

Ernährungsberatung unterstützt Therapieerfolge und verkürzt Spitalaufenthalte



Ernährung spielt eine wichtige Rolle, um unseren Körper gesund zu erhalten, aber auch, um zur Genesung beizutragen. Ein guter Ernährungszustand beeinflusst den Heilungsprozess positiv, er unterstützt den Therapieerfolg und die Wundheilung.

Krankheiten, Operationen und medikamentöse Therapien beeinträchtigen jedoch oftmals Appetit, Verträglichkeit und Schluckfähigkeit, was zu einer Mangelernährung führen kann. Die Aufgabe der Ernährungstherapie ist es, die Nährstoffzufuhr zu optimieren und damit den Ernährungszustand zu verbessern, in enger Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen.

Schon Hippokrates hat geschrieben: «Wenn wir jedem Individuum das richtige Mass an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden». Die Aufgabe der Ernährungsberater/innen ist es, dafür zu sorgen, dass jeder Patient und jede Patientin die seiner Krankheitssituation bzw. seinem Bedarf entsprechende Menge an Nährstoffen, d.h. an Kohlenhydraten, Proteinen, Fetten, Vitaminen und Spurenelementen, erhält. Dies ist äusserst wichtig zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation, verringert Komplikationen, reduziert Todesfälle, verbessert die Wundheilung nach Operationen und hilft Tumorbehandlungen besser zu überstehen. Darüber hinaus hat feines Essen, das unseren Vorlieben entspricht, viel mit Wohlbefinden zu tun und ist somit gerade während Spitalaufenthalten sehr wichtig.

Ernährung und Bewegung sind Teile des Therapiekonzeptes, bei dem der/die Patient/in aktiv für sich Verantwortung übernehmen und mitentscheiden kann und soll. Der/die Patient/in und die Angehörigen können selber zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation beitragen, was meist positiv erlebt wird.

Die Schweizer EFFORT-Studie konnte aufzeigen, dass eine Ernährungstherapie einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf haben kann. Durch individualisierte Ernährungstherapie lässt sich die Versorgung mit Energie und Proteinen verbessern, Komplikationen und Mortalität deutlich senken und die Lebensqualität der Patient/innen erhöhen. Die EFFORT-Studie konnte auch nachweisen, dass die Ernährungstherapie im Spital kosteneffektiv ist.

«An der Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung schätze ich das hohe Fachwissen, den Austausch an unserem Fachrapport, das sehr grosse Engagement für die Patient/innen in ihrer jeweiligen Situation, die hohe Kompetenz in der Kommunikation mit kranken Menschen und ihren Angehörigen, aber auch die Freude an gutem Essen und am Kochen, die wir teilen.»

Dr. med. Martina Gebhart,
Leitende Ärztin Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Bei Spitaleintritt sind 20 bis 30 Prozent der Patient/innen mangelernährt oder weisen ein erhöhtes Risiko für Mangelernährung auf. Bei onkologischen Patient/innen sind 30 Prozent bei Hospitalisation mangelernährt, bei fortgeschrittener Erkrankung steigt die Kennzahl auf 50 Prozent.

Aufgrund ungewolltem Gewichtsverlust, tiefem Body Mass Index (BMI), reduzierter Muskelmasse oder reduzierter Nahrungsaufnahme kann die Diagnose Mangelernährung gestellt werden. Hauptursache für die Mangelernährung ist die Appetitlosigkeit, die eine physiologische Reaktion auf eine akute Krankheit ist, bei gleichzeitig krankheitsbedingtem erhöhten Nährstoffbedarf. Dies führt zu einem Kalorien- und Proteindefizit. Die Folgen sind Komplikationen, ein verlängerter Spitalaufenthalt und Mehrkosten.

Die Claraspital Ernährungsberatung

Das Aufgabengebiet der Ernährungsberatung im Claraspital ist sehr vielseitig: Im Ernährungszentrum betreut das Team Patient/innen im ambulanten Setting mit den Schwerpunkten Bariatrie und Onkologie sowie viszeralkirurgische Patient/innen in der Nachbetreuung.

Stationär werden Patient/innen mit Indikation zur Ernährungsberatung wie Mangelernährung bei onkologischen und pneumologischen Erkrankungen, vor und nach Operationen, Krankheiten am Verdauungstrakt und künstlicher Ernährung begleitet und beraten. Das Team der Ernährungsberatung begleitet und unterstützt die Patient/innen dabei, individuelle Ernährungsempfehlungen umzusetzen, somit die Nährstoffzufuhr zu optimieren und den Ernährungszustand sowie die Lebensqualität zu verbessern.

Um eine gute Qualität der Betreuung zu gewährleisten, nimmt das Team der Ernährungsberatung regelmässig an Weiterbildungen teil. Der wöchentliche Fachrapport mit den Ärzt/innen des Ernährungszentrums dient der Besprechung von komplexen Fällen und fachlichen Fragen.

Um einen Einblick in die Aufgaben der Ernährungsberatung zu erhalten, nehmen wir Sie mit auf den exemplarischen Ablauf einer stationären Ernährungstherapie.

Ablauf einer Ernährungstherapie

Der Ablauf einer Ernährungstherapie richtet sich nach dem Nutritional Care Process (NCP). Abb. 1 stellt diesen in vereinfachter Form dar.

Der Nutrition Care Process (NCP) hat seinen Ursprung in den USA und stammt aus den 1970er-Jahren aus einem vorrangig auf die Lehre ausgerichteten Modell der Pennsylvania State University. Seit 2003 wird er in der Praxis angewandt.

Das NCP-Modell bildet den Beratungsprozess strukturiert ab, was der ganzheitlichen, wissenschaftsbasierten und ergebnisorientierten Ernährungsbetreuung dient. Er ist ein wesentlicher Bestandteil der Ernährungstherapie und gibt Ernährungsfachkräften ein Werkzeug an die Hand, um die Ernährungszustände und Ernährungsrisiken von Erkrankten effektiv und effizient zu beurteilen, zu dokumentieren und zu überwachen.

Täglicher Morgenrapport im Ernährungszentrum

Der gemeinsame Start in den Arbeitstag des Ernährungsberatungsteams beginnt mit dem täglichen Morgenrapport im Ernährungszentrum. Als erstes werden die Tagesplanung und die geplanten Patient/innen, respektive deren Fälle besprochen. Der Morgenrapport bietet auch Raum für fachliche Fragestellungen. Die Anmeldungen werden priorisiert, je nach akuter Indikation für die Ernährungstherapie.

Unter anderem wird heute Herr P. vorgestellt: Er wurde aufgrund einer Operation der Speiseröhre (Ösophagektomie) zur Ernährungstherapie angemeldet. Herr P. hatte einen Tumor an der Übergangsstelle von Speiseröhre und Magen. Bei der Operation wurde der untere Teil der Speiseröhre und der obere Teil des Magens entfernt, der Restmagen hochgezogen und wieder an der Speiseröhre angenäht.

Nach einer solchen Operation ist bei Patient/innen eine Ernährungstherapie indiziert, da sie aufgrund der veränderten Anatomie ein hohes Risiko für eine Mangelernährung aufweisen und eine Schulung zu den spezifischen Ernährungsempfehlungen benötigen.



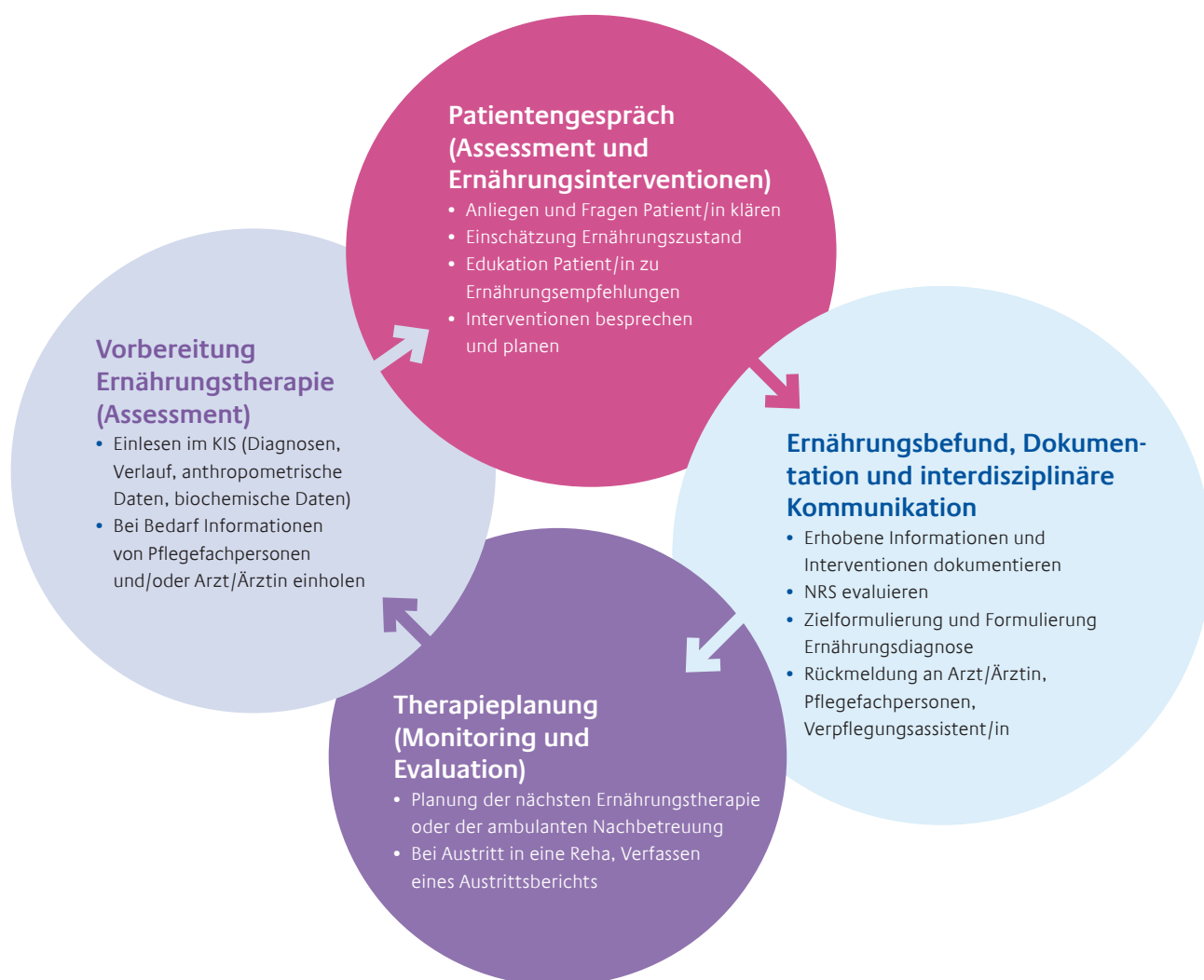


Abb. 1: Das Nutrition Care Process-Modell

Vorbereitung Ernährungstherapie (Assessment)

Ein Teammitglied der Ernährungsberatung nimmt sich dem Fall von Herr P. an und entnimmt die relevanten Informationen dem KIS: Informationen über die Operation, Krankengeschichte, bisheriger Verlauf, die allenfalls präoperativ stattgefunden Ernährungsbearbeitung, Laborwerte, aktuelle Medikation und der von der Pflegefachperson erhobene Nutritional Risk Score (NRS) werden zusammengetragen. Im Essbestellsystem Logimen ist ersichtlich, was der Patient zum Essen bestellt hat. Ergänzende Informationen werden von der Pflegefachperson und den Arzt/innen eingeholt. Somit kann das Patientengespräch gut vorbereitet stattfinden.

Am Claraspital wurde bereits 2007 der Nutrition Risk Score (NRS) als Screening-Instrument zum Erkennen der Mangelernährung bei Spitaleintritt eingeführt (siehe Kasten). Der Zweck des NRS besteht darin, eine vorhandene Mangelernährung

oder das Risiko einer Mangelernährung während einer Hospitalisation anhand eines Scores zu erkennen. Im Claraspital wird das NR-Screening von Pflegefachpersonen bei Eintritt durchgeführt. Das Screening ist obligatorisch bei einem stationären Aufenthalt von mehr als 48 Stunden sowie bei allen onkologischen Patient/innen.

«Ich war sehr zufrieden mit der Ernährungsberatung. Ich konnte meine Unsicherheiten klären und erhielt Informationen, was ich nach meiner Operation essen darf. Zudem erhielt ich auch Tipps für zu Hause.»

Patientenfeedback

Patientengespräch (Assessment und Ernährungsinterventionen)

Das Ziel des Erstgespräches ist es, den Ernährungszustand zu erheben und erste Ernährungsempfehlungen nach der Ösophagektomie zu machen. Für die Beurteilung des Ernährungszustands ist auch ein Vergleich mit dem präoperativen Zustand wichtig. Der von der Pflegefachperson erhobene NRS ist dabei hilfreich.

Im Gespräch stellt sich heraus, dass der Gewichtsverlauf von Herrn P. stabil ist. Der Appetit war präoperativ sowie auch aktuell gut. Im Gespräch werden die aktuellen Fragen

von Herrn P. zu den Ernährungsempfehlungen geklärt und die ersten Interventionen besprochen.

Aufgrund des reduzierten Magenvolumens kann Herr P. nur kleine Mengen an Nahrung zu sich nehmen. Deshalb sind mindestens sechs kleine Mahlzeiten empfohlen. Das bedeutet, drei proteinreiche Zwischenmahlzeiten und drei Hauptmahlzeiten in der Grösse einer Viertelportion. Zwischenmahlzeiten können z.B. Fruchtquark, Frappé, proteinreiche Trinknahrung oder Hüttenkäse sein. Herr P. entscheidet sich für einen Joghurt, einen Quark und eine proteinreiche Trinknahrung als Zwischenmahlzeiten.



Ernährungsbefund, Dokumentation und interdisziplinäre Kommunikation

Nach dem Patientengespräch erfolgt eine Rückmeldung an die verantwortliche Pflegefachperson und den Arzt/die Ärztin zu den besprochenen Interventionen. Damit diese umgesetzt werden, werden die Informationen zu den mit Herr P. besprochenen Zwischenmahlzeiten im Logimen eingetragen und sind so für die Verpflegungsassistent/innen ersichtlich.

Der Verlaufsbericht wird im KIS, orientiert an den Vorgaben des NCP's, dokumentiert. Dazu gehören unter anderem die Berechnung des Energie- und Proteinbedarfs, die Zielformulierung und die Ernährungsdiagnose. Im Fall von Herrn P. sind das die folgenden:

- Ernährungsdiagnose: Vorhersehbare ungenügende orale Energie- und Proteinaufnahme aufgrund von veränderter gastrointestinaler Funktion bei Ösophagektomie mit Magenhochzug, ersichtlich an der Notwendigkeit von ernährungstherapeutischen Interventionen, um eine Energie- und Proteinbedarfsdeckung von mind. 60 Prozent zu erreichen.
- Kurzfristiges Ziel: Begleitung des Kostaufbaus und Edukation zu den Ernährungsempfehlungen
- Langfristiges Ziel: adäquate Nährstoffzufuhr mit einer Bedarfsdeckung von mind. 60 Prozent





Therapieplanung inklusive Monitoring und Evaluation

Während der Hospitalisation wird der Verlauf von Herrn P. evaluiert und es werden weitere Interventionen (z.B. Organisation von Trinknahrungen für zu Hause) aufgegleist. Die weitere Planung der Ernährungstherapie erfolgt gemäss Therapieprozess bei Ösophagektomie. Bei Austritt wird ein

Übergabebericht für die Rehaklinik verfasst und verschickt. Im Fall von Herrn P. ist dies die Reha Zurzach Care Basel. Auch dort steht die Ernährungsberatung des Claraspitals den Patient/innen zur Seite. Zusätzlich wird ein ambulanter Termin zur Verlaufskontrolle ca. 1.5 Monate postoperativ vereinbart.

Die Verpflegungsassistenz

Die Aufgabe der Verpflegungsassistenz (VPA) ist es, die tägliche Essensbestellung der Patient/innen aufzunehmen und die Bestellung elektronisch zu erfassen. Organisatorisch gehört die VPA zur Abteilung Hotellerie und arbeitet eng mit der Küche und der Pflege zusammen. Die VPA sind sensibilisiert auf diverse Indikationen für Ernährungstherapie und informieren bei Bedarf die Pflegefachpersonen, damit die Ernährungstherapie involviert wird. Einmal wöchentlich findet der gegenseitige Austausch zwischen Ernährungsberatung und VPA in einer Sitzung statt.

Nach der stationären Ernährungstherapie ist eine ambulante Nachbetreuung im Ernährungszentrum vorgesehen. Die ambulante Betreuung durch die Ernährungsberatung erfolgt engmaschig über mehrere Monate bis zu einem Jahr. Dabei werden folgende Themen evaluiert:

- Mahlzeitenverteilung (mind. 6 kleine Mahlzeiten)
- Essensabhängige Beschwerden (Erbrechen, Völlegefühl, Schluckbeschwerden)
- Überprüfen der Energie- und Proteinbedarfsdeckung (Ziel: mind. 60 Prozent Bedarfsdeckung, ca. 4–5 Monate postoperativ 100 Prozent Bedarfsdeckung)
- Gewichtsverlauf / Faustschlusskraft
- Beratung zur Linderung der essensabhängigen Beschwerden / Optimierung der Bedarfsdeckung

Nach Abschluss der ambulanten Ernährungsberatung wird ein Bericht an den Hausarzt oder die Hausärztin gesendet und der Fall abgeschlossen.

Für eine erfolgreiche Ernährungstherapie ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwingend. Eine gute Kommunikation mit Pflegefachpersonen, Arzt/Ärztin, Pflegeassistent/innen und Küche macht die Umsetzung der Ernährungsinterventionen möglich und unterstützt das Erreichen der Therapieziele.

Dank der guten Zusammenarbeit kann die Ernährungsberatung gut, effizient und mit Freude arbeiten und ihren Teil zu einer optimalen Patientenversorgung in hoher Qualität beitragen.

«Gerade in der Begleitung von onkologischen Patientinnen und Patienten herrscht heutzutage eine grosse Unsicherheit bezüglich der «richtigen Ernährung», die vor allem durch die Medien verstärkt wird. Hier möchten wir als Ansprechpersonen Unterstützung bieten.»

Derya Günay,
Leiterin Ernährungsberatung

Das Team der Ernährungsberatung



Derya Günay
Leiterin Ernährungsberatung
BSc BFH Ernährungsberaterin



Ursula Ammann
Stv. Leiterin Ernährungsberatung
BSc BFH Ernährungsberaterin



Vanessa Amann-Sticher
BSc FFHS Ernährungsberaterin



Sophie Butz
BSc BFH Ernährungsberaterin



Pia Landenberger-Arnet
BSc BFH Ernährungsberaterin



Ursina Thommen
BSc BFH Ernährungsberaterin



Aurélie Hasler
BSc BFH Ernährungsberaterin



Schnellmann Sara
BSc BFH Ernährungsberaterin