

Ernährungstherapie in der Orthogeriatric Schenkelhalsfraktur - wie weiter?

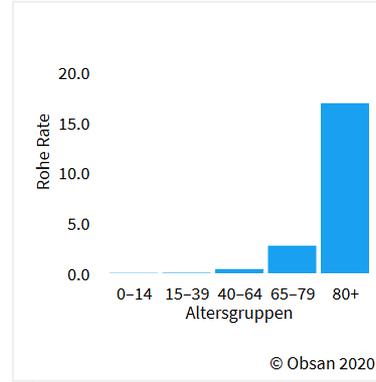
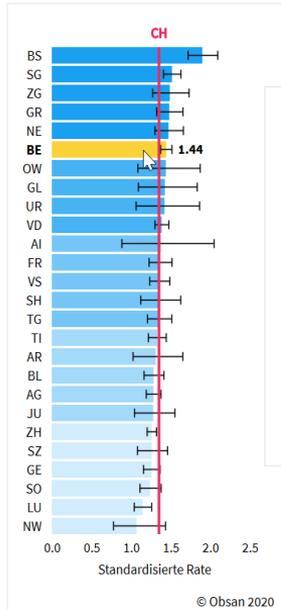
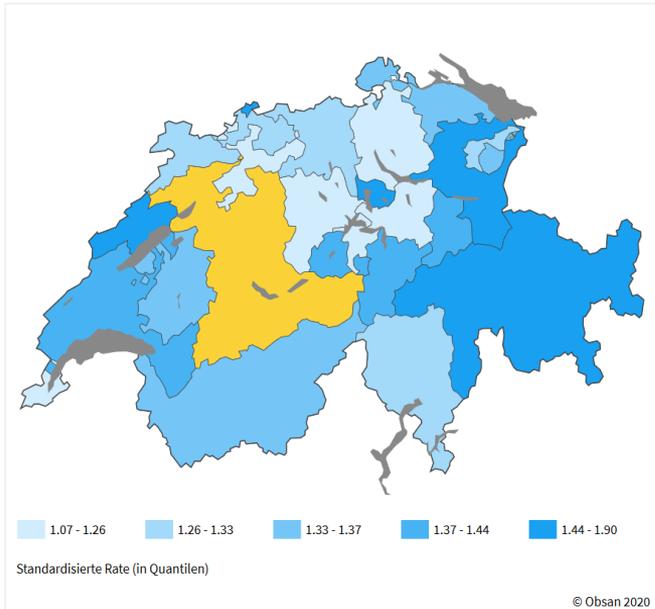
20. November 2020

Nadine Luchsinger



Hospitalisierungsrate bei Hüftfrakturen

2018 Total Frauen Männer

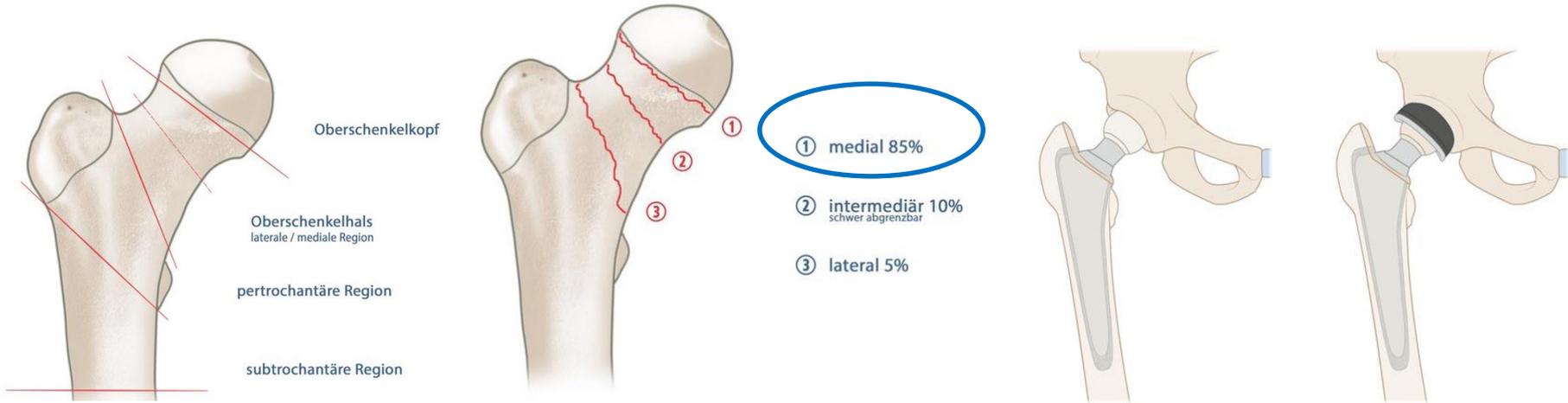


		Rohe Rate	Anzahl
Total	0-14	0.03	42
	15-39	0.05	145
	40-64	0.41	1213
	65-79	2.75	3120
	80+	16.95	7522
Frauen	0-14	0.03	21
	15-39	0.02	28
	40-64	0.37	546
	65-79	3.36	2015
	80+	20.61	5677
Männer	0-14	0.03	21
	15-39	0.09	117
	40-64	0.44	667
	65-79	2.07	1105
	80+	10.97	1845

Quelle: BFS-MS/STATPOP

standardisierte Rate pro 1'000 Einwohner/innen

Schenkelhalsfraktur - Einteilung - OP



Quelle: <https://www.mysurgery.de/unfallchirurgie/spezielle-traumatologie/oberschenkel/>

Allgemeine Empfehlungen – ESPEN Leitlinie Geriatrie 2018

Flüssigkeitzufuhr:

- ✓ Für Frauen mind. 1.6 Liter, für Männer mind. 2 Liter (B)
→ Rivella Rot und Ringer i.v. je nach Diurese

Protein- und Energiezufuhr pro Tag:

- ✓ Mind. 1g Protein und 30kcal/kg KG für alle (B)
→ 54g Protein und 1620 kcal
- ✓ 1,2-1,5g Protein/kg KG bei akuter oder chronischer Krankheit
→ 65 – 82g Protein
- ✓ 32-38kcal/kg Körpergewicht bei Untergewicht (BMI < 21)
→ 1730kcal – 2050kcal (BMI 18.7)

Screening einer Mangelernährung (ME):

- ✓ Empfehlung Screening mit MNA (GPP)
→ NRS 5 Punkte (EZ2, K2, A1) → nach Korrektur 4 Punkte (EZ2, K1, A1)

Allgemeine Empfehlungen – ESPEN Leitlinie Geriatrie 2018

Patienten mit Risiko für ME oder manifeste ME:

- ✓ Gezielte Nahrungsanreicherung (B) und Therapie (GPP)
 - **energie- und eiweissreiche Suppen**
- ✓ Einsatz von protein- und energiereicher Ergänzungsnahrung – plus mind. 30g Protein und mind. 400 kcal pro Tag (A) – während mind. 1 Monat (GPP)
 - **Fresubin protein (300kcal, 20g Protein)**

Mikronährstoffe, falls kein Defizit besteht:

- ✓ Gemäss European Food Safety Authority (EFSA) und nationalen Empfehlungen für ältere und gesunde Personen (GPP)

Spezifische Empfehlungen – Geriatrie ESPEN Leitlinie 2018

Recommendation 43

Older patients with hip fracture shall be offered oral nutritional supplements postoperatively in order to improve dietary intake and reduce the risk of complications. (BM)

Grade of recommendation A – strong consensus (100% agreement)

Recommendation 45

In older patients with hip fracture, postoperative ONS may be combined with perioperative PN in order to improve nutritional intake and reduce the risk of complications. (BM)

Grade of recommendation 0 – consensus (83% agreement)

Recommendation 44

Supplementary overnight tube feeding shall NOT be offered to older patients with hip fracture unless there is an indication for EN for other reasons.

Grade of recommendation GPP – strong consensus (100% agreement)

Recommendation 46

Nutritional interventions in geriatric patients after hip fracture and orthopedic surgery shall be part of an individually tailored, multidimensional and multidisciplinary team intervention in order to ensure adequate dietary intake, improve clinical outcomes and maintain quality of life. (BM, PC)

Grade of recommendation A – strong consensus (100% agreement)

Spezifische Empfehlungen – Orthopädie Leitlinie



MANAGEMENT OF HIP FRACTURES IN THE
ELDERLY

EVIDENCE- BASED CLINICAL PRACTICE
GUIDELINE

Adopted by the American Academy of Orthopaedic Surgeons
Board of Directors
September 5, 2014

NUTRITION

Moderate evidence supports that postoperative nutritional supplementation reduces mortality and improves nutritional status in hip fracture patients.

Strength of Recommendation: Moderate 

Calcium and Vitamin D

Moderate evidence supports use of supplemental vitamin D and calcium in patients following hip fracture surgery.

Management of Hip Fractures in the Elderly

Endorsed by: OTA, AGS, AAPM&R, ASBMR, USBJI, The Hip Society, AACE, ORA

 MODERATE EVIDENCE

Vitamin D und Kalzium

- Im Alter weniger Vitamin D Produktion über die Haut
- Bei hochbetagten mit Hüftbruch haben 80% einen Mangel
- Blutwerte von Vitamin D sollten bei über 50nmol/l liegen
- Sturzprävention = Zielwerte von 60-75nmol/l, über 112nmol/l mehr Stürze
- Zufuhrempfehlung EEK= 800IE ab 60 Jahren, ohne Bestimmung möglich
- Zufuhrempfehlung DACH bei fehlender endogener Synthese ab 65 Jahren = 20µg
- 800IE Vitamin D täglich vermindert Sturzrisiko um 20-30%
- Keine Bolusgabe über 24 000IE pro Monat
- 1000mg Kalzium täglich, zu viel = Sturzrisiko erhöht



Bischof-Ferrari (2020).

Bild: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12634-019-0054-3>

Interventionen zur Bedarfsdeckung

Leichte Vollkost	Leichte Vollkost	Leichte Vollkost
Frühstück	Mittag	Abend
<ul style="list-style-type: none"> 1 Weggli 1 20 g Butter 1 Konfitüre 1 Fresubin protein energy 1 Milch warm 1.8 dl 	<ul style="list-style-type: none"> Menü Leichte Vollkost <ul style="list-style-type: none"> 1 Lammragout, Minzensauce 1 Polenta 1 Kohlrabi 1 Schokoladenpudding mit Löffelb 1 Tagescremesuppe energiereich 1 Rivella Rot 50 cl 	<ul style="list-style-type: none"> Menü Leichte Vollkost <ul style="list-style-type: none"> 1 Brätkügeli 1 Kräutersauce 1 Duchessekartoffeln 1 Tomate gedämpft 1 Tagescremesuppe energiereich 1 Kaffee schwarz 1 Milch warm 1.8 dl
<p>Energie: 650kcal Protein: 30g Kalzium: 400mg, 225mg, 410mg Vitamin D: 3.8µg, 5µg (352 IE)</p>	<p>Energie: 800kcal Protein: 26g Kalzium: 70mg Vitamin D: ca. 1µg (40 IE)</p>	<p>Energie: 650kcal Protein: 24g Kalzium: 225mg, 290mg Vitamin D: ca. 1µg (40 IE)</p>
Jemalt		

Bedarf: 1730kcal–2050kcal, 65 – 82g Protein, Kalzium 1000mg, Vitamin D 800 IE
Zufuhr: 2150kcal, 80g Protein, Kalzium 1620mg, Vitamin D 432 IE – 750 IE

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – bisher...



2.2 Ärzte

- ERB Anmeldung durch Arzt
- Übernahme der DRG relevanten Diagnose in die Diagnoseliste durch den Stations-AA und visieren des Diagnosetools der ERB bei Austritt
- Geriatrische Patienten (> 65 Jahre) mit Schenkelhalsfraktur, unabhängig des NRS → Trinknahrung bereits vor der Operation verordnen: zum Beispiel 2x1dl Fresubin Protein Energy und Ernährungstherapie anmelden

2 Aufgaben nach Berufsgruppe

2.1 Pflege

Die Pflege erfasst bei allen stationären Patienten den Nutritional Risk Score (NRS):

- Analog des ePA-AC innerhalb von 24 Std. den **NRS** im elektronischen Patientendossier **i-pdos** ausfüllen [Anleitung Nutrition Risk Score \(NRS\) erfassen](#)
- Bei NRS > 4:** Ärztin/Arzt informieren (z.B. auf Visite oder via «Interdisziplinäre Fragen/Antworten») damit sie/er ERB anmeldet
- NRS <3: keine Konsequenzen
- Wenn NRS = 3: Re-Evaluation 7 Tage nach erstem NRS → Pflegeverordnung erstellen

2.3 Ernährungsberatung

- Erhält Verordnung vom Stations-AA (elektronisch)
- Erstellt die DRG relevante Diagnose im Diagnosetool im elektronischen Patientendossier (i-pdos) inkl. den geleisteten Therapie Einheiten
- Stellt Kostengutspracheformular / Rezept aus. Unterschrift durch Stations-AA (ERB nimmt hierfür selbständig Kontakt mit Stations-AA auf)

3 Mitgeltende Dokumente

- [Anleitung Nutrition Risk Score \(NRS\) erfassen](#)
- [Klinische Ernährung – Unterlagen zur Mangelernährung](#)
- [Nutrition Risk Score \(NRS\) Ortho Anleitung Ärzte](#)

Quelle Bild: <https://luigimauri.eu/de/zusammenarbeit/>

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – To do – Critical Thinking

- Vitamin D in den Standard aufnehmen? Labor Vitamin D, falls noch keine Nahrungsergänzung?
- Verlaufskontrolle auch bei der ERB
- Durchführung MNA durch Fachspezialistin anstelle NRS?
- Kombi Physiotherapie und Proteineinnahme?
- Wechsel auf Med Pass Modus 4*50ml und faserhaltiges Produkt?
- Monitoring mit Handgrip im Standard (cave Follow up?)



Empfehlung für die Ernährungstherapie

- ✓ Proteinmenge, Qualität und Tagesverteilung beachten
- ✓ Flüssigkeitsmenge beachten und zur Energiezufuhr nützen
- ✓ Nahrungsergänzung mit 800 IE Vitamin D?
- ✓ Nahrungsergänzung mit Kalzium je nach oraler Aufnahme
- ✓ Nachbetreuung forcieren



Literatur

Volkert D., Beck A.M., Cederholm T. et al. (2018): ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition 2018; 1–38.

AAOS (2014). Management of hip fractures in the elderly. Evidence-based clinical practice Guideline. Abgerufen am 15.11.2020 von <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly/hip-fractures-elderly-clinical-practice-guideline-4-24-19--2.pdf>

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Eidgenössische Ernährungscommission. Ernährung im Alter (2018). Abgerufen am 15.11.2020 von <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/organisation/kommissionen/eek/ernaehrung-im-alter.html>

Bischoff-Ferrari H.A. (2020). Vitamin D beim geriatrischen Patienten. Der Internist; 61; 535-540.

