

AKE-Nachrichten

Journal für Ernährungsmedizin 2007; 9 (4), 37-39

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



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



Welche Informationen erhält die teilnehmende Station?

Am 25. Jänner 2007 hat der zweite „nutritionDay in Europe“ stattgefunden. In diesem Jahr wurde das Audit um zwei Komponenten erweitert – dem „nutritionDay in nursing homes“ (im Pflegeheim) sowie dem „nutritionDay ICU“ (auf Intensivstationen). Damit sollen aktuelle Informationen über Mangelernährung in der Langzeitpflege und bei kritisch Kranken gewonnen sowie das Bewusstsein für diese Problematik gesteigert werden. ▶ **KARIN SCHINDLER***, **MICHAEL HIESMAYR***



An der Premiere des „nutritionDay in nursing homes“ haben sich 31 Zentren aus Deutschland und acht aus Österreich mit insgesamt 80 Stationen beteiligt. Beim ersten „nutritionDay ICU“ wurden 61 Zentren aus insgesamt 15 Ländern zur Teilnahme gewonnen. Insgesamt haben am nutritionDay-Projekt bisher 1.141 Stationen mit 31.046 PatientInnen teilgenommen.

Das Ziel dieses europaweiten Projektes ist es, die Realität von Ernährung und Mangelernährung in Krankenhäusern darzustellen, um damit Verbesserungen definieren und in die Wege leiten zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Interesse und das Wissen um die Bedeutung der Ernährung für die Genesung der PatientInnen gestärkt werden, sowohl bei den Betreuern als auch bei PatientInnen, ihren Angehörigen, aber auch den politischen und wirtschaftlichen Entscheidungsträgern. Um vor allem Letztere von der Wichtigkeit einer adäquaten Ernährung überzeugen zu können, bedarf es „harter“ Zahlen, die nun einzigartig mit den nutritionDay-Daten für ganze Länder wie Deutschland oder Österreich vorliegen.

Das wichtigste Ziel des nutritionDay-Projekts ist die Erhöhung der Aufmerksamkeit für Mangelernährung der PatientInnen bei den Betreuern. Die Vorbereitung, Durchführung und der Bericht des nutritionDay hat auf vielen Stationen einen interdisziplinären Diskussionsprozess in Gang gesetzt und den Bedarf für Schulungen deutlich gemacht. Die teilnehmenden Stationen erhalten einen Bericht, mit dem sie ein sehr gutes Instrument zur Beurteilung der eigenen Situation und der Probleme, zur Evaluierung der Effizienz eingeleiteter Veränderungen in der Hand haben und – was besonders informativ sein kann – auch einen Vergleich mit anderen Stationen derselben Fachrichtung beziehungsweise der Situation in anderen Ländern beziehungsweise in Gesamteuropa. Wenn ein Krankenhaus mit mehreren Stationen teilgenommen hat, kann ein „Zentrumsbericht“ angefordert werden.

Der Stationsbericht

In diesem Bericht, der an jede teilnehmende Station ergeht, sind die Daten der teilnehmenden Station den Daten des Gesamtkollektivs der jeweiligen Fachdisziplin aus 2006 (Referenzwert ND 06) gegenübergestellt. Welche Informationen sich in dem Bericht finden, sei am Beispiel einer internen Station dargestellt.

Der BMI

Die wichtigsten Indikatoren für die Beurteilung einer krankheitsbedingten Mangelernährung sind der Body Mass Index (BMI), der ungewollte Gewichtsverlust und die aktuelle Nahrungsaufnahme (Tab. 1).

| | <i>Ihre Resultate</i> | <i>Referenzwert ND 06</i> |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
| BMI (kg/m ²) | 26,1 ± 9,0 | 25,9 ± 5,9 |

Tab. 1: Beispiel einer Station

Im Mittel sind die PatientInnen dieser Station, wie die des internistischen Gesamtkollektivs, normal- bis eher übergewichtig. Das verleitet noch immer viele Betreuer und PatientInnen dazu, zu glauben, dass kein Ernährungsproblem bestehen kann. Haben diese PatientInnen aber ungewollt Gewicht verloren, kann dies durchaus der Fall sein.

Der ungewollte Gewichtsverlust

Der zweite wichtige Indikator für vorbestehende Mangelernährung ist der ungewollte Gewichtsverlust (Tab. 2). Im Gegensatz zum Gesamtkollektiv wissen die PatientInnen dieser Station sehr gut über ihren Gewichtsverlauf

| Gewichtsverlust | Ihre Resultate | Referenzwert ND 06 |
|--------------------------|----------------|--------------------|
| Antwortende PatientInnen | 100% | 92% |
| Ja | 45% | 37% |
| Nein | 35% | 35% |
| Nein, habe zugenommen | 20% | 9% |
| Bin mir nicht sicher | – | 11% |

Tab. 2: Indikator Gewichtsverlust

Bescheid. Ein höherer Prozentsatz der PatientInnen hat ungewollt Gewicht verloren, ein Gewichtsverlust über acht Kilogramm ist ebenfalls häufiger (nicht in der Tabelle ersichtlich). Diese Station hat etwas häufiger mit PatientInnen zu tun, die Gewicht verloren haben, aber auch doppelt so häufig mit PatientInnen, die zugenommen haben. Das könnte auf eine vernünftige PatientInnenselektion oder Spezialisierung der Station hinweisen.

Nahrungsaufnahme in der Vorwoche

Zusätzliche Informationen bietet die Nahrungsaufnahme in der Vorwoche. (Tab. 3)

Im Vergleich zur Referenzgruppe konnten deutlich mehr PatientInnen dieser Station in der Vorwoche normal essen, ein Drittel hat etwas weniger oder weniger als die Hälfte gegessen. Keiner der PatientInnen gab an, wenig bis nichts gegessen zu haben. Der Prozentsatz an PatientInnen, die normal gegessen haben, ist auffällig hoch, sogar höher als derjenige von PatientInnen, die kein Gewicht verloren haben.

| Gegessener Mahlzeitenanteil | Ihre Station (PatientInnenanteil) | | | Vergleichsstation (PatientInnenanteil) | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----|-----|--|-----|-----|
| | Frühstück/Mittag-/Abendessen | | | Frühstück/Mittag-/Abendessen | | |
| alles | 45% | 45% | 40% | 49% | 39% | 40% |
| 50% | 25% | 35% | 40% | 19% | 27% | 24% |
| 25% | 10% | 10% | 10% | 8% | 11% | 11% |
| nichts | 20% | 10% | 10% | 12% | 8% | 9% |

Tab. 4: Indikator Verzehrmenge

| Nahrungsaufnahme | Ihre Resultate | Referenzwert ND 06 |
|------------------------------------|----------------|--------------------|
| Normal | 65% | 41,5% |
| Etwas weniger | 25% | 22% |
| Weniger als die Hälfte | 10% | 13,6% |
| Weniger als ein Viertel bis nichts | – | 10% |
| Keine Angabe | – | 13% |

Tab. 3: Indikator Nahrungsaufnahme in der Vorwoche

Diskussion auf der Station

- Haben wir das gewusst?
- Haben wir bei den PatientInnen mit Gewichtsverlust ernährungstherapeutische Maßnahmen eingeleitet?

Hinweise zur Beantwortung dieser Fragen kann der Bericht ebenfalls geben. Um einen ungewollten Gewichtsverlust auszugleichen, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Vollständiger Verzehr,
- Veränderung
- oder Anreicherung der angebotenen Mahlzeiten,
- Einnahme von Nahrungssupplementen,
- Enterale und/oder parenterale Ernährungstherapie.

Künstliche Ernährung

Nahrungssupplemente (Trinknahrungen) oder künstliche Ernährung: Im Gesamtkollektiv zeigt sich ein einheitliches Bild – auf Normalstationen spielt die künstliche Ernährung kaum eine Rolle, in Europa erhalten mehr PatientInnen (13,4 Prozent) Trinknahrungen als auf dieser Beispielstation. Ein Patient

(fünf Prozent) dieser Station erhielt ein Nahrungssupplement und ein Patient wurde künstlich ernährt.

Die Situation am nutritionDay

Wie viel des angebotenen Essens wird verzehrt?

Nur zwischen 40 und 45 Prozent der PatientInnen verzehrten die kompletten Mahlzeiten. 25 Prozent der PatientInnen essen die Hälfte des Frühstücks, 35 Prozent ein halbes Mittagessen und 40 Prozent die Hälfte des Abendessens. Verglichen mit dem internistischen Gesamtkollektiv essen gleich viele PatientInnen die kompletten Mahlzeiten und mehr PatientInnen, vor allem abends, immerhin noch die Hälfte der angebotenen Mahlzeit (Tab. 4).

Es könnte sein, dass die PatientInnen zur Jause das Defizit ausgleichen – zur Jause essen 60 Prozent (früh, abends) beziehungsweise 45 Prozent (nachmittags) nichts – dem ist jedoch nicht so.

Diskussion auf der Station

- Ist uns aufgefallen, dass die PatientInnen ihre Mahlzeiten nicht komplett essen?
- Was können wir verändern/verbessern?
- Ist die Beobachtung der Nahrungsaufnahme Teil unserer Behandlungs- und Pflegestandards? (Ernährungsmonitoring)
- Gibt es einen standardisierten Platz auf dem PatientInnenblatt/Fieberkurve für eine regelmäßige Dokumentation? (Ernährungsdokumentation)

- Gibt es einen geschriebenen Stufenplan für die patientInnengerechte Ernährung mit Berücksichtigung von Veränderungen der Normalkost, Supplementen und künstlicher Ernährung? (Ernährungstherapie)
- Werden RisikopatientInnen bei der Aufnahme identifiziert, werden Gewicht und Größe überprüft und die Dynamik der Gewichtsveränderungen mitberücksichtigt? (Ernährungsscreening)

Wenn diese Station auf Basis dieser Ergebnisse ernährungstherapeutische Interventionen einleitet, kann die Effizienz der eingeleiteten Veränderungen einfach durch die erneute Teilnahme am nutritionDay überprüft werden.

Für die Planung dieser neuerlichen Teilnahme ist es hilfreich zu wissen, dass bei diesem nutritionDay 40 bis 60 Prozent der PatientInnen Hilfe beim Ausfüllen der Fragebögen brauchten.

Wir danken allen, die an diesem Projekt teilgenommen haben. Sie helfen damit, dass die Bedeutung der krankheitsbedingten Mangelernährung für die Genesung der PatientInnen verstärkt von BehandlerInnen, PatientInnen, Angehörigen aber auch den politischen und wirtschaftlichen Entscheidungsträgern wahrgenommen wird.

Für diejenigen, die mit mehreren Stationen eines Krankenhauses teilgenommen haben, besteht mittlerweile die Möglichkeit, einen Zentrumsbericht anzufordern. Wir freuen uns, wenn viele

diese Gelegenheit und damit das Gespräch mit den Entscheidungsträgern ihrer Krankenhäuser nützen. ■■

Tragen Sie die Idee des nutritionDay mit und begeistern Sie KollegInnen mitzumachen!

NutritionDay 2008
31. Januar 2008

Weitere Informationen unter
www.nutritionday.org

* Dr. Karin Schindler, Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE), „nutritionDay in Europe“