft sich die Ernährungsberaterin Klarheit über folgende Punkte:

I. Gesundheitszustand des Patienten

- allgemeiner Gesundheitszustand
- körperliche Aktivitäten
- chronische Krankheiten
- körperliche Behinderungen

fehlende Informationen können beim betreuenden Arzt und bei der Physiotherapeutin eingeholt werden.

II. Seelisch-geistige Fähigkeiten

- Leistungsmotivation (Interessen, Hobby, geistige Aktivitäten)
- Zukunftseinstellung/Realitätsbezug
- Lernfähigkeit
- Entschlussfreudigkeit/Anpassungsfähigkeit an Veränderungen

III. Soziales Umfeld

- Familienstand (mit dem Partner lebend, verwitwet, alleinstehend)
- Wohnsituation (eigene Wohnung; bei Familienangehörigen wohnend; Alterswohnung/-Heim)
- Wohnungsverhältnisse (Räumlichkeiten, Kochgelegenheit, Lift im Haus)

- Umgebung (nahe öffentlicher Verkehrsmittel, Einkaufsmöglichkeiten)
- Finanzielle Verhältnisse

IV. Ernährungsgewohnheiten

- Ernährungsanamnese
- individuelle Unverträglichkeiten
- spezifische Nahrungsintoleranzen
- Vorlieben und Abneigungen
- Zubereitungsmethoden
- Esszeiten
- Essgewohnheiten (mit wem isst der Patient, schaut er Fernsehen während des Essens usw.)

Erst wenn sich die Ernährungsberaterin ein umfassendes Bild über den Patienten gemacht hat, kann sie beurteilen, welche diätetischen Massnahmen sinnvoll sind und wo sie mit der Einhaltung der Ernährungsrichtlinien durch den Patienten rechnen kann. Eine noch vitale, geistig und körperlich aktive ältere Person kann die Bereitschaft für eine Ernährungstherapie eher aufbringen und positiv in ihr Leben einbeziehen als ein psychisch und physisch abgebauter Mensch. Je nachdem sind die diätetischen Richtlinien umfassender oder eben auf ein Minimum reduziert.

In der Beratung selbst ist es unerlässlich, auf die Lernfähigkeit des älteren Patienten Rücksicht zu nehmen:

- der Lerninhalt muss thematisch und zeitlich strukturiert und mit Lernhilfen (z.B. Bildmaterial, Produkte, schriftliche Unterlagen) versehen sein
- der Lerngewinn wird durch praktisches Einüben und Wiederholen erzielt
- bei der Vermittlung des Lernstoffes ist zeitlicher Druck möglichst zu vermeiden
- innere Unsicherheit, Angst vor Veränderungen und eine beeinträchtigte Gesundheit können den Lernerfolg beeinträchtigen
- der Patient kann bei der Ausarbeitung der Ernährungsrichtlinien mitbestimmen (dies garantiert eine bessere Akzeptanz der Richtlinien)

Es erscheint mir wichtig, nochmals darauf hinzuweisen, dass die Ernährungsberatung bei älteren Patienten mehr Zeit in Anspruch nimmt als bei jüngeren. Eine schnell durchgeführte und der Situation nicht angepasste "Diätvorschrift" bringt keine positive Beeinflussung der Krankheit, trägt jedoch viel zur Verunsicherung des älteren Menschen bei.

Eine Ernährungsberatung als Therapiemaßnahme bedeutet nicht in erster Linie eine Einschränkung. Wenn die diätetischen Massnahmen in einem sinnvollen Rahmen den Essgewohnheiten des älteren Menschen angepasst sind und er den Umgang mit Ersatzprodukten und Zubereitungsalternativen gelernt hat, kann er den neuen Ernährungsgewohnheiten gegenüber auch einen positiven Standpunkt einnehmen. Negative Erfahrungen sind meistens auf eine ungenügende Schulung und unangepasste Vorschriften zurückzuführen. Zeitmangel und eine pessimistische Einstellung einer Ernährungsumstellung gegenüber führen häufig zu einer Vernachlässigung dieser Therapiemaßnahme. Als typisches Beispiel dafür die Diät bei Diabetes mellitus Typ II. zu erwähnen: "Man will dem Patienten nicht auch noch die Freude am Essen verderben" oder "in diesem Alter hat eine Diät sowieso keinen Sinn mehr". Dass mit einer Fehlernährung jedoch die Verschlechterung der Stoffwechsellage unterstützt und das Fortschreiten der Spätfolgen die Gesundheit und die Lebensqualität des Patienten beeinträchtigt wird, geht bei dieser Argumentation völlig vergessen! Eine Ernährungstherapie (so wie jede andere Therapie auch) scheint mir immer berechtigt, wenn sie die Lebensbedingungen und die Lebensqualität eines Menschen verbessern oder stabilisieren kann.

* * * * *

Literaturangaben:

Stoffwechsel und Ernährung im Alter
(Dieter Platt)

Gerontologie und Geriatrie
(Josef Böger/Siegfried Kanowski)