

Pflegebedürftige bei denen eine orale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist, können bei sonst intakter Verdauungsfunktion kurzfristig über eine nasale Sonde oder langfristig über eine PEG-Sonde ernährt werden. Dadurch wird die Nahrungsaufnahme zu einem passiven Vorgang, bei dem das Schmecken, Kauen und Schlucken sowie die appetitabhängige Auswahl von Art und Menge der Nahrungsmittel wegfallen. Verdauungsstörungen mit Durchfall, Magenbeschwerden oder Übelkeit sind daher häufig zu beobachten. Auch Aspiration und Infektion, sind häufige Komplikationen. Außerdem können durch die Sonde bedingt, Druckstellen an Nase und Speiseröhre auftreten.

Ermittlung und Dokumentation des Tagesbedarfs (Aufgabe des Arztes):

- Flüssigkeitszufuhr (Menge und Art: Bilanzierung ?)
- Kalorienbedarf und Nährstoffzufuhr
- Nahrungsart (je nach Indikation) und Verteilung über den Tag

Erstellung eines individuellen Kostplans (Arzt oder Pflegefachkraft):**Tagesplan**

Bewohnername:		Zimmer:	Datum:	
Uhrzeit	Kost: Art und Menge	Flüssigkeit: Art u. Menge	Anmerkung	HZ

Pflegeziele:

1. Der Bewohner soll diese Ernährungsform akzeptieren können und soweit möglich nebenher auch auf normale Weise Nahrung aufnehmen
2. Ausreichende Ernährung und gute Verträglichkeit der Nahrung.
3. Keine Druckstellen oder Entzündungen durch die Sonde.

Allgemeine Maßnahmen:

1. **Betreuung:** Die pflegerische Bezugsperson achtet mit darauf, dass der Bewohner mit dieser Art der Ernährung einverstanden ist! Signalisiert dieser Ablehnung, soll sie ihn gezielt darauf ansprechen und versuchen, seine Wünsche oder Sorgen zu erkennen. Ggf. im Team und möglichst mit dem Bewohner/Angehörigen/Betreuer/Bevollmächtigtem nach Alternativen suchen. Siehe auch *SoErn-Ethik*
Bei bewussteinsklaren Bewohnern, die bei entsprechender Hilfestellung schlucken können, werden neben der Sondennahrung regelmäßig "Lieblingsgeschmäcker" angereicht (z.B. morgens schluckweise Kaffee). damit sie nicht den ganzen Tag nur den Geschmack der Sondennahrung spüren und die Sinne angeregt werden.
2. **Lagerung:** Bewohner sollte während der Nahrungsverabreichung und 30-60 Minuten danach in mindestens 30 Grad Oberkörperhochlage liegen!

3. Zubereitung der Nahrung:

- Sondennahrung nach Vorgabe zubereiten (s. Beipackzettel zur Fertignahrung)
- Nahrung und Tee (ungesüßt) jeweils unmittelbar vor der Verabreichung zubereiten, Verabreichungstemperatur 25-35°C bei Bolusgabe, sonst Zimmertemperatur.
- Angerührte Nahrung innerhalb von 6 Stunden verbrauchen. Verschlossene Flaschen nicht über Zimmertemperatur lagern, nach dem Öffnen (Zeitpunkt auf der Flasche vermerken) kühl lagern und innerhalb 24 Stunden verbrauchen.
- Hygienische Sauberkeit aller mit der Nahrung in Berührung kommenden Utensilien garantieren; vor jeder Manipulation: Händedesinfektion

4. Verabreichung von Nahrung:

mittels Ernährungspumpe s. *SoErn2*, sondieren mittels Sondenspritze s. *SoErn3*.

5. Verabreichung oraler Medikamente über die Sonde, s. *SoMed***6. Spezielle Pflege bei PEG-Sonde s. *SoErn2*, Sondenpflege bei nasaler Sonde s. *SoErn3*, Einlegen einer nasalen Sonde s. *SoMag*.****Maßnahmen bei Unwohlsein, Durchfall und Erbrechen:**

- Nahrungszufuhr bis zum Abklingen unterbrechen bzw. pausieren!
- Systematische Ursachensuche, s. unten. Ggf. Ursachen auszuschalten versuchen!
- Bei fortdauernden Beschwerden, die länger als 24 Stunden anhalten: Arzt benachrichtigen und weiteres Vorgehen gemeinsam überlegen!
- Dokumentation der Beobachtung und Maßnahmen

Ursachensuche:

1. Wird diese Ernährung/ Nahrung unbewusst abgelehnt?
2. Sind die Portionen zu groß?
3. Wurde die Nahrung zu kalt verabreicht?
4. Könnte die Nahrung bakteriell verunreinigt sein? (Flasche war mehr als 8 Std. bei Zimmertemperatur geöffnet, stand unter Sonneneinstrahlung auf der Fensterbank)
5. Ist der Kostaufbau ungünstig?
6. Ungeeignete Applikation: Bolus, Dauertropf?
7. Liegt die Sonde falsch?
8. Wechselwirkung mit bestimmten Medikamenten?

Kommentar zum Standard SoErn1

Warum dieser Standard?

Die Sondenernährung hat seit der "Erfindung" der sog. PEG- Sonde und der Ernährungspumpen einen höheren Stellenwert in der Medizin und Pflege erhalten, weil mit ihr auch Langzeiternährungen sichergestellt werden können. Da sich diese neue Verabreichungstechnik in einigen Punkten von der Sondenernährung über eine nasale Sonde und mittels Spritze unterscheidet, bedarf es entsprechend differenzierter Standards. Die Standards SoErn1-3 sind so konzipiert, dass auch in der Handhabung wenig geübte Pflegepersonen auf diesem Wege eine gute Orientierung erhalten.

Qualitätssicherung:

Bei der Sondenernährung darf man nicht nur die Qualität der Verabreichung bewerten, sondern es sollte in erster Linie sichergestellt sein, dass diese Ernährungsform vom Patienten voll akzeptiert wird. Wie wenig dieser elementare Aspekt tatsächlich Berücksichtigung findet, lässt sich schon anhand der Fachliteratur erahnen, in der einzig über ernährungsphysiologisch ideale Kostpläne sowie über die unterschiedlichen Verabreichungstechniken diskutiert wird. Da sich bekanntlich eine psychische Abwehr oftmals somatisch äußert, müsste bei Unverträglichkeitsreaktionen auch ein psychosomatischer Hintergrund in Betracht gezogen werden, der in der Praxis jedoch, wenn überhaupt, erst an letzter Stelle der Ursachensuche steht. Um diesem Versäumnis entgegenzuwirken, haben wir dem psychischen Aspekt höchste Priorität eingeräumt. Pflegende können aufgrund ihres häufigen Kontakts mit dem Patienten ablehnende Signale eher wahrnehmen, als der Arzt. Deshalb sollten auch sie diese Beobachtungsaufgabe übernehmen - sofern dies ihrem Pflegeverständnis entspricht.

Ein weiterer kritischer Punkt, auf den ich bereits im Kommentar zum Standard Ern2 hingewiesen habe, ist die oft fragliche Indikation für eine Sondenernährung. Wie mir gerade Pflegekräfte aus gut geführten Altenpflegeeinrichtungen immer wieder berichten, kann bei den meisten Patienten, die mit einer Ernährungssonde aus dem Krankenhaus kommen, die Sonde innerhalb weniger Tage entfernt werden, weil diese Patienten wieder normal essen und trinken. Hieran zeigt sich, dass im Krankenhaus offenbar ein psychisch bedingtes Ernährungsproblem auf somatischer Ebene zu lösen versucht wird.

Es ist bekannt, dass bei der Indikation zur Sondenernährung Pflegende häufig ein gewichtiges Wort mitreden. Denn sie sind es, die dem Arzt von den Schwierigkeiten bei der normalen Ernährung berichten und ihn glauben lassen können, dass der Patient verhungern muss, wenn nicht etwas derartiges unternommen wird. Deshalb sollte eine Pflegeperson ihre Grundhaltung bzw. ihren Qualitätsmaßstab in diesem Punkt jeweils kritisch hinterfragen, bevor sie ihr Veto für eine Sondenernährung einlegt.

Auch wenn dieser Kommentar die psychische Problematik in den Vordergrund stellt, dürfen die verabreichungs- und kostbedingten Schwierigkeiten nicht unterschätzt werden. Dass Durchfall, Völlegefühl, Blähungen u.a.m. zum fast normalen Erscheinungsbild während einer Sondenernährung gehören, könnte auch daran liegen, dass der betreffende Arzt oder die Schwester zu wenig Erfahrung mit dieser Ernährungsform haben und deshalb viele kleine, aber wichtige Details übersehen, die weder durch ein Lehrbuch noch einem Standard vermittelt werden können. Deshalb verfügen einige Kliniken bereits über sog. Ernährungsschwestern, die sich auf dieses Gebiet spezialisiert haben und in Problemfällen zu Rate gezogen werden können.

Diskussionspunkte:

Hinweis zum Maßnahmepunkt 3: Hinsichtlich der Verabreichung von Medikamenten über die Sonde bestehen hausintern keine bzw. sehr unterschiedliche Regelungen. So gibt es Kliniken, in denen jegliche Medikamenteneingabe über die Sonde untersagt wird und andere, in denen alle Tabletten, Kapseln, Tropfen etc. auf diese Weise eingegeben werden. Wir halten die hier angeführte Regelung für angemessen. Dieser Punkt sollte am besten mit dem internistischen Facharzt diskutiert und abgestimmt werden.

Einführungsvoraussetzungen:

Ansonsten lädt dieser Standard ebenso wie die übrigen Ernährungsstandards regelrecht zur Auseinandersetzung über das herrschende Pflegeverständnis ein, und man sollte dieser Gesamthematik in einer innerbetrieblichen Fortbildung entsprechendes Gewicht verleihen.

Literaturempfehlung:

Zu diesem speziellen Standard haben wir keine Literatur gefunden.