

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & Klinische Ernährung
Ernährungsberatung

Abschlussvortrag ZKE, 09.09.2011, Interlaken

Ernährungskonzept für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz am USZ

Regula Lässer
Dipl. Ernährungsberaterin HF

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & Klinische Ernährung
Ernährungsberatung

Abschlussvortrag ZKE, 09.09.2011, Interlaken

Ernährungskonzept für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz am USZ

Regula Lässer
Dipl. Ernährungsberaterin HF

Ablauf

- Ziele des Ernährungskonzeptes
- Vorgehen
- Ernährungsprobleme bei chronischer Niereninsuffizienz CKD
- Konzepte der verschiedenen Phasen der Niereninsuffizienz
- Ausblick

Ziele Ernährungskonzept

- Standardisierte und einheitliche Behandlung¹
- Ernährungsprobleme rechtzeitig erkennen und behandeln
- Aufrechterhalten eines guten Ernährungszustandes
- Schulung/Fortbildung der Ärzte und des Pflegepersonals
- Fördern der interdisziplinären Zusammenarbeit

¹Campbell KL, et al. Implementation of standardized nutrition guidelines by renal dietitians is associated with improved nutrition status. J Ren Nutr. 2008; 19: 136-144

Vorgehen

- Schulung und Fortbildung von Ärzten, Pflegepersonal
- Schulung und ernährungstherapeutische Betreuung der Patienten

Schulung / Fortbildung Ärzte und Pflegepersonal

Einführung neue Assistenzärzte

- Ernährungskonzept USZ
- Ernährungsprobleme der HD-Patienten
- NRS-2002

Vorträge

- unregelmässig im Rahmen der Mittags-WB der Nephrologie
- bei Einführung von neuen Konzepten
- Auf Anfrage durch Abteilungsleiter Pflege

Ernährungsprobleme bei Patienten mit CKD

- Ungenügende Energie- und Nährstoffzufuhr
 - urämische Inappetenz
 - Mundtrockenheit
 - Müdigkeit
 - Medikamentennebenwirkungen
 - psychosoziale und sozioökonomische Faktoren
 - unnötige Ernährungsrestriktionen usw.
- Erhöhter Bedarf (u.a. durch das Nierenersatzverfahren)
- Elektrolytengleichungen (Phosphat, Kalium)
- Flüssigkeits- und Volumenproblematik

ESPEN Consensus report. Expert working group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 1 and 2) 2000
Foque et al. EBPG Guideline on Nephrol Dial Transplant (2007) 22 [Suppl2: i45-i87]

Ernährungskonzept Hämodialyse-Patienten

- Jeder neue HD-Patient
- Jahreskontrolle im Frühling
- Herbstvisite (seit Herbst 2010)
- Jeder stationäre/ambulante Patient mit:
 - NRS ≥ 3
 - Kalium > 6.0 mmol/l
 - Phosphat > 1.78 mmol/l
 - interdialyt. Gewichtszunahme von $> 4\%$ TG
 - enteraler/parenteraler Ernährung



Neue Hämodialyse-Patienten

- Erstkontakt auf Abteilung
 - Wichtigkeit eines guten Ernährungszustandes aufzeigen
 - Ansprechperson/Betreuung ERB vorstellen
 - Aktuelle Kostform und Zufuhr überprüfen, Massnahmen
 - ggf. Einnahme Phosphatbinder besprechen
- Verlaufsberatungen
 - Standortbestimmungen im Spital -> Energie-/Proteinzufuhr
 - Standortbestimmung an HD nach Austritt
 - aktuelle Ernährungsprobleme besprechen (Ph? Protein?)
- Jahreskontrolle oder Herbstvisite

Jahreskontrolle

- Ablauf gemäss einer Checkliste
- Vorabklärungen (Labor, nPCR, Medikamente, Gewichtsverlauf)
- Patientengespräch
 - ausführliches Ernährungsassessment
 - Hand-Grip¹
 - Standortbestimmung und Massnahmen
- Je nach Auswertung und Massnahmen erfolgt eine Folgebesprechung

¹Leal VO et al. Hand grip strength and its dialysis determinants in hemodialysis patients. Nutrition (2011), doi: 10.1016/j.nut.2010.12.012

Herbstvisite

Vorbereitung anhand einer Checkliste

- Trockengewicht und -Verlauf seit Jahreskontrolle
- Labor (Phosphat, Kalium, nPCR)
- Aktuelle Medikation Phosphatbinder, Vitaminpräparat

Durchführung

- Prof. Segerer, Assistenzarzt, Ernährungsberaterin
- Gemeinsame Situationsanalyse der Ernährungsprobleme
- Definition von nötigen Massnahmen
- Neu- oder Wiederanmeldung

Foque et al. EBPG Guideline on Nephrol Dial Transplant (2007) 22 [Suppl2: i45-i87]

Herbstvisite

Auswertung der ersten Durchführung

- Umsetzung des Ernährungskonzeptes wurde sichtbar
- 4 Patienten erhielten noch keine Grundinstruktion
- 9 Wiederanmeldungen bekannter Patienten

Fazit

- Zusammenarbeit ERB / Ärzte / Pflege wird intensiviert
- Wichtiges Instrument zur Prävention und Bekämpfung der Mangelernährung
- Aufnahme als fester Bestandteil des Betreuungskonzeptes

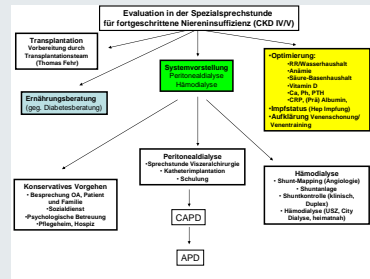
Konzept CAPD-Patienten

- Erstberatung
Kurzinfo Ernährung bei PD, Vorstellung Konzept, Instruktion Essprotokoll
- 2. Beratung
Auswertung EP -> Fokus Protein und Energie, Proteinquellen und Massnahmen besprechen, Phosphatbinder, Prozedere
- Jahreskontrolle

Aktuell

- Nur 12 der 23 Patienten sind bei uns bekannt / werden betreut
- Konzept wird im 2012 überarbeitet und nochmals gestartet

Geplantes Konzept (CKD IV/V, GFR um 30 ml/Min)



Warum ein ‚prädiälytisches‘ Konzept?

- Prävalenz der Mangelernährung bei HD-Start liegt bei 40 %¹
- Mangelernährung zu Beginn der Dialyse ist assoziiert mit erhöhter Mortalität und Morbidität²
- Zusammenhang zwischen prädiälytischer Betreuung über mehr als 12 Monate durch Ernährungsberaterin und tieferer Mortalität im ersten HD-Jahr³

¹ESPEN Consensus report. Expert working group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 1 and 2) 2000
²Slinin MD et al. Prehemodialysis care by dietitians and first-year mortality after initiation of hemodialysis. Am J Kidney Dis. 2011
³CARI Guidelines. Regular and frequent follow-up of patients with pre-end-stage kidney disease. Nephrology 2007;12:44-45

Umsetzung Konzept durch ERB

- Ablauf gemäss einer Checkliste
- Vorabklärungen (Labor, Krankheitsverlauf, Medikamente, Gewichtsverlauf)
- Patientengespräch
 - ausführliches Ernährungsassessment
 - Hand-Grip
 - Ernährungsziele und –empfehlungen
- Folgeberatungen nach 3, 6 und 12 Monaten, dann jährlich

Nächste Ziele / Ausblick

- Start Prädiälyse-Konzept Winter 2011
- Konzept CAPD/APD überarbeiten 2012
- CF-Patienten nach Lungen-Transplantation als neue Herausforderung an der Hämodialyse



Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit
Fragen?

Hämodialyse USZ

- Hämodialyse mit 12 Plätzen à 5 Schichten
- 7 Plätze pro Tag für stationäre Patienten
- 1 Platz pro Schicht für pneumologische Patienten

- Klinikdirektor Nephrologie: Prof. Dr. R. Wüthrich
- Leitender Arzt Dialyse: Prof. St. Segerer
- Abteilungsleitung Pflege: P. Witschi
- Ernährungsberatung: R. Lässer, Ch. Krauer

CAPD: aktuell 23 Patienten