

Wie ein ernährungsbedingtes Risiko in europäischen Krankenhäusern bestimmt und wie damit umgegangen wird: eine Untersuchung von 21 007 Patientenbefunden der Querschnittsstudie nutritionDay 2007-2008.

How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: A survey of 21 007 patients findings from the 2007-2008 cross-sectional nutritionDay survey.

K. Schindler, E. Pernicka, A. Laviano, P. Howard, T. Schütz, P. Bauer, I. Grecu, C. Jonkers, J. Kondrup, O. Ljungvist, M. Mouhieddine, C. Pichard, P. Singer, S. Schneider, C. Schuh, M. Hiesmayr. The nutritionDay Audit Team.

Clinical Nutrition 2010; 552-559

Abstract.

Hintergrund: Die Erkennung und Behandlung von Mangelernährung bei stationären Patienten sind in der klinischen Praxis häufig von geringer Priorität.

Ziele: Wir untersuchten, wie das Ernährungsrisiko von Patienten bestimmt wird und ob eine solche Untersuchung die tägliche Ernährungsversorgung in europäischen und israelischen Krankenhäusern beeinflusst.

Methoden: 1217 Stationen aus 325 Krankenhäusern in 25 Ländern mit 21 007 Patienten nahmen an der longitudinalen „nutritionDay“-Studie in den Jahren 2007 / 2008 in Europa und Israel teil. Die Praxis des Screenings, die Art der benutzten Instrumente und die Frage, ob Energiebedarf und -zufuhr bestimmt und überwacht werden, wurde anhand standardisierter Fragebögen erhoben.

Ergebnisse: 52% (Range 21 – 73%) der Stationen in den unterschiedlichen Regionen berichteten über ein Screeningverfahren, das am häufigsten mit lokal entwickelten Methoden und weniger häufig mit nationalen Werkzeugen, dem Nutritional Risk Screening 2002 oder dem Malnutrition Universal Screening Tool durchgeführt wurde. 27% der Patienten wurden subjektiv als Patienten „mit Ernährungsrisiko“ eingestuft, wobei erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen bestanden. Unabhängige Faktoren, die die Klassifizierung eines ernährungsbedingten Risikos beeinflussen, waren Alter, BMI<18,5kg/m², unbeabsichtigter Gewichtsverlust und eine verminderte Nahrungszufuhr in der Vorwoche und am nutritionDay (für alle Parameter p<0,0001). Das Energieziel war bei 76% der Patienten mit ≥1500 kcal definiert, 43% der Patienten erreichten dieses Ziel jedoch nicht.

Schlußfolgerungen: Das Verfahren der Erhebung des ernährungsbedingten Risikos unterschied sich zwischen Stationen und Ländern. Darüber hinaus wurden Energieziele häufig nicht erreicht. Es ist eine größere Anstrengung notwendig, um die aktuelle Leitlinien in der täglichen klinischen Praxis zu implementieren.