

Die Arbeitsgruppe enterale und parenterale Ernährung (AGePe) am Universitätsspital Basel

Das Universitätsspital Basel ist eine der fünf Universitätskliniken der Schweiz. Das Spital hat 670 Akutbetten mit ca. 30.000 Patienten pro Jahr, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt knapp acht Tage. In den ambulanten Sprechstunden werden über 180.000 Patienten pro Jahr behandelt.

Die AGePe wurde 1989 auf Initiative von Prof. Dr. Ulrich Keller gegründet und 20 Jahre von ihm geleitet. Die Arbeitsgruppe ist direkt von der Spitalsleitung des Universitätsspitals Basel (USB) beauftragt. Zwei der Gründungsmitglieder sind auch heute noch in der Arbeitsgruppe. Die Mitgliederzahl ist von neun auf 17 angestiegen. Die Gruppe trifft sich fünfmal jährlich für eine Stunde. Zusätzlich gibt es eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die Anliegen rund um die Verpflegung der Patienten während der Hospitalisation bearbeitet.

Hervorzuheben ist, dass alle Departemente und Berufsgruppen, die mit dem Ernährungssupport zu tun haben, in der Arbeitsgruppe vertreten sind und auch rege teilnehmen. In den Sitzungen geht es hauptsächlich darum, Problembereiche zu diskutieren, über laufende Projekte zu informieren und neue Produkte zu evaluieren. Die Zusammenkunft dient vor allem der Vernetzung der in den verschiedenen Fachbereichen spezialisierten Fachleute. Dies hilft im Alltag, bei Problemen rasche und unkomplizierte Lösungen zu finden, die vor allem dem Patienten zugutekommen.

Hauptaufgaben und Verantwortlichkeiten

Die AGePe ...

- legt die Grundsätze des Ernährungssupportes am USB fest und macht diese im USB bekannt;



Abb. 1: Mitglieder der Arbeitsgruppe enterale und parenterale Ernährung

V.l.n.r.: 1. Reihe: S. Laue (Pflege Operative Intensivmedizin), E. Trachsel (Abt. Praxisentwicklung Fachbereich Pflege), E. Krebs (Logopädie); 2. Reihe: C. Kiss (Ernährungsberatung), S. Palas (Pflege Medizinische Intensivstation), M. Jordan (Institut für Spitalpharmazie), A. Hinc (Stationsleitung HNO), PD Dr. P. Kirchhoff, Viszeralchirurgie. Fehlend auf dem Foto: Prof. Dr. RW. Kressig (Akutgeriatrie), A. Benseler (Materialeinkauf), Prof. Dr. L. Degen (Gastroenterologie und Hepatologie), Dr. Eva Annen (Operative Intensivbehandlung), Prof. Dr. M. Donath (Endokrinologie, Diabetologie, Metabolismus), U. Wigger (Stationsleitung Viszeralchirurgie)

- bestimmt die im USB zu verwendenden Produkte und das Zubehör;
- erstellt Leitlinien/Pflegestandards für die Anwendung der enteralen und parenteralen Ernährung.

Mitglieder der AGePe sind auch in Projekten und Studien zu Ernährungsfragen involviert.

Das Mangelernährungsprogramm

Im Jahre 2005 wurde im Bereich Medizin ein multidisziplinäres Malnutritionsprogramm zur Erfassung und Behandlung von Patienten mit dem Risiko für oder bei bestehender Mangelernährung (Trachsel E; *Krankenpflege* 2008; 3:16) implementiert. Für das Screening durch die Pflegefachpersonen wurde der Nutrition Risk Score 2002 nach Kondrup eingeführt, der einfach anzuwenden und

für alle Patientengruppen einsetzbar ist. Das multidisziplinäre Team wurde geschult und es wurden verschiedene Instrumente zur Sicherung des Programmes zur Verfügung gestellt.

Im Januar 2012 wurde eine Evaluation mit folgenden Zielsetzungen durchgeführt: Überprüfung des Umsetzungsgrades des Programmes und der Prozessabbildung in der Dokumentation, Identifizieren von Wissenslücken und Entwicklungspunkten im interprofessionellen Team (*Bläuer C; Aktuel Ernährungsmed* 2012; 23).

Die Resultate zeigten bei Pflegenden und Ärzten einen erfreulich hohen Sensibilisierungsgrad für das Thema Mangelernährung. Im Rahmen der Querschnittserhebung zeigte sich, dass das Screening bei der Hälfte der Patienten

durchgeführt und die Interventionen gemäß Handlungsleitfaden mehrheitlich umgesetzt wurden. Zur Gewährleistung der Kontinuität des Prozesses besteht Entwicklungsbedarf bei der Kommunikation während der Visite und Verbesserungsbedarf bei der medizinischen und pflegerischen Dokumentation.

Ernährungssupport für Intensivpatienten

Die operative Intensivbehandlung und die medizinische Intensivstation am Universitätsspital Basel behandeln etwa 5.400 Patienten pro Jahr. Davon benötigt schätzungsweise ein Drittel supportive Ernährungsmaßnahmen. Im Jahre 2005 wurde ein Algorithmus zum Ernährungssupport eingeführt (*Kiss C; Akt Ernähr Med 2009; 34*).

Handlungsanleitungen haben zum Ziel, evidenz-basierte Erkenntnisse patienten-zentriert in der Praxis anzuwenden und sollen zu einem einheitlicheren Vor-

gehen führen. Die Inhalte basieren auf den *Practice Guidelines der Society of Critical Care Medicine (SCCM) and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)*, sowie den *Guidelines der European Society of Enteral and Parenteral Nutrition (ESPEN)* und sind an die Gegebenheiten des Universitätsspitals Basel angepasst.

Der „Ernährungssupport für Intensivpatienten am Universitätsspital“ wurde weiterentwickelt und hat zur Verbesserung der Strukturqualität (Qualifikation der Mitarbeiter), Prozessqualität (Ernährungssupport) und Ergebnisqualität (Energie- und Nährstoffversorgung der Intensivpatienten) geführt.

Das größere Wissen um die Bedeutung der Ernährung für Intensivpatienten führte dazu, dass die enterale der parenteralen Ernährung wenn möglich vorgezogen wird, die enterale Ernährung früher begonnen wird und die Patienten die richtige Formulierung in der

richtigen Dosierung erhalten. Im internationalen Vergleich zeigte sich, dass, bis auf einen etwas langsameren Aufbau der Ernährung, durchaus vergleichbare Ergebnisse mit anderen Intensivstationen erreicht werden. Das einheitliche Vorgehen und die gestiegene Kompetenz von Intensivpflegefachpersonen und Intensivmediziner in der Praxis des Ernährungssupportes erhöhen die Sicherheit der Patienten. Bemerkenswert für dieses Projekt ist die gute Zusammenarbeit über Berufs- und Departmentengrenzen (Medizin/Chirurgie) sowie die periodische Aktualisierung.

Für die AGepe
Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. R. W. Kressig
rkressig@uhbs.ch

Dr. clin. nutr. C. Kiss
ckiss@uhbs.ch

