Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Onkologische Rehabilitation -
am Beispiel
Mangelernährung

J. Schmid, K. Temmer, A. Willeke

Klinik für Onkologische Rehabilitation
in der Klinik für Tumorbiologie
Uniklinik Freiburg

Im Überblick

Mangelernährung

Ernährungsteam

Therapiealltag – Diätetik

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Definition Mangelernährung
(DGEM)

- Body-Mass-Index (BMI) <18,5kg/m²

oder

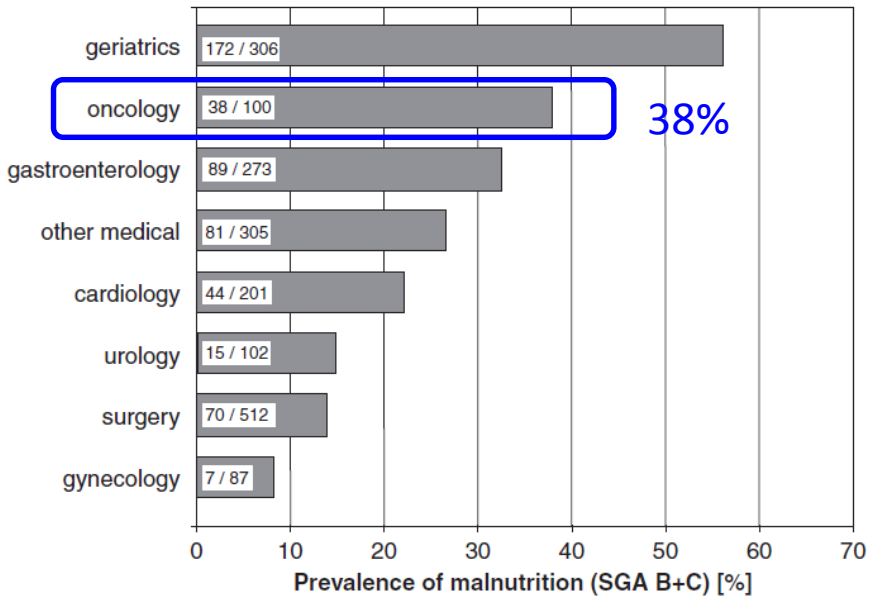
- ungewollter Gewichtsverlust von >10% in den letzten 3-6 Monaten

oder

- BMI <20kg/m² und ungewollter Gewichts-verlust von >5% in den letzten 3-6 Monaten.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Ist Gewichtsverlust häufig?



Prevelance of malnutrition (SGA B+C) according to the primary admitting speciality.

Pirlich M et al. Clin Nutr 2006

1.903 onkologische Patienten in 154 franz. Kliniken

39% mangelernährt

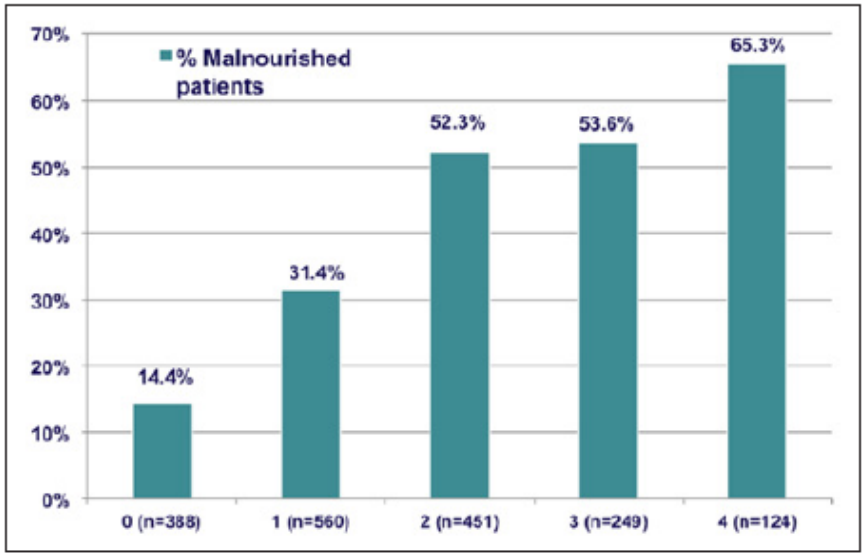


Figure 3. Prevalence of malnutrition in patients with a performance status from 0 to 4.

Hébuterne X et al. JPEN 2017

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Gewichts-/Muskelverlust und Überleben

Clin Nutr. 2009 Oct;28(5):484-91. doi: 10.1016/j.clnu.2009.05.013. Epub 2009 Jul 1.

Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: the NutritionDay survey 2006.

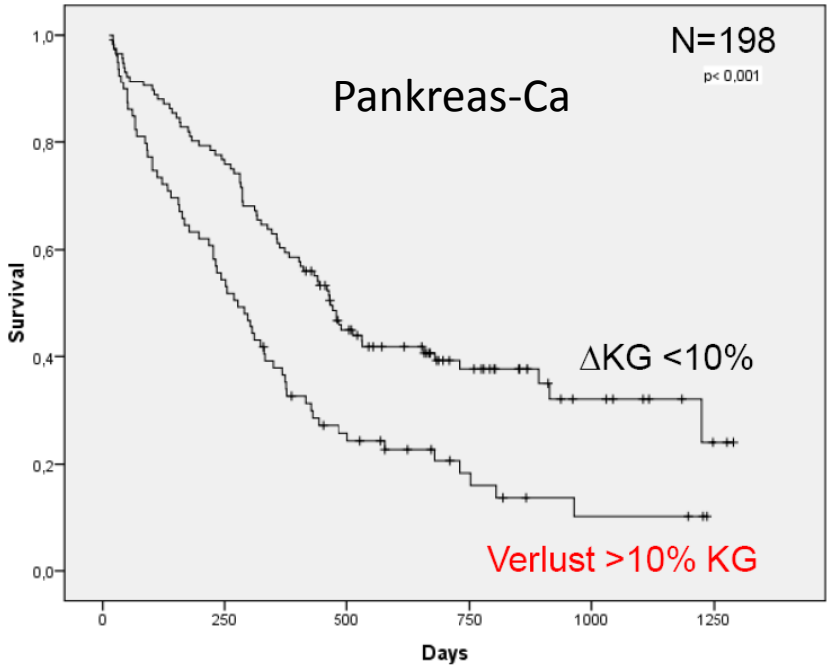
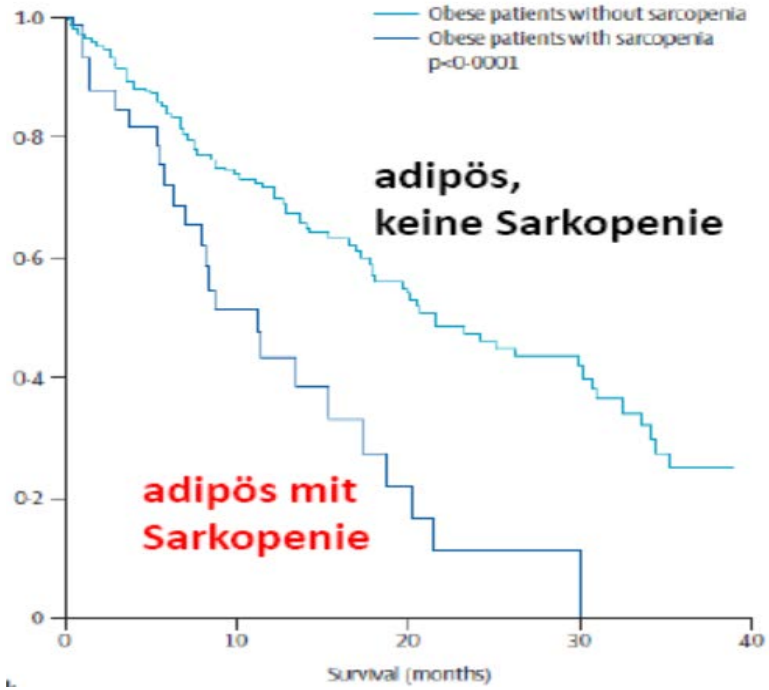


Figure 2
Kaplan-Meier survival curve in 198 patients with pancreatic cancer with and without cachexia (p < 0.001) showing a significant longer survival in patients without cachexia.

Bachmann J et al. BMC Cancer 2009

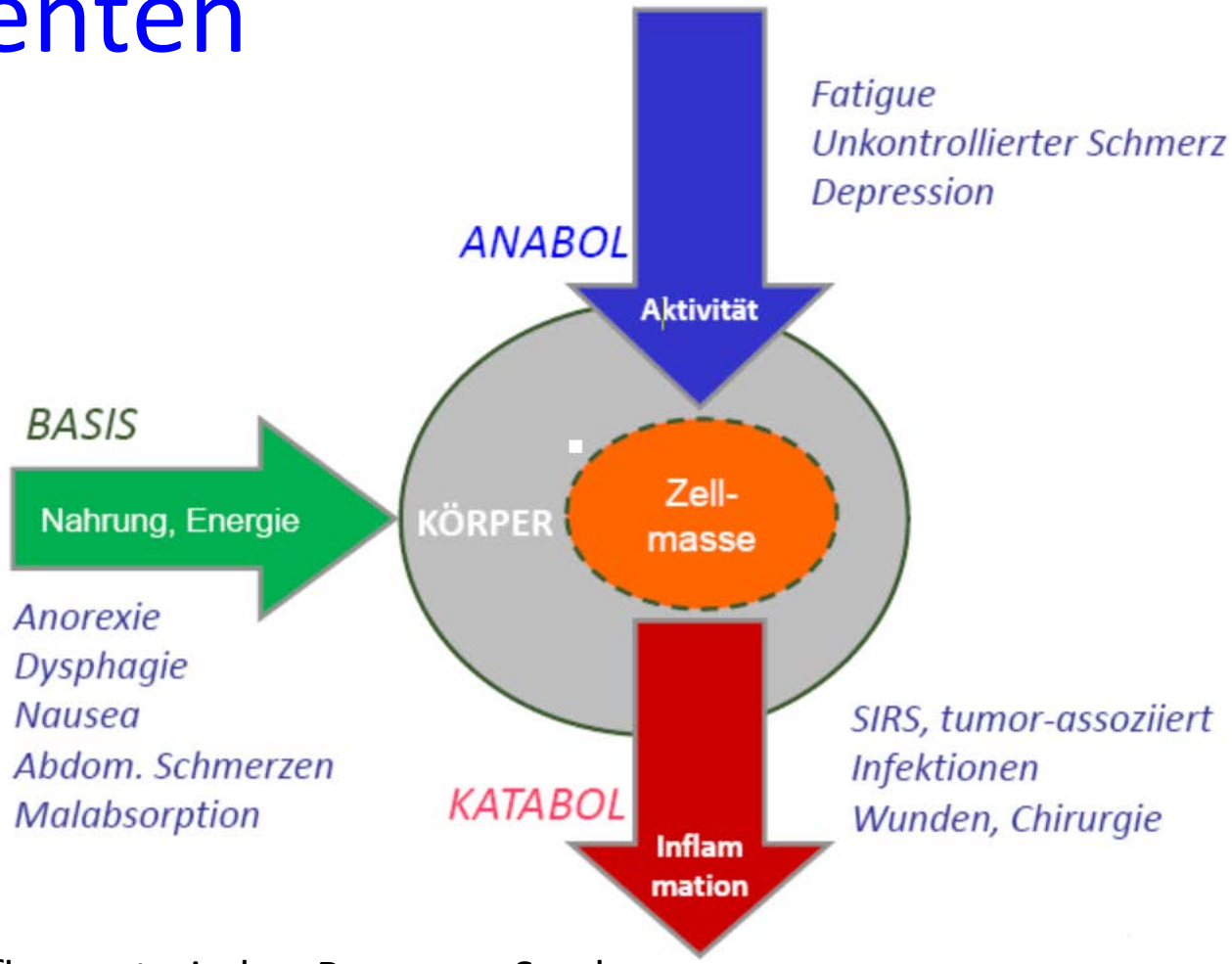


N=250 adipöse Patienten mit fortgeschrittenem GI und Lungen-Ca

Prado CM et al. Lancet Oncol 2008

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Mangelernährung Komponenten



SIRS = Systemisches Inflammatorisches Response-Syndrom

Grafik: mit freundl. Genehmigung von Arends, J., UKF Freiburg

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Reduzierte Nahrungsaufnahme:
Folge der Tumorerkrankung?
Ursache für schlechten Verlauf ?

nur wenige zuverlässige wissenschaftliche Daten verfügbar

- Gewichtsverbesserung bei Stressstoffwechsel (systemische Inflammation) ist praktisch nicht möglich -> Folge der Tumorerkrankung?
- auch Übergewichtige mit Muskelverlust haben eine schlechtere Prognose -> Ursache für schlechten Verlauf?

Tumor- und Therapie- induzierte Ernährungsstörungen müssen behandelt werden, weil dies Einfluss auf den Verlauf hat

Screening und Verlaufskontrolle sind dafür erforderlich

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Multimodale Therapie

1. **Behandlung ernährungsrelevanter Symptome**
   - Dysphagie, Mukositis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation u.A.
2. **Optimierung der Nahrungszufuhr**
   - Energiezufuhr sichern: ~30 kcal/kg pro Tag
   - Eiweißbedarf sichern: 1,2-1,5g/kg pro Tag
3. **Muskelaufbautraining initiieren**
   - 20 MET*h/Wo (2,5-6h moderates Training/Wo)
4. **antiinflammatorische Behandlung**
   - am Besten durch erfolgreiche Tumortherapie!
   - ggf. Antirheumatika
   - ggf. Steroide (nur kurzfristig! max 1-2Wo)

MET = metabolic äquivalent of task = Metabolisches Äquivalent
= Ruheumsatz (~ 1kcal/kgKG/h); moderate Aktivität ~3-6 MET

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Orientierung

S3-Leitlinie zur Klinischen Ernährung in der Onkologie

AWMF-Register-Nr. 073/006

Leitlinie

DGEM

S3-Leitline der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin" der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE)

Klinische Ernährung in der Onkologie

S3-Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM) in Cooperation with the DGHO, the ASORS and the AKE

Clinical Nutrition in Oncology

Autoren J. Arends[1], H. Bertz[2], S. C. Bischoff[3], R. Fietkau[4], H. J. Herrmann[5], E. Holm[6], M. Horneber[7], E. Hütterer[8], J. Körber[9], I. Schmid[10] und das DGEM Steering Committee*

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; www.awmf.org

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Das E-Team

Ärzte (1 FÄ, 1 OA)

- Ernährungsmedizin in der Onkologie (EMO) nach S3-Leitlinie, 40 stündiger Kurs
- kein DAEM/DGEM Kurs (100stündiger Kurs)

Diätassistenz (1,5 Vollzeitstellen)

- Fortbildungszertifikat/VDD e.V.; DKL/DGE; EB/DGE;
- Gesundheitswissenschaftlerin M.A.
- Aktives Mitglied: Fachgruppe Onkologie/ VDD e.V.

Pflege (Pflegedienstleitung)

- onkologische Fachweiterbildung
- Zertifikat Integrative Onkologie, Modul Ernährung

Physiotherapie/Sportmedizin (2 Physiotherapeuten)

- Onkologische Trainings-Therapie für Krebspatienten im CIO Köln
- Manuelle Therapie, Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), Craniosacrale Therapie

Psychologie (1 Psychoonkologin)

- Psychologische Psychotherapeutin
- WPO-Zertifikat

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Aufgaben und Vernetzung

- dauerhafte Einrichtung
- Erarbeitung und Aktualisierung der Ernährungsstandards
- E-Team-Treffen nach Bedarf (14-tägig bis 3-monatlich)
- Monatlicher Qualitätszirkel Ernährung
  - Reha-E-Team: Arzt, DA, Pflege
  - externer Dienstleister (UKF): Verwaltung, Küchenleitung (diätetisch geschulter Koch)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Arzt-Aspekte

Screening wird bei jedem Pat. durchgeführt!

Bei auffälligem Screening

- Patienten-Informations- und Motivationsgespräch
- Vereinbarung realistischer Therapieziele
- Ggf. ergänzende Diagnostik bzgl. kausaler Ursachen (incl. Inflammations-Diagnostik) etc.
- Eröffnung des speziellen Ernährungs-Dialogs im KIS (in Planung)
- Ernährungsbetreuung beauftragen
- Pflege informieren und Gewichtskontrollen verordnen
- Vorstellung des Pat. im Rahmen der Stationskonferenz

Therapie

- symptomatisch bei Dysphagie, Mukositis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation u.A.
- Interventionsschwelle definieren für eventuelle (teil-) parenterale Ernährung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Handlungsabläufe Ärzte
bei auffälligem Screening

Ergänzende Diagnostik

- Labor: CRP >10mg/dl, Albumin (Inflammation?)
- BIA-Messung *, ggf. endoskopische Diagnostik

Ernährungs-Doku im Klinik-Informations-System (KIS) *

- Daten (WHO-Status, Gewichtsverlauf, Größe, BMI, MUST-Screening, Verlaufsdokumentation)
- aktueller Stand für alle Therapiebereiche einsehbar

Info + Verordnung

Pflege (Gewicht), Diätberatung, Physio-Diagnostik/Therapie

Psychoonkologische Beratung

- durch betreuenden Arzt aktiv ansprechen

Verlaufsbeurteilung bei Stationskonferenz informieren

* in Planung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Pflege-Aspekte

Pflegeanamnesegespräch

- Pflegeplanung
- Erfassung von Größe und Gewicht
  - zu Beginn + nach Anordnung im Verlauf
- Kontakt und Vernetzung
  - Zwischen Patient, Ernährungsteam, Ärzten, Küche (spezielle Essenswünsche)
- Verlaufskontrollen
  - Symptomatik (Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe u.A.)
  - Verabreichung von Antiemetika nach Anordnung
- Entlassmanagement

Handlungsabläufe Pflege

Interventionen

- Verabreichung bzw. Anleitung zur enteralen Ernährung (PEG) / parenteralen Ernährung
- Anleitung zur Zubereitung von Spezialtees als Medikamentenersatz n.A. (Ingwer, Scharfgarbe, Wermut)
- Gespräch: Information über appetitsteigernde Maßnahmen (Medikamente, Spezialtees, kl. Mahlzeiten, Essen auf Station/Speisesaal)
- Gespräch: Information über Zusammenhang von Ursache und Symptomen
- Risikoeinschätzung Dekubitusgefahr

Physiotherapie-Aspekte

Physiotherapeutische Diagnostik

- Functional Moving Screening (FMS; für fitte Patienten)
- 6 Minuten-Gehtest (bei mittleren Einschränkungen)
- „Timed up and go“-Test (für schwache Pat.)

Gewichtsverlauf + Körperzusammensetzung (BIA)

- für Therapeut online einsehbar (in Planung)
- Anpassung des Bewegungsprogramms erforderlich?

Infos zu Ursachen der Mangelernährung

- Nahrungsmittel-Defizit?
- Kiefergelenksprobleme (Mundöffnung)?
- Schmerzsyndrom?
- Kaumuskulaturprobleme, Kraftverlust beim Kauen, „Kloßgefühl“ im Hals
- Ggf. craniomandibulären Dysfunktion -> manuelle Therapie

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Psychoonkologie-Aspekte

Direkter Kontakt mit Ernährungsberatung ist wichtig

- da Pat „Ernährungsschwierigkeiten“ nicht regelhaft anspricht

Rolle/Aufgabe der Psychoonkologie – Beispiele:

- Erarbeitung von Strategien zur Umsetzung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr oder zum Umgang mit „psychogenen“ Schluckstörungen
- Förderung der Annahme/Akzeptanz von „künstlicher Ernährung“ (z.B. mit Imaginationsübungen)
- Klärung unbewusster Konflikte/Ängste in Bezug auf Ernährungsform oder Gewichtsverlust
- Differentialdiagnostische Exploration von Appetitlosigkeit (Depression/Fatigue) oder vorbestehenden „Essstörungen“

Fokus der Arbeit + möglicher positiver Beitrag zur Ernährung

- Reduktion von Belastungsfaktoren, Förderung der Krankheitsverarbeitung + Stressbewältigung , Unterstützung neuer Umgangsformen mit möglichen Einschränkungen
- Beitrag zur allgemeinen Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität des Patienten

Verlaufskontrollen

wöchentlichen Stationskonferenzen

- Regelhafter Austausch aller Beteiligten (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Diätassistenz, Psychologen, Sozialdienst, Seelsorge)

Verlaufskontrollen

abhängig vom Schweregrad der Ernährungsstörung

- 1-3x wöchentliche Gewichtskontrollen
- Individuelle Ernährungsberatungen
- Individuelle ärztliche Kontrollen
- Individuelle Pflegeberatungen

Diätetischer Abschlussbericht

- für den Entlassbericht

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Therapiealltag – Diätetik

Ernährung ein Querschnittsthema

Ernährung – Spannungsfeld – Emotionen

Ernährungstherapeuten	<–> Einzelkämpfer
Ernährungsempfehlungen	<–> Patientenverpflegung
Ernährungstherapeutische Ziele	<–> Entlassbericht

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik

Ernährungstherapeuten – Einzelkämpfer

Anspruch und Anforderungen an die Ernährungstherapie

- ✓ patientenorientierte Informationsvermittlung
- ✓ Motivation zur Verhaltensänderung
- ✓ Sicherstellung der Speisenversorgung

Klinik-ablauf

Vorab-Informationen

Zeit für Organisation

?

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik

Ernährungstherapeuten – im Reha-Team

Basis

- Konzept/gemeinsame Sprache
  - → Grundkonzept der Klinik *(Pflanzenbetonte Kost -> Speiseplan, Speisenangebot -> Buffet, Zwischenmahlzeiten)*
  - → Diät- und Ernährungskatalog
  - → QM: Festlegung von interprofessionellen Arbeitsabläufen
- Kommunikationsstrukturen
  - → *formeller/informeller Informationsaustausch*
  - → KIS (elektr. Krankenakte), Kardex
  - → Tikanis (Therapieplaner)
  - → Anforderungsbogen > Ernährungsberatung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik

Ernährungstherapeuten – im Reha-Team

- Kommunikationsstrukturen: Anmeldung zur Ernährungstherapie
  - ✓ Vorab: *strukturiertes* Aufnahmeprocedere durch Verwaltung

Kontakt vor der Reha	Kontakt am Aufnahmetag/ Folgetag
– Sondenpatienten – PN – Patienten nach GI-OP und Allergien – *Spezielle Ernährungsformen wie vegan, nach „Coy“*	– Sondenpatienten/PN – HSZT – Dialyse – Allergien – Patienten mit GI-Tumoren – *Spezielle Ernährungsformen wie vegan, nach „Coy“*

→ während der Rehabilitation

✓ Anmeldung durch den Arzt

Möglichst zeitnahe Terminierung nach Eingang der Anmeldung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik -Therapeutisches Vorgehen

Ernährungsberatung, *Seminare, Vorträge, Lehrküche*

→ german NutritionCareProcess (gNCP)

[©2014 VDD e.V. Verband der Diätassistenten-Deutscher Bundesverband-Nachdruck nur mit Zustimmung des VDD e .V.]

Zusammentragen Daten von via KIS

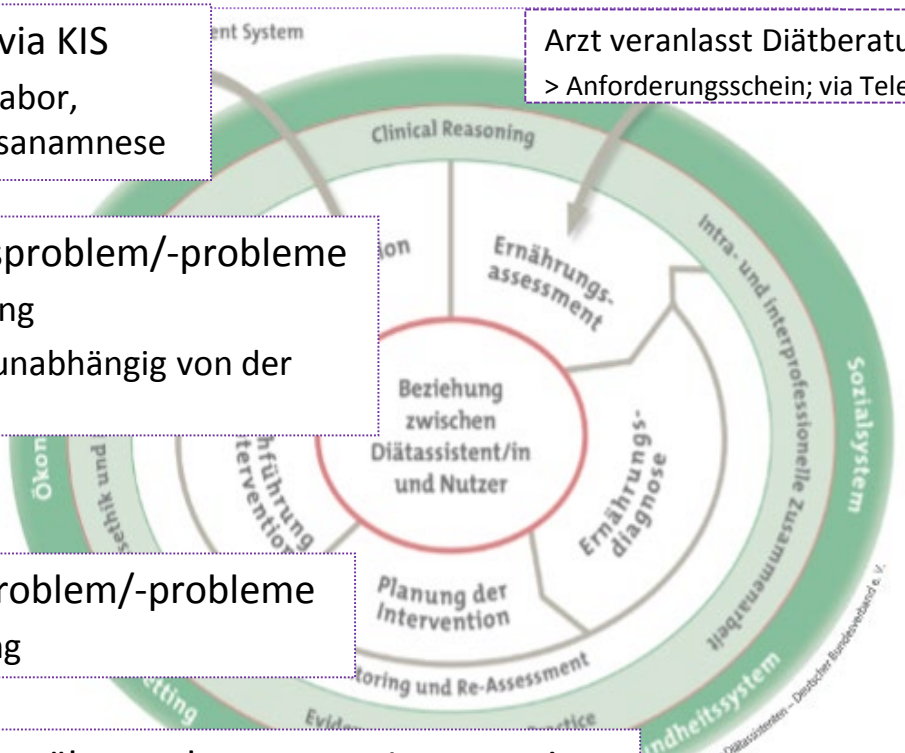
- Diagnose, Therapieverlauf, Labor, **Medi`s**, **Gewicht**, Ernährungsanamnese

Arzt veranlasst Diätberatung

> Anforderungsschein; via Telefon/e-Mail

Identifizieren: Ernährungsproblem/-probleme

- Interventionsentscheidung
- Ernährungsdiagnose ist unabhängig von der medizinischen Diagnose



Priorisierung: Ernährungsproblem/-probleme

- Zielsetzung und Umsetzung

Umsetzen der ernährungsbezogenen Intervention

- Diätberatung, Schulungsmaßnahme, Koordination der Ernährungsversorgung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik

Ernährungsempfehlungen - Patientenverpflegung

Basis

- Konzept/Terminologie
  - → Grundkonzept der Klinik *(Pflanzenbetonte Kost -> Speiseplan, Speisenangebot -> Buffet,* ***Zwischenmahlzeiten, Speisenabsprache****)*
  - → Diät- und Ernährungskatalog (**energiedefinierte Kost**)
  - → QM: Festlegung von interprofessionellen Arbeitsabläufen
- Kommunikationsstrukturen (Face to Face)
  - → Besprechung/Absprache mit Küche/Service
  - → Kurzfristiger Austauschmöglichkeit Arzt/DA/Pflege
  - → *Stationskonferenzen, E-Team, QZE*

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diätetik

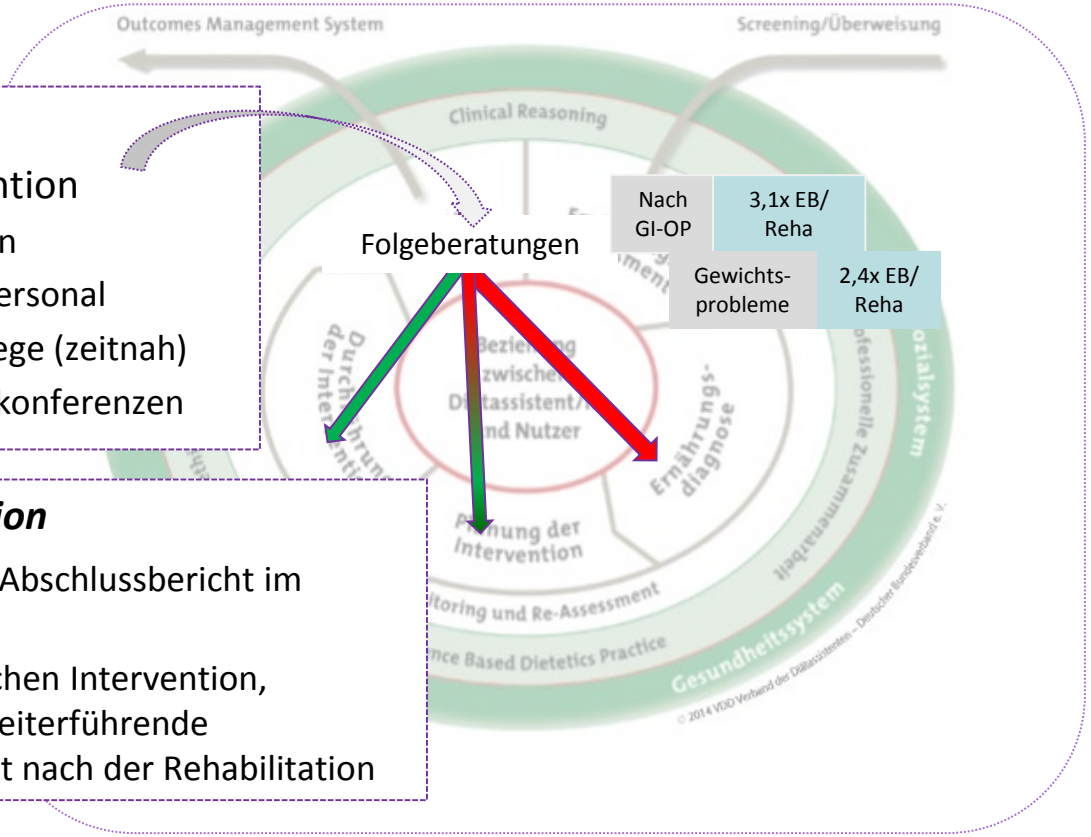
Ernährungstherapeutische Ziele - Entlassbericht

German-Nutrition Care Process (G-NCP)

Monitoring/Evaluation

Überprüfen der Intervention

- Rückmeldung Patienten
- Rücksprache: Servicepersonal
- Rücksprache Ärzte/Pflege (zeitnah)
- Besprechung: Stationskonferenzen



Abschluss der Rehabilitation

- Schriftlicher diätetischer Abschlussbericht im Entlassbericht (KIS)
- Beschreiben der diätetischen Intervention, Gewichtsverlauf sowie weiterführende Empfehlungen für die Zeit nach der Rehabilitation

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Kommentare

Fragen

Diskussion

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG