

Pflegeexperte Ernährungsmanagement Aufbaukurs

Vom 17.11.-21.11.2025

Fallbeispiel aus der Gastroenterologie

Agenda

- Patientenvorstellung
- Einschätzung der Ernährungssituation und Ernährungstherapeutische Schwerpunkte
- Vorgehensweise während des Aufenthalts
- Entlassungsmanagement/ beteiligte Berufsgruppen
- Mögliche Komplikationen
- Entlassungsplanung

Patientenvorstellung

Herr L., geb. 1941

stat. 14.10.-22.10.25

PG 3, kein PD

lebt allein, 1 Sohn

- **Hauptdiagnose:** ambulant erworbene Pneumonie
- Anämie
- Mangelernährung NRS 6 Punkte
- Kachexie 13,8kg/m²
- Z.n. Magenkarzinom mit Gastrektomie 2017
- Chronische Niereninsuffizienz Stadium 3
- Aktuelles Körpergewicht 36kg bei 168cm Körpergröße
- 2023 lag sein Körpergewicht noch bei 54 kg
- Hohes Re-feeding Risiko

Einschätzung der Ernährungs- situation

- **NRS-2002-Score:** 6 Punkte = Hohes Risiko (Gewichtsverlust, reduzierte Nahrungsaufnahme, BMI, Krankheitsschwere, Alter)
- **Mangelernährung durch:** Kachexie (Muskel- und Fettabbau post-Karzinom), Niereninsuffizienz (Protein-Energie-Wasting), Gastrektomie (Malabsorption, Dumping-Syndrom)
- **Hohes Re-feeding-Risiko:** Elektrolytverschiebungen bei zu schneller Ernährung
- **Aktuelle Maßnahmen:** IV-Mikronährstoffe (cernevit/Addel), Fresubin-Angebot (abgelehnt)
- 833,63 kcal/d Grundumsatz nach Harris und Benedict, Gesamtenergieumsatz 1167kcal, Flüssigkeitsbedarf 1260ml

Ernährungstherapeutische Schwerpunkte

Individuelle Anpassung: Kleine, häufige Mahlzeiten (6-8x/Tag), kalorien- und proteinreich

Re-feeding-Management: Langsame Steigerung (z. B. 10-15 kcal/kg/Tag starten), Elektrolytüberwachung (Phosphat, Kalium)

Post-Gastrektomie: Enzymersatz (Kreon richtig einnehmen: Kapseln öffnen), Vermeidung von Dumping (wenig Zucker)

Nierenanpassung: Proteinrestriktion (0,6-0,8 g/kg), aber ausreichend Energie

Compliance-Förderung: Aufklärung, motivierende Gespräche

Beteiligte Berufsgruppen

KERNTEAM:

- Ernährungsberater/
Diätassistent
- Arzt (z.B.
Gastroenterologe,
Nephrologen)
- Pflegefachkraft

ERGÄNZENDES TEAM:

- Apotheker
(Medikamentenanpassung,
z. B. Kreon)
- Physiotherapeut
(Muskelaufbau)
- Psychologe (Non-Compliance)

Multidisziplinärer Ansatz: Wöchentliche Runden für Koordination

Vorteile: Bessere Outcomes, Reduktion von Komplikationen bei Älteren

Beitrag der Pflegefachkraft zur Verbesserung des Ernährungszustands

- **Screening und Monitoring:** Tägliche Gewichtskontrolle, Intake-Dokumentation
- **Praktische Unterstützung:** Mahlzeitenassistenz, Fresubin-Motivation, Kreon-Einnahme überwachen
- **Aufklärung:** Patientenschulung zu Risiken und Vorteilen, Non-Compliance ansprechen
- **Koordination:** Mit Team kommunizieren, frühe Interventionen einleiten

Effekt: Reduziert Hospitalisationsdauer, verbessert Outcomes

Mögliche Komplikationen

Re-feeding-Syndrom:

Hypophosphatämie, Herz-/Atemprobleme
(Risiko bei Älteren hoch)

Pneumonie-Verschlechterung:

Erhöhtes Mortalitätsrisiko durch Malnutrition

Nierenkomplikationen:

Progression zu höheren Stadien, Elektrolytstörungen

Kachexiebedingt:

Muskelschwund, Infektionen, verlängerte Hospitalisation

Non-Compliance:

Weitere Gewichtsverlust, Therapieversagen

Entlassungsplanung

- **Ernährungsmedizinische Anbindung:** Ambulante Beratung, Ernährungstherapie
- **Teilparenterale Ernährung:** Diskussion für Übergang, Elektrolyt-Monitoring
- **Kontrollen:** Regelmäßige Gewicht/Mahlzeiten-Überwachung, Kreon-Schulung, Fresubin-Drinks anbieten
- **Patienten-Schulung:** Schriftliche Anleitungen, Home-Care-Koordination

Ziel: Vermeidung von Re-Hospitalisation

Schlussfolgerung

Frühe Einschätzung und multidisziplinäres Management verbessern Prognose

Empfehlungen:

- Regelmäßiges Screening
- Patientenmotivation
- Risikomanagement

Q&A?