

Ernährungsscreening auf der Intensivstation

1

**DIE ERSTELLUNG EINES
EMPFEHLUNGSBERICHTES/ VERBESSERUNGSPLANS
IM RAHMEN DER QUALITÄTSPFLEGE**

Fragestellung:

**„INWIEFERN IST DAS
SCREENING AUF
MANGELERNÄHRUNG UND EINE
DARAUS FOLGENDE
ANPASSUNG DER
KOMBINIERTEN
ERNÄHRUNGSTHERAPIE DAZU
GEEIGNET, DAS OUTCOME DES
INTENSIVPATIENTEN
GEMESSEN AN DER
KOMPLIKATIONSRATE ZU
VERBESSERN?“**

Überblick

3

1. Einleitung
2. Problembeschreibung
3. Fragestellung
4. Literaturrecherche und Ergebnisbewertung
5. Schlussfolgerung und Vorschlag

Einleitung

4

- Beobachtung:
- Kritisch kranke Patienten scheinen mit zunehmender Aufenthaltsdauer an Substanz abzunehmen, das Kinn wird spitzer und länger, das Gesicht schmaler, die Extremitäten werden schlanker
- Es treten Hautdefekte und Wundheilungsstörungen auf

- Def. Mangelernährung (Malnutrition) lt. DNQP 2009:
- „ein anhaltendes Defizit an Energie und/oder Nährstoffen im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf mit Konsequenzen für Ernährungszustand, physiologische Funktionen und Gesundheitszustand“

Klinische Folgen der Malnutrition

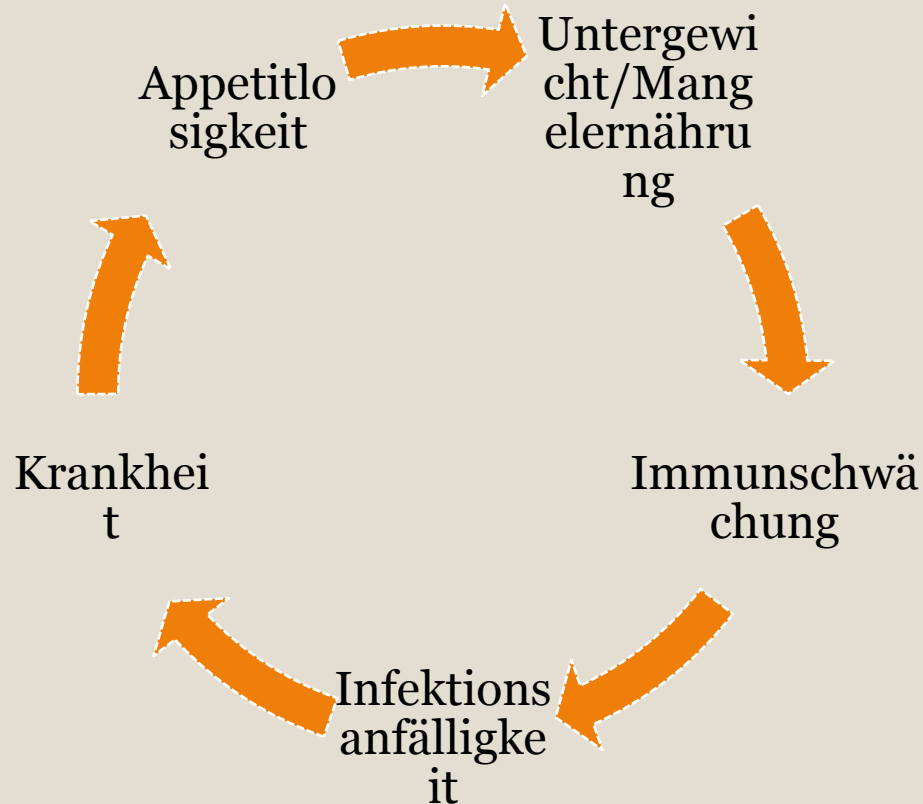
6

- Abnahme/Senkung von Immun-kompetenz, Allgemeinbefinden und psych. Verfassung, Therapietoleranz, Lebensqualität und der Prognose
- Zunahme der Infektionsrate, -dauer und –schwere, Wundheilungs-störungen, Immobilität und Sturz-gefahr, Morbidität und Letalität

Klinische Folgen der Malnutrition

7

- Der Kreislauf der Mangelernährung – kataboler Metabolismus



Problem

8

- Kann ein pflegerisch betriebenes Screening auf Mangelernährung und ein entspr. Assessment die Situation des Patienten verbessern?
- Die Erfassung des Ernährungszustandes und des Ernährungserfolges findet nicht statt, ist dies aber nach Expertenmeinung nötig und evident? (Ist-Analyse)

Definitionen

9

- Assessment: lt. DNQP ist es die differenzierte Erfassung und Einschätzung einer gesundheitsbezogenen Situation
- Screening: lt. DNQP eine kurze, leicht durchzuführende Erhebung und Untersuchung für das frühzeitige Identifizieren von Menschen mit Gefährdung für ein Gesundheitsproblem oder das Aufspüren von Menschen, die bereits von einem Gesundheitsproblem betroffen sind

Nebenaspekt 1

10

- Im Rahmen der zunehmenden Professionalisierung muss die Pflegekraft ein geeignetes Assessment zur Ernährung durchführen können und Interventionen auf Wirksamkeit und Angemessenheit beurteilen können und Risikofaktoren richtig einschätzen können

Nebenaspekt 2

11

**RECHTLICHER ASPEKT: DAS PFLEGEPERSONAL
BEKLEIDET DEM KLIENTEN GEGENÜBER EINE
GARANTENSTELLUNG, DER KLIENT HAT
ANSPRUCH AUF KÖRPERL. UNVERSEHRTHEIT
UND ANSPRUCH AUF SCHUTZ SEINES
RECHTSGUTES LEBEN, DIES SCHLIEßT DIE
ERNÄHRUNGSTHERAPIE MIT EIN**

Fragestellung

12

- Inwiefern ist das Screening auf Mangelernährung dazu geeignet, das Outcome des Intensivpatienten zu verbessern?
- Teilfragen: welches Screeningtool? Der Nutzen der Methoden für den Klienten? Anwendbarkeit auf einer ICU?

Literaturrecherche

13

- Leitlinien der DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.)
- Leitlinien der ESPEN (The European Society of Clinical Nutrition and Metabolism)
- Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.)
- Es gibt kaum Studien, die sich speziell mit der Intensiv und Ernährungsscreening beschäftigen

Ergebnisbewertung der Literaturrecherche

14

- Validität der Leitlinien:
- von anerkannten Experten erarbeitet
- Zugrunde liegen breit angelegte Studien diverser Datenbanken
- Europaweit zur Diskussion gestellt
- Regelmäßige evidenzbasierte Aktualisierung

Ergebnisbewertung

15

- Eine adäquate, präventive und suffiziente Ernährung des Patienten zur Verminderung von Komplikationen ist evident (vgl. Folie 6)
- Die Ernährung sollte nur möglichst kurz unterbrochen werden, dabei ist die Form der Zuführung zweitrangig, wobei sich enteral vor parenteral empfiehlt

Ergebnisbewertung

16

- Ernährung muss kontrolliert und der Erfolg der Therapie evaluiert werden (z.B. mit dem PDCA-Zyklus)
- Es gibt diverse Empfehlungen verschiedener Screeningtools für verschiedene Einsatzbereiche, für den klinischen Bereich ist dies das NRS (Nutritional Risk Screening)

Das NRS Nutritional Risk Screening

17

- Besteht aus einem Vor- und einem Haupttest
- Empfiehlt bei elektiven Eingriffen einen präventiven Ernährungsplan
- Haupttest prüft auf den Ernährungs-zustand und auf die Schwere der Erkrankung
- Jeder Intensivpatient erhält automatisch „volle Punktzahl“

Ergebnisbewertung

18

- Empfohlen wird auch ein evidenzbasiertes Ernährungsassessment für den Intensivbereich, die vorhandenen Screeningverfahren sind aber zu aufwändig für die Pflegeroutine, z.B. Hautfaltendickenmessung, Kalorimetrie oder laborchemische Messverfahren

Schlussfolgerung

19

Fazit:

die Notwendigkeit der Durchführung eines Screenings auf Mangelernährung und ein entsprechendes Assessment ist evident. Das vorhandene NRS ist leicht in der Handhabung, liefert signifikante Ergebnisse, ist aber leider nicht intensivspezifisch.

Hier besteht also noch Forschungsbedarf!

Vorschlag

20

- Durchführung des Screenings und Erstellung eines (auch präventiven) Ernährungsplans durch die aufnehmende Station mit Hilfe des NRS
- Dieser Plan begleitet den Patienten mit seiner gesamten Dokumentation beim Durchlaufen des Krankenhauses bis zur Entlassung und darüber hinaus (z.B. Ernährungsberater)

Strukturkriterien

21

- erforderliche Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation
- eine multiprofessionell geltende Verfahrensregelung zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit beim Ernährungsmanagement
- geeignetes Versorgungskonzept der Klinik
- angemessen geschultes Personal und ausreichende Personalausstattung

Strukturkriterien

22

- Die Pflegekraft verfügt über angemessene Kompetenzen zur Einschätzung und Identifikation von Malnutrition (Screening) sowie zur Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren (Assessment)
- Die P. kann beratend, informierend und anleitend tätig werden

Strukturkriterien

23

- Die Pflegekraft kann Interventionen berufsgruppenübergreifend planen und steuern
- Die P. kann ethisch komplexe Fragen kompetent bearbeiten
- Die P. kann die Interventionen in Angemessenheit und Wirksamkeit beurteilen

Der Prozess nach Deming

24



Ergebniskriterien

25

- Alle Patienten haben ein aktuelles Screeningergebnis und, bei Risiko auf Malnutrition, ein handlungsleitendes Assessment ist erfolgt
- Multiprofessionelle Maßnahmen sind koordiniert und ethisch hinterfragt
- Der Patient ist über eine mögliche Mangelversorgung informiert, beraten und angeleitet

Fragen?

Vielen Dank für Ihre geschätzte
Aufmerksamkeit.