Interdisziplinäre Zusammenarbeit Pflege, Ernährungsfachkraft, Küche, Logopädie

Pflegeexperte Ernährungsmanagement, DGEM anerkannt am 14.09.-18.09.2024



Auguste-Viktoria-Klinikum



Humboldt-Klinikum



Klinikum Am Urban



Klinikum Hellersdorf



Klinikum im Friedrichshain



Klinikum Neukölln

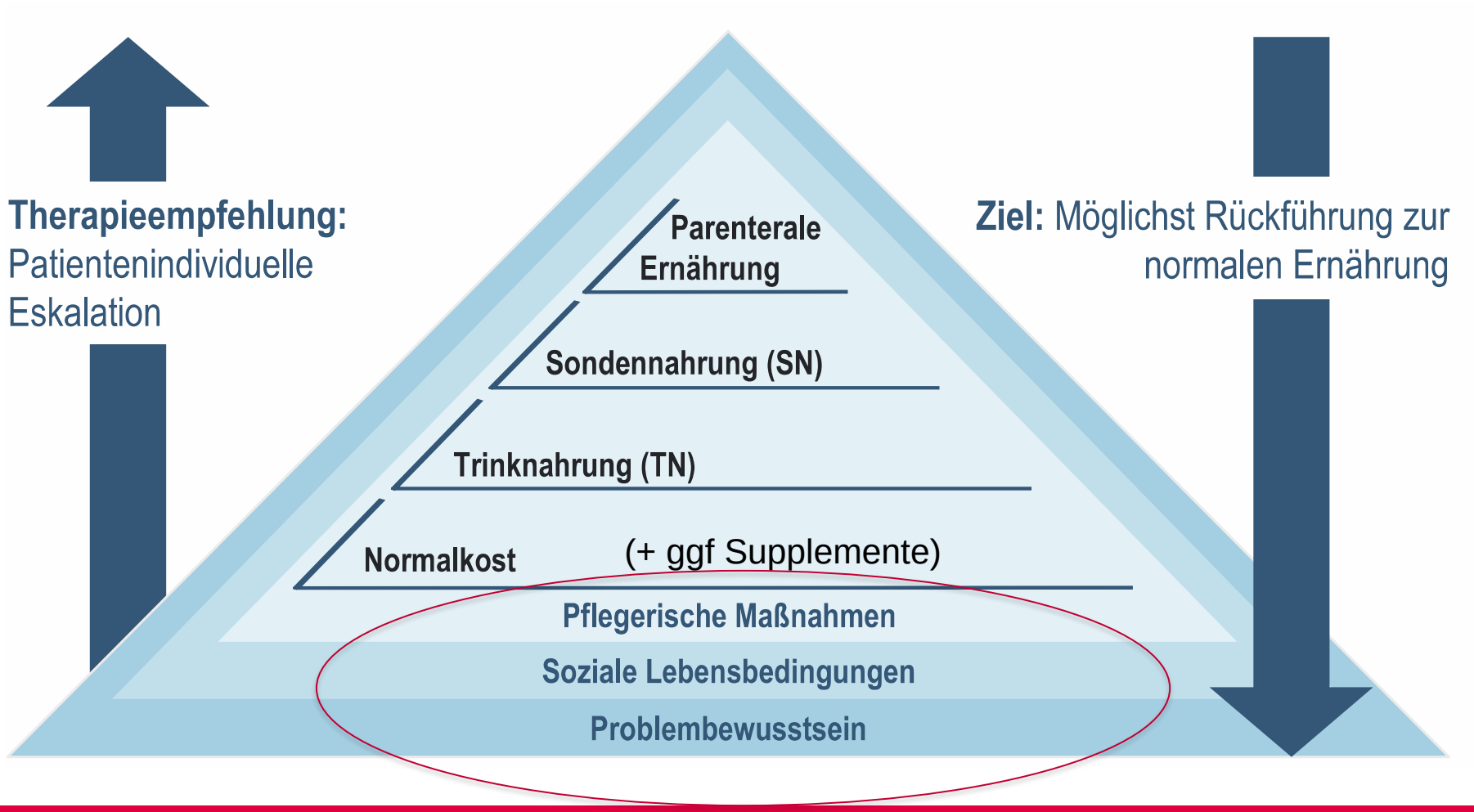


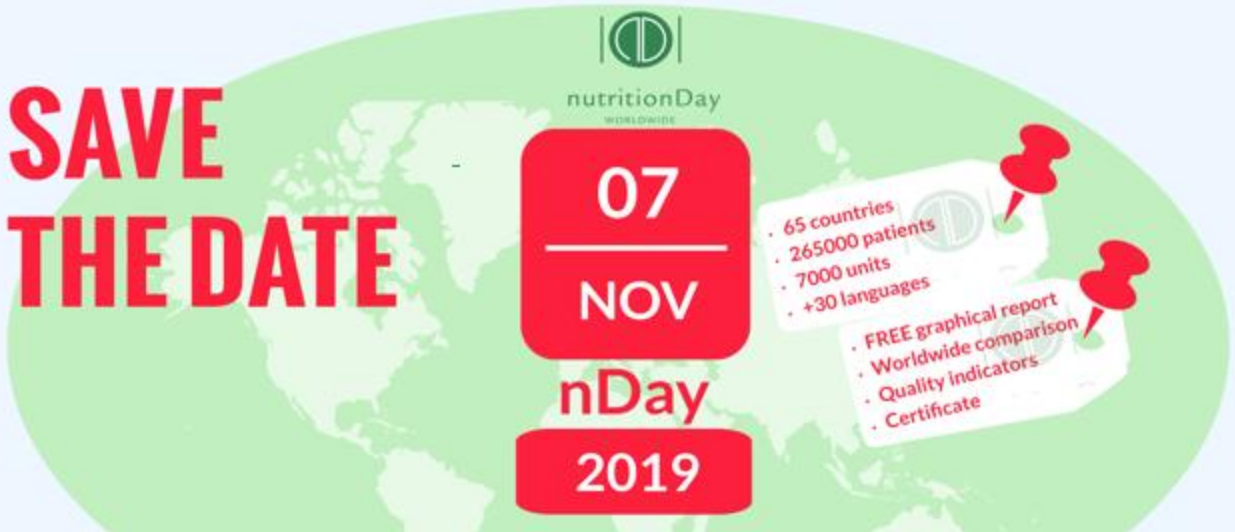
Klinikum Spandau



Wenckebach-Klinikum

Eskalationsschema der ernährungsmedizinischen Intervention





Join the worldwide 1-day audit on nutrition care

Together for a better nutrition care



ESPEN

MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA

FAU

236 000
Patients & Residents

7 000
Health Care Institutions

30
Languages

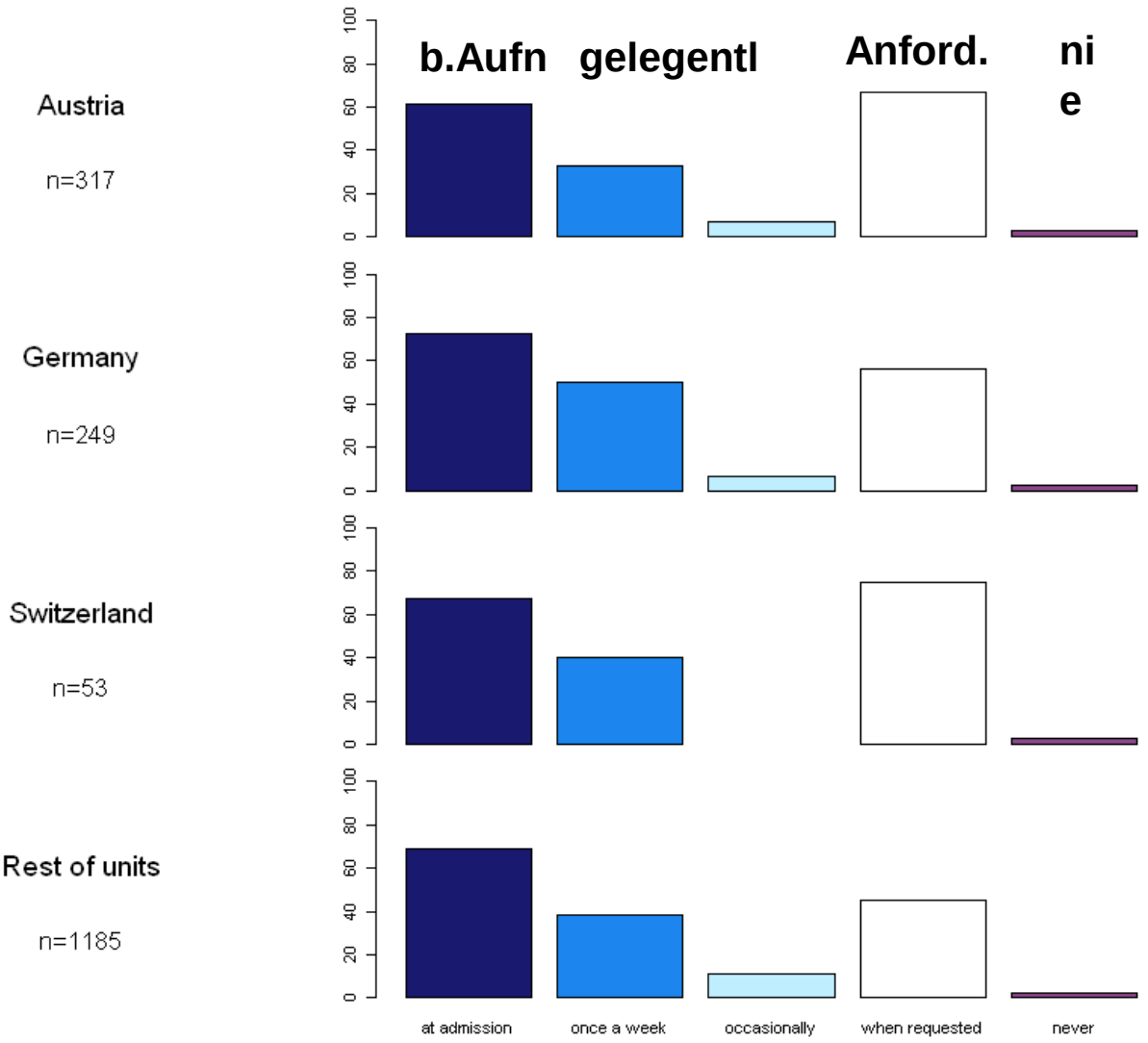
64
Countries

Deutschland
Initiative

Show
nDay Map

Prozessqualität: Probleme erkennen

Wiegen

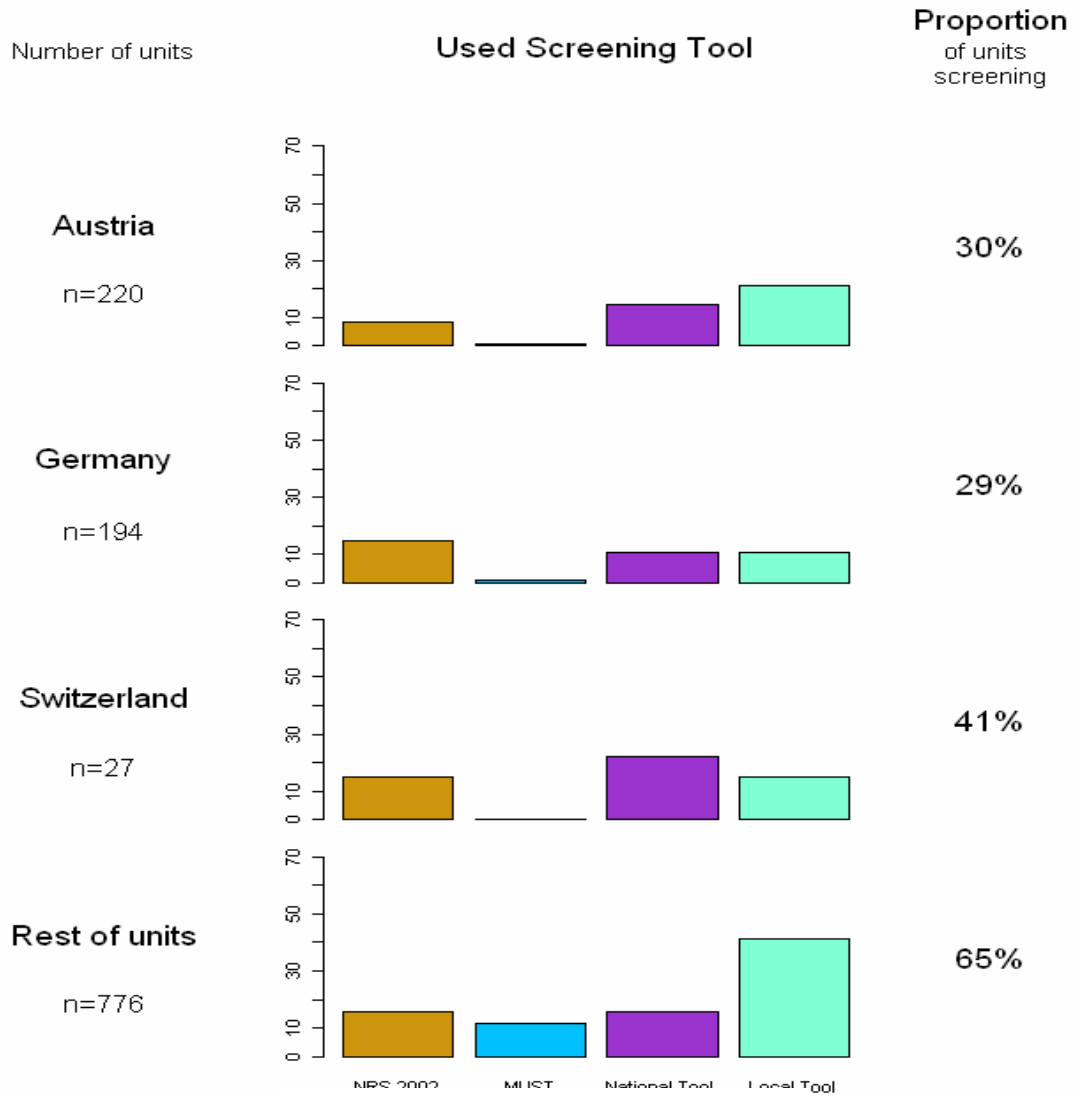


Schindler et al. (2010) Clin Nutr

Prozessqualität

Probleme erkennen

Screening



Ergebnisse Nutrition Day Humboldt Klinikum

	HUK	Deutschland
Mittagsmahlzeit (n):		
 Alles	267 (41.8%)	6329 (41.1%)
 1/2	203 (31.8%)	4364 (28.3%)
 1/4	91 (14.2%)	2363 (15.3%)
 Nichts	73 (11.4%)	1984 (12.9%)
? Keine Angabe	5 (0.78%)	375 (2.43%)
„Ich habe nicht/weniger gegessen weil“ (n)*:		
Ich hatte keinen Hunger	124 (33.3%)	2743 (30.2%)
Wegen Übelkeit/Erbrechen	29 (7.80%)	678 (7.46%)
Ich musste nüchtern bleiben	22 (5.91%)	850 (9.36%)
Ich kann nicht alleine essen	11 (2.96%)	125 (1.38%)
Ich hatte eine Untersuchung/OP	26 (6.99%)	564 (6.21%)

Multivariate Analyse: Risiko-Indikatoren und Mortalität

Variable	Risikoerhöhung	Sig.
Tumorerkrankung	84%	<0.0001
Lebererkrankung	77%	<0.0001
BMI < 18.5kg/m²	46%	0.004
Wieviel des Mittagessens haben Sie gegessen?		
alles	0	Ref
ca. 50%	28%	0.123
ca. 25%	**98%**	<0.0001
Nichts (keine Nahrungskarenz)	270%	0.0001

Hiesmayr et al. (2009) Clin Nutr

Strukturen beeinflussen den Prozess

- **RisikopatientInnen bekommen eher Supplemente**, wenn es:
- es **DiätassistentInnen** auf der Station gibt

  OR 1.9 [1.2; 3.2] p=0.0125
- ein **Ernährungsteam** im Krankenhaus gibt

  OR 1.5 [1.1; 2.1] p=0.015
- eine **Screening-Routine** gibt

  OR 1.9 [1.4; 2.6] p < 0.0001

Schindler et al. (2010) Clin Nutr

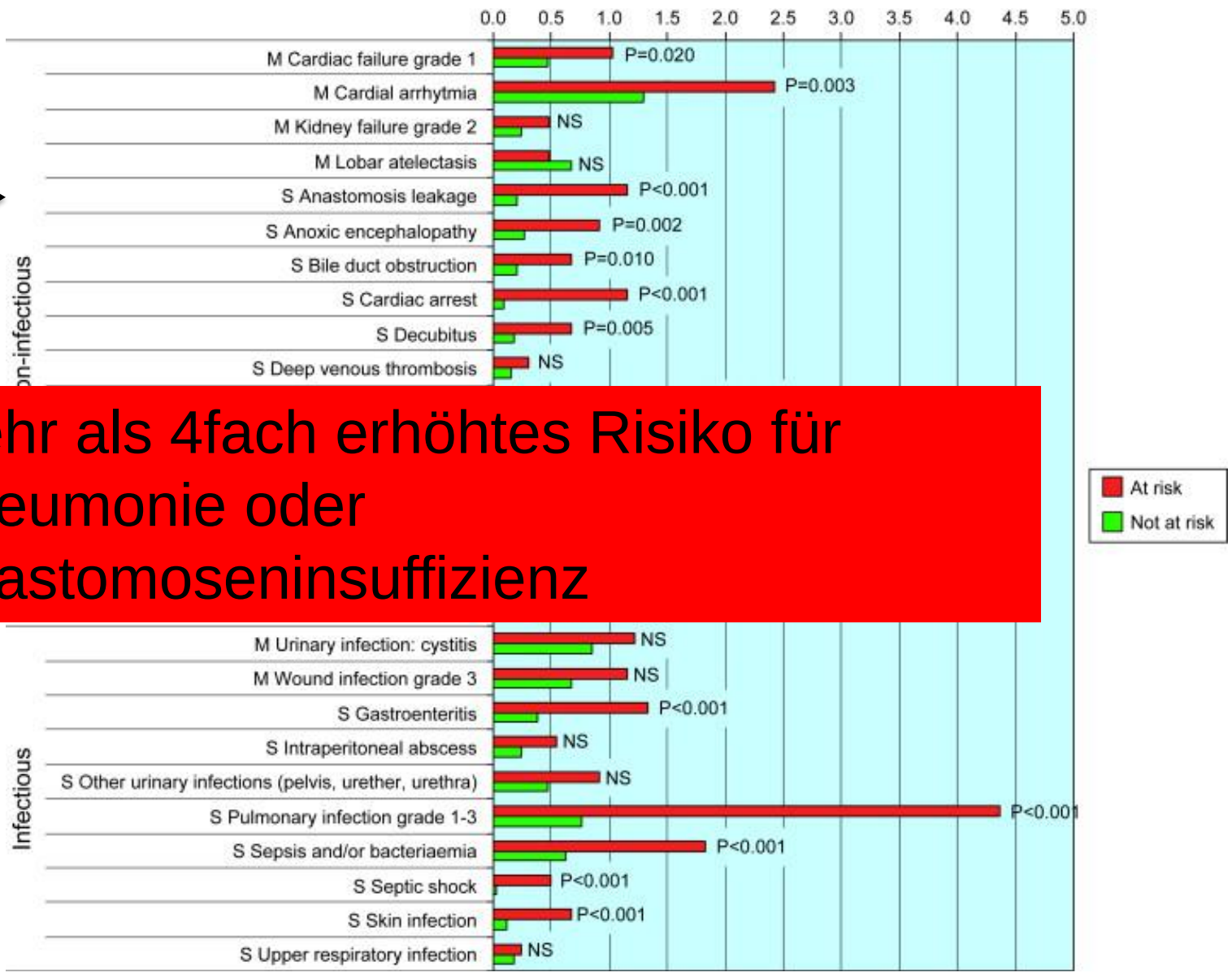
Strukturen beeinflussen den Prozess

- Ernährungsteam im Krankenhaus
- DiätassistentInnen auf der Station
- Qualitätszirkel
- Politik
    - Zertifizieren
    - Benchmarking
    - Qualitätsberichte
    - Kennzahlen

Und ganz wichtig:

Interprofessionelle Zusammenarbeit!

Komplikationen hospitalisierter Patienten in Abhängigkeit vom Ernährungsstatus



Mehr als 4fach erhöhtes Risiko für Pneumonie oder Anastomoseninsuffizienz

Sorensen J, Kondrup J, et. al, Clin Nutr 2008, 27:340

Ernährungsteam

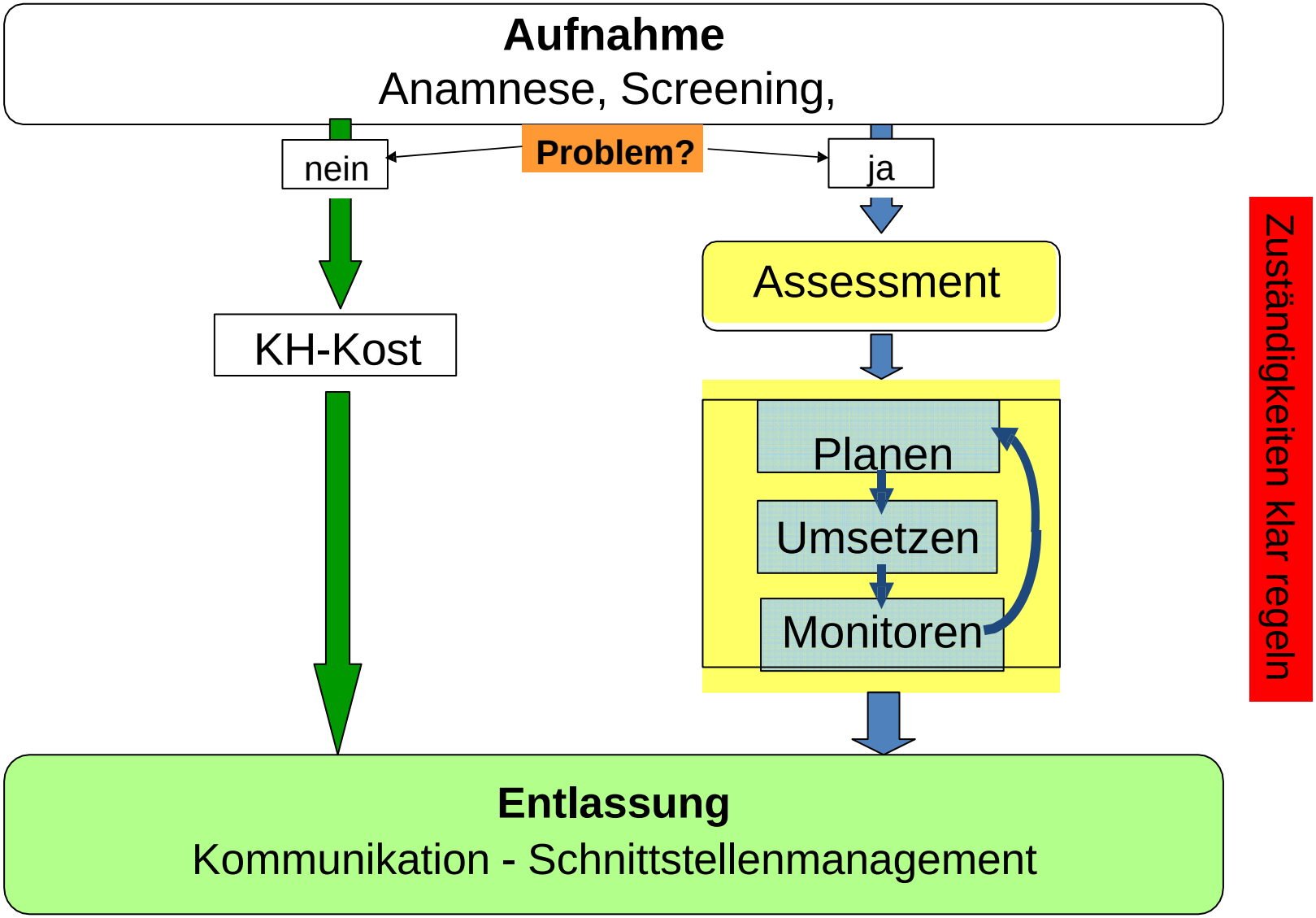
Obligat:	Qualifikation
Ärztlich	Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin (ÄK)
Pflegerisch	PflegeexpertIn Ernährungsmanagement (DGEM)
Ernährungstherapeutisch	DiätassistentIn, ÖkotrophologIn (Ausbildung, Studium)

Fakultativ (oder als Mitglieder der Ernährungskommision):

ApothekerIn	Curriculum Ernährungsberatung (AK)
LogopädIn	Ausbildung (E. kein Schwerpunkt)
Speisenversorgung	DiätassistenIn (Ausbildung)

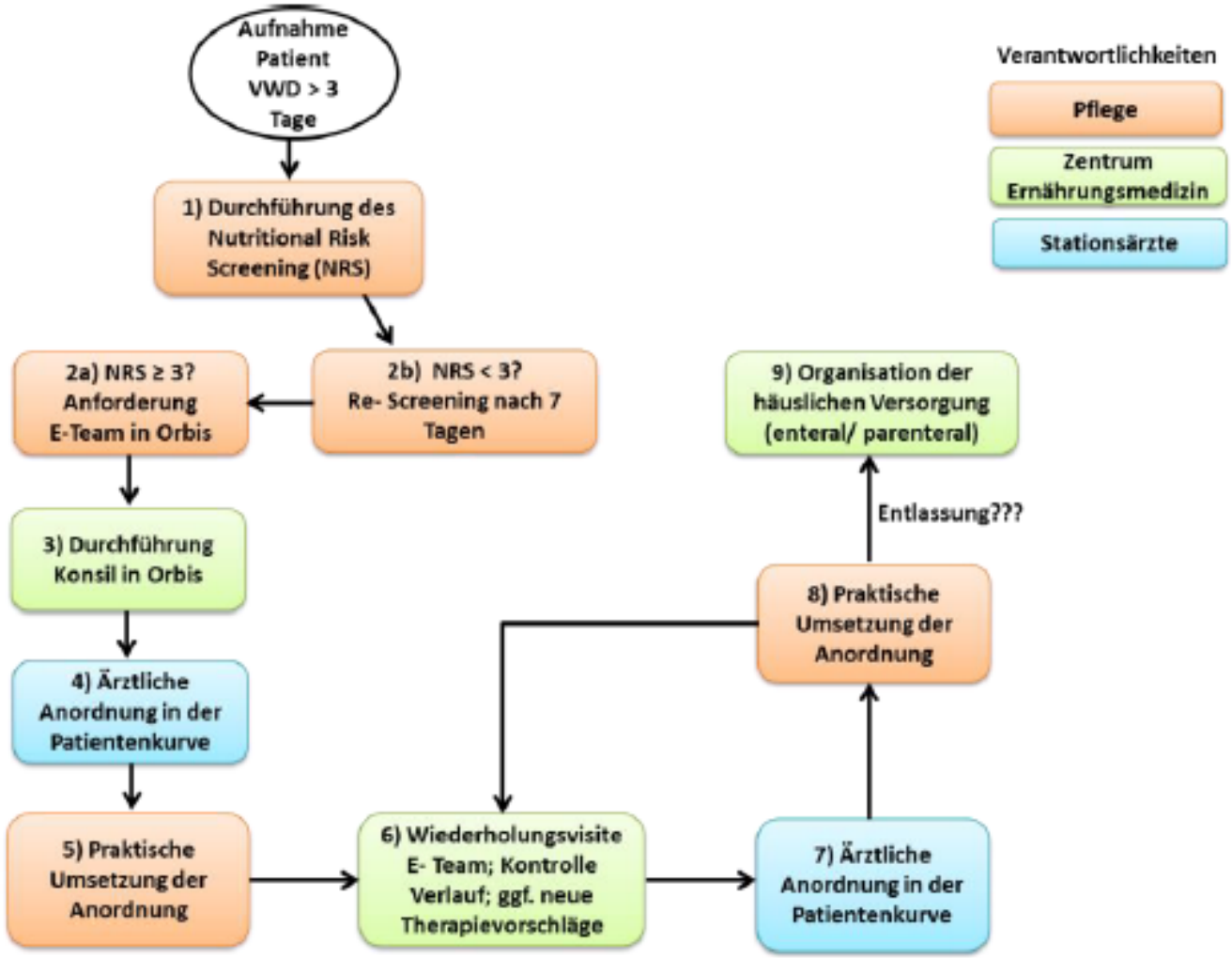
Ärztliche Direktion
Pflegedirektion
Kaufmännische Leitung

Prozessqualität Ernährungsmanagement



durchgeführt wurde. Die Stationsärzte entscheiden, ob die Empfehlungen des Zentrums für E
dizin in ärztliche Anordnungen umgesetzt werden. (4; 7). Anschließend setzt die Pflege die A
dann praktisch um (5; 8). Das Ernährungsteam sucht die behandelten Patienten regelmäßig
rapie zu kontrollieren und Vorschläge zur Anpassung zu machen (6). Falls erforderlich, kann
sehbaren Entlassung, über eine Anforderung des Ernährungsteams, die Überleitung in die hä
bung organisiert werden (9).

4. Ablaufübersicht

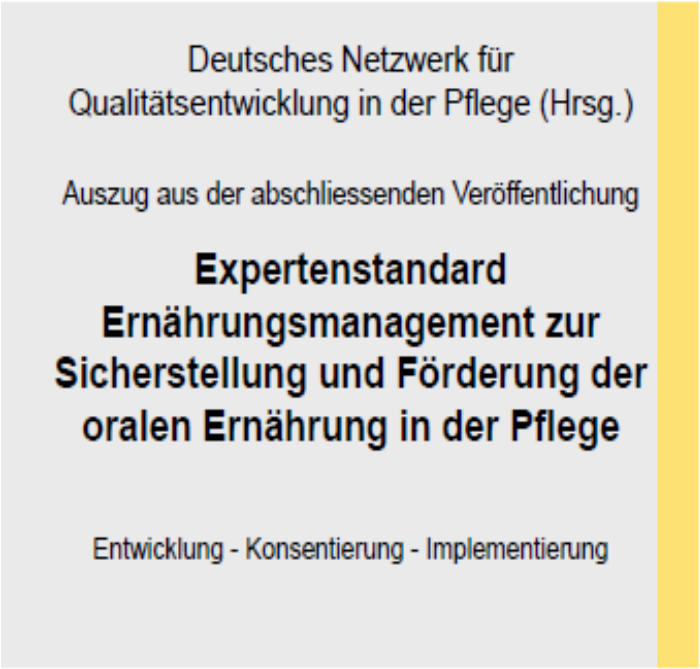


5. Mitgeltende Dokumente

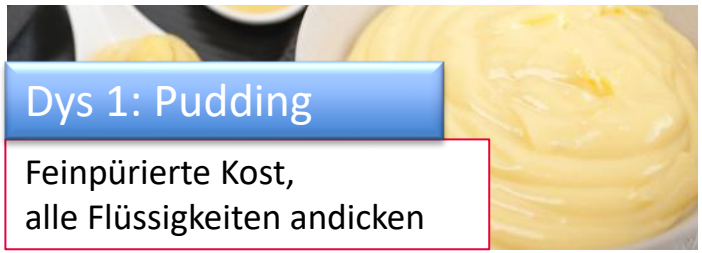
NRS Bogen in Orbis; Ernährungsmedizinisches Konsil

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege



Dysphagie oder die Arbeit mit Logopädie und Küche



Dys 1: Pudding

Feinpürierte Kost,
alle Flüssigkeiten andicken

Indikationen

- Dysphagie (Schluckbeschwerden, Schluckstörungen) insbesondere nach Apoplex
- Erste Essversuche bei schwersten bis schweren Störungen des Kauens, der oralen Boluskontrolle, bei verzögerter Reflexauslösung, eingeschränkter pharyngealer Kontraktion sowie eingeschränkter Speisenröhrenöffnung.



Dys 2: Honig

Zum Teil pürierte, halbfeste bzw. weiche Kost,
alle Flüssigkeiten andicken

7.2 Dysphagiekost 2

Indikationen

- Dysphagie (Schluckbeschwerden, Schluckstörungen) insbesondere nach Apoplex
- Nach erfolgreichen Schluckversuchen aus Phase 1 wird möglichst schnell auf die normal pürierte Kost übergegangen.

Dys 3: Sirup

Halbweiche bis feste Kost



7.3 Dysphagiekost 3

Indikationen

- Dysphagie (Schluckbeschwerden, Schluckstörungen) insbesondere nach Apoplex
- für Patienten mit mittleren Störungen der oralen Vorbereitungs- und oralen Phase sowie mittelgradigen Beeinträchtigungen der pharyngealen Phase.

SVL: Kostformkatal

Praxis-Beispiel Auswahl Kostformen

Mittagessen	maximal [1]	imal [1]	Bitte an-kreuzen
	Berliner Boulette	otten	
	Pan. Schnitzel	menkohl	
	Rinderhacksteak	ergemüse	
	Sauce Bolognese	kkoli	
	Hühnerfrikassee	at	
	Hähnchenbrustfilet	t mit Joghurtdressing	
	Hoki-Filet, ged.	t mit Kräuterdressing	
	Kartoffelsuppe mit Wie	imal [1]	Bitte an-kreuzen
	Hühnereintopf	hes Obst	
		elmus	
	Veget. Hirtentasche	oko-Dessert mit Sahne	
	Veget. Karotteneintop	ille-Dessert mit Sahne	
	Veget. Paprikaschote	imal [1]	Bitte an-kreuzen
	Veget. Bratling	äck des Tages	
	Grießbrei	Wenn Sie eine kleine [-] oder große [+] tion Gemüse bzw. Kartoffeln, Reis oder Nudeln wünschen, bitte entsprechend kennzeichnen.	
	Milchreis		
	Süßer Quarkstrudel		



Bestellungen von Kostform

Datum 06.12.2019 / 11:35

Datum	Bereich	Station	Mahlzeit	Kostform
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Frühstück	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Frühstück	Wunschkost
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Mittagessen	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Mittagessen	Wunschkost
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Abendessen	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.1	Abendessen	Wunschkost

Summe :

Datum	Bereich	Station	Mahlzeit	Kostform
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Frühstück	Dysphagie1
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Frühstück	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Frühstück	Wunschkost
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Mittagessen	Dysphagie1
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Mittagessen	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Mittagessen	Wunschkost
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Abendessen	Dysphagie1
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Abendessen	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.11.2	Abendessen	Wunschkost

Summe :

Datum	Bereich	Station	Mahlzeit	Kostform
04.12.19	HUK	HUK-St.12.1	Frühstück	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.12.1	Mittagessen	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.12.1	Abendessen	VK

Summe :

Datum	Bereich	Station	Mahlzeit	Kostform
04.12.19	HUK	HUK-St.12.2	Frühstück	Dysphagie3
04.12.19	HUK	HUK-St.12.2	Frühstück	Flüssig
04.12.19	HUK	HUK-St.12.2	Frühstück	VK
04.12.19	HUK	HUK-St.12.2		

Schnittstelle Küche - Basiskostformen

Vivantes Leben in Berlin	Standardverfahrensanweisung SOP	Seite 4 von 6
Zentrum für Ernährungsmedizin	Perioperatives Ernährungs- und Bewegungsmanagement	Datum: 12.04.2021
		Version 2.0 Revision: 04/2022

Anhang 1 **Beispiele für die Lebensmittelsauswahl der Basis-Koststufen**

Basis 0

Frühstück	Mittag	Abendbrot
Brühe	Brühe	Brühe
Frucht-/ Naturjoghurt	Frucht-/ Naturjoghurt	Frucht-/ Naturjoghurt

Basis 1

Frühstück	Mittag	Abendbrot
Weißbrot	Passierte Gemüsesuppe / Haferschleim	Weißbrot
Konfitüre / Honig	Fruchtmus	Passierte Gemüsesuppe
Haferschleim	Frucht-/Naturjoghurt	Frucht-/Naturjoghurt / Fruchtmus
Frucht-/ Naturjoghurt / Fruchtmus	Reiswaffel	Quark
Quark		

Basis 2

Frühstück	Mittag	Abendbrot
Mischbrot / Weißbrot	Gemüsesuppe	Mischbrot / Weißbrot
Milchsuppe / -breie	Kartoffelpüree	Fettarme Wurst / Käse / veg. Brotaufstrich
Konfitüre / Honig	Soße (Braten, Geflügel, Tomate)	Quark
Fettarme Wurst / veg. Brotaufstrich	Passiertes Rührei, Geflügel-, Rindfleisch	Gemüsesuppe
Quark	Salat: Passiertes Gemüse	Frucht-/Naturjoghurt / Fruchtmus
Frucht-/ Naturjoghurt / Fruchtmus	Frucht-/Naturjoghurt	
	Reiswaffel	

Kostaufbau Chirurgie – SOP

Vivantes Leben in Berlin	Standardverfahrensanweisung SOP	Seite **6** von **6**
Zentrum für Ernährungsmedizin	Perioperatives Ernährungs- und Bewegungsmanagement	Datum: 12.04.2021
		Version 2.0 Revision: 04/2022

Anhang 2 **Schemata zum postoperativen Kostaufbau (Arbeitsgruppe Medical Board Chirurgie)**

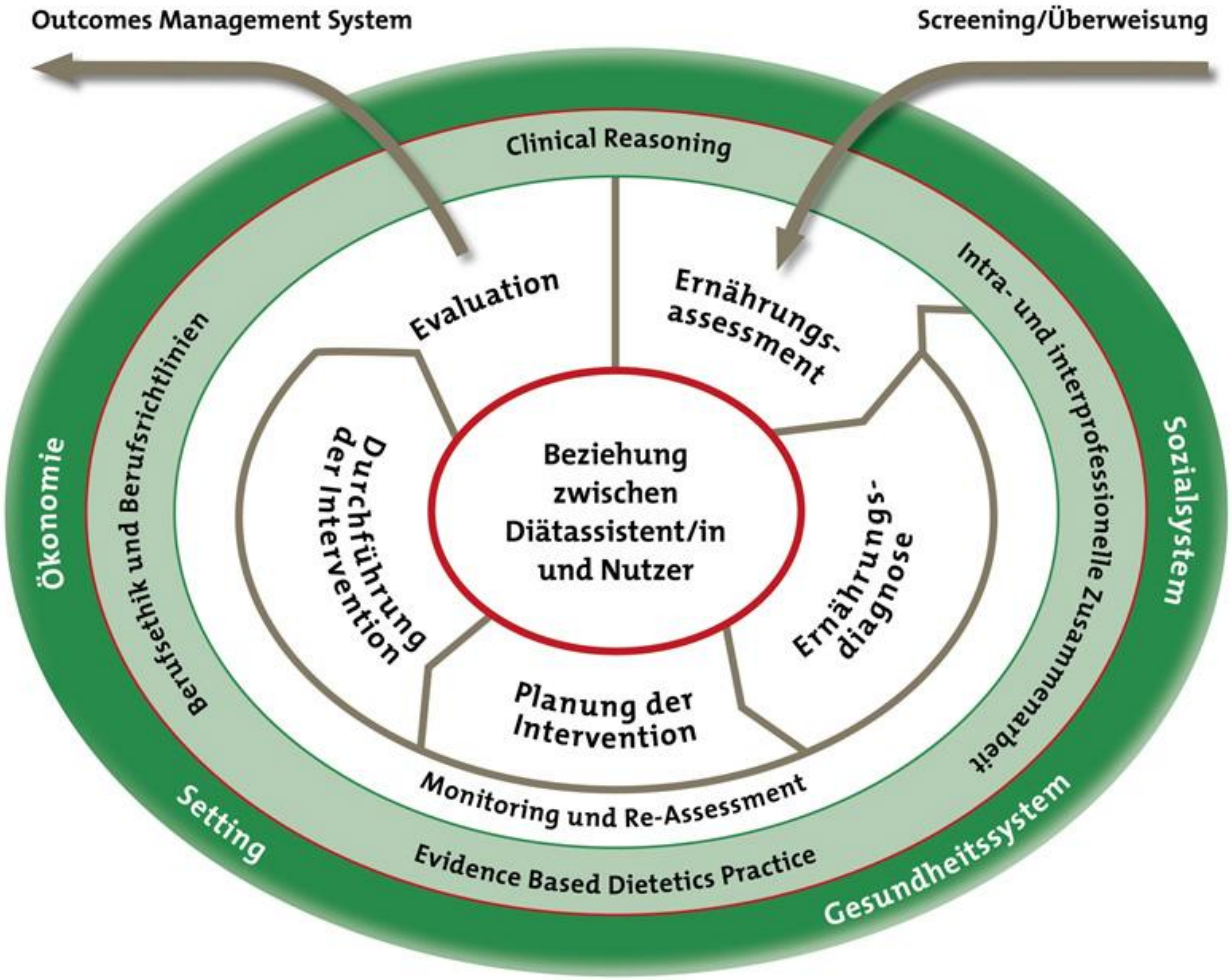
POD	0	1	2	3	4	5	6	7
Ösophagus	-	WT	WT	Basis 0	Basis 1	Basis 2	Basis 3	LVK
Magen elektiv	-	WT	Basis 0	Basis 1	Basis 2	Basis 3	LVK	
Magenperforation	-	WT	WT	WT	Basis 1	Basis 2	Basis 3	LVK
Pankreaskopfresektion	WT	Basis 0	Basis1	Basis 2	Basis 3	LVK		
Pankreaslinks-/ duodenumerhaltende R.	WT	Basis 1	Basis 3	LVK				
Leber	~~Basis 0~~	~~Basis 1~~	~~Basis 2~~	~~LVK~~				
Kolorektale Chirurgie	Basis 0	Basis 1	Basis 1	Basis 2	Basis 3	LVK		
Kolorektale Chirurgie mit Enterostoma	Basis 0	Basis 1	LVK					
Appendektomie	Basis 0	LVK						
(Neben-) Schilddrüse	Basis 1	LVK						
Aorta abdominell/retroperitoneal	WT	Basis 0	Basis 3	LVK				

Anmerkungen

- Der Kostaufbau sollte sich am Patienten orientieren und jede Steigerung nur erfolgen, wenn die vorherige Stufe gut vertragen wurde. (Patienteninformation durch Merkblätter des ZEMs).
- Bei Ösophagus- und Magenresektionen sollten die Patienten 8-10 kleine Mahlzeiten über den Tag erhalten.
- Bei Pankreasresektionen sollte ggf. die Substitution der Pankreasenzyme erfolgen. Außerdem ist ein Blutzucker Monitoring durchzuführen und ggf. die medikamentöse BZ Einstellung zu veranlassen.
- Bis Basis 2 decken die Stufen nicht den Energiebedarf eines Erwachsenen und es sollte durch parenterale oder besser enterale Ernährung (Trinknahrung oder Sondenkost) ergänzt werden.

Erstellt von: Fr. Chávez	Geprüft von: Zentrum für Ernährungsmedizin, R. Skibba	Freigegeben von: Fr. Prof. Dr. Rubin
Datum: 01.10.2020	Datum: 23.08.2021	Datum:

German Nutrition Care Process – Leitstruktur der Ernährungsberatung



www.vdd.de

Ernährung und die ernährungsmedizinische Versorgung sind

… integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung und der Qualitätsicherung im Krankenhaus

UND

Alle müssen an einem Strang ziehen!


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.