

Adipositas

# Hoher Anspruch an die Pflege

Komplexe Pflegesituationen mit adipösen Patientinnen und Patienten nehmen zu. Im Universitätsspital Basel wurden Empfehlungen erarbeitet, die zu einer besseren Pflege dieser Patientengruppe führen.

SUSANNE OHLHORST ET AL.

**FRAU** Muster liegt nach einer Lungenembolie als Patientin auf einer medizinischen Bettenstation. Sie ist 82 Jahre alt, 165 cm gross und 110 kg schwer, ihr BMI liegt knapp über 40. Sie leidet zudem an koronarer Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ II, Beinulcera, einem Harnwegsinfekt nach Kathetereinlage und Pilzinfektionen in diversen Hautfalten. Die Atemprobleme und Schwäche bewirken, dass Frau Muster kaum gehen kann. Ihre Mobilisation ist körperlich anstrengend und schwierig, und im Spätdienst kaum machbar. Aus Platzgründen ist die Körperpflege am Lavabo im Zimmer nicht möglich. Die Verbandswechsel an den Beinen müssen zu dritt gemacht werden.

Frau Muster wird als motiviert und kooperativ erlebt, aber die Pflegenden fühlen sich überfordert mit ihrer Betreuung. Sie sind frustriert und unzufrieden, denn sie

wollen ihrer Patientin eine bessere Pflege anbieten als dies möglich ist. Nach einer Fallbesprechung mit dem Pflegeexperten wird ein extrabreites Wechseldruckbett organisiert, die Suche nach einem grösseren Nachtstuhl aufgenommen und die Fachfrau für Kinästhetik beigezogen, um Unterstützung für die Mobilisation zu erhalten.

## Projekt gestartet

Komplexe Pflegesituationen verursacht durch Adipositas werden immer alltäglicher im Krankenhaus (vgl. Kasten). Noch sind sich die Pflegenden nicht klar darüber, wie sie mit dieser neuen Herausforderung umgehen sollen und wo ihre Aufgaben liegen. Im Rahmen eines Projekts am Universitätsspital Basel gingen wir diesem Thema systematisch nach. Es wurden eine Dokumentenanalyse, ein Fokusgruppeninterview und eine Literaturreview durchgeführt. Dadurch zeigte sich, in welchen Be-

reichen die Pflege durch die Betreuung von adipösen Patienten gefordert ist. Basierend auf den Resultaten entwickelten wir Massnahmen, wie die Pflege dieser Patientengruppe verbessert werden kann. Ein wichtiger Schwerpunkt des Projektes liegt auf der Sensibilisierung der Pflegenden, Adipositas als chronische Krankheit mit massiven Bedrohungen für die Gesundheit wahrzunehmen und als Aufgabe für die Pflege verstehen zu lernen.

Die Analyse von 20 Pflegedokumentationen adipöser Patienten bestätigte, dass Pflegesituationen mit einer Überforderung der Pflegenden einhergehen. Dennoch führten die beschriebenen Probleme nur in einem einzigen Fall zu einer dokumentierten Intervention von Seiten der Pflegenden und es war keine Pflegediagnose in Zusammenhang mit Adipositas formuliert.

Aus einem Fokusgruppeninterview mit einer Gruppe von Höfa I-Studierenden ergab sich, dass Pflegenden ein lückenhaftes Wissen über Adipositas haben, diese nicht als Krankheit wahrnehmen und sich kaum bewusst sind, welche gesundheitlichen Konsequenzen Adipositas nach sich zieht. Klar trat hervor, dass die Pflege von adipösen Patienten zeitaufwändig und körperlich anstrengend ist. Es können nicht alle



Adipositas kann zu komplexen Pflegesituationen im Spital führen.

Foto: Bilderbox



gewünschten Pflegeverrichtungen durchgeführt werden, was zu Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation führt. Dies kann zu negativen Gedanken über die Patienten führen. Die Pflegenden fühlen sich zudem oft unwohl oder gar überfordert, mit ihren Patienten über das Körpergewicht und die daraus entstehenden Konsequenzen für den Alltag zu sprechen.

Eine Literaturreview mit der Frage, wie adipöse Patienten ihren Alltag und die ihnen angebotene Pflege erleben, zeigte, dass die Krankheit sich auf fast jeden Lebensbereich auswirkt. Sie begleitet die Menschen mit Adipositas meist ihr Leben lang. Betroffene verfügen beispielsweise über weniger Einkommen, machen eine kürzere Ausbildung und sind weniger oft verheiratet. Gefühle von Schuld und persönlichem Versagen sowie Selbstverachtung sind bei Adipösen häufig. Viele leiden unter körperlichen Einschränkungen, und es entsteht ein Teufelskreis aus Übergewicht, medizinischen Problemen und Depression (Friedman et al., 2005).

## Unklare Kommunikation

Das Erleben von Stigmatisierung ist allgegenwärtig, besonders auch, weil negative Bemerkungen über Adipositas sozial akzeptiert sind und die Krankheit gut sichtbar ist (Rogge, Greenwald, & Golden, 2004; Puhl & Brownell, 2006). Unklare Kommunikation und schlecht entwickelte Dienstleistungen des Gesundheitssystems verstärken den Effekt von Stigmatisierung. Dabei beeinflussen sowohl die erlebten Erfahrungen der Patienten, ihre Verletzungen und Misserfolge im Zusammenhang mit Diäten als auch die Einstellung und die Gedanken der Pflegenden zu Körpergewicht und Aussehen die Gesprächsführung. Dies führt zu einer verzerrten Wahrnehmung und zu Projektionen, die mit der Stigmatisierung interagieren und die Kommunikation negativ beeinflussen (Reto, 2003). Betroffene suchen darum sel-

ten Hilfe von Fachpersonen, obwohl sie sich welche wünschen. Unterstützung möchten sie vor allem in ihrem Bestreben, gesundes Verhalten in den Alltag zu integrieren (Adolfsson, Carlson, Unden, & Rossner, 2002; Brown, Thompson, Tod, & Jones, 2006).

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Erkrankung am erfolgreichsten mit einer Verhaltensänderung angegangen werden kann, die eine Anpassung der Ernährung und der körperlichen Aktivität beinhaltet. Verhaltenstherapeutische Unterstützung ist dabei hilfreich. Für Menschen mit einem BMI über 40 oder mit Begleiterkrankungen schon ab einem BMI von 35 wird eine chirurgische Therapie empfohlen (Shaw et al., 2005).

## Empfehlungen für Praxis

Basierend auf diesem Hintergrund formulierten wir Empfehlungen, wie Pflegenden besser auf ihre Aufgabe vorbereitet und deren Bewältigung unterstützt werden können. Die Empfehlungen beinhalten die Anpassung der Infrastruktur an die Bedürfnisse der adipösen Patienten, wie das Beschaffen von geeignetem Material und Räumlichkeiten. Auch die personellen Ressourcen müssen an den erhöhten Pflegeaufwand angeglichen werden. Ein Schwerpunkt bildet die Fortbildung der Pflegenden. In folgenden Bereichen sollen sie geschult werden:

- Wissensvermittlung zur Krankheit,
- Sensibilisierung auf Adipositas als eine pflegerelevante Aufgabe,
- Sensibilisierung auf den Problembereich der Stigmatisierung,
- Kommunikationstraining, besonders auch bezüglich des Ansprechens von Tabuthemen,
- Erwerben von auf Adipositas bezogenen Assessmentfähigkeiten,
- Trainieren von praktischen Fertigkeiten wie Mobilisation, Dekubitusprophylaxe, Haut- und Wundpflege bei adipösen Patienten,
- Vermitteln von geeigneten Interventionsmöglichkeiten im Krankenhausalltag.

Wir erachten folgende Bereiche als Aufgaben für die Pflege von Adipositaspatienten im Akutkrankenhaus:

- An der Wahrnehmung der Patienten arbeiten, dass Adipositas ein lebenslanges Gesundheitsproblem ist, das eine Verhaltensänderung des Betroffenen nötig macht.

## Adipositas

### Hauptverursacher von Krankheiten

Adipositas ist der medizinische Fachausdruck für Fettleibigkeit oder Fettleibigkeit, also krankhaftes Übergewicht. In der Schweiz waren im Jahre 2002 37% der Erwachsenen übergewichtig oder adipös, die Tendenz ist zunehmend (Bundesamt für Statistik, 2003). Die WHO teilt Adipositas anhand des Body Mass Index (BMI) in vier Stufen ein: Präadipositas (BMI 25–29,9), Adipositas Grad I (30–34,9), Grad II (35–39,9), Grad III (größer als 40) (WHO, 2000). Adipositas ist zum weltweit grössten Verursacher von Krankheiten und Tod aufgerückt und hat somit das Rauchen abgelöst. Die wichtigsten Folgeerkrankungen von Adipositas sind kardiovaskuläre Krankheiten, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Arthrose und verschiedene Tumoren (Abir, 2004).

- An der Wahrnehmung der Patienten arbeiten, dass Adipositas primär ein Problem der Gesundheit und weniger des Aussehens ist.
- Die Patienten darin unterstützen, dass sie die Risiken von Adipositas und den Vorteil für ihre Gesundheit erkennen, die eine Gewichtsstabilisierung und -reduktion mit sich bringen.

Wie das Patientenbeispiel und die Resultate des Fokusgruppeninterview verdeutlichen, werden weitere Schritte notwendig sein, um der Versorgung dieser immer grösser werdenden Patientengruppe gerecht zu werden. Dabei geht es auch darum, notwendige Hilfsmittel bereitzustellen und die Belastung des Personals zu erkennen und darauf zu reagieren. Es ist daher geplant, im Rahmen des Assessments des Ernährungszustandes nicht mehr nur auf Unterernährung zu fokussieren, sondern auch Übergewicht einzubeziehen. □

**Susanne Ohlhorst**, Studentin Institut für Pflegewissenschaft, Basel und Pflegefachfrau Höfa I. Kontakt: Susanne.Ohlhorst@stud.unibas.ch

Co-AutorInnen: **Edith Trachsel**, Pflegeexpertin HöFa II, Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel. Kontakt: trachsele@uhbs.ch, **Daniel Schärli**, Pflegeexperte HöFa II, Bereich Medizin, Universitätsspital Basel, **Irena Anna Frei**, PhD, Programmleiterin Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel.

Die Liste mit den Referenzen ist bei der Redaktion oder der Autorin erhältlich.