

GENUG ESSEN

Eine interprofessionelle Intervention

3. Juni 2021

Ernährungssymposium Stadtspital Waid und Triemli, GERIATRIE

Silvia Brunner, Pflegeexpertin APN Chirurgie

PD Dr. med. M. Dietrich, CA Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie, Leiter Zentrum für Gerontotraumatologie

Prof. Dr. M. Müller Staub, Pflegeberatung

Univ. Prof. Dr. H. Mayer, Universität Wien



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli



**universität
wien**

**Pflegerische Intervention zur Vorbeugung von
Mangelernährung geriatrischer PatientInnen im
Akutspital – Entwicklung und Pilottestung
«GENUG ESSEN»**

GENUG ESSEN Ziele und Vorgehen

Ziel: Optimierung des Ernährungszustands

Modell-geleitetes Vorgehen (Corry et al. 2013)

- Breit abgestützte IST-Analyse des Essensprozesses und des Ernährungszustandes
- Evidenz aus Literatur zusammenfassen
- Projektgruppe: monatliche Treffen, Start mit SWOT-Analyse
- Realistische, messbare Handlungsziele und Interventionen definieren

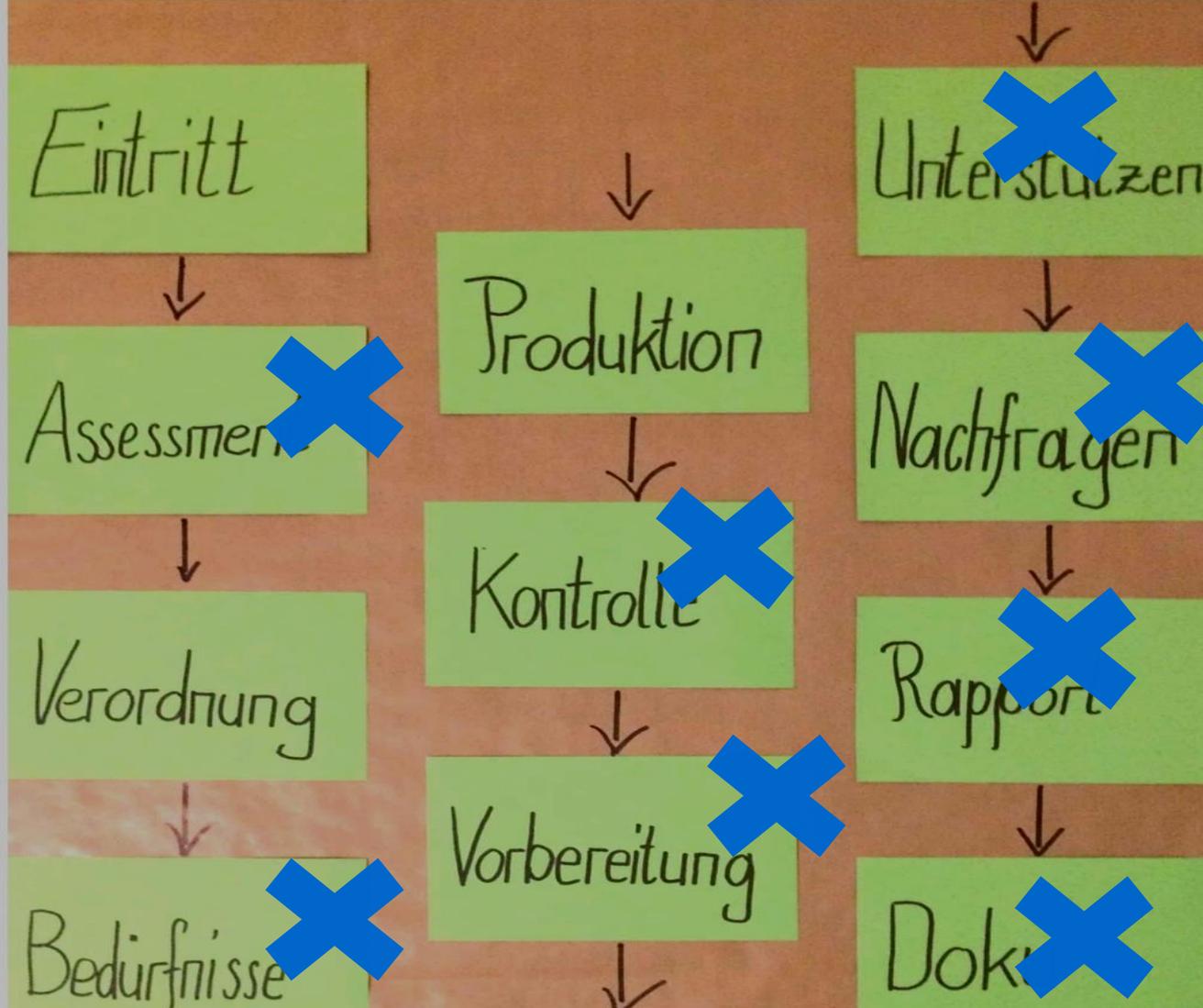
Post-Test

- 675 Essprotokolle: Berechnung der Energie- und Proteinbedarfsdeckung
- 27 ganztägige Beobachtungen des gesamten Ernährungsprozesses
- 9 Pat.-interviews

GENUG ESSEN – IST-Analyse im ZGT

- Beobachtungen und Patienteninterviews zum Essensprozess (9 Pat., je Morgen-, Mittag-, Abendessen)
- Fokus-Gruppengespräch mit
 - Diätkoch
 - Ernährungsberaterin
 - Gastroenterologe
 - Geriater
 - Pflegeexpertinnen, Stationsleitungen Pflege
 - Service Team





Kostverordnung bis Mahlzeiteneinnahme
14 Schritte
6 Fachpersonengruppen
9 Lücken im Prozess

Evidenzbasierte Pflegediagnose

Gefahr der Mangelernährung → standardisierte Fachsprache

Received: 24 December 2019 | Revised: 22 October 2020 | Accepted: 16 November 2020
DOI: 10.1002/nop.2.765

RESEARCH ARTICLE

NursingOpen WILEY

Developing a nursing diagnosis for the risk for malnutrition: a mixed-method study

Silvia Brunner^{1,2} | Hanna Mayer² | Matthias Breidert^{1,3} |
Michael Dietrich^{1,4} | Maria Müller-Staub^{5,6}

¹City Hospital Waid and Triemli, Zurich, Switzerland

²University Vienna, Vienna, Austria

³TU Munich, Munich, Germany

⁴University Zurich, Zurich, Switzerland

⁵Hanze University Groningen, Groningen, The Netherlands

⁶Pflege PBS, Wil, Switzerland

Correspondence

Silvia Brunner, City Hospital Waid and Triemli, Zurich, Switzerland.
Email: Silvia.brunner@waid.zuerich.ch
cha11734614@unet.univie.ac.at
austaugust18@protonmail.com

Funding information

City Hospital Waid and Triemli Zurich, (working hours), Stiftung Alta Vita Zurich financially supported this project (funding of editing).

Abstract

Aim: As the risk for malnutrition in older people in hospitals is often underreported, we aimed to develop a risk nursing diagnosis, including label, definition and risk factors.

Design: A convergent parallel mixed-methods design was employed.

Methods: A literature review led to risk factors, validated by 22 hospitalized older people's perspectives and observations, including their nursing records. Per participant, one interview (qualitative), one non-participatory observation of three meals (198 hr; qualitative) and one nursing record evaluation (quantitative) were conducted.

Findings: According to the classification system of NANDA International, the risk for protein-energy malnutrition is defined with 18 risk factors, including associated conditions. Content validated risk factors are presented from three participants with the most, medium and least coherent nursing record, measured with the Quality of Diagnosis, Intervention and Outcomes tool.

Conclusion: This new nursing diagnosis supports nurses to manage the risk for malnutrition and optimize older people's nutrition.

KEY WORDS

80 and over, aged, interventions and outcomes (Q-DIO), mixed method, nursing diagnosis, nursing process, protein-energy malnutrition, quality of nursing diagnosis, risk assessment, standardized nursing terminology

BRUNNER ET AL.

Risk factors. The following risk factors were identified:

- Healthcare workers' attitude and culture—missing awareness
- Inappropriate mealtime environment
- Impaired oral cavity status
- Impaired swallowing
- Polypharmacy and multimorbidity
- Appetite loss
- Care dependency

At-risk population:

- Age (65 years and above)
- Low socioeconomic status
- Female gender.

Associated conditions:

- Acute disease
- Body composition (enhanced requirements)
- Neurocognitive disorder (dementia)
- Sensory decline
- Weight loss in the last 3 months
- Psychiatric factors (depression)
- Social isolation.

Risikofaktoren

- Ungenügendes Bewusstsein für die Wichtigkeit der Ernährung im Behandlungsteam
- Unappetitliche Umgebung
- Beeinträchtigter Mund- / Zahnstatus
- Schluckproblem
- Polypharmazie und Multimorbidität
- Appetitverlust
- Pflegeabhängigkeit

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/nop.2.765>



Stadt Zürich
Stadtspital Waid und Triemli



universität
wien

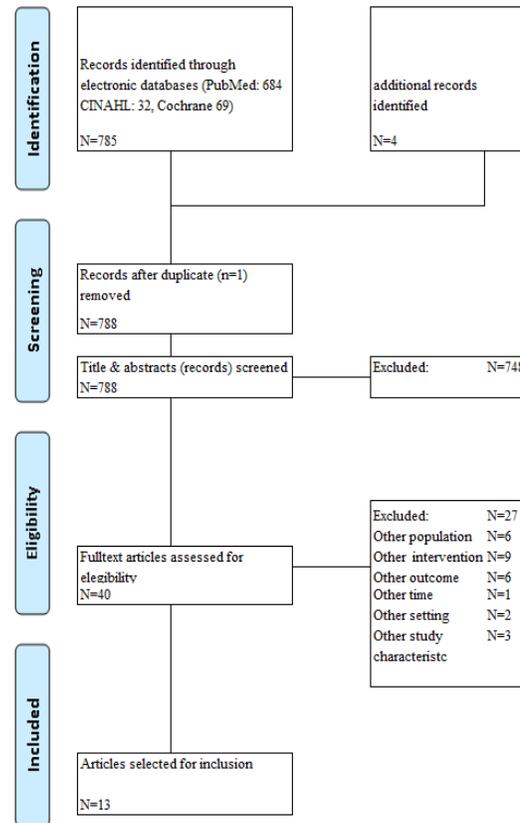
Evidenzbasierte Interventionen

Zusammenfassung von Übersichtsarbeiten



Interventions to optimize nutrition in older people in hospitals and long-term care: An umbrella review

Journal:	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Manuscript ID	SCS-2020-0687.R2
Manuscript Type:	Review
Keyword-Research Expertise:	Systematic Reviews and Meta-analyses, Research in Practice, Evaluation Research
Keyword-Area of Expertise:	Elder Care, Nursing Assessment, Nutrition, Interprofessional Care, Acute Care, Long-term Care



8 Komponenten für eine interprof. Intervention

- Haltung, dass Ernährung zur Therapie gehört
- Unterstützung beim Essen
- Patientenedukation
- Service, freundlich, motivierend
- Mahlzeiten-Umgebung
- Nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten
- Schulung des Personals
- Zusammenspiel einzelner Massnahmen

Bedarfsgerechte Unterstützung: am Tisch, bei appetitförderndem Ambiente Kontrastreiche Teller

- Zimmer lüften, Licht, Abfall entsorgen, Urinflasche leeren
- Butter öffnen, Brot schneiden, Suppe in Reichweite
- Zwischenmahlzeiten im Kühlschrank zwischenlagern
- Vorlieben und Abneigungen erfragen
- Empfehlung der Logopädie umsetzen

(Nasenausschnittbecher)



(Barne, 2017) (Chen, Shyu, Ko, Kung, & Shao, 2016)(Dube et al., 2007) (Lorefält & Wilhelmsson, 2012) (Vucea, Keller, & Ducak, 2014)(Wen, Jooyoung, & Thomas, 2014)

Interventionsziele und Ergebnisse

	2017	2020
1. Essen am Tisch (je n=27)	37%	74.1%
2. Bedarfsgerechte Unterstützung beim Essen (je n=27)	70%	93%
3. Ernährung auf Visite: Abweichung von der "normalen" Ernährung (Mangelernährungsrisiko, Stuhlgang, Appetit, Gewichtsverlauf) (je n=9)	38%	22%
4. Informationsaustausch Pflege – Team Wahlkost und Service mittels Pflege-Verlaufseintrag <i>Ernährung</i> zu Konsistenz, Appetit, Portionengrösse	50% (4/9)	100%
5. Behandlungsziel bezüglich Ernährung ist definiert	--	89% (8/9)
6A. Energiebedarfsdeckungsgrad optimieren (45 Pat. à 15 Essprotokolle, Harris-Benedict-Formel)	57%	79%
6B. Proteinbedarfsdeckungsgrad optimieren (45 Pat. à 15 Essprotokolle; 1.2gr/kg KG)	41%	69%

**Auch geriatrische Patientinnen
und Patienten können im
Akutspital GENUG ESSEN, dank
wirksamer interprofessioneller
Zusammenarbeit!**



Herzlichen Dank!

Soundingboard

- A. Bernhard, Leitung Pflegeentwicklung SWT
- PD Dr. med. M. Breidert, LA Gastroenterologie
- PD Dr. med. M. Dietrich, CA Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie
- S. Frei, Leiterin Kompetenzzentrum ambulante Disziplinen und Therapien
- K. Hopbach, Leitung Pflege Bettenstation SWZ
- Prof. Dr. M. Müller Staub
- Dr. med. M. Nardi, OA meV, Geriatrie, Co-Leiterin Zentrum für Gerontotraumatologie
- M. Rechsteiner, Ernährungsberatung BSc SVDE

Projektgruppe

- Karin Blum Sadgrove, Stv. Leitung Ernährungsberatung BSc SVDE
- Dr. med. René Fankhauser, OA Traumatologie
- Sandra Hormann, Teamleitung Wahlkost und Service
- Cathrin Wiechers und ZGT Pfl egeteam

