

Was passiert nach der Intensivstation?

Die Schnittstellenproblematik



Prof. Dr. Roland Radziwill

**Apotheke und Patienten-Beratungs-
Zentrum**

Ernährung 2008

Hamburg



Klinikum Fulda
Gemeinnützige Aktiengesellschaft

Gliederung

- Ausgangssituation
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Operative Normalstation
- Schnittstellenproblematik
- **Lösungsmöglichkeiten**

Ausgangssituation

- Geringes Wissen auf dem Gebiet der Infusions- und Ernährungstherapie
- Spezialisten beschäftigen sich meist mit den interessanten Spezialfällen. Der „Normal“patient ist wissenschaftlich uninteressant.

„Es ist ja nur Ernährung!“

Auswirkungen einer nicht adäquaten Therapie

- Erhöhte Kosten für Arzneimittel und Verbrauchsmaterial
- Erhöhte Komplikationsrate mit zusätzlichen Therapiekosten
- Verlängerung der Liegedauer
- Dokumentationsmängel

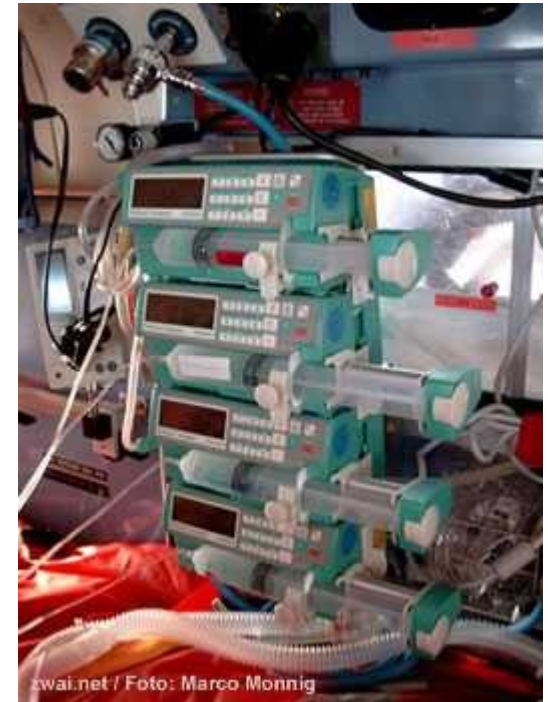
Interdisziplinäre Intensivstation

- Häufig individualisierte Therapie nötig.
- Fachwissen für Spezialfälle ist vorhanden.
- Auch der Bereich Ernährung wird routinemäßig berücksichtigt.



Gefahr

- Es wird nur der Patient als Intensivpatient gesehen, d.h. die Gesamttherapie im Anschluss gerät aus den Augen.
- Auch bei Möglichkeit der Standardisierung wird reflexartig individualisiert.



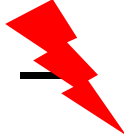



Normalstation



- Wichtig ist für den Arzt die Operation, nicht die medikamentöse Therapie und die Ernährung
- Spezialwissen im Bereich der Ernährung ist in der Regel nicht vorhanden, da es auch nicht benötigt wird.
- Überblick über die Gesamttherapie des Patienten von Aufnahme bis zur Entlassung vorhanden.

Schnittstellen

Aufnahme  - Operationssaal  -
Intensivstation (ist das Endziel der
Therapie für den Intensivmediziner
immer deutlich/erkennbar?)  -
Normalstation  - Entlassung

Schnittstelle

Intensivstation - Normalstation

- Therapie der Intensivstation läuft weiter, denn „die wissen schon, was sie gemacht haben/was richtig ist.“
- Immer der andere ist verantwortlich!



Gliederung

- Ausgangssituation
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Operative Normalstation
- Schnittstellenproblematik
- Lösungsmöglichkeiten

Lösungsmöglichkeiten

- Standardisierung
- Klinische Pfade/Algorithmen von Aufnahme bis zur Entlassung für alle Ernährungsmöglichkeiten
- Gemeinsames QMS/RMS
- Sicht für das Ganze entwickeln, denn: Alle sind in die Gesamttherapie eingebunden, wenn auch z.T. nur für einen begrenzten Zeitraum.



Wenn die Individualität zum Problem wird

....dann brauchen wir einen Standard!

Standardisierung

Contra Breites Produktportfolio

- Hohe Fehlerrate
 - Therapeutisch (Wird Fett wirklich zum 2-Kammer-Beutel gemischt?)
 - Verwechslungsgefahr auf Station und in Apotheke
- Nur für Spezialisten durchschaubar
- Delegationsmöglichkeit gering, da klare Entscheidungsstrukturen und Handlungsoptionen fehlen.
- Normalstation überfordert.



Übliche Argumente

Das war schon immer so!

Das kann bei uns nicht klappen!

Machen das die anderen auch?

Das kostet zu viel Zeit.

Schon wieder etwas Neues!

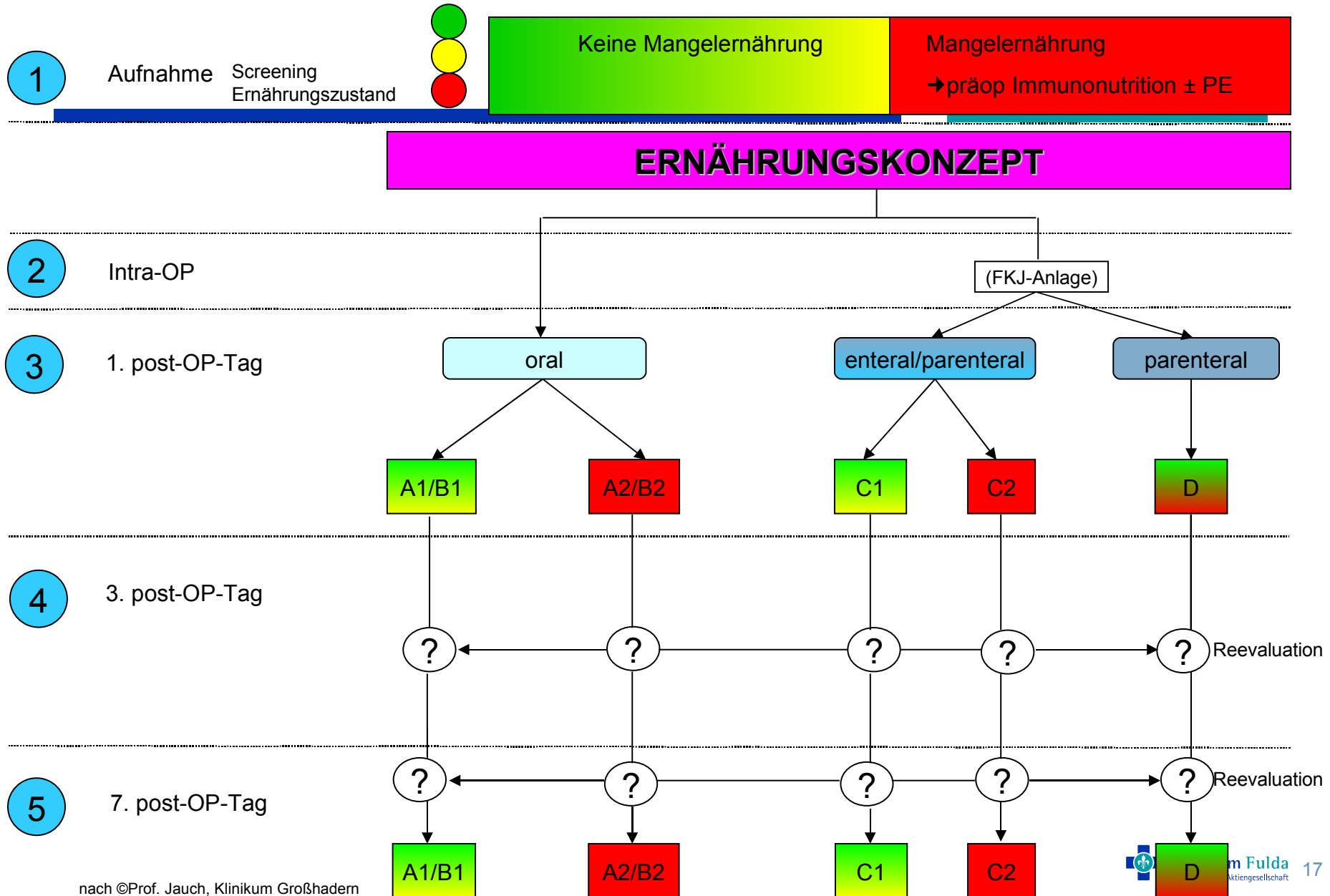
Vor allem aber:

Das war schon immer so!!!

-
- Aber: Standardisierung bedeutet nicht: Jeder Patient muss gleich behandelt werden!!!
 - Ein einfaches Eingangsscreening findet die Patienten (nur wenige, meist Intensivpatienten) heraus, die nicht in den Standardablauf passen.

Klinische Pfade/Algorithmen

Entscheidungszeitpunkte postoperativer Ernährungskonzepte



-
- Screening auf Mangelernährung und ggf. Assessment
 - Pfadfestlegung
 - Umsetzung durch die Pflege
 - Wiederholung des Screenings und Assessments in regelmäßigen Abständen
 - Dokumentation auch der Normalnahrung durch die Pflege

Ernährung im Krankenhaus

Wer denkt schon daran:

Die Ernährung im Krankenhaus umfasst nicht nur die künstliche/klinische Ernährung, sondern



- Normalkost
 - Trinknahrung (zur Supplementierung)
 - enterale Nahrung
 - parenterale Ernährung
-
- Damit hat die Normalstation im Bereich Ernährung eine größere Vielfalt an (Fehler-) Möglichkeiten und vor allem das **Problem Küchenkost!**

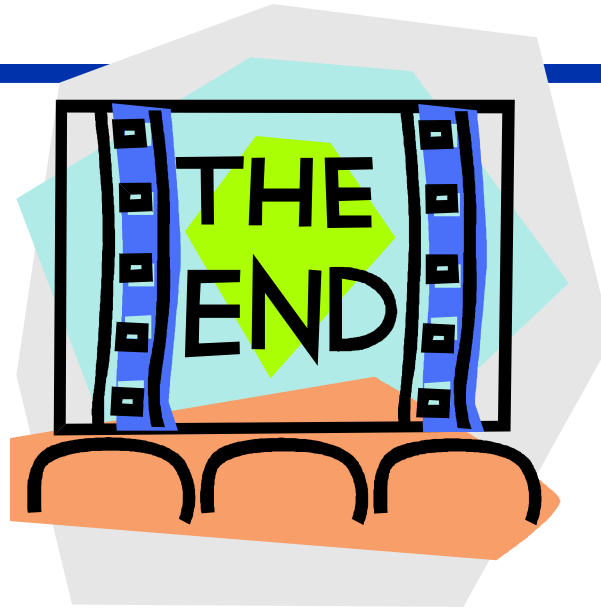
-
- Denn gibt es einen Standard für die gesamte Ernährung im Krankenhaus, also auch die Normalkost aus der Küche?
 - Wie wird diese dokumentiert?





Weitere Lösungen

- Ein gemeinsames QMS/RMS für das Krankenhaus.
- Änderung im Denken:
Wir sind ein Krankenhaus und nicht viele kleine Abteilungen, d.h. an einem Strang ziehen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit