

Ernährungstherapeutische Begleitung durch dipl. Ernährungsberaterin HF Standortbericht 2005 - 2010

Seit 2005 besteht die Zusammenarbeit. Mittels Essprotokoll und Verpflegungskartei wurde die Esssituation der Bewohner festgehalten und erste Ernährungsempfehlungen sind daraus abgeleitet worden. Auch für die Zubereitung in der Küche sind Richtlinien abgesprochen worden. So wurden z.B. die Portionengrößen definiert, das pürierte Menü wird neu angereichert und ergänzt mit püriertem Salat oder Saft. Essprotokolle werden immer mal wieder neu geführt und beurteilt.

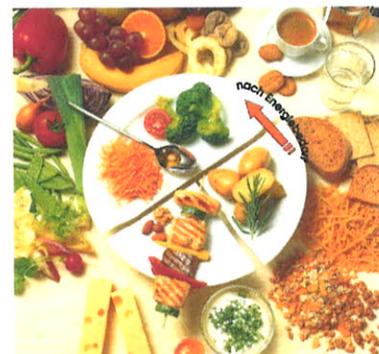
Generell kann zusammengefasst werden, dass die Nährstoffabdeckung in den letzten 5 Jahren sich in allen Bereichen verbessert hat. Es sind kleine Schritte, welche sich nun klar positiv zeigen. Die sehr konsequente Zusammenarbeit ist die Basis für diese Erfolge. In den letzten zwei Jahren wurden mit fast allen Teams zwei Mal pro Jahr einen Beratungstermin abgemacht. Die Gespräche finden je nach Gruppe mit dem Team oder mit dem Gruppenleiter statt. Es hat sich bewährt, alle Bewohner zu besprechen. Auch bei Bewohnern, die unkomplizierte Esser sind, kann es Fragen geben, kann noch optimiert werden oder der Bewohner hat eine schlechte Phase etc. Mit dieser Methode geht nicht's vergessen. Die Teams beobachten differenzierter und sind auf Veränderungen sensibler. Durch die Gespräche wird ihnen oft erst ersichtlich, dass der Bewohner auf einer positiven Entwicklung ist.

- Nährstoffrelationen / Ausgewogenheit / Nährstoffabdeckung:

Die Verteilung der energieliefernden Nährstoffe war zu Beginn der ernährungstherapeutischen Interventionen nicht ideal. So betrug die Energie aus **Fett** zwischen 40% und 60% anstatt der Empfohlenen 30% bis 35%. Mittlerweile ist man den Empfehlungen einer gesunden Ernährung näher gekommen, sodass die Energiezufuhr aus Fett noch 35% bis 40% beträgt. V.a. am Wochenende (Brunch, Ausnahmen), in den Lager, in den Ferien bei den Angehörigen wird mehr Fett und allgemein mehr Mengen konsumiert. Nach Ferien und Lager kann bei vielen Bewohnern eine Gewichtszunahme verzeichnet werden. Bei untergewichtigen Bewohner (BMI < 20) ist dies kein Problem – sogar positiv, aber es nehmen v.a. die Bewohner zu, die schon Gewichtsprobleme (BMI > 25) haben und tendenziell schlecht abnehmen können. Durch das Menü fettarm und das Wissen der Teams können die Bewohner wieder auf ein akzeptables Gewicht abnehmen.

Nährstoff **Eiweiss** kann bei schlecht essenden Bewohner knapp abgedeckt sein. Gründe dafür können sein:

- haben Fleisch nicht gern,
- haben fasriges Fleisch nicht gern oder Mühe beim Essen
- essen sehr stimmungsabhängig oder verweigern das Essen bei allgemeiner Unruhe am Tisch
- kein ersichtlicher Grund
- etc.



Der

Durch die Schulung der Teams achten diese vermehrt auf die Ausgewogenheit und ergänzen die Mahlzeit z.B. mit Joghurt, Käse, Jemaltnilch etc. Das grosse Angebot auf der Bestellliste gibt viele Möglichkeiten für die Ergänzung. Das ausgebaute Angebot an fettarmen Fleischwaren und Milchprodukten ist sehr sinnvoll. Daneben können die Teams auch individuell selber einkaufen gehen. Eine andere Möglichkeit wird von den Teams auch viel genutzt: mit Schere Fleisch etc. verkleinern.

Vitamine und Mineralstoffe werden unterdessen generell besser abgedeckt. Diese positive Entwicklung ist, weil

- viele Bewohner essen mehr von allem
= Team bietet konsequenter immer alles an (auch Salat), beobachten mehr und optimieren die Konsistenz bei Bedarf (schneiden, anders bestellen / Angebot Küche ausschöpfen, mit Flüssigkeit dazu etc.)
- viele Bewohner essen mehr und dies regelmässiger, schlechte Phasen sind kürzer
- Vollkornprodukte werden vermehrt und regelmässig angeboten, v.a. die Brötchen unter der Woche sind z.T. in Gruppen fix und nur am Wochenende gibt es Zopf etc.
- Bei Mahlzeitenverweigerung wird rasch mit einem Ergänzungsdrink¹⁾ reagiert. Diese Drinks kommen gut an. 1 Drink enthält 250 kcal = ½ Mahlzeit
- Bei vielen Bewohner wird Jemalt (Ovo mit Vitaminen und Mineralstoffe in optimalstem Verhältnis) regelmässig eingesetzt. Durch das Führen eines Essprotokolls kann dieser Einsatz gut begründet werden. 20 g decken den halben Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffe. Eine Überdosierung eines Vitamins ist nicht möglich.

Getränke und Flüssigkeitszufuhr ist i.d.R. auf allen Gruppen gut bis sehr gut abgedeckt. Dies wurde im Bericht von B. Schneider-Gehring vom Feb. 06 schon festgehalten. Die Auswahl der Getränke wurde in den letzten beiden Jahren vermehrt beachtet. Viele Bewohner haben Karies und lassen sich vom Zahnarzt nicht oder schlecht behandeln. Deshalb ist eine zahnschonende Flüssigkeitszufuhr wichtig. Bei übergewichtigen Bewohner sind es auch versteckte Kalorien. Bei den sehr schlanken Bewohner gilt es abzuwägen, was Priorität hat. In vielen Teams wurde die Problematik erkannt und generell wird mehr Wasser und Tee ohne Zucker angeboten. Auch die Lightgetränke können eingesetzt werden. Apfelschorle ist ein beliebtes Getränke, hier aber muss unbedingt die Menge beachtet werden. Anhand des Essprotokolls konnte aufgezeigt werden, dass der Bewohner mit der Menge Schorle am Ende des Tages > ½ l Apfelsaft getrunken hat = 1 Mahlzeit. In diesem Fall wird die Apfelsaftmenge klar definiert (z.B. max. 1,5 dl pro Tag). Die Bewohner gewöhnen sich meistens gut an ein anderes Getränk.

Bei vielen hyperaktiven Bewohner ist die Energiezufuhr zu knapp. Sie essen meistens schon viel (1 ½ Portion), können aber den sehr hohen Energieverbrauch nicht decken. Hier kann das Maltodextrin (Kohlenhydrate) eingesetzt werden. Dieses schont die Zähne und ist in der Anwendung sehr einfach.

Portionengrößen sind definiert und werden von der Küche gut umgesetzt. Die Teams können individuell die Anzahl Portionen bestellen. So gibt es viel Flexibilität, dem Bewohner die optimale oder gewünschte Menge zu geben.

• Gewichtsverlauf

Als 1. Beurteilungskriterium ist der Gewichtsverlauf immer ein guter Einstieg. Aus diesem Verlauf lässt sich schnell erste Einschätzungen über das letzte halbe Jahr erstellen. Der Bodymassindex (BMI) ist dabei eine gängige Beurteilungsformel. Im Anhang sind die Entwicklungen bezüglich BMI dargestellt. Es ist ein sehr erfreulicher Verlauf! Verantwortlich dafür sind die Teams und die Küchencrew.

Gewicht und Gewichtsverlauf werden von den Teams differenzierter und kritischer beachtet.

Ein stabiles Körpergewicht hat einen direkten positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden und das Immunsystems (in Kombination mit einer nährstoffdeckender Ernährung).

Spezifische Probleme:

Schluckprobleme:

Durch verbesserte Kommunikation mit der Küche und Einsatz diverser Hilfsmittel wurden die Kostformen für die Bewohner mit Schluckproblemen angepasst. Durch die pürierte bzw. gecutterte Kost ist es auch diesen Bewohnern möglich, ihre Mahlzeiten problemloser zu sich zu nehmen. Dank der Anreicherung dieser Kostform ist sie nährstoffabdeckend. Zur Zeit wird mittels Umfrage die Akzeptanz der eingedickten Gemüsesäfte – gecutterten Salate überprüft. Im Bericht von B. S. vom 06 wurde schon darauf hingewiesen, dass die eingedickten Säfte besser durch mehr püriertes Gemüse ersetzt wird.

Verstopfung (Obstipation)

Durch ein ausgewogenes Menüangebot, das dem Bewohner täglich angeboten wird und dem vermehrten Konsum von Vollkornprodukten, Gemüse, Salat, Obst wie auch dem gezielten Einsatz von Optifiber (lösliche Fasern) sind die Stuhlprobleme extrem verbessert worden. Es kann generell bemerkt werden, dass sehr viel weniger Mikroklist, Importal und Co. angewendet werden müssen. Dies gibt Sinn, diese Produkte sind sogenannten invasiv = abführend über Reize. Es gibt keine Verbesserung des Stuhlverhaltens. Mit Optifiber wird die Stuhlkonsistenz verbessert und ausgeglichen. Deshalb kann langfristig eine Verbesserung des Stuhlverhaltens beobachtet werden. V.a. ein schnelleres, regelmässigeres und schmerz- und krampffreies Stuhlen wird möglich. Ein positiver Nebeneffekt haben lösliche Fasern: sie sind entzündungshemmend und geben im Magen ein Volumen = Reflux und Erbrechen werden positiv beeinflusst. Lösliche Fasern können nie ein Verklumpen verursachen, auch bei Flüssigkeitsmangel nicht.

- Anreicherung:

Dank den verschiedenen Nahrungsergänzungen und Trinknahrungen kann bei allen Bewohnern eine optimalere Nährstoffzufuhr sichergestellt werden. Durch den Einsatz von Trinknahrungen kann das Gewicht stabil gehalten werden, die Energie- und Nährstoffversorgung sind nicht gefährdet.

Dank dem Optifibre wird die Verdauung optimiert und sowohl Obstipation als auch Diarrhö verbessern sich.

- Allgemein:

Bei konsequenter Durchführung der abgesprochenen Massnahmen kann durchs Band eine Verbesserung des Ernährungszustandes beobachtet werden. Durch diese Verbesserung steigt die Lebensqualität der Bewohner enorm.

Beispiele:

1. Einsatz von Optifibre bei einem Bewohner, welcher kein Gemüse isst. Durch die fehlenden Nahrungsfasern leidet er seit Jahren an extremer Verstopfung (Obstipation) und zunehmender Emesis (Erbrechen) mit Reflux (Aufstossen).

Vor September 2009

- Sehr starke Obstipation, Stunden auf WC-Stuhl, für alle eine Tortur
- Tägliches Erbrechen / Reflux
- Eisen ↓
- Schlechte Nieren- und Pankreaswerte

2010

- Spontaner Stuhlgang innert Minuten ohne Schmerzen
- Kein Erbrechen mehr, Reflux sehr selten (evt. nach fettigem Essen)
- Eisen im Toleranzbereich, bekam Eisentabletten + Jemalt
- Werte im Toleranzbereich

2. Bewohner, welcher regelmässig an Blasenentzündungen leidet. Durch das führen des Essprotokolls konnte festgehalten werden, dass der Bewohner viel zu wenig Flüssigkeit zu sich nahm. Durch gezielte und konsequente Interventionen hat der Bewohner nun seit über einem Jahr keine Blasenentzündung mehr.
4. Bewohner hat jährlich wiederkehrende Furunkel, welche störend und schmerzhaft für den Bewohner waren. Seit 2 Jahren sind keine Furunkel mehr aufgetreten. Sicher hat das gestärkte Immunsystem hier mitgeholfen.
5. Aussage von 1 Team: unsere Bewohner sind selten mehr erkältet oder schneller wieder gesund. Wir hatten doch jeden Winter eine Erkältungswelle.
6. Beobachtung der Betreuer: Durch eine verbesserte Nährstoffabdeckung verbesserte sich die psychische Verfassung einer Bewohnerin sehr. Ihr jährliches Stimmungstief ist nicht mehr aufgetreten oder hat sich verändert: die Bewohnerin nimmt trotzdem an den Alltagsaktivitäten teil, kommt an den Tisch und isst recht gut. Bis anhin hat sie sich in dieser Phase zurückgezogen und verweigert das Essen. Extreme Gewichtsschwankungen waren die Regel. Seit 1 Jahr bleibt sie relativ stabil mit ihrem Gewicht.

- **Fazit und Perspektiven:**

Grobe Nährstoffmangelsituationen gibt es absolut nicht mehr. Die Teams sind sich bewusster in ihrem Tun bezüglich Ernährung. Aussagen wie „wir haben dies verinnerlicht“ bestätigen dies. Dieses Modell könnte wegweisend sein für andere Behinderteninstitutionen.

Es gilt aber dran zu bleiben und dieses Niveau zu halten. Durch die Auseinandersetzung wird das Verständnis gesichert und verfeinert. Themen, die noch angegangen werden können oder zu verfeinern sind:

- Angebot eingedickte Säfte / gecutterte Salate , neue Ideen
- Ausnahmen / Fettanteil
- Wochenende / Lager- und Ferienzeit: sehr starke Gewichtszunahmen
- Ausgewogenheit: Ergänzungen durch Team

Verbrauchszahlen¹⁾

| | Fiber Drinks Aprikosen | Fiber Drinks Neutral | Fiber Drinks Vanille | Optifiber | Thickenup | Maltodextrin | Protein |
|---------------|------------------------|----------------------|----------------------|------------|------------|--------------|-----------|
| | 12 | 6 | 18 | 48 | 6 | | |
| | 18 | 6 | 18 | 42 | 36 | 12 | |
| | 6 | | 12 | 42 | 12 | 6 | |
| | 18 | 6 | 6 | 42 | 18 | 6 | 12 |
| | 12 | 6 | 12 | 36 | 24 | 6 | 6 |
| | 18 | 6 | 12 | 42 | 18 | 6 | 6 |
| | 6 | 6 | 12 | 48 | 24 | 6 | |
| | 18 | 12 | 18 | 18 | 12 | 6 | 12 |
| bestellt | 12 | 6 | 6 | 42 | 12 | | 6 |
| bis Sept.2010 | 120 | 54 | 114 | 360 | 162 | 48 | 42 |

Auswertung Friedheim Weinfeldern

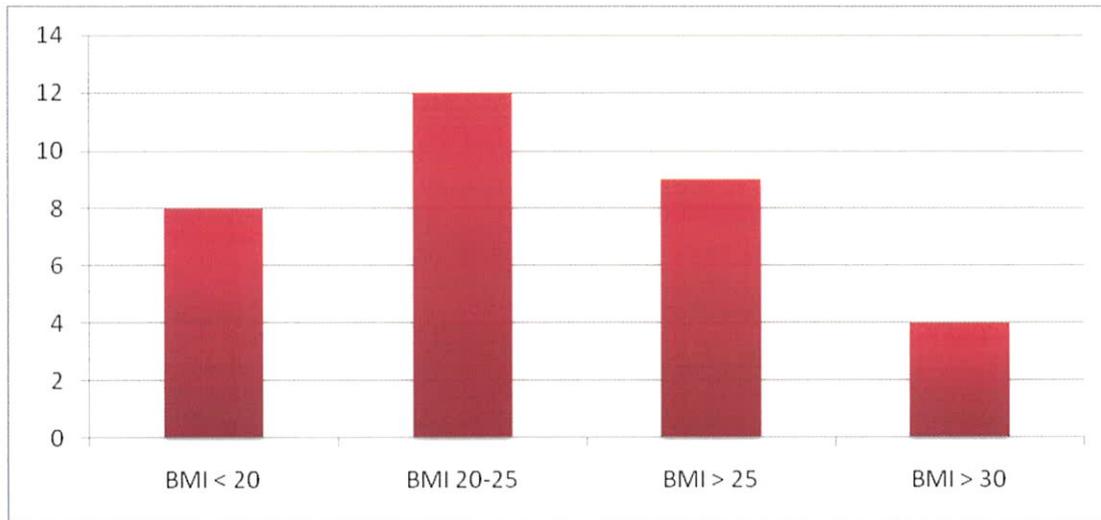


Abb.1: BMI der Bewohner 05/06

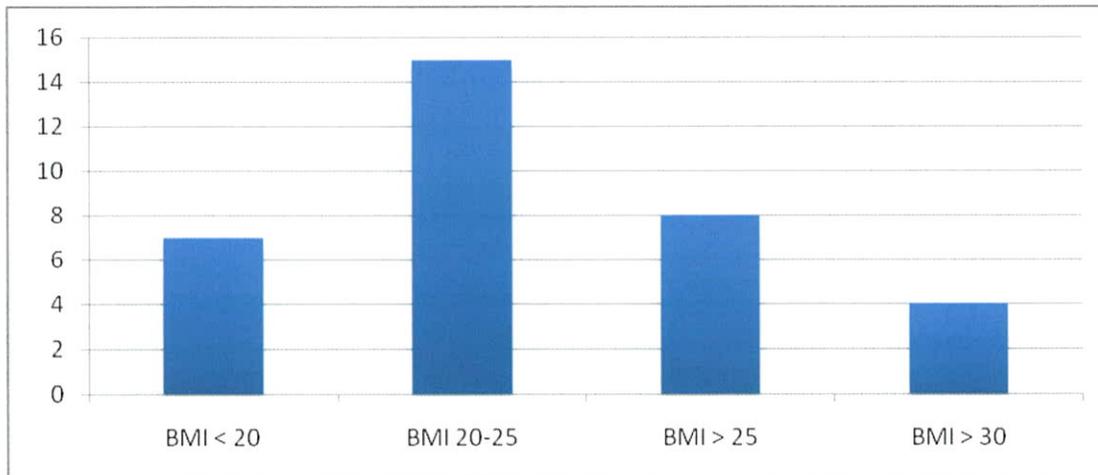


Abb. 2: BMI nach mehr oder weniger lang andauernder Ernährungstherapie 09/10

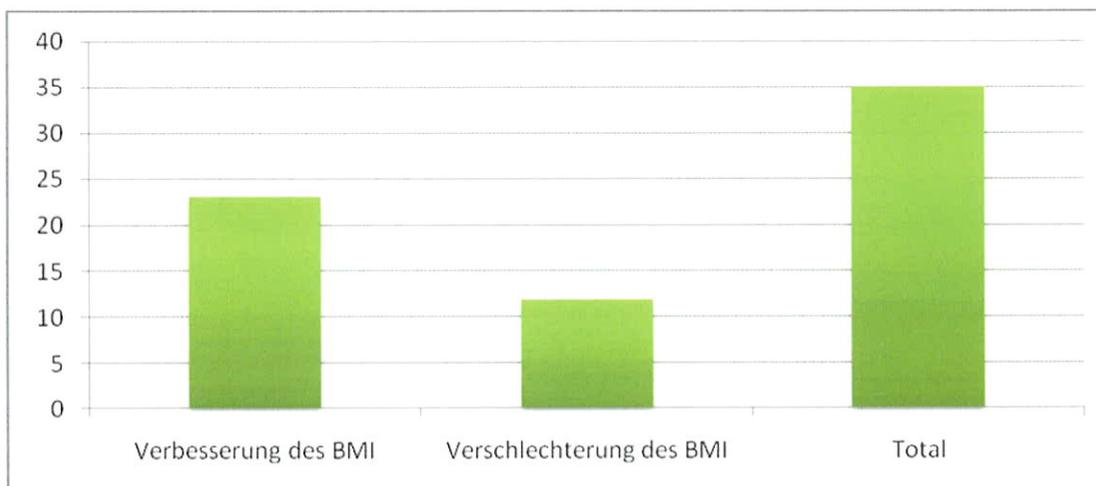


Abb. 3: Hauptursache, warum ein BMI sich verschlechtern konnte, sind Medikamente, welche einen Einfluss auf Hunger-Sättigung haben und das Älter werden mit verminderter Bewegungsmöglichkeit. Im Vergleich überwiegt aber die positive Entwicklung.