



Ernährung nach Entlassung

Heimenterale bzw. heimparenterale Ernährung

Dr. rer. nat. Melanie Ferschke



Besonderheiten an der jetzigen Situation

- Fusion mit zwei weiteren KH
- Umzug 2019 geplant
- Küche wird outgesourct



Aufgabe des Ernährungsteams in Hoechst



Vereinfachtes Organigramm Ernährungsteam



Organigramm Ernährungsteam

- Disziplinarisch Vorgesetzte: Geschäftsführerin
- Arbeitsplatz: in der Apotheke (formale Arbeitszeitführung)
- Abrechnung: Tumorzentrum
- Fachlicher Ansprechpartner Prof. Manner KIM 2 (Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Endokrinologie)
- Derzeit in Neuorientierung aufgrund von Fusion

Aufgabe im Entlassungsmanagement

- Die HEE und HPE sollte standardisiert und koordiniert möglichst
- durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam erfolgen, weil dadurch
- die Qualität der Maßnahmen erhöht, die Komplikationsraten reduziert
- und somit ein entscheidender Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und zur Kosteneffizienz der Maßnahmen erreicht werden kann

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
in Zusammenarbeit mit der GESKES
und der AKE
Künstliche Ernährung im ambulanten
Bereich

Selbst entwickelter Kurzscreening-Bogen (NRS)

Auswertung im klinikeigenen System (Orbis, Agfa)

Kurzscreening - Ernährungszustand

Fallnummer 3197110

Patientendaten	
Name:	
Strasse:	
PLZ:	
Ort:	

Station: A12L

Vorläufige Diagnose

Port: ja nein

Chemotherapie:

ja nein

Haben Sie deutlich an Kraft verloren:

ja nein

Essen Sie deutlich weniger als vor Ihrer Erkrankung:

ja nein

Wieviel weniger essen Sie aktuell ? (%)

25% 50% 75%

Übelkeit / Erbrechen / Durchfälle:

ja nein

Ungewollter Gewichtsverlust:

ja nein

Größe (cm) 171

Gewicht vor der Erkrankung (kg): 93.0 BMI: 31.8 **letztmalig vor 10 Monaten**

Aktuelles Gewicht (kg): 75.0 BMI: 25.6

Ergebnis: **hoher Bedarf**

Freitext:

Ergebnis	Fallnummer	Geburtsdatum	Vorname	Nachname	Code	Fallstatus	Anlegedatum
hoher Bedarf	3249659				A12L	stationär	14.01.2014
hoher Bedarf	3242938				A12L	stationär	09.12.2013
Bedarf	4109768				A12L	stationär	22.01.2014
hoher Bedarf	3208619				A12L	stationär	14.11.2013
Bedarf	4108293				A12L	stationär	22.01.2014
Bedarf	3242938				A12L	stationär	14.01.2014
Bedarf	3249841				A12R	stationär	02.01.2014
hoher Bedarf	3238940				A3R	stationär	26.12.2013
hoher Bedarf	3238940				A3R	stationär	15.12.2013
hoher Bedarf	3250982				A3R	stationär	14.01.2014
Bedarf	4108297				A3R	stationär	22.01.2014
hoher Bedarf	4101714				A8R	stationär	17.01.2014
Bedarf	3222173				A8L	stationär	02.12.2013
hoher Bedarf	4104151				A8L	stationär	14.01.2014
Bedarf	4105186				A9L	stationär	17.01.2014
Bedarf	4105136				A9L	stationär	14.01.2014
hoher Bedarf	3238977				A9R	stationär	09.12.2013
Bedarf	3242467				B22	stationär	11.12.2013
Bedarf	3239372				B22	stationär	09.01.2014
hoher Bedarf	4107679				B22	stationär	20.01.2014
hoher Bedarf	3239372				B22	stationär	11.12.2013
hoher Bedarf	3242467				B22	stationär	09.01.2014
hoher Bedarf	4101656				B22	stationär	09.01.2014
hoher Bedarf	3246732				B23	stationär	24.12.2013
hoher Bedarf	4108260				D51	stationär	20.01.2014
hoher Bedarf	4107922				D61	stationär	20.01.2014
hoher Bedarf	4102217				D62	stationär	10.01.2014
hoher Bedarf	4109170				IMC	stationär	22.01.2014
Bedarf	4105165				IMC	stationär	15.01.2014

Unser Anamnese-Standard

_____ % Gewichtsverlust innerhalb von _____ Monaten

Der 24 h recall ergab eine geschätzte momentane Kcal-

Aufnahme:

Essverhalten:

abdominelle Beschwerden:

Trinkverhalten:

Der Nutrition risk Score (NRS) ergab eine Punktzahl von:

Mobilität:

Das Ziel der Ernährungstherapie ist:

Die häusliche Versorgung:



Arbeitsgrundlage

- Obwohl eine künstliche Ernährung Tumorgewebe mit Nährstoffen versorgt, liegen keine Daten vor, dass dies die klinische Situation negativ beeinflusst. Diese Überlegungen sollten deshalb nicht die Entscheidung für eine klinisch indizierte Ernährung beeinflussen.

Indikationen

Die Indikation zur künstlichen Ernährung im ambulanten Bereich unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der Indikation im stationären Bereich, wobei die Aspekte

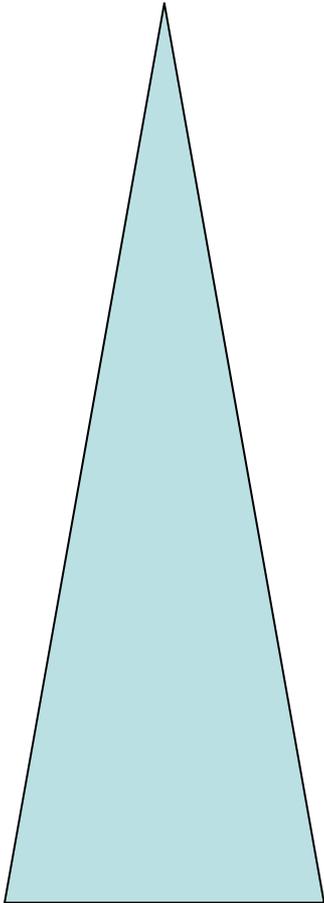
- **Prognose,**
- **Lebensqualität** und
- **Ethik**

im ambulanten Bereich einen besonders hohen Stellenwert bekommen sollten.

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE
Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich

Stufenkonzept der Ernährungstherapie nach DGEM



- **Stufe VII:** Totale parenterale Ernährung
- **Stufe VI:** Parenterale Ernährung + minimale enterale Ernährung
- **Stufe V:** Enterale Ernährung + parenterale Ernährung
- **Stufe IV:** Totale enterale Ernährung
- **Stufe III:** Normalkost, Sonderkostform, Speisenanreicherung(Makro-, Mikronährstoffe), Diätberatung + orale bilanzierte Diäten (OBD) + supplementierende enterale/parenterale Ernährung
- **Stufe II:** Normalkost, Sonderkostform, Speisenanreicherung(Makro-, Mikronährstoffe), Diätberatung + orale bilanzierte Diäten (OBD)
- **Stufe I:** Normalkost, Sonderkostform, Speisenanreicherung(Makro-, Mikronährstoffe), Diätberatung

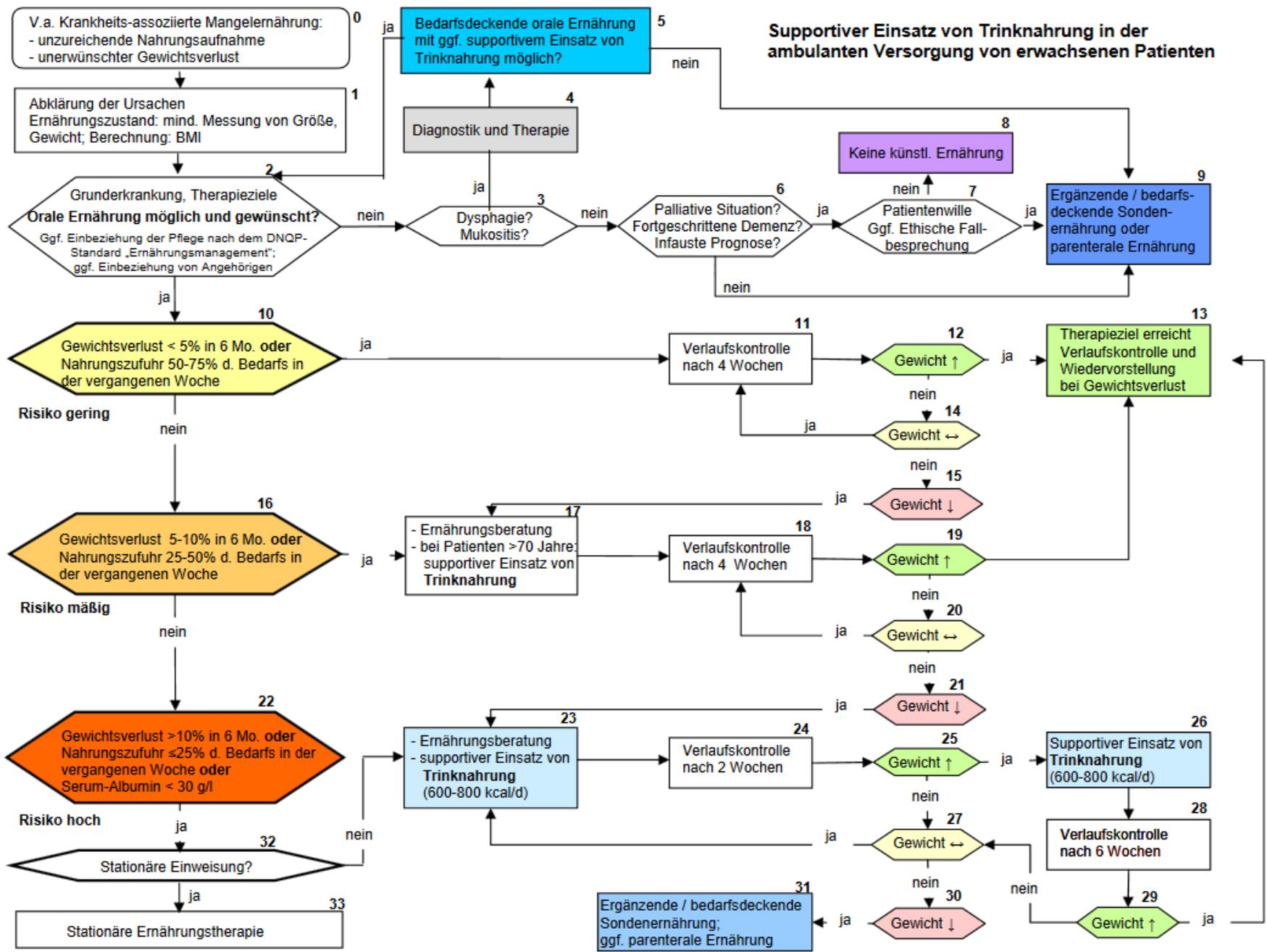
Langfristige Deckung des Bedarfs möglich?

- **Ja** - Beginn der Ernährungstherapie
 - Orale Optimierung
Bsp. Bei Verdacht auf Pankreasinsuffizienz Schulung über die Einnahme der Pankreasenzyme
 - Eiweissreiche Ernährung
 - Supplementierung mit Eiweisspulver
 - Anbieten von Trinknahrung

Entlassungsmanagement bei Trinknahrung (ONS)

- Übernahme des Ernährungskonsils in den Entlassungsbrief
- Angabe in der Medikation welche Nahrung er wie häufig bekommt
- Zusätzliche Empfehlung mit Zeitangabe
 - Pat. braucht es für weitere drei Monate
 - Bis die orale Nahrungsaufnahme wieder gesichert ist
- Ausnahme onkologische Patienten: Rezepte von uns

Supportiver Einsatz von Trinknahrung in der ambulanten Versorgung von erwachsenen Patienten



Auswahlkriterien für Nahrung (vereinfacht)



Trink- und
Sondennahrungen

Vollbilanziert

Teilbilanziert

Hochmolekular /
Niedermolekular

Energiebedarf
(normokalorisch /
hochkalorisch)

Eiweissbedarf

Ballaststoffe

**Zusammen-
setzung**

- Vollbilanziert
- Teilbilanziert

**Nährstoff-
gabe**

- Hochmolekular
- Niedermolekular

**Energie-
bedarf**

- Normokalorisch
- hochkalorisch

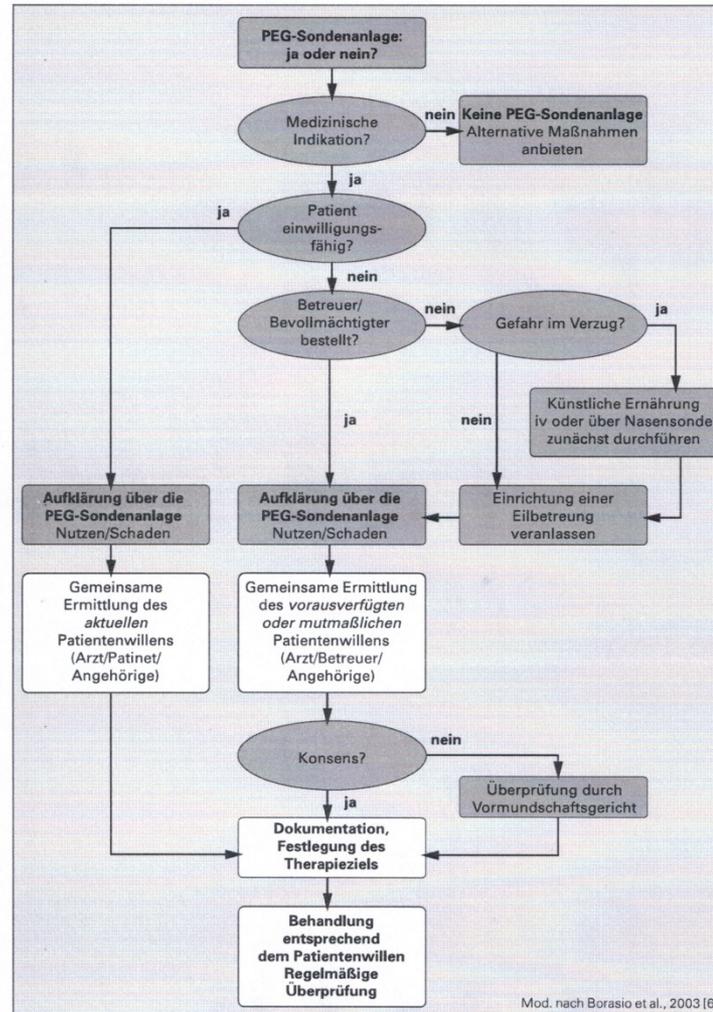
**Eiweiss-
bedarf**

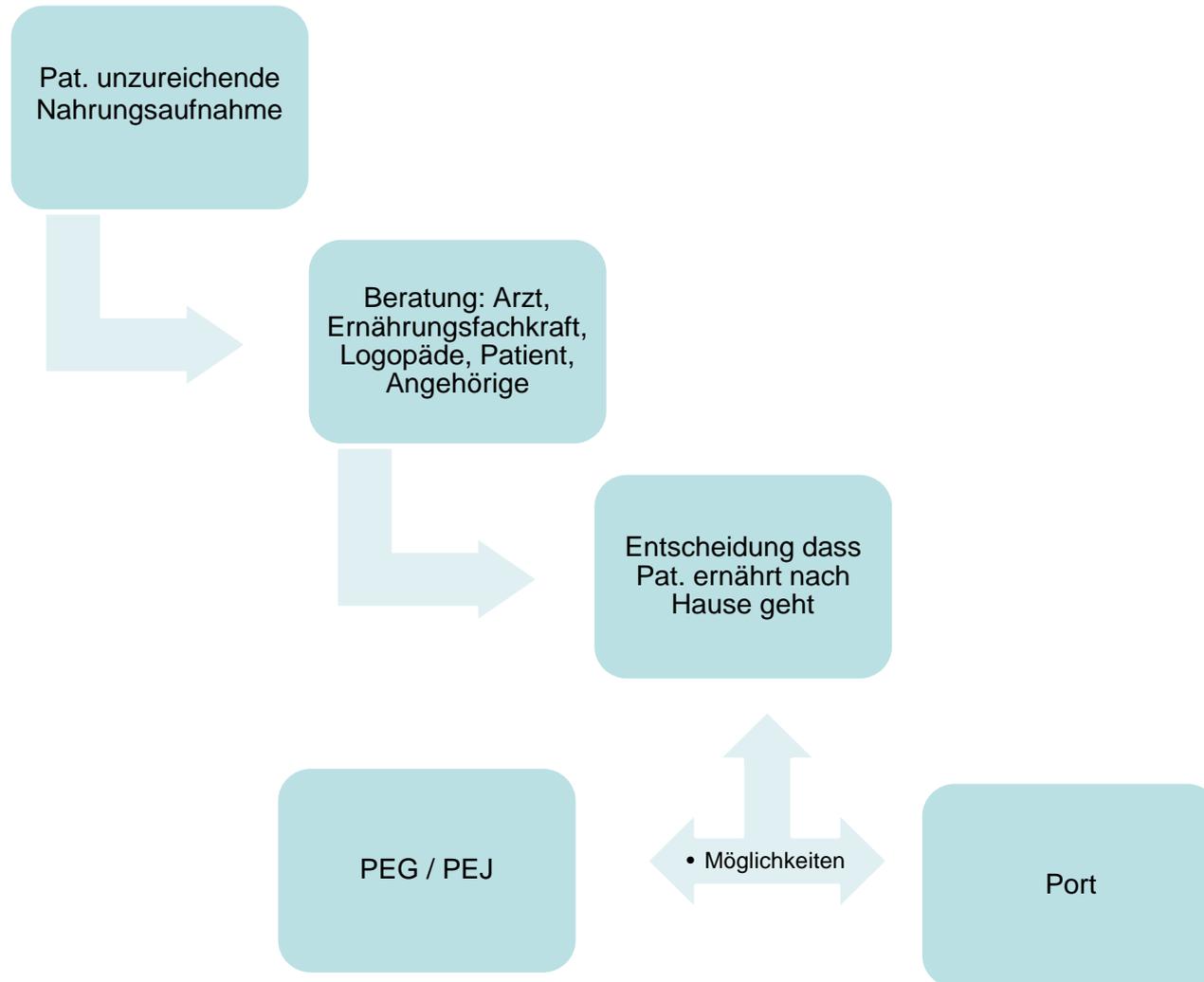
- Hoher
- Normaler

**Ballast-
stoffe**

- Enthalten
- Nicht enthalten

4. Entscheidungsaspekte zur Vermeidung von Mangelernährung und Flüssigkeitsdefizit





Ablauf enterale Ernährung

PEG: Berechnen der Nahrung und Beginn in der Klinik



Information an Versorger mit Vorgabe welche Nahrung



Wiedervorstellung bei nächster Chemo oder Übergabe an Kollegen

Auswahl des enteralen Produktes

- Grunderkrankung
- Gastrointestinale Funktion
- Volumenbedarf
- Sondenlage
- Krankheitsspezifische Aspekte
- Cave: Allergien!

Ablauf parenterale Versorgung

Einstellung in der Klinik mit BZ-Kontrollen



Pat. wird gefragt ob ein Versorger vorhanden ist (Patientenschutzgesetz)



Information an Versorger mit Vorgabe welche Nahrung



Versorger erstattet regelmäßig Bericht



Wiedervorstellung in 4 Wochen

Entlassungsmanagement

- Nahtloser Anschluss der Ernährungstherapie
- Sicherstellung der Versorgungskontinuität an der Schnittstelle Stationär – Ambulanz

Ziele:

- Reduktion der KH-Aufenthaltszeiten
- Steigerung der Versorgungsqualität
- Vermeidung von Wiederaufnahmen
- Kosteneinsparung

Verantwortlichkeiten im Klinikum Hoechst

- Ärzte haben Informationspflicht:
 1. den Sozialdienst (SD)
 2. das Ernährungsteam (ET)
- Organisation der häuslichen Ernährung erfolgt durch das Ernährungsteam
- Versorger (HomeCare Unternehmen) informiert den Sozialdienst, welcher Pflegedienst, Apotheke etc. eingeschaltet wurde
- ET / SD erhält regelmäßig Rückmeldung und kontrolliert dadurch, ob Versorgung gewährleistet ist

Entlassungsmanagement

Kriterien zur Auswahl der Pflegedienste

- Patientenwille
- Examiniertes Pflegepersonal
- Geschultes Pflegepersonal in Ernährung:
 - PEG/FKJ
 - Getunnelter Katheter / Port
- Freie Kapazitäten beim Pflegedienst

Entlassungsmanagement

Dokumentation im Orbis

- Patientenwille
- Ernährungsplan
- Schriftlich, welche Unterlagen weitergegeben wurden

Laborkontrollen

- Elektrolyte vor Beginn der parenteralen Ernährung
 - Blutzucker auch im häuslichen Umfeld durch Pflegedienst
 - Hydratationszustand? Cave Ödeme
- ⇒ Kontrolle der Ernährungstherapie
- ⇒ Optimierung der Ernährungstherapie

modernes Entlassungsmanagement

- Dokumentation
 - Rechtliche Absicherung
 - Nachvollziehbarkeit
 - Transparenz nach innen und außen
- Multidisziplinäres Team
- Patientenwille

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !

Fragen?



Melanie.Ferschke@klinikumFrankfurt.de