

Sieber W

Ernährung - Ein wichtiger Teil der Therapie

Journal für Ernährungsmedizin 2010; 12 (4), 29-31

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



ERNÄHRUNG EIN WICHTIGER TEIL DER THERAPIE!

Mit Hilfe eines Screenings Mangelernährung frühzeitig erkennen, behandeln und die Therapie evaluieren. Ein Erfahrungsbericht aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz.

AUSGANGSLAGE

In unserem onkologischen Schwerpunktspital mit 700 Betten spielt die Ernährungstherapie eine immer größere Rolle. Nach ersten Aktivitäten in den 90er Jahren wurde unser Ernährungsteam im Jahr 2000 vom Krankenhausvorstand offiziell beauftragt und direkt der ärztlichen Leitung unterstellt. Unser Ziel – die Vermeidung von Mangelernährung – wurde definiert, der Aufgabenbereich klar

beschrieben und das weitere Vorgehen festgelegt.

Trotz Implementierung von Ernährungsempfehlungen, Durchführung von Schulungen sowie Einrichten einer Ernährungshotline wurde uns nach geraumer Zeit bewusst, dass das Wissen um eine adäquate Ernährungstherapie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur partiell vorhanden war und oft viel zu spät (und halbherzig) mit einer Ernährungstherapie begonnen wurde.

Auch die allgemeine Entwicklung im Krankenhausbereich erschwerte das Erkennen dieses Defizits. Bei steigenden Aufnahmezahlen, einer verkürzten Liegedauer und zunehmendem medizinischem wie auch administrativem Aufwand blieb oft wenig Zeit, sich die Ernährungssituation des einzelnen Patienten genauer

vor Augen zu führen. Welch ein großes Problem die Mangelernährung darstellte, zeigten uns auch die Ergebnisse des Nutrition Day 2006. Diese Resultate gaben den letzten Anstoß, DAS ERKENNEN VON MANGELERNÄHRUNG in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

SCREENING

A: Welches Screening setzen wir ein?

B: Wer führt es durch?

C: Wo bauen wir es ein?

Wir begannen mit einer Ideensammlung – Erfahrungen der Grazer Gruppe waren hier überaus hilfreich – die in ein Pflichtenheft mündete:

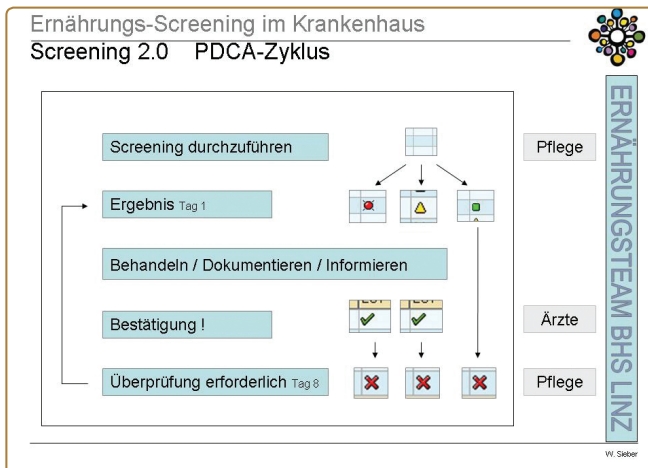
- Elektronische Abbildung im KIS (Krankenhausinformationssystem)
- ▶ Ubiquitäre Verfügbarkeit



Das Ernährungsteam im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz.

Leitung: OA Dr. Wolfgang Sieber (Leiter der anästhesiologischen Intensivstation), Mitglieder in alphabetischer Reihenfolge: Dr. Tina Bräutigam (Ernährungsmedizin), DGKS Heidi Glaser (Urologie), Barbara Hemmelmayr (Diätologin), FA Dr. Roswitha Huppert (Radioonkologie), Mag. Elisabeth Hutter (Apotheke), FA Dr. Wolfgang Lang (Kardiologie), OA Dr. Wolfgang Mottl (Anästhesie), OA Dr. Johann Zoidl (Palliativmedizin).

Ernährungs-Screening im Überblick



- Übernahme der biometrischen Daten in weitere Dokumente (Narkoseprotokoll, etc.)
- Erfassung von Arbeitslisten für Ernährungsvisiten
- Möglichkeit der externen Qualitätskontrolle
- Integration in der Pflegeanamnese
 - rasche und vollständige Durchführung
- Nur ein Dokument pro Patientenleben
 - Lebenslange Verfolgbarkeit (z.B. Gewichtsverlauf) auf Knopfdruck
 - Weiterführung bei ambulanten Kontrollen und weiteren stationären Aufenthalten
- Unterstützung eines Behandlungspfades
 - Erfassen der eingeleiteten Therapie (Ärzte!)
 - Reevaluierung dieser Therapie

WER FÜHRT DAS SCREENING DURCH?

Wir beschlossen, das Screening im Rahmen der Pflegeanamnese zu erheben, da diese bereits vollständig in elektronischer Form durchgeführt wird. Damit ist gewährleistet, dass das Ergebnis innerhalb von 24 h nach Aufnahme (meist deutlich rascher) vorliegt. Da Pflegepersonen keine medizinischen Diagnosen erfassen dürfen, ersetzen wir diesen Teil durch die Frage nach dem Aufnahmegrund.

Ernährungs-Screening im Krankenhaus
Screening 2.0

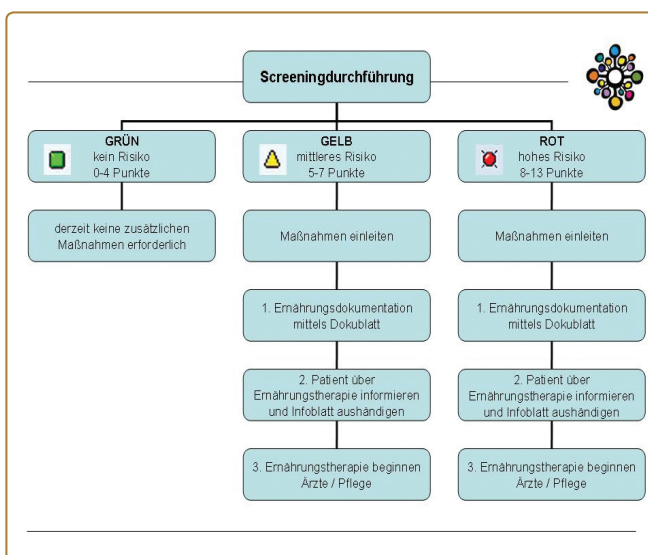
ERNÄHRUNGSTEAM BHS LINZ

W. Sieber

Behandeln

ERNÄHRUNGSTEAM BHS LINZ

W. Sieber



Screening auf Mangelernährung
(Be-)Handeln

ERNÄHRUNGSTEAM BHS LINZ

W. Sieber

Die Angaben der Patienten korrelieren – bezogen auf ihr Mangelernährungsrisiko – dabei gut mit Krankheitsschwere, Katabolie etc. Durch abteilungsspezifische Listen kann dies weiter verbessert werden.

WER WIRD GESCREENT?

- Stationäre Patienten mit mindestens einem der folgenden Kriterien:
 - Tumorerkrankung
 - Alter ab 70 Jahre
 - Ungewollter Gewichtsverlust von mindestens 3 kg in den vergangenen 3 Monaten
- Kein Screening:
 - Unter 14 Jahren
 - Schwangere und Stillende
- Freiwilliges Screening:
 - Alle anderen Patienten

FOLGENDE PARAMETER WERDEN ERFASST

- Alter (automatisch)
- Größe, Gewicht (der BMI wird automatisch errechnet)
- Gewichtsverlust in den letzten 3 – 6 Monaten (der prozentuale Gewichtsverlust wird automatisch errechnet)
- Veränderung der Nahrungsaufnahme (ganze Portion, halbe Portion, fast gar nichts)
- Ursachen einer verminderten Nahrungsaufnahme (nicht bewertet)
- (Appetitlosigkeit, Ekel, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, andere Ursachen)
- Aufnahmegrund („Was sagt der Patient“); (Abklärung, Tumorerkrankung, Bestrahlung, Chemotherapie, große OP, kleine OP, konservative Therapie, schwere Infektion, etc.)

Durch die Frage nach dem Aufnahmegrund werden medizinische Diagnosen, die die Pflege nicht stellen darf, vermieden; trotzdem besteht damit eine gute Korrelation.

WIE ERFOLGT DIE AUSWERTUNG?

Für diese erhobenen Parameter werden automatisch Punkte vergeben und daraus erfolgt eine Beurteilung nach dem Ampelsystem. Die Auswertung ist anhand der drei Symbole in der Verlaufstabelle im Screening und am medizinischen Arbeitsplatz in der Spalte EST (Ernährungsstatus) ersichtlich.



0 – 4 Punkte
kein Risiko



5 – 7 Punkte
Risiko für Mangelernährung



8 – 13 Punkte
Mangelernährung

KONSEQUENZ UND WEITERES VORGEHEN

Dokumentieren – Informieren – Therapieren

- Wenn PatientInnen ein Risiko für Mangelernährung aufweisen beziehungsweise bereits eine Mangelernährung vorliegt, wird für 3 – 5 Tage ein Tellerprotokoll geführt. Dies gibt Einblick in die aktuelle Nahrungszufuhr des Patienten und dient als Basis für die Adaptierung der Ernährungstherapie. Die Patienten können dies einerseits selbstständig führen oder werden bei Bedarf vom Pflegepersonal unterstützt.
- Weiters bekommen die Betroffenen ein Informationsblatt, das sie über die Bedeutung einer adäquaten Ernährung im Rahmen der Therapie informiert.
- Bei der Visite sehen die Ärzte das Ergebnis des Screenings und legen, gemeinsam mit der Pflege, das weitere Procedere fest. Die Einleitung einer Ernährungstherapie ist im Screening entsprechend zu bestätigen und anschließend anhand eines grünen Häkchens in der Spalte EST (Ernährungsstatus) zu erkennen.
- Auch die Art der ernährungstherapeutischen Intervention ist in der Historie ersichtlich. Bei einem komplexeren Fall beziehungsweise einer diffizileren Fragestellung kann direkt aus dem Screening-Tool ein ernährungsmedizinisches Konsil angefordert werden.

REEVALUIERUNG

Nach spätestens 8 Tagen ist als Reevaluierung das Screening von der Pflege erneut durchzuführen. Jedes bisherige Symbol springt auf ein rotes Kreuz in der Spalte EST um und erinnert somit automatisch daran.

IMPLEMENTIERUNG UND ROLL OUT

Im September 2009 startete unser System auf einer Pilotstation im Echtbetrieb. Mittlerweile wird das Ernährungsscreening auf folgenden Abteilungen durchgeführt: Radioonkologie, Urologie, Hämatonkologie, HNO und Gynäkologie. Somit werden derzeit rund 50 % unserer stationären Patienten (das sind ca. 25.000 Patientenaufnahmen / Jahr) erfasst.

WIE ERFOLGT DIE SCHULUNG?

In eineinhalbstündigen Fortbildungsveranstaltungen werden sowohl Pflegepersonal als auch Ärzte der einzelnen Abteilungen geschult. Die Inhalte dieser Fortbildungsveranstaltung reichen vom Thema Mangelernährung und ihren Folgen, einer Basisinformation zu Therapiemöglichkeiten über die praktische Einführung in das Ernährungsscreening bis hin zur Produktvorstellung der im Haus üblichen enteralen und parenteralen Ernährungsprodukte.

AUSBLICK

Die Einführung des Systems auf den weiteren Stationen und in den onkologischen Ambulanzen ist bereits festgelegt. Eine Weiterentwicklung (Version 3.0) des Screenings ist in Arbeit und soll noch weitere Parameter in der Beurteilung berücksichtigen, z.B. Aszites, Ödeme, nicht wiegbare Patienten, Demenz, die automatische Codierung der Diagnose Mangelernährung.

ERFOLGSFAKTOR

Neben persönlichem Engagement im Ernährungsteam ist es eminent wichtig, bereits rechtzeitig auf Ebene der Krankenhausleitung ein „Lobbying“ für ein Screening zu betreiben. So sind bereits bei der Programmierung im KIS entsprechende finanzielle Ressourcen erforderlich. Spätestens jedoch bei der praktischen Umsetzung – dem Roll out – muss die Implementierung der „erklärte Wille“ der Krankenhausleitung sein. Dies erhöht die Überzeugungskraft entscheidend. Übrig bleibt noch immer ein beträchtlicher zeitlicher Aufwand. Hier stellten uns bis 2009 die knappen Zeitressourcen vor große Probleme. Die Mitarbeit im Ernährungsteam fand neben der „normalen“ Arbeit statt und so blieb oft wenig Zeit. Dies änderte erst die Schaffung einer eigenen Arztdienststelle (in Teilzeit 12h / Woche), ausschließlich für das Ernährungsteam. Erst jetzt ist unsererseits eine adäquate Unterstützung der Abteilungen möglich, wobei die Hauptverantwortung der Therapie weiterhin bei den Stationen selbst liegt.

FAZIT

Das Interesse im ernährungsmedizinischen Bereich wächst merklich. Wir blicken gespannt in die Zukunft und sind überzeugt, mit der Einführung des Ernährungsscreenings einen notwendigen und zukunftsweisenden Schritt gesetzt zu haben.

Krankenhaus Barmherzige Schwestern Linz GmbH

OA Dr. Wolfgang Sieber
Leitung anästhesiologische Intensivstation
Leitung Ernährungsteam BHS
wolfgang.sieber@bhs.at

Dr. Tina Bräutigam
Ernährungsmedizin
Allgemeinmedizin
tina.braeutigam@bhs.at

Weitere Infos:
<http://www.bhs-linz.at> -> Ernährungsteam