

Wer ist für das Essen im Spital verantwortlich?

Operative Leitung

Silvia Grob, MScN

Leitung Ernährungsberatung,
Monica Rechsteiner

Forschungsplan Evaluationsdesign
& Begleitung

Prof. Dr. Maria Müller Staub

März 2018

Inhalt der Präsentation / Ablauf

- Wie ist das Projekt entstanden? (MR)
- Resultate betreffend Ernährung (MR)
- Resultate betreffend Essensprozess (SG)
- Schlussfolgerung (MR/SG) + Take Home Message

Wie ist das Projekt entstanden

Zentrum für Gerontotraumatologie

- Anmeldung für ERB anhand des NRS und der Indikationenliste
- Nährstoffabdeckung kann kaum erreicht werden
- Rückmeldung an Pflegeleitung Chirurgie
- Sammlung von Esskarten zur Überprüfung unserer Wahrnehmung

Pilotprojekt, IST-Analyse ZGT

IST-Zustandserhebung Jan 2015 bis März 2017 im Zentrum für Gerontotraumatologie

– Vermutung

- Patientinnen und Patienten sind nicht genügend ernährt
- Verantwortlichkeiten sind unklar
- Zu viele Personen sind beim Essensprozess beteiligt

– Ziele

- Evaluation von Routinedaten zum Ernährungszustand
- Evaluation der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Analyse des Prozesses rund um die Ernährung

Forschungsfragen

1. Wie gross ist der Kalorien- und Proteindeckungsgrad im Vergleich zum Bedarf geriatrischer Traumapatientinnen und –patienten gemessen mit international definierten, nutritionsbezogenen Variablen?
→ Daten der Ernährungsberatung (ERB)

2. A) Wie gestaltet sich der Essensprozess geriatrischer Traumapatientinnen und –patienten
B) ... und wie erleben sie ihn?
→ Daten der Pflege

Einschlusskriterien

- Patienten die $\geq 5d$ hospitalisiert sind
- Pat. mit Frakturen
- ≥ 80 -Jährig
- Pat. die gemäss Stationsleitung fähig sind, ein circa 20-minütiges Gespräch zu führen

Daten ERB im Zeitraum von 2015 - 2017

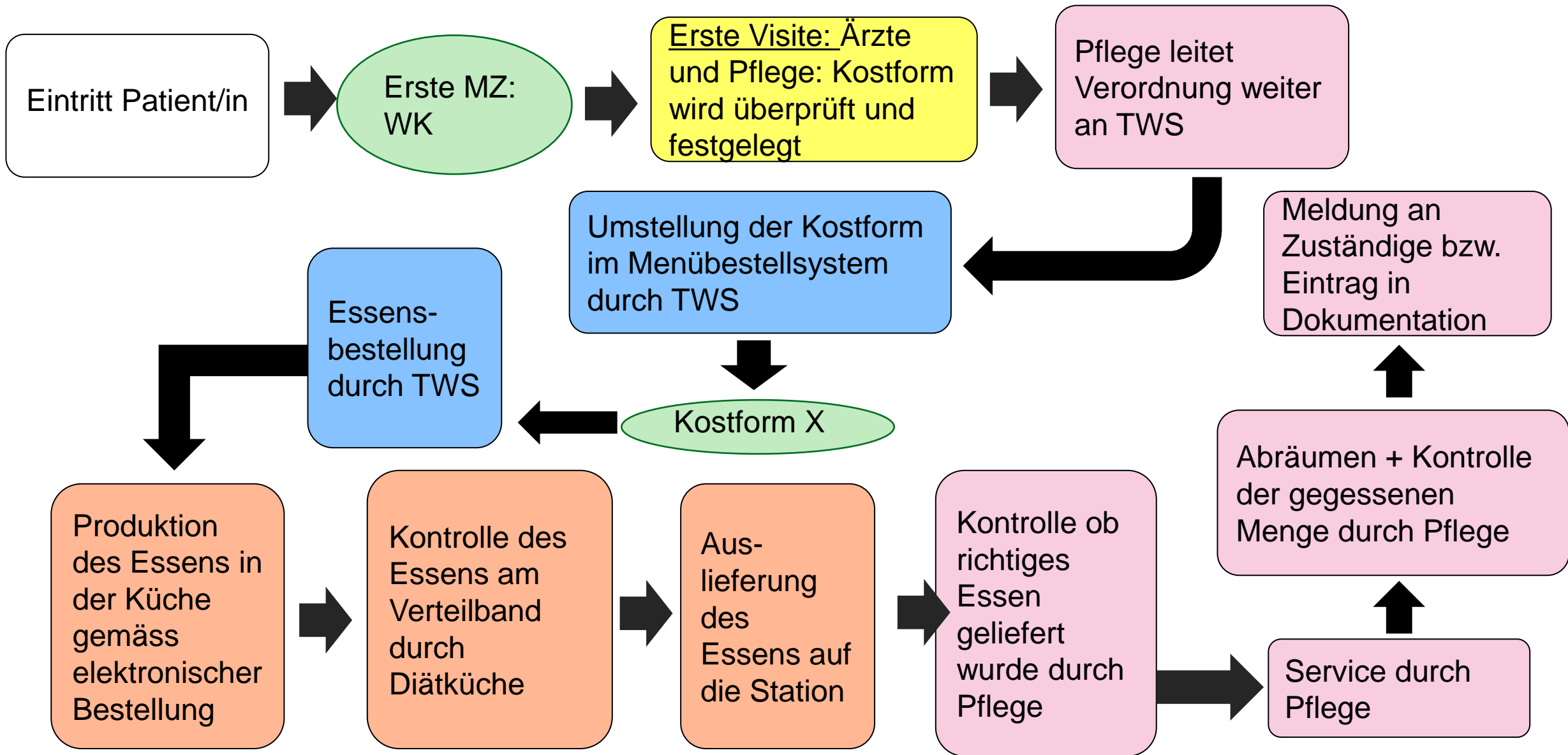
	Total (330)	Trauma obere Körperhälfte	Trauma untere Körperhälfte
Frauen (Anzahl)	253	94	159
Männer (Anzahl)	77	27	50

	MW (N=330)	MW Trauma obere Körperhälfte (N=121)	Trauma untere Körperhälfte (N=209)
Alter (Jahre)	87.4	88.1	87.5
Body Mass Index (kg/m2)	24.4	24.7	24

Auswertung

	MW (N=330)	MW Trauma obere Körperhälfte (N=121)	MW Trauma untere Körperhälfte (N=209)
Kalorienbedarf: nach Harris Benedict (kcal/kg KG/d) oder nach Leitlinie (DGEM)	27 30	26.5	26.7
Proteinbedarf: nach Leitlinien (g/kg KG/d)	1.2 – 1.5	1.2 – 1.5	1.2 – 1.5

Prozess des Patientenessens



Zum Essensprozess - Datensammlung

- 1 Narrative Literaturreview

Datenerhebung aus div. Blickwinkeln (Triangulation):

- 9 Tages-Beobachtungen
- 9 Patientenbefragungen
- 9 Pflegedoku's
- Daten der Ernährungsberatung zum E-Zustand von N=330 PatientInnen

- 2 Fokus-Gruppen-Interviews

Methode - 9 tägige Beobachtungen

– Auszug aus dem Beobachtungsraster

13. Wird Unterstützung für die persönliche Hygiene angeboten (Mundspülung, Gesicht, Händewaschen, Zahnprothese einsetzen, Brille reinigen)	x	morgens, mittags und abends wird keine Mund- oder Händehygiene vor dem Essen angeboten.
14. Was wird für die appetitanregende Umgebung gemacht? (z.B. sauberer Tisch, Zimmer lüften...)	x	08:00 Uhr Die kleinen Fenster sind zwar geöffnet, jedoch wurde auf der Teerrunde nicht explizit gelüftet. Vorhang ist auch noch halb gezogen.

Methode - 9 Interview mit PatientInnen

- **Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Essensbestellung erleben?**
- Wie / Wann wurden Sie nach Ihren Vorlieben bezüglich Mahlzeiten gefragt?
- Welche Unterstützung wird Ihnen angeboten? (Essen schneiden, Sitzposition)
- Wie oft hatten Sie in den letzten 24h die Möglichkeit, vor dem Essen Mund- und Hände zu reinigen?
- Inwieweit werden Sie beim Protokollieren Ihrer Essensmenge miteinbezogen?
- Inwieweit wurden Sie bisher nach Ihrem Appetit gefragt?
- **Wie gut fühlen Sie sich ernährt?**

Essensprozess

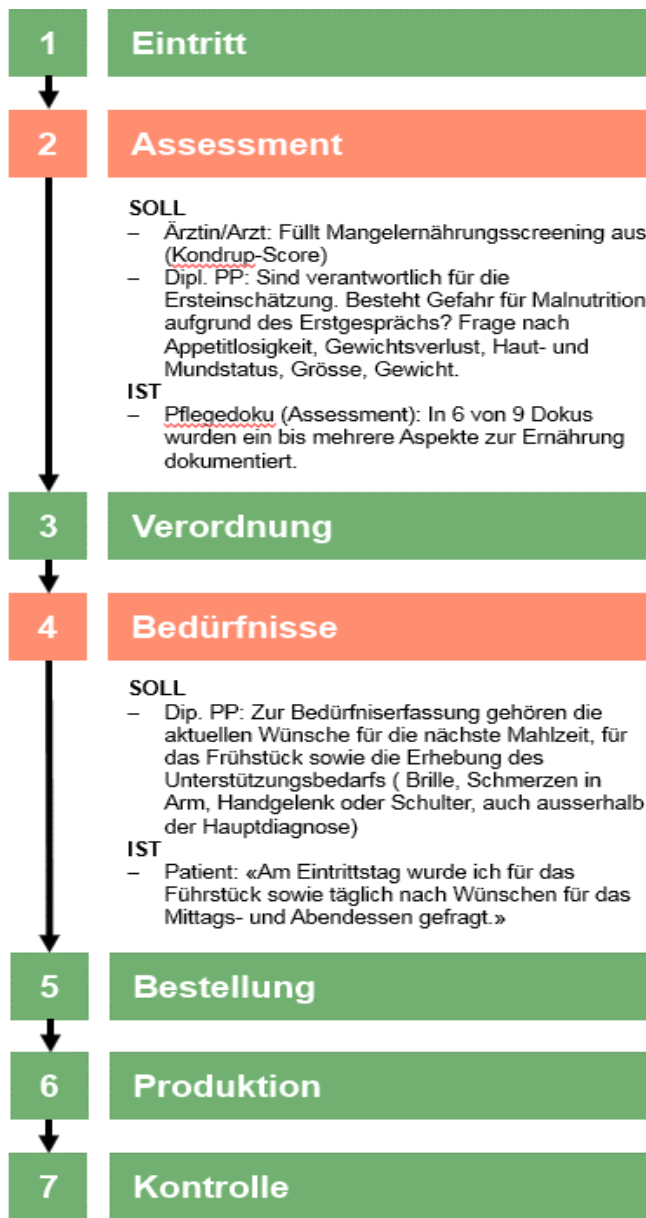
Analyse qualitativer Daten



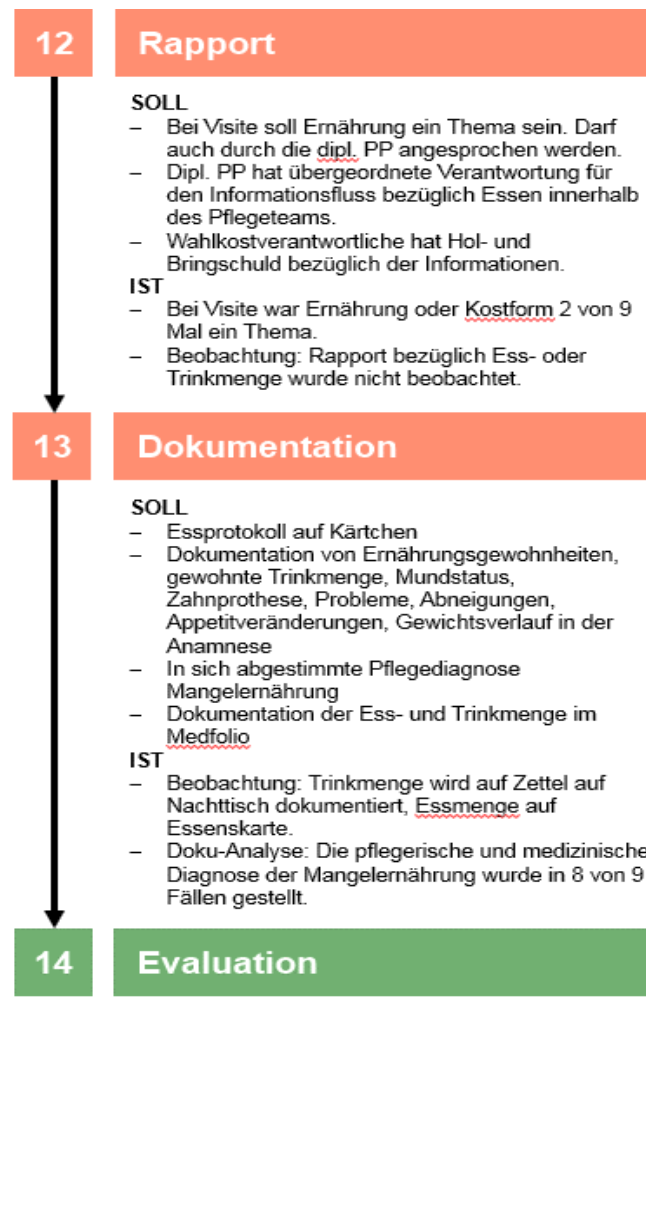
Fokusgruppen-Interviews

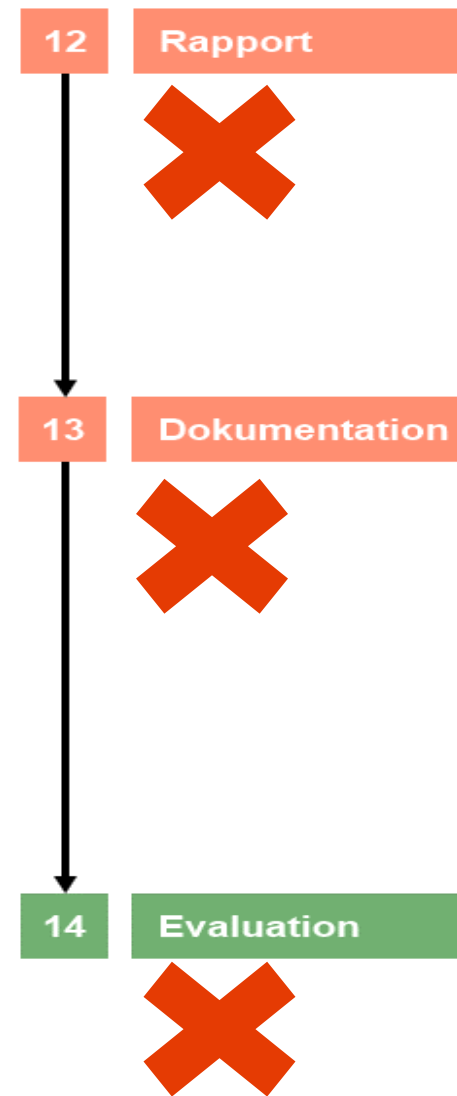
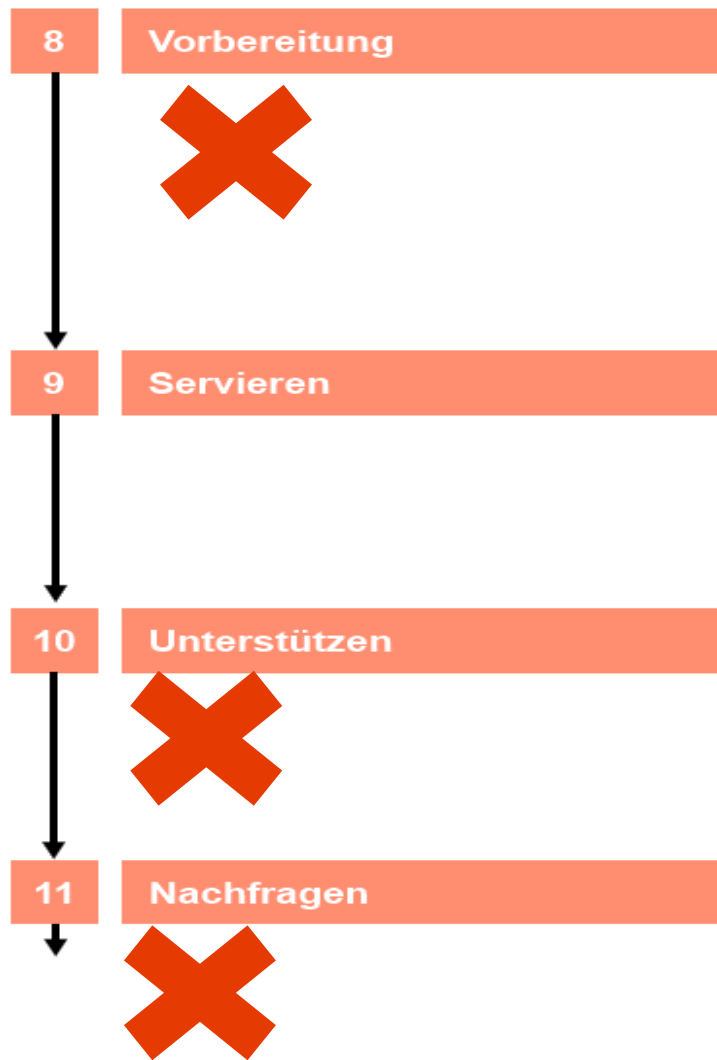
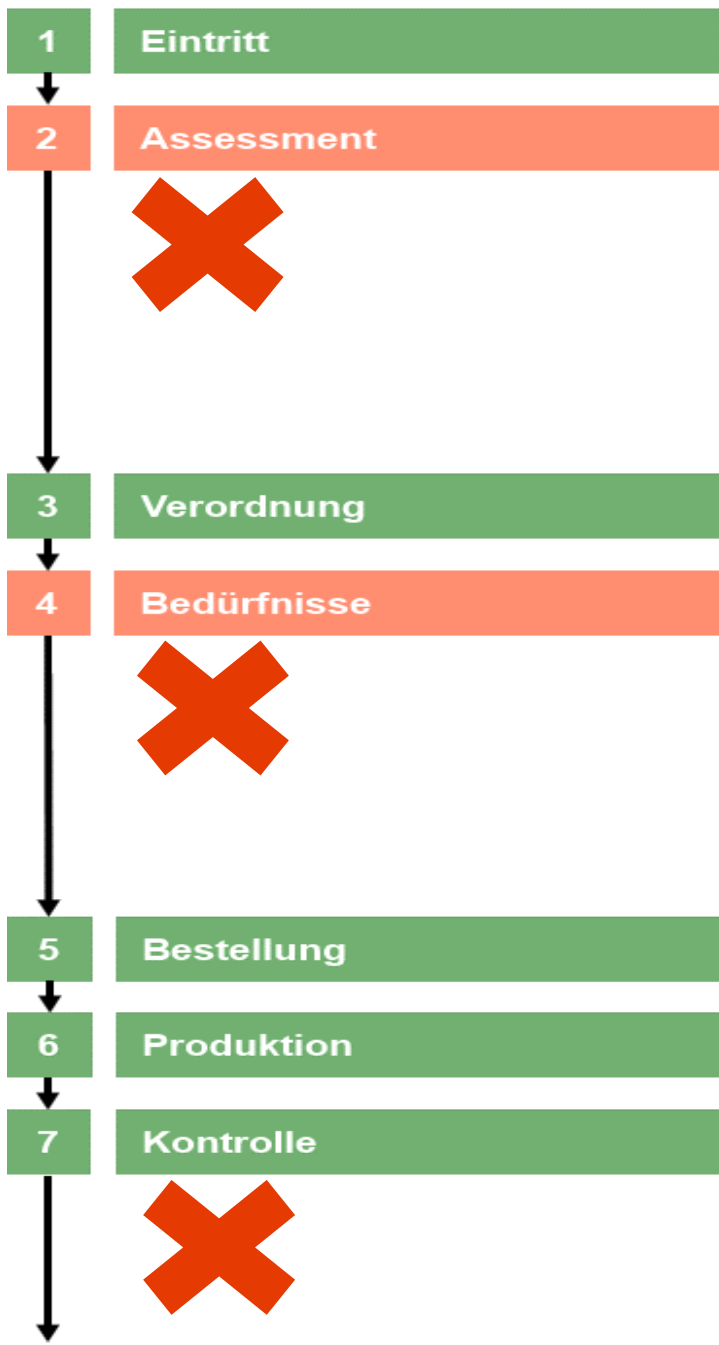
Mit der Vertretern aus verschiedenen Bereichen

- ❖ Dr. med. M. Dietrich, Chefarzt Traumatologie
- ❖ S. Frei, Leitung Pflege Chirurgie
- ❖ Prof. Dr. M. Müller Staub, Leitung Pflegeentwicklung und Qualität
- ❖ M. Nardi, Oberärztin Geriatrie
- ❖ A. Petrovic-Ilic, Fachfrau Gesundheit
- ❖ M. Rechsteiner Expert of Clinical Nutrition BSc
- ❖ T. Schuster, Leitung Hotellerie / Gastronomie
- ❖ C. Wiechers, Stationsleitung



- SOLL**
- 1. Diätküche / 2. Dipl. Bezugspflegeperson
- IST**
- Kontrolle findet vor der Essensverteilung statt. Welche PatientInnen haben Essprotokoll? Welche PatientInnen sind nüchtern?





Synthese

- Hypothese bestätigt
 - Prozess unterbrochen,
 - Pflege nimmt ihre Verantwortung bezüglich Ernährungszustand und Essensprozess nicht genügend wahr

- 4 Themen Verantwortung, Information, Kultur und Haltung, Hygiene

Haltung & Kultur

- "Unterstützungsbedarf nicht wahrnehmen"
"keine Zeit zur Vorbereitung und Unterstützung
--> Patienten essen im Bett"
"auf appetitfördernde Umgebung wurde selten bewusst geachtet (z.B. Zimmer gelüftet, WC-Türe geschlossen)"

Verantwortung

- "Pflegefachperson kann keine Auskunft geben, ist nicht informiert"
"Zwischenmahlzeiten werden nicht aktiv verabreicht"
"Trink- & Essensmenge und Appetit werden nicht systematisch erfragt & dokumentiert"
„Wer ist verantwortlich? Wo ist die Pflege?“

(4E) Resultate Patientenernährung & Essensprozess

Hygiene

- "Patienten haben nicht immer die Möglichkeit zur persönlichen Hygiene"
"Händehygiene wird nicht immer eingehalten"
"Intimsphäre wird in Mehrbett-Zimmern nicht gewahrt"

Information

- "Rapporte bezüglich Essen wurden selten beobachtet"
"Informationsquellen sind nicht immer aussagekräftig"
"Informationsfluss funktioniert manchmal nicht."
"Pflegediagnosen sind oft nicht stimmig."

Verbesserungen durch ERB

- Anpassung der Kostformen an Population im Spital
- Unter Berücksichtigung der medizinischen Leitlinien und in Absprache mit entsprechenden Berufsgruppen z.B. Logopädie
- Erstellung von Standardvorlagen der Tagespläne
- Menügestaltung in Zusammenarbeit mit Küche
- Rezept – Berechnungen und Anpassungen an die Standardvorlagen

Verbesserungen durch Pflege-Team

- Jede Tagesbezugsperson serviert bei ihren Patienten
- Lückenlose Dokumentation von Trinkmenge und Essprotokoll
- Die abräumende Person berichtet der zuständigen PP
- Zwischenmahlzeiten werden um 10 und 14 Uhr abgegeben und deren Konsumation durch zuständige PP dokumentiert
- Vor dem Essen erhalten die Patienten die Möglichkeit, die Hände zu waschen und das Gebiss/Mund zu reinigen

Zusammenfassung

Das Projekt dient dazu, für die Wichtigkeit der Patientenernährung zu sensibilisieren.

Diverse Posterausstellungen und Präsentationen in Zürich, Bern, Freiburg i.Brsg., Biel

Verbesserungen wurden innerhalb des Pflorgeteams, im Prozess von Ernährungsberatung, Hotellerie, Service (interprofessionell) eingeleitet.

Wer ist für das Essen im Spital verantwortlich?

- Interprofessionelles Handeln ist notwendig im Prozess der Patientenernährung
- Essensprozess im Spital muss interdisziplinär stattfinden

Literatur

- (DGE), G. N. S. (2015). New Reference Values for Energy Intake. *Ann Nutr Metab*, 66(4), 219-223. doi:10.1159/000430959
- Bryant-Lukosius, D., & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*, 48(5), 530-540.
- Imoberdorf, R., Meier, R., Krebs, P., Hangartner, P. J., Hess, B., Stäubli, M., . . . Ballmer, P. E. (2010). Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. *Clin Nutr*, 29(1), 38-41.
- Müller Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., van Achterberg, T., (2007) Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 18(1);5-7
- Nowson, C., & O'Connell, S. (2015). Protein Requirements and Recommendations for Older People: A Review. *Nutrients*, 7(8), 6874-6899.
- Ritchie, C., & Yukawa, M. (2016). Geriatric nutrition: Nutritional issues in older adults. Retrieved 28 December 2016, from UpToDate <https://www.uptodate.com/contents/geriatric-nutrition-nutritional-issues-in-older-adul>
- Roberts, S., Chaboyer, W., Leveritt, M., Banks, M., & Desbrow, B. (2014). Nutritional intakes of patients at risk of pressure ulcers in the clinical setting. *Nutrition*, 30(7-8), 841-846.
- Rühlin, M. (2015). Mangelernährung trotz Überfluss?! In S. V. d. Ernährungsberaterinnen (Ed.), (2 ed., Vol. 09.006242/414.0003/-1). Bern: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) Schweizer Verband der Ernährungsberaterinnen.
- van Venrooij, L. M., de Vos, R., Borgmeijer-Hoelen, M. M., Haaring, C., & de Mol, B. A. (2008). Preoperative unintended weight loss and low body mass index in relation to complications and length of stay after cardiac surgery. *Am J Clin Nutr*, 87(6), 1656-1661.