Rechtliches

- Die Rechte an den Verwendeten Bildmaterialien liegen bei der Reha(Nord) GmbH und den Verfassern dieses Vortrages.
- Eine kommerzielle Nutzung und Weiterverbreitung ist ohne das Einverständnis der Rechteinhaber nicht gestattet.
- Zum Zwecke der Information und wissenschaftlichen Aufarbeitung, dürfen die Inhalte dieses Vortrages kopiert und weitergeleitet werden.
- Sämtliche personenbezogenen Daten sind anonymisiert und stehen in keinem Zusammenhang mit einer real existierenden Person.

Reha-nord

Frankfurt (Oder)

DRV BB

ambulantes Zentrum

für

muskuloskelettale

Rehabilitation

Ernährungstherapie und das interdisziplinäre Reha-Team

- 2. Fachtagung der DRV Bund für den Bereich Ernährungstherapie in der medizinischen Rehabilitation -

° *B r a n d, R*

° *S c h w a r z, U*

° *Z i e m e r, A.*

Erkner am 09. / 10. November 2018

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen in der orthopädischen Rehabilitation mit dem Schwerpunktthema Adipositas

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

„wiederbefähigen“

Hilfe zur Selbsthilfe

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

orthopädische Rehabilitation ???

Selbstbestimmung

coping-Strategien

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

die Adipositas im Fokus der orthopädischen Rehabilitation …

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen in der orthopädischen Rehabilitation mit dem Schwerpunktthema Adipositas

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

Frau X.
61 Jahre

Maßnahme ergeht als Leistung zu medizinischer Rehabilitation 8 Monate postoperativ nach einem arthroskopisch-rekonstruktiven Eingriff an der linken Schulter vom 02.05.2017

dem Leistungsantrag sind keine relevanten Ko-Morbiditäten zu entnehmen

im ärztlichen Aufnahmegespräch berichtet die Rehabilitandin über
- ein stattgehabtes stationäres R-Verfahren in 2016 mit dem Schwerpunkt „Übergewicht“ (auf Nachfrage weder Angabe von Zufriedenheit noch von Erfolg)
- den Wunsch nach einem nochmaligen Angriff

Frau X.
61 Jahre

im ärztlichen Aufnahmegespräch berichtet die Rehabilitandin über
- ein stattgehabtes stationäres R-Verfahren in 2016 mit dem Schwerpunkt „Übergewicht“
  (auf Nachfrage weder Angabe von Zufriedenheit noch von Erfolg)
- den Wunsch nach einem nochmaligen Angriff

in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung sind augenfällig
- eine medikamentös eingestellte Schilddrüsenfunktionsstörung
  (Stoffwechselinterkurrenz)
- eine medikamentös eingestellte Tachykardie
  (Kreislaufinterkurrenz)
- ein Körpergewicht von 99kg bei einer Körpergröße von 163cm

Rehabilitationsziele
- Mobilisierung der Beweglichkeit
- Gewichtsreduktion

D e r p s y c h o l o g i s c h e D i e n s t

Die Rehabilitandin nimmt psychologische Beratungsgespräche wahr.

Es besteht kein Hinweis auf einen (behandlungsbedürftigen) Einfluss psychogener Faktoren.

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e M e d i z i n i s c h e T r a i n i n g s t h e r a p i e

Tägliche Beübung mit einer Varianz von 30 bis 90min

Geräte- und Stabilisationsbereich

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e M e d i z i n i s c h e T r a i n i n g s t h e r a p i e

zur Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit

PWC Test

physical working capacity test

hohe Aussagekraft

geringer Zeitaufwand

universelle Einsetzbarkeit

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e M e d i z i n i s c h e T r a i n i n g s t h e r a p i e

zur Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit

PWC Test

physical working capacity test

elektronisch gesteuertes Ergometer

integriertes Puls-Mess-System

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e M e d i z i n i s c h e T r a i n i n g s t h e r a p i e

zur Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit

PWC Test

physical working capacity test

Belastungs-Steigerung 25 Watt alle 2 Minuten

Test-Ende bei Erreichen einer definierten Herzfrequenz

fortgeführte Pulsmessung nach Test-Ende

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e M e d i z i n i s c h e T r a i n i n g s t h e r a p i e

zur Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit

PWC Test

physical working capacity test

je schneller die Herzfrequenz steigt - desto schlechter ist der Trainingszustand

! relative Abhängigkeit vom Körpergewicht - die erreichte Leistung wird ins Verhältnis zur Köpermasse gesetzt !

„relative“ Leistung ermöglicht Probanden-Vergleich

(absolute Leistungsfähigkeit eines großen schweren Menschen ist größer als die eines kleinen leichten Menschen)

für Frauen gelten zudem andere Werte als für Männer (geringere Muskelmasse, 15 bis 20%)

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

Die Medizinische Trainingstherapie

definierte Herzfrequenz: 130/min

	eingangs: 1.45Watt/Kilo	Trainingsphase	ausgangs: 1.26Watt/Kilo
Watt	144	2 bis 3x die Woche	125
Zeit	11:35	20 bis 30 Minuten	10:00

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

Interpretation I

Beim Eingangstest erschwert die Dauermedikation das Erreichen der definierten Herzfrequenz:

! Trittfrequenz nahm bereits deutlich vor Testende ab (Ziel: 60 Umdrehungen / Minute)

! im Sinne einer konditionellen Erschöpfung, die sich in der Herzfrequenz nicht widerspiegelt

Interpretation II

Beim Ausgangstest erscheint das Ergebnis verschlechtert

! Trittfrequenz bleibt bis Testende beim Ziel: 60 Umdrehungen / Minute

Interpretation III

Aufgrund der Medikation stößt die Sporttherapie im Bereich des Herzkreislauftrainings an ihre Objektivier-Grenzen.

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen in der orthopädischen Rehabilitation mit dem Schwerpunktthema Adipositas

Brand, R; Schwarz, U.; Ziemer, A.

Reha-nord, Frankfurt (Oder)

D i e I R E N A – P h a s e

Frau X. nahm insbesondere aus beruflichen Gründen (Vollzeitbeschäftigung, Wohnort ungleich Arbeitsort) das IRENA sporadisch und eher spontan wahr (insgesamt 17 / 24 Termine).

Bedauerlicherweise konnte eine Verlaufskontrolle in der Ernährungstherapie nicht terminiert werden.

Am 18.10.2018 stellte sich Fr. X. für ein Interview / eine „Vermessung“ zur Verfügung.

D i e I R E N A – P h a s e

Am 18.10.2018 stellte sich Fr. X. für ein Interview / eine „Vermessung“ zur Verfügung.

Sie versucht, die gewonnenen Erkenntnisse aus der Ernährungstherapie umzusetzen – „mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg“.

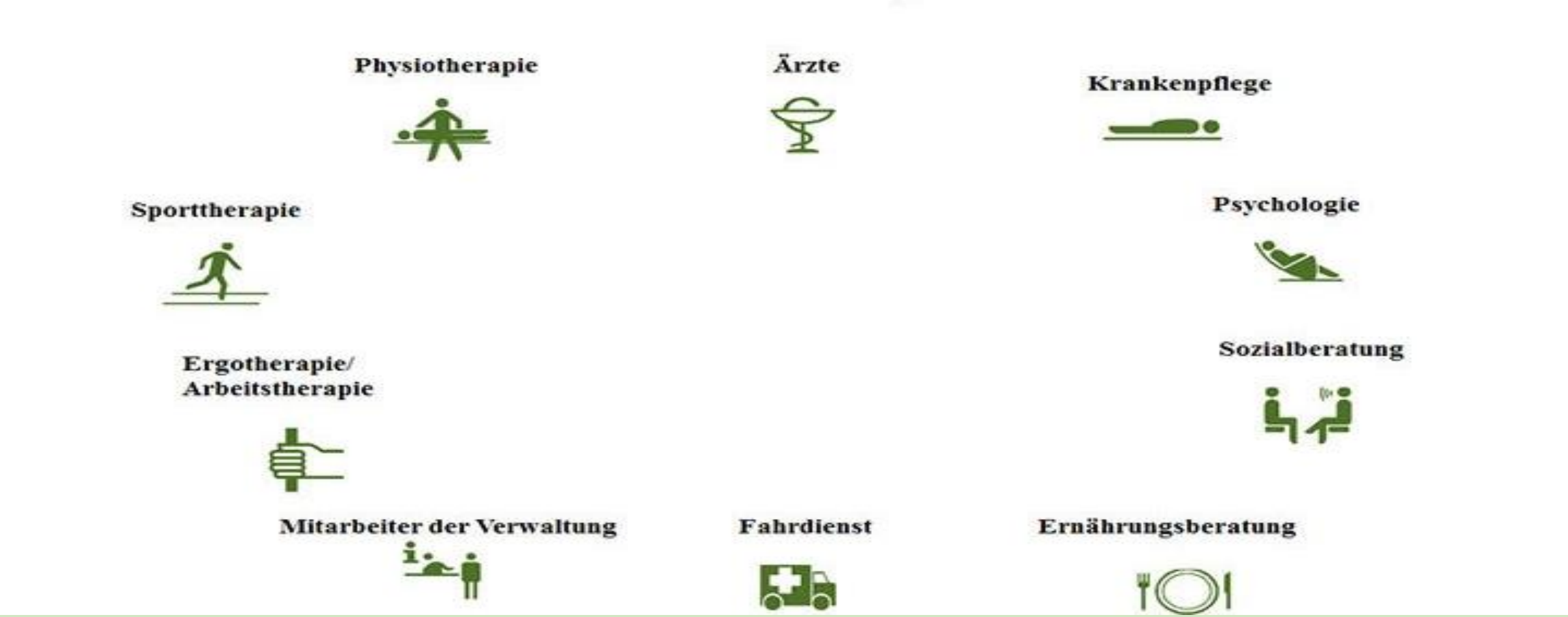
Überlagerung durch Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit aufgrund eines Zervikobrachialsyndroms links
mit MRT-gesicherter Nervenwurzel-Kompromittierung und avisierter neurochirurgischer Vorstellung.

? … Fortsetzung der Kasuistik bei AHB
nach neurochirurgischer Dekompressions-Operation …

Zweiter Teil

(Ernährungstherapie)

Ernährungstherapie und das interdisziplinäre Reha Team



Reha-Nord GmbH

- Ambulantes Rehabilitationszentrum
- Orthopädische und Traumatologische Indikation einschließlich Rheumatologie und Amputationschirurgie
- Ganztägig
- EAP, Rezeptbehandlung(Phys. Ergo.), Rehasport, IRENA, T-RENA, Prävention (Betsi)

Ernährungstherapie

- <u>Vor der Reha:</u>

- Abfrage nach möglichen Einflussfaktoren:
- Alkohol
- Tabakkonsum
- Medikamente
- Ernährung

Anamnesebogen

- Ist Ihre Ernährung:

- Ausgewogen

- Unausgewogen

Ernährungsanamnese

Name,Vorname: _____ Alter: ____.

Aktuelles Gewicht (kg): _____ Körpergröße (m): _____ BMI(kg/m²): _____.

Gab es Gewichtsveränderungen wieviel und seit wann ?: _____.

_____.

Wann ungefähr essen Sie an einem normalen Wochentag welche Mahlzeiten und Kleinigkeiten Zwischendurch? (*Machen Sie einen Strich wenn nichts gegessen wird*)

Früh	Zwischen 1	Mittag	Zwischen 2t	Abend	Nachts

Wieviel trinken Sie ca. **pro Tag** an: Wasser, ungesüßten Tee, Kaffee ohne Zucker und stark verdünnte Schorlen (weniger als 1/3 Saft) (Angaben ungefähr in Liter)

Ungesüßte Getränke (Angabe in Liter)	Gesüßte Getränke, Wasser mit Geschmack	Wein, Bier, Alkoholische Mischgetränke (Stückzahl)

Wie oft essen sie folgende Lebensmittel :

	Täglich	Min. 1x Woche	Selten
Gemüse			
Obst			
Fisch			
Vollkorn			
Fleisch			

Besteht Bedarf oder der Wunsch für eine Ernährungsberatung ?

_____

Haben Sie Probleme mit :

	Ja	Nein
Bluthochdruck		
Diabetes Typ 1		
Diabetes Typ 2		
Gicht		
Cholesterin		
Arthrose		
Osteoporose		
Schilddrüse		
Unverträglichkeiten		
Allergien		
Sonstige (bitte eintragen)		

Ernährungsanamnese

- Wer? Ernährungsberater
- Wann? Möglichst am Anfang der Reha
- Für Wen? Alle

Begründung

- Häufig schwer zu überblickende Einflussfaktoren.

- Rehabilitanden haben selbst selten die Möglichkeit der korrekten Evaluation.

Tag 1 – 5

- Im Falle von Frau X. Erfolgte ein Vorgespräch mit der behandelnden **Ärztin.**

- Erster Hinweis auf Komorbidität Adipositas

Tag 1 - 5

- Erstes Gespräch

- Ernährungstherapeut und Rehabilitandin

- Fragebogen als Unterstützung
- Formulierung von Wünschen und Zielen
- Absprache der Therapie
- **Vertrauen aufbauen!**

Ergebnis Gespräch 1

- Möchte Beraten werden

- Vereinbarung eines Ernährungsprotokolls für 7 Tage (starke Motivation der Rehab.)
- Rehab. Hat eine „Diät Vergangenheit“ (Buchinger), inklusive wiederholtem JoJo-Effekt
- Adipositas Reha 2016 (Wenig Beratung)
- Daten

Frau X.

- 61 Jahre , Weiblich
- Gewicht 99,6 kg
- Größe 1,63 m
- BMI:37,5 (Cave! dünne Gliedmaßen)
- Tagesbedarf 1850 – 2050 kcal (Harris-Benedict)

Besprechung mit Mitarbeitern

- MTT prüft Einbeziehung von Ausdauerübungen im Rahmen der eigentlichen Therapie.
- Physiotherapie soll Möglichkeiten und Belastung in Heimübungen abschätzen (Zwei Fliegen mit einer Klappe)
- Engste Zusammenarbeit mit Psychologen Motivation, Wahrnehmung, Umgang mit Frust/Stress, Änderung der Lebensumstände

Koordination

- Ärzte Ernährungsbarater
-
-
- Anpassung Therapie nach Prüfung
- (Risiko, Belastung, Medikamente)
-

Tag 6-10

- Zweites Gespräch
- Auswertung Ernährungsprotokoll
- Besprechung mit der Rehab.

Ernährungsprotokoll¶

Name: → → → Datum:¶

1.Tag	Menge	Lebensmittel	Grund

Kurzübersicht Protokoll

- Tag 1 Sa

- 3105 kcal
- Stadtfest
- - 300 kcal Bewegung

- Tag 2 So

- 2800 kcal
- Grillen/Familie

Kurzübersicht Protokoll

- Tag 3 Mo
- 1649 kcal
- heißhunger

- Tag 4 Di
- 2326 kcal
- Erkältungs Symptome

- Tag 5 Mi
- 2123 kcal
- halskratzen

Ergebnis Gespräch 2

- Rehab. Stellte erstaunt fest wie große die Tatsächlich aufgenommen Nahrungsmenge ist.

- Auf nachfrage gab Rehab. an auch mit weniger Nahrung ausreichend Sättigung zu erreichen.

Kochpraxis

Kochpraxis

Kochpraxis

Vortrag für Rehabilitanden

1,8% Fett
im Milchanteil
Serviervorschlag

Langfristige Ziele

- Frühstück und Abendbrot werden leicht reduziert
- (Brot, sehr fetthaltige Produkte, keine gesüßten Getränke, Süßwaren auf eine geschlossene Faustgröße reduzieren)

- Schätzungsweise 500 – 600 kcal weniger sind möglich und werden von der Rehab. Als Realistisch eingeschätzt.

Abschlussgespräch

- Besprechung möglicher Veränderungen
- Nachkontrolle ob die Vereinbarten Ziele weiterhin realistisch sind
- Motivation und Selbstwahrnehmung betonen und Rückschläge nicht überbewerten.

	Beginn	Ende
Bauch	120	117
Hüfte	131	132
Li OA	38	39,5
Re OA	40	40,5
Li Osch	65	63,5
Re Osch	63,5	64
W/H Ratio	0,916	0,886
BMI	37,5	37,5

	Beginn	Ende	8 Mon. Später
Bauch	120	117	109
Hüfte	131	132	120
Li OA	38	39,5	38
Re OA	40	40,5	41
Li Osch	65	63,5	62
Re Osch	63,5	64	61,5
W/H Ratio	0,916	0,886	0,908
BMI	37,5	37,5	37,1

Fazit

- Kurzes Zeitintervall zur Beratung
- Erfassung der Daten verzögert
- Einfluss äußerer Faktoren (Medikamente, Erkrankung)
- Wirkung nach 3 Wochen schwer Evaluierbar

- Wir freuen uns auf die neue Spezifizierung der Reha Nachsorge in Irena und T-Rena

- Wir erhoffen uns durch eine optimierte Termin Fixierung eine verbesserte Leistungsverfügbarkeit ab 1.1.2019

Vielen Dank!
Das Team der Reha Nord