

CÉCILE SCHWAB

ZERTIFIKATSKURS
KLINISCHE
ERNÄHRUNG
GESKES

25. JUNI 2021

Weiterbetreuung mangelernährter erwachsener Patienten nach Spitalaustritt:

Eine Herausforderung

Fragestellungen

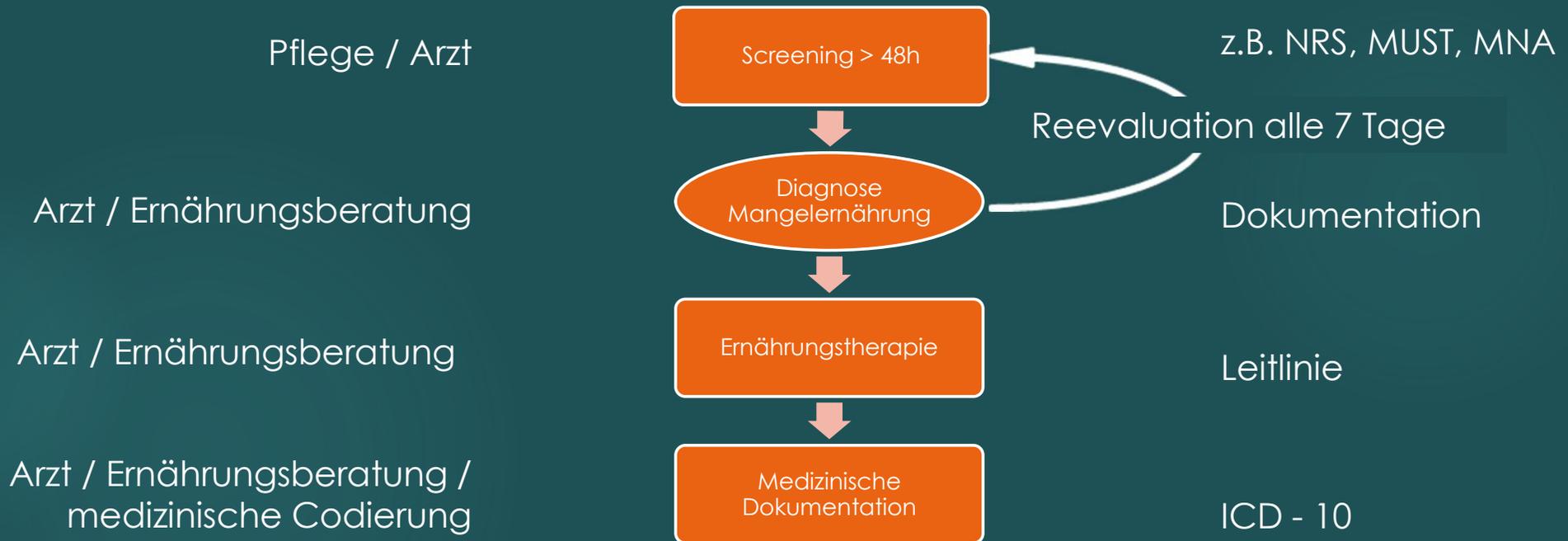
Führt Mangelernährung zu einem frühen ungeplanten Spitalwiedereintritt?

Welche Methoden der Weiterbetreuung mangelernährter Patienten werden in der Literatur beschrieben?

Welches sind die Herausforderungen einer ambulanten Weiterbetreuung mangelernährter Patienten nach Spitalaustritt?

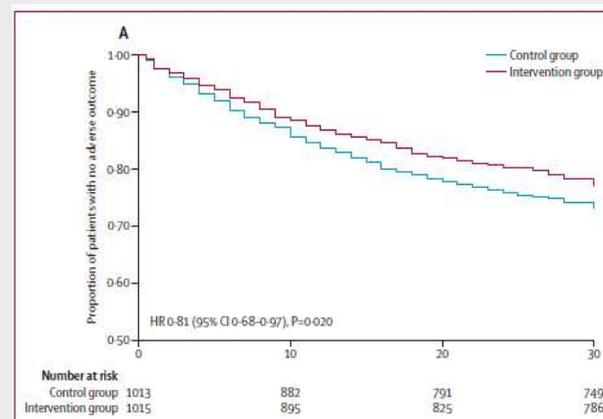
Welche Lösungsansätze zur effektiveren Weiterbetreuung gibt es und sollten weiter verfolgt werden?

Ausgangslage: Erfassung und Therapie im Spital: Prozess Mangelernährung im Spital



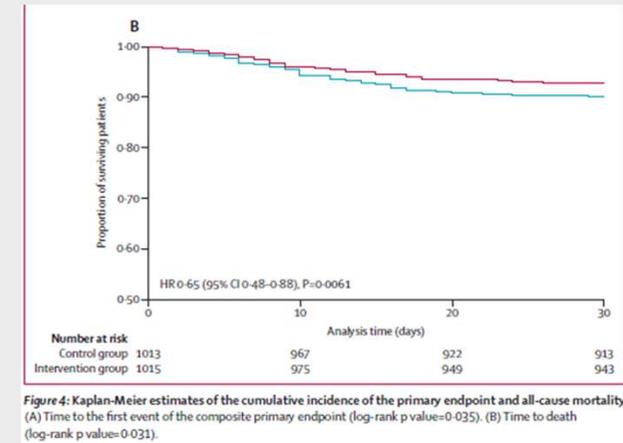
Ausgangslage: Ernährungstherapie ist Effektiv: EFFORT-Studie

Komplikationen



**Number needed to treat
(NNT): 25**

Mortalität



**Number needed to treat
(NNT): 37**

Schuetz Ph, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M:
Individualised nutritional support in medical inpatients at
nutritional risk: a randomised clinical trial.
The Lancet 2019; 393 (10188): 2312-2321

Ausgangslage:
**Spitalaufenthalts-
dauer in der
Schweiz**

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Akutbereich

2008: 7.7 Tage

2019: 5.2 Tage: - 2.5 Tage

 - 32,5%

**1/3 weniger Zeit für Behandlung und
Regeneration während dem Spitalaufenthalt**



**20 – 45 % bei AT mangelernährt
(Ingstad 2020)**



**Individuelle, strukturierte
Patientenedukation**

Energie- und Eiweisreiche Ernährung
Individuelle Ernährungsziele
Organisation ONS



**Beobachtung:
ungenügende
Weiterbetreuung nach AT?**

Mangelernährung als ein prädiktiver Faktor für Spitalwiedereintritte

Studienresultate:

- ▶ Tomoyuki Hamada (2018): Mangelernährung und keine Betablocker-Medikation waren Prädiktoren für eine Rehospitalisierung aufgrund einer Verschlechterung der HF oder eines Herztodes innerhalb von 1 Jahr
- ▶ Sylvie Bonin-Guillaume (2015): Behinderung und Mangelernährung sind assoziiert mit einem höheren Pflegeaufwand, was somit eine höhere Rate für einen ungeplanten frühen Spitalwiedereintritt ergab
- ▶ Elke Lodewijckx (2021): Ältere Patienten mit Krebs und einem abnormalen G8-Screening haben ein erhöhtes Risiko (23%) für ungeplante Krankenhausaufenthalte. Prädiktive Faktoren: Risiko für Unter- oder Mangelernährung und Komorbiditäten

Wirkungsvolle Interventionen aus der Literatur

- ▶ Individuelle Ernährungspläne
- ▶ Orale Nahrungssupplemente
- ▶ Domizil Beratungen
- ▶ Telefonkonsultationen / Videotelefonie

Haben einen positiven Effekt auf:

- ▶ Energie- und Proteinaufnahme
- ▶ Gewichtsverlauf
- ▶ Compliance bezüglich ONS-Einnahme

Unklar:

- ▶ Verbesserung der Lebensqualität?
- ▶ Rehospitalisationsrate?

Floor Neelemaat, 2017
Dolores Sanchez-Rodriguez, 2018
Kari Ingstad, 2020
Samuel Teong Huang Chew, 2021

Herausforderungen der ambulanten Weiterbetreuung

9



Austritts- management Spital:

Wer wird betreut?
Wer verordnet?
Wer beteut?



Patient

Marginalisierung?
Kognition?
Mobilität?



Freiberufliche ERB

Kapazität Spital-ERB?
Datenaustausch?
Finanzielle Regelung?
Weiterbildung?



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Schnittstellen-
management?
AT in weiterbetreuende
Institutionen?
Rolle Hausarzt?

Lösungsansätze

10



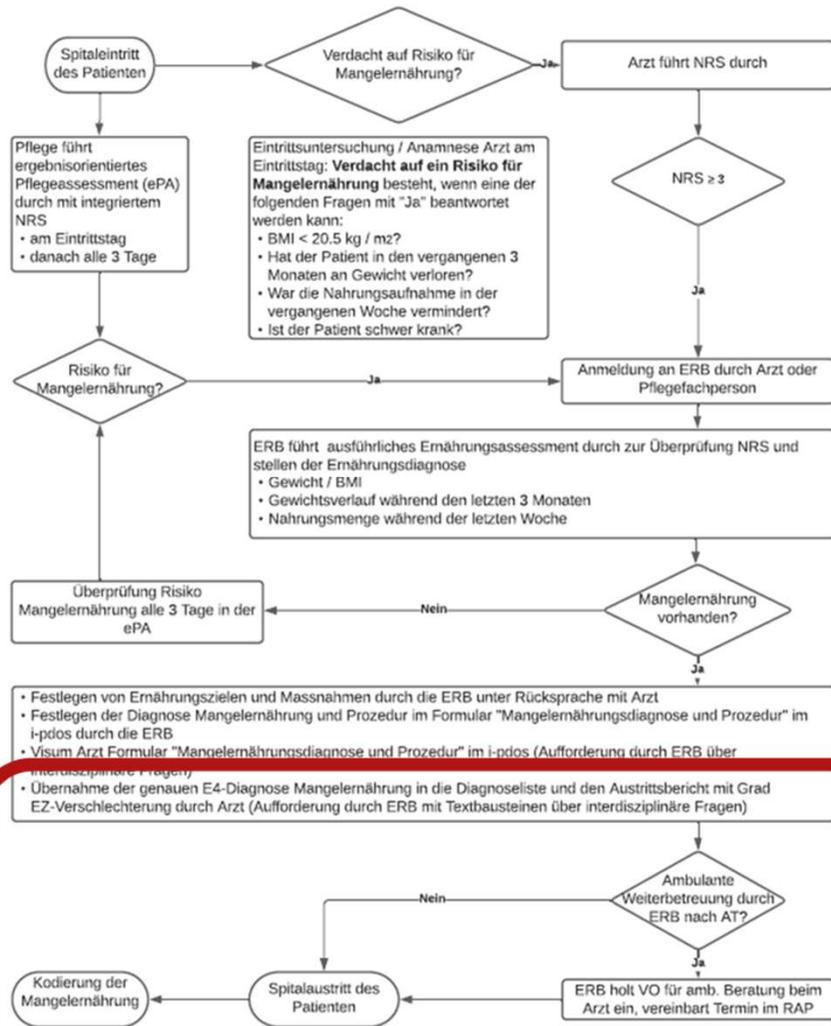
**Austritts-
management
Spital:**

**Prozess Austritt von
mangelernährten
Patienten
definieren**

Prozess Erfassung und Therapie Mangelernährung im Spital Aarberg

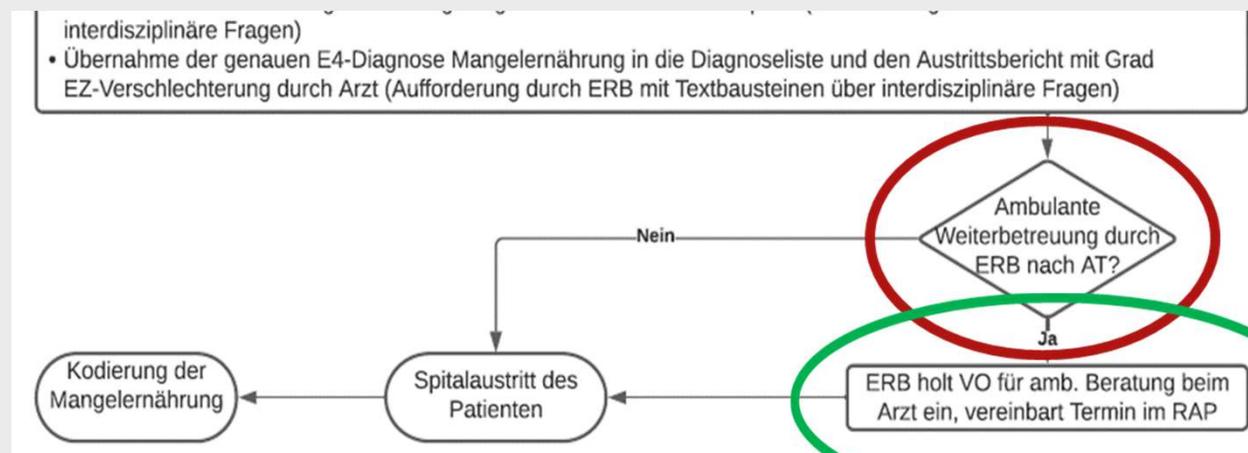
Prozess Erkennung und Therapie von Mangelernährung

nach Kondrup J et al. NRS 2002. Clinical Nutrition 2003; 22: 451-421
04.2021/ V2 / Ernährungstherapie und -Beratung



NRS = Nutritional Risk Screening (Kondrup 2002); ERB = Ernährungstherapie und -Beratung; EZ = Ernährungsstatus; VO = Verordnen

Prozess Erfassung und Therapie Mangelernährung im Spital Aarberg



Lösungsansätze

13



**Austritts-
management
Spital:**

**Prozess Austritt von
mangelernährten
Patienten
definieren**



**Weiterweisung an
nachbetreuende
ERB: wohnortsnah**

Z.B. Netzwerk
Nutricare: Region
Bern
Aufbau regionaler
Netzwerke
qualifizierter
Ernährungs-
beratungen

Zum Beispiel Region Bern: netzwerk nutricare



Sterchi A-B: Ernährungstherapeutische Betreuung im wohnortnahen ambulanten Setting. Analyse und Modell am Beispiel von Patienten/Patientinnen mit einer Tumorerkrankung im Kanton Bern (Masterarbeit). Berner Fachhochschule 2011

Modell Netzwerk:

- ▶ Vernetzung freiberuflicher ERB in der Region Stadt Bern
- ▶ Organisation mit Service- und Supportfunktion

Barrieren

- ▶ Schnittstelle Spital – ambulantes Team?
- ▶ Fehlende Bekanntheit?

Lösungsansätze

15



**Austritts-
management
Spital:**

**Prozess Austritt von
mangelernährten
Patienten
definieren**



**Weiterweisung an
nachbetreuende
ERB: wohnortsnah**

Z.B. Netzwerk
Nutricare: Region
Bern
Aufbau regionaler
Netzwerke
qualifizierter
Ernährungs-
beratungen



**Einbezug
Angehörige,
nachbetreuende
Institutionen**



**Regelmässige
terminierte Kontakte**

Ernährungspraxis
Domizilberatungen
Telefonberatungen
Videotelefon

**Standardisierter
Gesprächsleitfaden
Zielgerichtet**



**In regelmässiger
Absprache mit
weiterbetreuendem
Arzt, Spitex**

Fallbeispiel

67-jährige Patientin, 57kg / BMI 23.1 kg/m²

Medizinische Diagnose: 10/2019

- ▶ Aggressives CD5-positiven B-Zell-Lymphom im Stadium IVB (mit Leber- / Nierenmetastasen): Hochdosis-Chemotherapie, autologe Stammzelltransplantation

Nebenwirkungen Therapie:

- ▶ Diarrhoe, Oropharyngeale Candidose, Nausea / Emesis, Dysgeusie, ausgeprägte Inappetenz mit schneller Sättigung, Fatigue

Gewicht:

- ▶ Gewichtsverlust von 6.6 kg, entsprechend 11.6% auf BMI 20.4 kg/m² innerhalb 6 Monaten bis 04/2020

Folge:

Mässige Energie- und Proteinmangelernährung E44.0, Tumorkachexie, Sarkopenie

Fallbeispiel

Verlauf:

- ▶ 04 – 06/2020 Aufenthalt im Spital und stationärer Rehabilitation
- ▶ Ernährungstherapie: phasenweise oral, enteral, parenteral entsprechend den gastrointestinalen Möglichkeiten

Vor Spitalaustritt:

- ▶ Austrittsberatung durch die Ernährungsberatung
- ▶ Organisation ONS
- ▶ Edukation: Energie- und Eiweissreiche Kost
- ▶ Anleitung zu regelmässiger Bewegung
- ▶ Zielsetzungen SMART
- ▶ Einholen Verordnung für ambulante ERB

Fallbeispiel

Ambulante Weiterbetreuung durch Spital-ERB:

- ▶ Telefonisch (aufgrund Corona-Pandemie) alle 4 Wochen
- ▶ Assessment zur aktuellen Ernährungssituation, Gewichtsverlauf, Bewegung, Begleiterscheinungen wie Nausea, Dysgeusie, Verdauung
- ▶ Evaluation der besprochenen Ziele / Massnahmen der letzten Besprechung
- ▶ Aktualisierung Ernährungsdiagnose
- ▶ Zielsetzung bis zur nächsten Konsultation
- ▶ Besprechung Interventionen, Umsetzungshilfen

Fallbeispiel

Abschluss der ambulanten ERB:

5 Monate nach Spitalaustritt bei

**Weitest-
gehender
Regredienz
der
Symptome**

**Genereller
Verbesserung
Allgemein-
zustand**

**Gewichts-
zunahme auf
54 kg
BMI 21.9**

Take home message

Mangelernährung ist ein Prädiktor für ungeplanten frühzeitigen Spitaleintritt

Zielgerichtete, individuelle Ernährungsberatung nach Austritt verbessert den Ernährungszustand

Die Schnittstelle Spital – ambulantes Betreuungsteam sollte verbessert werden

Literatur

- ▶ Ockenga et al. Nutritional assessment and management in hospitalised patients: implication für DRG-based reimbursement and health care quality. *Clin Nutr* 2005; 24:9013-919
- ▶ Schuetz Ph, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M: Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *The Lancet* 2019; 393 (10188): 2312-2321
- ▶ Bundesamt für Statistik/Statistischer Atlas der Schweiz/14 - Gesundheit / Leistungen und Inanspruchnahme / Spitalaufenthaltsdauer
- ▶ Hamada T, Kubo T, Yamasaki N, Kitaoka H: Predictive factors of rehospitalization for worsening heart failure and cardiac death within 1 year in octogenarians hospitalized for heart failure. *Geriatr Gerontol Int* 2018; 18: 101–107
- ▶ Bonin-Guillaume S, Durand A-C, Yahi F, Curiel-Berruyer M, Lacroix O: Predictive factors for early unplanned rehospitalization of older adults after an ED visit: role of the caregiver burden. *Aging Clin Exp Res* (2015) 27: 883–891
- ▶ Lodewijckx E, Kenis C, Flamaing J, Debruyne P, De Groof I et al: Unplanned hospitalizations in older patients with cancer: Occurrence and predictive factors. *Journal of Geriatric Oncology* 12 (2021) 368–374
- ▶ Neelemaat F, Bosmans J, Thijs A, Seidell J, van Bokhorst-de van der Schueren M: Post-Discharge Nutritional Support in Malnourished Elderly Individuals improves Functional Limitations. *J Am Med Dir Assoc* 2011; 12: 295–301
- ▶ Sanchez-Rodriguez D, Annweiler C, Ronquillo-Moreno N, Vazquez-Ibar O, Escalada F: Prognostic Value of the ESPEN Consensus and Guidelines for Malnutrition: Prediction of Post-Discharge Clinical Outcomes in Older Inpatients. *Nutrition in Clinical Practice* 2019; 34: 304–312
- ▶ Ingstad K, Uhrenfeldt L, Kymre I, Skrubbeltrang C, Pedersen P: Effectiveness of individualized nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: A systematic scoping review. *BMJ Open* 2020;10:e040439. doi:10.1136/bmjopen-2020-040439. Abgerufen 05/2021
- ▶ Chew S, Tan N, Cheong M, Oliver J, Baggs G al. Impact of specialized oral nutritional supplement on clinical, nutritional, and functional outcomes: A randomized, placebocontrolled trial in community-dwelling older adults at risk of malnutrition. *Clinical Nutrition* 40 (2021) 1879e1892
- ▶ Dominique Egg: Ambulante Betreuung von Tumorkranken und -patientinnen im multidisziplinären Netzwerk. Bachelor-Thesis Berner Fachhochschule. 2013
- ▶ Sterchi A-B: Ernährungstherapeutische Betreuung im wohnortnahen ambulanten Setting. Analyse und Modell am Beispiel von Patienten/Patientinnen mit einer Tumorerkrankung im Kanton Bern (Masterarbeit). Berner Fachhochschule 2011

Besten Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!

