

Ernährungstherapie bei geriatrischen Patientinnen und Patienten

3. Juni 2021

Ernährungssymposium Stadtspital Waid und Triemli, GERIATRIE

Karin Blum

BSc, Ernährungsberaterin SVDE, Stadtspital Waid und Triemli



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Inhalt

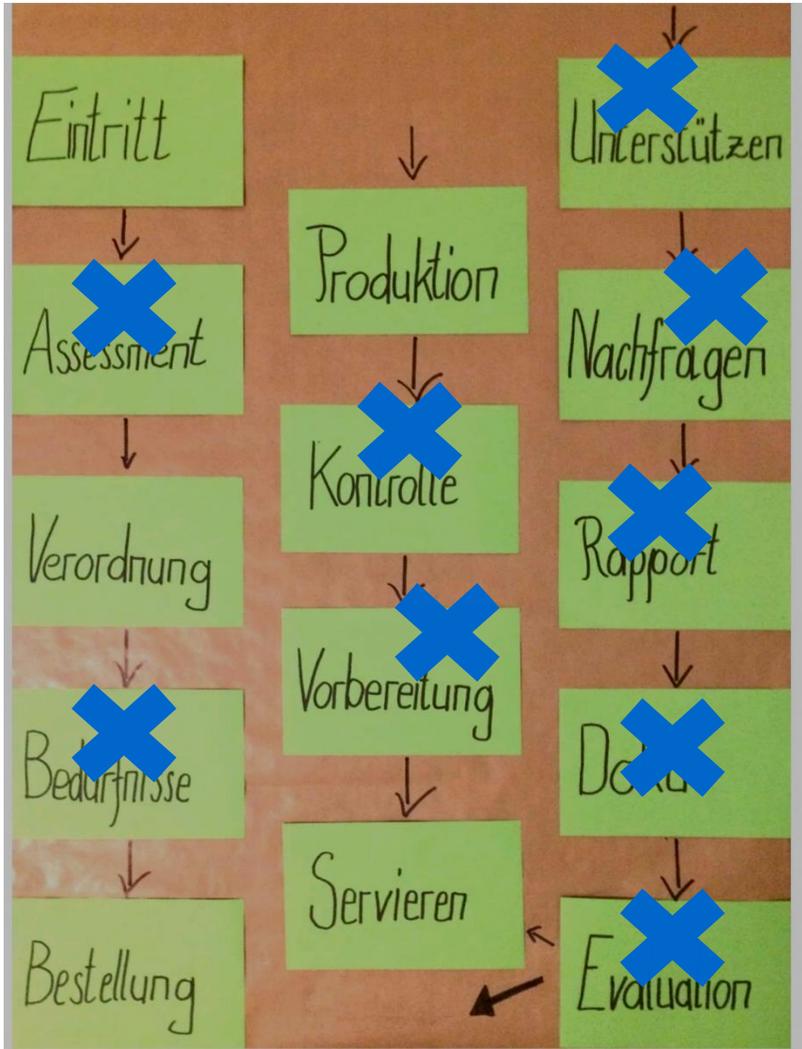
- Begrüssung
- Einflüsse auf die Ernährung im Spital
- Einflüsse auf die Ernährung
- Patientenbeispiele
- Das heisst...



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Einflüsse auf die Ernährung im Spital



- Verminderte Nahrungsaufnahme
 - Inappetenz, Schluckproblematik, Kognitionsstörung, Depression, Polymedikation, Nüchternzeiten
- Reduzierte Resorption / Adsorption
 - Speichelproduktion, Magensaftsekretion, Enzymaktivität, Glukosetoleranz
- Vermehrter Verlust
 - Erbrechen, Diarrhoe
- Erhöhter Bedarf
 - z B Fieber, Sepsis, Parkinson, COPD, Tumore

Stolpersteine

- Menüauswahl / Angebot
- Gerade erst gegessen - kann nicht über Essen reden
- „Mahlzeitenatmosphäre“
- Bettlägerigkeit, wenig Bewegung, Lagerung
- Fehlende Unterstützung (richten, schneiden, eingeben)
- Schmerzen, Medikamente, Angst, Fehlinformationen

"Bestellen Sie einfach etwas, ich habe sowie keinen Appetit"

"Ich möchte nur eine kleine Portion", "Es ist mir alles zuwider"

"Es schmeckt alles gleich"

"Die Suppe möchte ich nicht mehr, sie ist zu salzig"

"der Patient isst gut" ?

→ isst alles (z.B. die ¼-Portion)

→ isst selbständig

→ ohne Aufforderung, Nahrung muss nicht eingegeben werden

→ isst ohne Schluckstörung

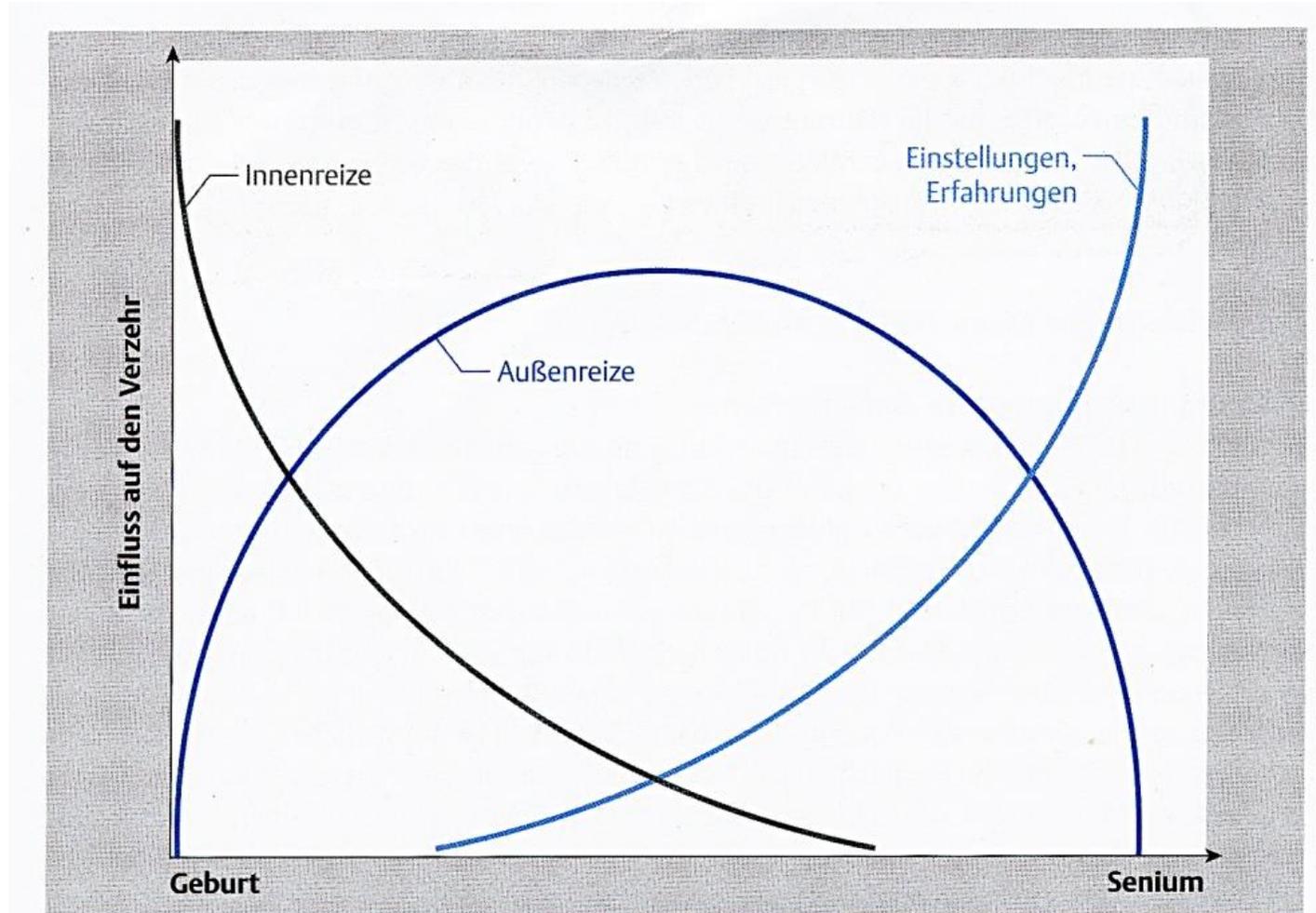
→ hat nach dem Essen keine Übelkeit



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Einflüsse auf die Ernährung



Quelle: Ellrott T. (2013)



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Einflüsse auf die Ernährung



Essbiographie

- Essverhalten ist komplex und entsteht im Lebensverlauf
- Bestimmte Muster werden an nächste Generation weitergegeben
- Traditionen
- Gestern und Heute

*"Ohne Verständnis der Ernährungsbiografie kann es kein Verständnis des Essverhaltens geben!"
C. Brombach*



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Ernährung in der Geriatrie

DGEM-Leitlinie Klinische Ernährung e1

AWMF-Register-Nr. 073/019

 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG
Klinische Ernährung in der Geriatrie
Teil des laufenden S3-Leitlinienprojekts Klinische Ernährung

Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM)
in cooperation with the GESKES, the AKE and the DGG
Clinical Nutrition in Geriatrics – Part of the Running S3-Guideline Project C

Autoren D. Volkert¹, J. M. Bauer², T. Frühwald³, I. Gehrke⁴, M. Lechleitner⁵, R. Lenzen-Großsiling
Institute und das DGEM Steering Committee*
Die Institute sind am Ende des Artikels gelistet.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

ESPEN Guideline

ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics

Dorothee Volkert ^{a,*}, Anne Marie Beck ^b, Tommy Cederholm ^c, Alfonso Cruz-Jentoft ^d,
Sabine Cozzari ^e, Lee Hooper ^f, Eva Kiesswetter ^a, Marcello Maggio ^{g,h}



Stadt Zürich

Stadtpital Waid und Triemli

Pateintenbeispiel

Chronische Niereninsuffizienz &

Wundheilungsstörung

Fallbeispiel 86 – jähriger Patient

lebt in Alterswohnung, verwitwet, 1 Sohn

63 kg, 175 cm, BMI: 21, NRS: 5

Energiebedarf: 1700 - 2100 kcal (27 - 33 kcal/kg KG)

Proteinbedarf: ? g (0.8 g/kg KG/d bei NI oder 1.5 g/kg KG/d bei Wundheilungsstörung?)

Gewichtsverlauf: unklar



Stadt Zürich

Stadtpital Waid und Triemli

Fallbeispiel 86 – jähriger Patient

Diagnose:

- Chronische Niereninsuffizienz, GFR 36 ml/min
- Dekubitus sakral Grad II

Ernährungsprobleme:

- Hyperkaliämie von 5,6 mmol/l
- Stark reduzierter Appetit, deckt max. 25% vom Energie- und Proteinbedarf



Fallbeispiel 86 – jähriger Patient

Ziel:

- Bedarfsdeckende Ernährung
- adäquate Nährstoffzufuhr für eine optimale Unterstützung der Wundheilung
- Harnpflichtige Substanzen im Normbereich

Schwierigkeiten? Proteinbedarf? Geeignete Kostform?



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Fallbeispiel 86 – jähriger Patient

Lösungsansätze

- Protein: KDOQI-Guidelines 1.2-1.4 g pro kg/ KG/Tag bei akuter Situation
- Kalium: mögliche Gründe evaluieren: einmalige ungünstige Kumulation kaliumreicher Nahrungsmittel, kaliumsparendes Diuretika, Katabolie...
- Kostform: ¼ Portion und ggf. Modifikation Kostform in Bezug auf Kalium individuell durch ERB
- Malnutrition: energie- und proteindicht, Zwischenmahlzeiten, Trinknahrungen



Patientenbeispiel

Malnutrition & Stoma

Fallbeispiel 72 – jährige Patientin

lebt in Altersheim, ledig, keine Kinder

81 kg, 152 cm, BMI: 35.1, ABW 59,5 kg, NRS 5

Energiebedarf: >1800 kcal (30 kcal x ABW)

Proteinbedarf: 81g (1 g/kg KG)

Gewichtsverlauf: Gewichtsverlust von 13 kg in den letzten 2 Jahren
(ca. 14 % des Körpergewichts)



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Fallbeispiel 72 – jährige Patientin

Diagnose:

- Hemikolektomie rechts (bei Adeno-CA Zökum), Anlage eines protektiven doppelläufigen Ileostomas
- V.d. pseudomembranöse Kolitis (multiple pilzförmige Ulcera Kolon)
- Bakteriämie mit AB behandelt → Clostridium difficile → flüssiger Stuhlgang mehrmals täglich (vermutlich high output)
- Akut and chronic Niereninsuffizienz (GFR 9)
- COPD Grad 2
- St. nach rezidivierendem Soor-Ösophagitis



Fallbeispiel 72 – jährige Patientin

Ernährungsprobleme:

- Inappetenz, isst nur löffelweise
- Schmerzen beim Schlucken (Soor)
- Einschränkung der Auswahl bei Abneigungen gegen div. Nahrungsmittel
- Vd. a Gastroparese mit Emesis und Nausea
- Stoma: flüssiger Stuhlgang und Output von >1000ml/d
- Patientin ist froh über die Gewichtsreduktion und möchte weiter abnehmen.



Fallbeispiel 72 – jährige Patientin

Ziel:

- Bedarfsdeckende Ernährung, Stabilisierung des Gewichts
- Verbesserung der Defäkation

Schwierigkeiten? Geeignete Kostform?



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

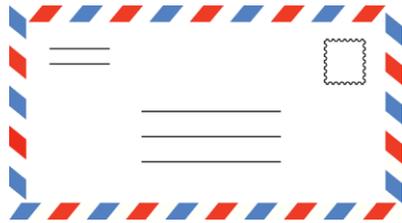
Fallbeispiel 72 – jährige Patientin

Lösungsansätze

- Rücksprache mit Ärzten
- Edukation der Patientin
- evtl. ¼ Portion und ZMZ, energie- und proteindicht, Trinknahrungen
- Modifikation der oralen Kostform (Soor, Abneigungen)
- Instruktion der Küche / Hotellerie
- Stoma output von >1000ml/d → niedermolekulare Sondenkost, Optifiber, Wahl von bindenden Nahrungsmitteln



Nachher - Sicherung der Kontinuität



Austrittsberichte
- Übergangspflege
- Langzeitpflege
- Rehabilitation



Austrittsgespräche &
Organisation Trinknahrungen
bei Austritt nach Hause



Ambulante Weiterbetreuung



Organisation Zusatznahrung,
enterale & parenterale Ernährung



Telefonische Nachfrage
(Patienten, Spitex, Pflegezentren)



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

Das heisst...

- Persönliche Biographie, Erfahrungen, Bedürfnisse, Erwartungen, Normen und Werte berücksichtigen
- Individualisierte Therapie, da eine Nährstoffabdeckung im Spital ohne Massnahmen häufig nicht erreichbar ist
- Für eine bestmögliche Betreuung braucht es ein interprofessionelles Behandlungsteam
- Nachhaltigkeit darf nicht vergessen werden

