



**SVDE ASDD**

Schweizerischer Verband  
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH  
Association Suisse des  
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES  
Associazione Svizzera  
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

**SVDE ASDD**

# Info

April | Avril | Aprile

**2 / 2015**



Mangelernährung bei geriatrischen Patienten im ambulanten Bereich  
Malnutrition chez les patient-e-s en gériatrie dans le domaine ambulatoire  
Malnutrizione nei pazienti geriatrici in ambito ambulatoriale

# Ernährungskompetenz in der Geriatrie

## Compétence dans la prise en charge nutritionnelle en gériatrie

### Anreicherung von Mahlzeiten Enrichissement des repas

#### **Fresubin® Protein POWDER**

Instantpulver aus hochwertigem Molkenprotein  
Poudre instantanée de haute qualité à base  
de protéines de lactosérum



### Wenn Schlucken zum Problem wird

Lorsque la déglutition  
devient un problème



Lernen Sie unser Dysphagie-  
Konzept kennen

Découvrez notre concept «Dysphagie»

Stimulation des Muskel-  
aufbaus durch Molkenprotein<sup>1</sup>

Stimulation du développement  
musculaire grâce aux protéines  
de lactosérum<sup>1</sup>

- Fresubin® protein energy DRINK
- Fresubin® 2kcal (fibre) compact DRINK
- Fresubin® dessert fruit
- Fresubin® 2kcal Crème



Gerne senden wir Ihnen Muster und Produktinformationen zu und stehen für Auskünfte zur Verfügung.  
Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

C'est volontiers que nous vous faisons parvenir des échantillons et des informations sur nos produits.  
Nous restons à votre disposition pour toute question complémentaire. N'hésitez pas à nous contacter.

<sup>1</sup> Bauer J. et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(8):542-59



**FRESENIUS  
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877  
InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG  
Aawasserstrasse 2  
6370 Oberdorf  
Telefon 041 619 50 50  
Telefax 041 619 50 80  
www.fresenius.ch



**SVDE ASDD**

**Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 20. Juli bis 9. August 2015 geschlossen.**

**Gerne kümmern wir uns ab dem 10. August 2015 wieder um Ihre Anliegen.**

**Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.**

***Herzliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle***

**Le secrétariat ASDD sera fermé du 20 juillet au 9 août 2015.**

**C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 10 août 2015.**

**Nous vous remercions de votre compréhension.**

***Cordialement, Votre secrétariat***

**La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 20 luglio al 9 agosto 2015.**

**E' con piacere che a partire dal 10 agosto 2015 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste.**

**Ringraziamo per la vostra comprensione.**

***Cordialmente, La vostra segreteria***

## DEUTSCHSCHWEIZ

|                     |    |
|---------------------|----|
| Editorial .....     | 2  |
| Fachteil .....      | 5  |
| Verbandsinfos ..... | 24 |
| Aktuelles .....     | 27 |
| Fortbildung .....   | 33 |
| Kursübersicht ..... | 35 |

## SUISSE ROMANDE

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Editorial .....                | 2  |
| Rubrique professionnelle ..... | 12 |
| Info de l'ASDD .....           | 24 |
| Actualité .....                | 27 |
| Formation continue .....       | 33 |
| Vue d'ensemble des cours ..... | 35 |

## SVIZZERA ITALIANA

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Editoriale .....            | 2  |
| Rubrica professionale ..... | 18 |
| Info dell'ASDD .....        | 24 |
| Attualità .....             | 27 |
| Formazione continua .....   | 33 |
| Panoramica dei corsi .....  | 35 |

## Impressum

**Offizielles Organ des SVDE / Organo ufficiale dell'ASDD /  
Organo ufficiale dell'ASDD**

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile  
SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH  
Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES  
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

### Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Manuela Begert, Altenbergstrasse 29,  
Postfach 686, 3000 Bern 8, redaction@svde-asdd.ch

### Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +

### Annonces / Offerte d'impiego + Annunci

SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686,  
3000 Bern 8

### Abonnement / Abonnement / Abbonamento

Fr. 72.- / J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.- / J.  
Fr. 72.- / an, gratuit pour les membres ASDD,  
Etranger Fr. 85.- / an.  
Fr. 72.- / anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.- / anno

### Auflage / Tirage / Tiratura: 1150

### Themen / Sujets / Temi

- 1/2015 Ernährung und Nachhaltigkeit  
Alimentation et action durable  
Alimentazione e sostenibilità
- 2/2015 Mangelernährung bei geriatrischen Patienten  
im ambulanten Bereich  
Malnutrition chez les patient-e-s en gériatrie  
dans le domaine ambulatoire  
Malnutrizione nei pazienti geriatrici in ambito  
ambulatoriale
- 3/2015 NutriDays 2015
- 4/2015 Ernährung bei Dysphagie  
Alimentation en cas de dysphagie  
Alimentazione e disfagia
- 5/2015 Erfahrungen und Entwicklungen  
in der bariatrischen Chirurgie  
Expériences et évolutions en chirurgie bariatrique  
Esperienze e sviluppi nella chirurgia bariatrica
- 6/2015 Food-Drug-Interaktionen  
Interactions alimentation-drogue  
Interazioni farmaci-alimenti

### Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

**Redaktions- und Inserateschluss / délais des insertions et  
de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:**  
3/15: 8. Mai 2015, le 8 mai 2015, il 8 maggio 2015

**Tariffdokumentation / Documentation tarifaire /  
Documentazione delle tariffe**  
www.svde-asdd.ch

### Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH  
Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES  
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

### Präsidentin / Présidente / Presidentessa

Gabi Fontana  
gabi.fontana@svde-asdd.ch

### Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti

Raphael Reinert  
raphael.reinert@svde-asdd.ch  
Barbara Richli  
barbara.richli@svde-asdd.ch

### Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Bildungsstandards / Standards de formation /  
standard formativi  
Raphael Reinert  
raphael.reinert@svde-asdd.ch

Adrian Rufener  
adrian.rufener@svde-asdd.ch

### Kommunikation / communication / comunicazione:

Barbara Richli  
barbara.richli@svde-asdd.ch

### Tarifverhandlungen & DRG / négociations tarifaires & DRG / negoziante tariffaria & DRG

Gabi Fontana  
gabi.fontana@svde-asdd.ch

### Serviceleistungen / Services / Servizio:

Brigitte Christen-Hess  
brigitte.christen@svde-asdd.ch

### Arbeitsstandards / Standards de travail / standard lavorativi

Flörine Riesen  
florine.riesen@svde-asdd.ch

### Titelbild / photo de couverture / illustrazione di copertina

Bilder / images / immagine: fotolia



Druck | ID: 11020-1305-1006



**Barbara Richli**

Leitung Redaktionskommission  
Responsable de la commission de rédaction  
Direzione Comitato di redazione

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen**

Wie oft sind Sie in Ihrer Berufstätigkeit mit mangelernährten betagten Personen konfrontiert? Je nach Arbeitsort wird die Antwort sehr unterschiedlich ausfallen – im Spital ist die Therapie von Mangelernährten eine alltägliche Situation, im freischaffenden Bereich seltener. Als freischaffende Ernährungsberaterin erlebe ich bei der Betreuung von betagten Klienten jedoch immer wieder, dass der überweisende Arzt das Risiko für Mangelernährung oder das Vorliegen einer solchen nicht erkennt. Eine Studie aus Genf bestätigt die fragile Situation vieler zu Hause lebender Betagter; und der Artikel in diesem Info lässt verstehen, was die Rolle der Ernährungsberatung im Rahmen der multifaktoriellen Intervention sein muss. Oft reicht bei betagten mangelernährten Personen die Optimierung der normalen Ernährung nicht, um längerfristig einen befriedigenden Ernährungszustand zu erreichen. In diesen Situationen ist der Einsatz von oralen Nahrungssupplementen indiziert. Der Beitrag unserer Kollegin Christine Wenger gibt praktische Hilfestellung und zeigt auf, welche wichtigen Details bei der Organisation der Trinknahrung zu Hause zu beachten sind.

Ich wünsche Ihnen gute Lektüre und einen zauberhaften Frühling!

## **Chère collègue, cher collègue,**

A quelle fréquence êtes-vous confronté-e dans votre quotidien professionnel à des personnes âgées souffrant de malnutrition? En fonction de l'endroit où vous travaillez, la réponse à cette question peut être très différente: à l'hôpital, le traitement de la malnutrition est monnaie courante, et il est plutôt rare chez les diététicien-ne-s indépendant-e-s. Néanmoins, en ma qualité de diététicienne indépendante, je me rends régulièrement compte, lors de la prise en charge de client-e-s d'un certain âge, que le médecin référent n'identifie pas le risque de malnutrition ou l'existence d'un tel risque. Une étude réalisée à Genève confirme la situation fragile de nombreuses personnes âgées vivant chez elles. De plus, l'article de ce numéro de SVDE ASDD Info permet de comprendre le rôle que doit jouer le conseil diététique dans le cadre de l'intervention multifactorielle. Dans le cas d'une personne âgée souffrant de malnutrition, l'optimisation de l'alimentation normale est souvent insuffisante pour atteindre un état nutritionnel satisfaisant sur le long terme. Dans de telles situations, l'utilisation de suppléments nutritifs oraux est indiquée. L'article de notre collègue Christine Wenger propose des conseils pratiques et montre les détails importants dont il faut tenir compte pour l'organisation de l'alimentation buvable à domicile.

Je vous souhaite une lecture plaisante et un printemps enchanteur!

## **Care colleghe, cari colleghi,**

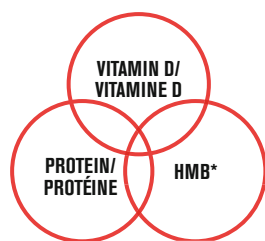
con quale frequenza, nella vostra attività professionale, vi trovate di fronte a persone anziane che soffrono di carenze nutrizionali? La risposta potrà variare sensibilmente, e ciò a dipendenza del luogo in cui svolgete la vostra attività: in ospedale succede ogni giorno di avere in cura pazienti con carenze nutrizionali; i liberi professionisti, invece, sono più raramente confrontati con situazioni di questo tipo. Tuttavia, lavorando come dietista indipendente, mi capita spesso che, nel caso di persone anziane, il medico curante non riconosca il rischio di una possibile denutrizione o la presenza di carenze alimentari. Da uno studio condotto a Ginevra emerge quanto fragile sia la situazione di molti anziani che vivono ancora a casa. L'articolo che vi proponiamo illustra quale debba essere il ruolo della consulenza nutrizionale nell'ambito dell'intervento multifattoriale. Spesso, nel caso di persone anziane con carenze nutrizionali, non basta ottimizzare la normale alimentazione per raggiungere sul lungo periodo un livello nutrizionale soddisfacente. In situazioni simili si raccomanda l'impiego di supplementi nutrizionali orali. L'articolo redatto dalla dietista e collega Christine Wenger offre diversi consigli pratici e spiega alcuni aspetti importanti di cui tener conto nell'organizzare l'alimentazione a domicilio mediante integratori alimentari liquidi.

Non mi resta dunque che augurare a tutti voi una piacevole lettura e un'incantevole primavera!





Lassen Sie sich von  
Ensure® Plus Advance bewegen  
*Laissez-vous emporter  
par Ensure® Plus Advance*



**schneller, mobiler  
mobile, plus rapide**

#### Die Kraft die Muskelmasse macht

Ein Maximum an Protein – Zusätzlicher Vorteil durch den funktionellen Metaboliten HMB\* und einen erhöhten Gehalt an Vitamin D. Erhält nachweislich die Muskelmasse und Muskelkraft.

#### La force qui augmente la masse musculaire

Un maximum de protéines – Des avantages supplémentaires grâce au métabolite actif HMB\* et une teneur accrue en vitamine D. A démontré son efficacité pour entretenir la masse et la force musculaire.

\*B-Hydroxy-β-Methylbutyrat / B-hydroxy-β-méthylbutyrate



## Ensure® Plus Advance – Die Kraft die Muskelmasse macht

Abbott AG, Nutrition, Neuhofstrasse 23, 6340 Baar, Tel. 041 768 43 33, E-Mail: [marketing.nutritional.ch@abbott.com](mailto:marketing.nutritional.ch@abbott.com) [www.abbottnutrition.ch](http://www.abbottnutrition.ch)  
Gerne senden wir Ihnen Ensure® Plus Advance Muster sowie weiterführende Informationen zu.

**Chronische Erkrankungen und Immobilität führen zu einem überdurchschnittlichen Verlust an Muskelmasse. Ensure® Plus Advance ist eine Trinknahrung mit einer einzigartigen Kombination aus HMB\*, Protein und Vitamin D, um dem Muskelabbau wirksam vorzubeugen.**

Der Prozess des Alterns ist mit einer natürlichen Abnahme der Muskelmasse verbunden. Krankheit, Verletzungen oder Operationen können diesen Prozess erheblich beschleunigen. Ensure® Plus Advance beugt dem drohenden Muskelabbau bei kranken und immobilen Menschen vor und fördert die Regeneration der Muskelmasse während der Rekonvaleszenz.

### Ensure® Plus Advance – Mangelernährung beheben und die Muskelmasse erhalten

Eine ausreichende Protein- und Vitamin-D-Versorgung spielt eine zentrale Rolle beim Erhalt der Muskelmasse und der Muskelkraft.<sup>1-3</sup> Eine inadäquate Einnahme ist vor allem im Alter und bei chronisch kranken Patienten keine Seltenheit.<sup>4-6</sup> Ensure® Plus Advance ist reich an Protein

(20 g/Flasche) und enthält einen hohen Anteil an Vitamin D (13 µg/Flasche).<sup>7</sup> Neben dem hohen Protein- sowie Vitamin-D-Gehalt, enthält Ensure® Plus Advance den funktionellen Metaboliten HMB\*. Mehrere Studien dokumentierten, dass HMB\* die Muskelmasse erhalten kann und somit potenziell eine wichtige Rolle bei der Ernährungstherapie nach Verlust oder drohendem Verlust an Muskelmasse spielt.<sup>8-11</sup>

### Protein allein reicht nicht, um die Muskelmasse zu erhalten

In einer kürzlich publizierten Studie wurde gezeigt, dass eine Proteineinnahme gemäss Empfehlungen die Muskelmasse bei gesunden Erwachsenen während einer 10-tägigen Bettruhe nicht erhalten kann.<sup>12</sup> Im Gegensatz dazu, konnte in der Inter-



**schneller, mobiler**

ventionsgruppe, welche zusätzlich eine orale Nahrungsergänzung mit 3 g HMB\* erhielt, die Muskelmasse erhalten werden. Die Autoren heben hervor, dass sich dies aller Wahrscheinlichkeit nach auch während einer länger andauernden Immobilität wie im Fall eines Krankenhausaufenthalts in der Aufrechterhaltung der Muskelkraft und -funktion niederschlagen wird.

\* β-Hydroxy-β-Methylbutyrat

Literaturliste bei Abbott AG erhältlich.

## Ensure® Plus Advance – La force qui augmente la masse musculaire

Abbott AG, Nutrition, Neuhofstrasse 23, 6340 Baar, Tél. 041 768 43 33, E-Mail: [marketing.nutritional.ch@abbott.com](mailto:marketing.nutritional.ch@abbott.com) [www.abbottnutrition.ch](http://www.abbottnutrition.ch)  
Pour plus d'informations sur Ensure® Plus Advance et pour recevoir des échantillons, n'hésitez pas à nous contacter.

**Les maladies chroniques et l'immobilité entraînent une perte de masse musculaire supérieure à la moyenne. Ensure® Plus Advance est un supplément nutritionnel oral permettant de lutter contre la perte de masse musculaire qui est constitué d'une combinaison unique en son genre: HMB\*, protéines et vitamine D.**

Le vieillissement s'accompagne d'une perte naturelle de la masse musculaire. Certaines maladies, blessures ou opérations entraînent une accélération importante de ce processus. Ensure® Plus Advance prévient le risque de perte musculaire chez les personnes malades ou immobiles et favorise la régénération des muscles pendant la convalescence.

### Ensure® Plus Advance – limiter la dénutrition et entretenir la masse musculaire

Un apport suffisant en protéines et vitamine D joue un rôle essentiel dans le maintien de la masse et de la force musculaires.<sup>1-3</sup> Or, il n'est pas rare que les personnes âgées et les patients souffrant de maladies chroniques n'en consomment pas assez.<sup>4-6</sup> Ensure® Plus Advance est riche en protéines (20 g/bouteille) et contient

une teneur accrue en vitamine D (13 µg/bouteille).<sup>7</sup>

Outre son apport en protéines et en vitamine D, Ensure® Plus Advance contient du HMB\*, un métabolite actif de l'acide aminé leucine. Plusieurs études ont mis en évidence que le HMB\* permet de maintenir la masse musculaire et donc potentiellement joue un rôle déterminant dans les traitements nutritionnels consécutifs à une perte de masse musculaire ou lors d'un risque de perte musculaire.<sup>8-11</sup>

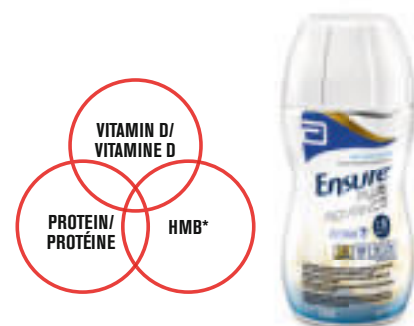
### Le seul apport de protéines ne suffit pas pour entretenir la masse musculaire

Une étude récente a démontré que l'apport de protéines conforme aux recommandations ne permettait pas de maintenir la masse musculaire chez des adultes en bonne santé restée alitée pendant dix jours.<sup>12</sup>

En revanche, le groupe recevant en plus 3 g de HMB\* a cependant réussi à maintenir la masse musculaire. Les auteurs avancent le fait que, selon toute probabilité, un tel traitement nutritionnel permettrait également de conserver la force et la fonction musculaires lors d'une période d'immobilité plus longue, par exemple en cas d'hospitalisation.

\* β-hydroxy-β-méthylbutyrate

Liste des références disponible auprès d'Abbott AG.



**mobile, plus rapide**

# Künstliche Ernährung zu Hause: Organisation und Ablauf oraler Supplemente und Sondenernährung

**In den «Richtlinien der GESKES über Homecare» ([www.geskes.ch](http://www.geskes.ch)) sind alle relevanten Informationen bezüglich oraler/sondenfreier, enteraler, parenteraler und präoperativer Ernährung abrufbar. Die Richtlinien geben eine umfassende Übersicht zu den medizinischen Grundlagen und Indikationen, zu den Anforderungen bezüglich Homecare Service und der Organisation der klinischen Ernährung zu Hause.**

*Christine Wenger, dipl. Ernährungsberaterin HF*

## Orale Supplemente

Seit Sommer 2012 werden bei bestimmten Indikationen und auf ärztliche Verordnung orale Supplemente aus der Grundversicherung bezahlt. Die Indikationen für die perorale sondenfreie Ernährung respektive Zusatztrinknahrung zu Hause werden in den Richtlinien wie folgt definiert: «Bei Erkrankungen verbunden mit Mangelernährung/Unterernährung oder Risiko für Mangelernährung/Unterernährung, wenn die künstliche Ernährung sondenfrei erfolgen kann». Zur Ermittlung des Ernährungszustandes empfiehlt GESKES den Nutrition Risk Score von Kondrup et al. Zu beachten ist, dass eine Kostengutsprache jeweils für ein Jahr gilt; danach muss bei Bedarf ein Verlängerungsgesuch eingegeben werden. Eine Verlängerung kann bewilligt werden, wenn der Ernährungszustand erhalten respektive eine adäquate Zufuhr nur mit Trinknahrung gewährleistet werden kann.

In den GESKES-Richtlinien wird auch genau definiert, was orale Supplemente (Oral Nutrition Supplements=ONS) respektive Trinknahrungen oder Zusatztrinknahrungen, wie sie auch genannt werden, sind: Eine Zusatztrinknahrung ist ein teil- oder vollbilanziertes industriell hergestelltes Trinknahrungssupplement. In der Regel liegen diese Supplemente trinkfertig in flüssiger Form vor, erhältlich sind auch Cremes und eingedickte Trinknahrungen. Einige Supplemente sind pulverförmig und können zu einem Getränk angerührt werden. Als Mindestanforderung setzt sich die Zusatztrinknahrung aus quantitativen und qualitativ definierten und deklarierten Gemischen an Makronährstoffen (Eiweiss, Kohlenhydrate, Fett) und Mikro-

nährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente) zusammen. Es gibt krankheitsadaptierte Trinknahrung, die von Standardprodukten abweichende Nährstoffprofile aufweisen.

Die anerkannten Produkte der sondenfreien enteralen Ernährung müssen Bestandteil der FSMP Liste und somit vom BAG notifiziert sein.

Nahrungsergänzungsmittel sowie isolierte Nahrungszusätze wie beispielsweise Eiweisspulver oder spezifische Aminosäureprodukte (z.B. Glutamin, Arginin), Kohlenhydratpulver, Eindickungsmittel und Faserprodukte sind ausgeschlossen von dieser Regelung, auch falls sie Bestandteil der FSMP-Liste sind. Bei Vorliegen einer Zusatzversicherung kann versucht werden, über diese eine Vergütung zu erwirken.

## Versorgung und Belieferung der Patienten zu Hause

Aufgrund der Krankheit und der reduzierten Leistungsfähigkeit der Patienten sowie aus Gründen des Umfangs (Volumen und Gewicht) setzt die künstliche Ernährung zu Hause eine Lieferung der Nährlösungen sowie des übrigen Materials in die Wohnung des Patienten voraus. Theoretisch kommen alle Apotheken für diese Lieferungen in Frage. Die Anforderungen bezüglich Betreuung und Logistik gehen jedoch viel weiter als die Möglichkeiten der meisten Apotheken, deshalb empfiehlt

sich der Einbezug eines zertifizierten Homecare-Anbieters. Auf [www.geskes.ch](http://www.geskes.ch) steht eine Übersicht der anerkannten Homecare-Anbieter zur Verfügung.

Bei Bedarf von ONS muss ein Gesuch «Kostengutsprache für die künstliche Ernährung zu Hause – Trinknahrung, Sondennahrung, Parenterale Ernährung» ausgefüllt und von Patient und Arzt unterschrieben werden. Dabei muss beachtet werden, dass es drei unterschiedliche Formulare gibt: SVK, Helsana, Groupe Mutuel. Diese können auf der Homepage der einzelnen Homecare-Anbieter heruntergeladen werden.

Für jeden Patienten muss das passende Formular ausgefüllt werden. Fehlerhafte oder unvollständig ausgefüllte Formulare führen in der Regel zu einer Ablehnung der Kostenübernahme. Besonders wichtig ist, dass «Hausarzt bzw. nachbehandelnden Arzt» ausgefüllt wird, damit bei Bedarf nach einem Jahr wieder eine Kostengutsprache eingeholt werden kann. Ansonsten wird der Patient die Kosten nach Ablauf der Kostengutsprache selber bezahlen müssen. Auch sollte der gewünschte «Homecare Service» aufgeführt werden, damit dieser direkt vom SVK oder von der Krankenkasse eine Kopie der Kostengutsprache bekommt.

Idealerweise beginnt der Patient mit einem Starterset der benötigten Produktgruppe, damit er Produkte von unterschiedlichen Herstellern und unterschiedliche Aromen ausprobieren kann. Ist der Patient bereit, bei einer allfälligen Ablehnung der Kostenübernahme durch den Krankenversicherer die Kosten für die ONS selber zu übernehmen, kann die erste Bestellung schon vor Erhalten der Kostengutsprache erfolgen. Ansonsten kann beim gewünschten Homecare eine Bestellung hinterlegt wer-



**Christine Wenger**

dipl. Ernährungsberaterin HF, Laboratorium Dr. G. Bichsel  
Teamleiterin Ernährungsberaterinnen und Pflegefachfrauen Homecare Bichsel  
Weissenaustrasse 73, 3800 Unterseen  
Tel. direkt 033 827 80 72, Mobile 079 635 94 27  
[christine.wenger@bichsel.ch](mailto:christine.wenger@bichsel.ch), [www.bichsel.ch](http://www.bichsel.ch)

den, die ausgelöst wird, sobald der Home-care die Kostengutsprache bekommt. Oft eilt es mit der ersten Lieferung der Trinknahrung – in diesen Fällen empfiehlt sich eine Lieferung mit der Post. Zu beachten ist, dass bereits bei einer Verordnung von lediglich einem ONS pro Tag das Paket bis zu 6 kg wiegen kann, und nicht alle Patienten sind in der Lage, dieses Gewicht zu bewältigen. Deshalb ist es wichtig, mit den Patienten abzuklären, wer das Paket

entgegennimmt oder es auf der Post abholt. Wichtig ist auch, dass der Patient über den monatlichen Lieferrhythmus informiert ist und er dem Homecare Instruktionen zum Deponieren der Ware gibt, falls er sie nicht persönlich entgegennehmen kann.

### Sondenernährung zu Hause

Ein Austritt mit Sonde hat meist eine höhere Dringlichkeit, da der Patient weniger Möglichkeiten zum Überbrücken hat. Auch benötigt die Ernährungsberaterin oder Pflegefachfrau des Homecare für die Organisation eines Schulungstermins zusammen mit Angehörigen, Spitexmitarbeitern und bei Bedarf weiteren Fachpersonen eine gewisse Vorlaufzeit. Es ist deshalb besonders wichtig, diese Patienten frühzeitig und telefonisch, und nicht nur schriftlich, bei der zuständigen Mitarbeiterin des Homecare anzumelden. Ansonsten gelten für diese Patienten die gleichen Vorgaben bezüglich Organisation und Abläufe wie bei den Patienten mit ONS.

#### Ablauf und Organisation

1. Bei Vorliegen einer Mangel- oder Unterernährung (oder Risiko für Mangelernährung): in der Beratung Folgen, Ursachen und Mittel gegen die Mangelernährung besprechen, evtl. unter Verwendung der Broschüre «Mangelernährung trotz Überfluss?!».
2. Falls gewünscht, geeignete ONS zum Testen geben.
3. Bei Bedarf von ONS, ein Gesuch «Kostengutsprache für die künstliche Ernährung zu Hause – Trinknahrung, Sondenernährung, Parenterale Ernährung» ausfüllen und von Patient und Arzt unterschreiben lassen.
4. Bestellung beim gewünschten Homecare machen.

#### Literatur / Bibliographie / Bibliografia:

- Ballmer P, Meier R, Möltgen Ch, Rühlin M.; «Richtlinien der GESKES über Homecare, künstliche Ernährung zu Hause», revidiert Januar 2013  
[www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/n\\_GESKES-Home-Care\\_Januar2013\\_REV-22.01.2013\[1\].pdf](http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/n_GESKES-Home-Care_Januar2013_REV-22.01.2013[1].pdf) (D)
- Ballmer P, Meier R, Möltgen Ch, Rühlin M.; «Directives de la SSNC sur Homecare, Nutrition artificielle à domicile», révisée en janvier 2013  
[www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/Directives%20de%20la%20SSNC-Nutrition%20artificielle%20a%20domicile-RevJanv2013\\_tradLSA\\_RR.pdf](http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/Directives%20de%20la%20SSNC-Nutrition%20artificielle%20a%20domicile-RevJanv2013_tradLSA_RR.pdf) (F)
- Kostengutsprache für die künstliche Ernährung zu Hause Trinknahrung, Sondenernährung, Parenterale Ernährung: [http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG\\_NUT\\_d\\_2013\\_10\\_Neu\\_verteilt.pdf](http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG_NUT_d_2013_10_Neu_verteilt.pdf) (D)
- Demande de garantie de prise en charge des coûts pour l'alimentation artificielle à domicile, Alimentation buvable/au moyen d'une sonde/parentérale [http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG\\_NUT\\_d\\_2013\\_10\\_Neu\\_verteilt.pdf](http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG_NUT_d_2013_10_Neu_verteilt.pdf) (F)
- Domanda di garanzia di presa a carico dei costi per l'alimentazione artificiale a domicilio, nutrizione liquida, con sonda, parenterale [http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG\\_NUT\\_i\\_2013\\_10\\_Neu\\_verteilt.pdf](http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/KGG_NUT_i_2013_10_Neu_verteilt.pdf) (IT)
- Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M.; ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Clin Nutr 2003; 22:415–21.
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), Art. 58: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html> (D); Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), Art. 58: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html> (F); Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), Art. 58 <http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19940073/index.html> (IT)
- Rühlin M.; Mangelernährung trotz Überfluss?! <http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/Brochure%20Mangelernahrung%20DE-hd.pdf> (D)
- Rühlin M.; Dénutrition?! <http://www.geskes.ch/uploads/dobj/docs/Brochure%20Denutrition%20FR-hd.pdf> (F)

## Einstellungen von Pflegenden gegenüber mangelernährten betagten Personen, die zu Hause leben: eine Genfer Studie

**Pflegende Angehörige und Pflegepersonen, die betagte Menschen zu Hause betreuen, können dazu beitragen, Mangelernährung bei älteren Personen zu verhindern (1, 2). Dafür reicht es aber nicht aus, einfach eine To-do-Liste zu erstellen, um der Mangelernährung entgegenzuwirken. Denn wie immer, wenn eine Verhaltensänderung erzielt werden soll, müssen die Probleme erst in all ihren Facetten erfasst werden (3). Dafür ist es wichtig, auch die Einstellungen der Personen, die ältere Menschen zu Hause pflegen, unter die Lupe zu nehmen und damit den verschiedenen Faktoren, die ihr Verhalten beeinflussen, Rechnung zu tragen.**

Raphaël Reinert<sup>1</sup>, Sandrine Chappuis-Déforel<sup>1</sup>, Christine Maupetit<sup>1</sup>, Coralie Zermatten<sup>1</sup>, Fiona Dudley-Martin<sup>1</sup>, Emmanuel Gouabault<sup>1</sup>, Catherine Busnel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Genf; <sup>2</sup> Institution genevoise de maintien à domicile (imad), Genf

Bei betagten Personen, die Pflegedienstleistungen bei sich zu Hause in Anspruch nehmen (Spitex), liegt die Prävalenz einer

Mangelernährung oder des Risikos für eine Mangelernährung bei bis zu 51 % (4). Im Kanton Waadt haben zwei Studien

nachgewiesen, dass 32 bis 44 % der über 70 Jahre alten Spitex-Bezügerinnen und -Bezüger von Mangelernährung betroffen oder für Mangelernährung gefährdet waren (5, 6). Gemäss imad, einem Genfer Spitex-Dienst, waren in der zweiten Hälfte des Jahres 2012 19 % ihrer über 65 Jahre alten Klientinnen und Klienten mangelernährt<sup>1</sup>.

Sozioökonomische Faktoren wie Vereinsamung, chronische Krankheiten, ein nicht aufgefüllter Kühlschrank und körperliche Beschwerden sind Risikofaktoren, die immer häufiger genannt werden (7, 8). Zahl-

<sup>1</sup> Messkriterium war ein BMI unter 21 (Norm der Société francophone de Gériatrie).



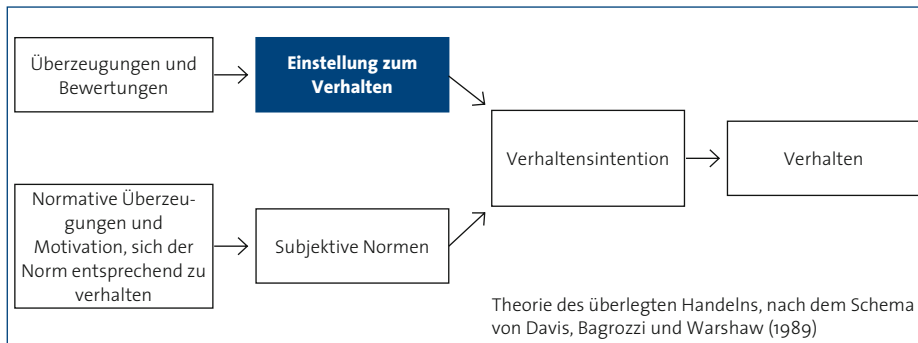


Abbildung 1: Theorie des überlegten Handelns (20).

reiche Studien haben aufgezeigt, dass eine Mangelernährung, die sich bei gesunden betagten Personen unbemerkt einschleichen kann, die betroffenen Personen schwächt und anfälliger für Infektionskrankheiten und Brüche sowie den Verlust ihrer Autonomie macht (9, 10). Mangelernährung ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität von älteren Menschen (11)

und ihre Prävalenz ist leider trotz Interventionen von Fachpersonen und der Politik weiterhin im Steigen begriffen (12–14). In der Sozialpsychologie versteht man unter Einstellung «eine (mehr oder weniger ausgeprägte) Positionierung eines Handlungsträgers (Individuum oder Kollektiv) in Bezug auf ein Objekt (Person, Gruppe, Situation, Wert). Sie äussert sich mehr oder

weniger offen durch verschiedenste Symptome oder Indikatoren (Wortwahl, Ton, Gesten, Handlung, Entscheidungen oder deren Fehlen)» (15). Fishbein und Ajzen (16) entwickelten die Theorie des überlegten Handelns (Abbildung 1), die den Zusammenhang von Überzeugungen, Einstellungen, sozialen Normen, Intentionen und Verhalten von Individuen beschreibt und damit die Vorstellung, dass die individuellen Handlungen von unbewussten und von Natur aus unberechenbaren Motivationen geleitet seien, zurückweist (17). Der Fragebogen Staff Attitudes to Nutritional Nursing care (SANN) (18), der für den ersten Teil dieser Studie verwendet wurde, war auf der Grundlage dieser Theorie entwickelt worden (16, 19). Der zweite Teil der Studie arbeitete mit Fokusgruppen<sup>2</sup> (FG),

<sup>2</sup> Eine Fokusgruppe ist eine Gruppendiskussion mit dem Ziel, Informationen über die Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen der Gesprächsteilnehmenden zu sammeln.

# OMEGA-life®:

## 1× täglich fürs Leben.

Natürliche Vitalität aus dem Meer.



OMEGA-life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zu Ihrer Gesundheit beitragen. Eine Kapsel deckt den täglichen Bedarf. Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

[www.omega-life.ch](http://www.omega-life.ch)



| FG | Beruf                                               | Tätigkeiten                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pflegefachperson                                    | Präventive, kurative, palliative und beratende Pflegeleistungen                                   |
| 2  | Fachperson Gesundheit ( <b>FaGe</b> )               | Delegierte Pflege, Hilfeleistungen im ATL-Bereich <sup>3</sup> , Unterstützung bei der Hausarbeit |
| 3  | Assistent/in Gesundheit und Soziales ( <b>AGS</b> ) | Delegierte Pflege, Begleitung und Betreuung, Hausarbeiten                                         |
| 4  | Hauspfleger/in ( <b>HP</b> )                        | Delegierte Pflege, Begleitung und Betreuung, Unterstützung der Familie, Hausarbeiten              |
|    | Haushelfer/in ( <b>HH</b> )                         | Begleitung und Betreuung, Hausarbeiten                                                            |

Tabelle 1: Tätigkeiten und Ausbildungen der imad-Mitarbeitenden (22).

um die verhaltensbeeinflussenden Einstellungen der Pflegenden zu untersuchen.

## Ziele

Die Phänomene, welche das Verhalten rund um die Mangelernährung von zu Hause lebenden betagten Personen beeinflussen, untersuchen und beschreiben, indem die Einstellungen der Pflegenden zur Ernährung von Spitex-Klientinnen und Klienten identifiziert werden.

## Methode

Querschnittstudie mit gemischter Methodik:

1. Quantitativ: Ein validierter Fragebogen (SANN) wurde an die Pflegenden von 4 imad-Teams verteilt, die jeweils einen Bereich der Spitex-Pflege im Kanton Genf repräsentieren (Tabelle 1). Doppelte Datenerfassung und statistische Analyse.
2. Qualitativ: 5 Fokusgruppen (4 homogene und 1 gemischte) mit Pflegenden (Tabelle 1), die den SANN-Fragebogen ausgefüllt haben. Durch typische, von den Teilnehmenden geschilderte Situationen werden die Einstellungen ersichtlich. Wörtliche Transkription. Thematische Analyse des Inhalts mittels einer induktiven Methode (21) mit der Software Nvivo.

## Ergebnisse/Diskussion

Von 111 verteilten Fragebögen wurden 102 eingereicht (91,9 %) und 96 (86,5 %) analysiert (6 wurden ausgesondert, da der Beruf nicht den Einschlusskriterien entsprach). Die Teilnehmenden sind überwiegend

Frauen (91,7 %) und am häufigsten als Haushelferinnen (31,3 %), Pflegefachpersonen (30,2 %) oder als Hauspflegerinnen (24,0 %) tätig. Sie arbeiten im Durchschnitt seit 10 Jahren und 3 Monaten bei imad und ihr durchschnittliches Arbeitspensum liegt bei 74,1 %.

### Analyse der Ergebnisse

Die Einstellung der Pflegenden von imad zur Ernährung der Klientinnen und Klienten ist «neutral» (durchschnittlicher Score von  $70,2 \pm 8,7$  Punkten). Eine positive Einstellung entspricht einem Score von über 76 Punkten und eine negative Einstellung einem Score von unter 57 Punkten.

Die einzige teilnehmende FaGe hat einen höheren Score erzielt (80,0 Punkte), gefolgt von den Pflegefachpersonen (durchschnittlicher Score:  $72,8 \pm 7,9$  Punkte). Diese Ergebnisse sind aber nicht signifikant.

Diese Haltung lässt sich vielleicht durch die Ausbildung erklären, während derer die FaGes und die Pflegefachpersonen auch Kompetenzen im Bereich der Früherkennung und der Ernährungsberatung erlangen (23, 24). Die Haushelferinnen haben hingegen die negativste Einstellung (durchschnittlicher Score:  $65,5 \pm 8,5$  Punkte).

Das Team, das die französische Version des SANN-Fragebogens validiert hat (25), kam auf leicht tiefere Ergebnisse (durchschnittlicher Score von  $63,8 \pm 7,8$ ) und zitiert Bachrach-Lindström, um diese Ergebnisse, die auf eine «neutrale» Einstellung zur Ernährung der Spitex-Klientinnen und Klienten hinweisen, zu erklären:

- «Mangelnde Kenntnisse der Fachpersonen
- Mangel an Pflegefachpersonen [...]
- Verhältnis von Einstellung und (geringer) Arbeitszufriedenheit

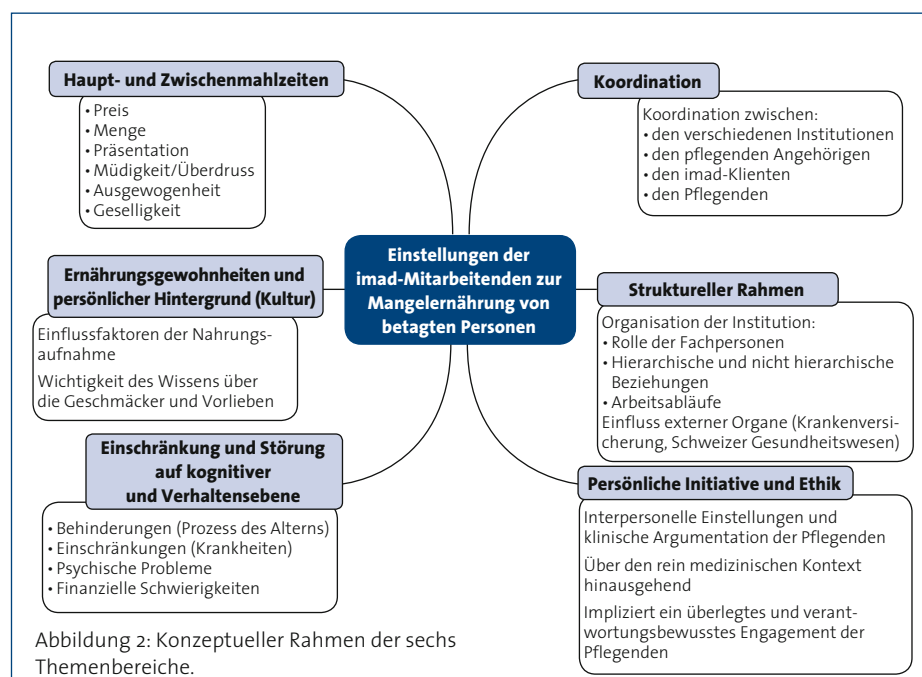


Abbildung 2: Konzeptueller Rahmen der sechs Themenbereiche.

<sup>3</sup> Aktivitäten des täglichen Lebens.

- die geringe Beachtung, die ernährungsbezogenen Pflegeleistungen in der Ausbildung zukommt
- das Fehlen von Arbeitsabläufen in Bezug auf die Ernährung» (1)

Die SANN-Fragen sind in fünf Kategorien eingeteilt: «Wichtigkeit der Ernährung im Rahmen der allgemeinen Pflege» und «Sicherstellen der Nahrungszufuhr» haben die höchsten Scores erzielt, was auf eine positive Einstellung der Pflegenden zu diesen Dimensionen hinweist. Christensson (18) und Daem (16) sind in zwei weiteren Studien auf ähnliche Ergebnisse gekommen. Die Entwicklung eines positiven Verhaltens in diesen zwei Dimensionen wird durch die Einstellung der Pflegenden positiv beeinflusst. Die Fokusgruppen haben ermöglicht, einige Hindernisse für die Umsetzung in die Praxis zu eruieren.

Durch die Analyse der Fokusgruppen wurden die Erfahrungen, das Erlebte und die in der Praxis angetroffenen Schwierigkei-

ten der Pflegenden identifiziert und kategorisiert (Abbildung 2), um deren Einstellungen gegenüber mangelernährten älteren Menschen kenntlich zu machen und die vorgeschlagenen Lösungen herauszuarbeiten.

Eine der Haushelferinnen nennt auch das Bereitstellen von warmen Mahlzeiten als eine ihrer persönlichen Verantwortlichkeiten, die über ihre eigentliche Rolle hinausgeht: «Um ca. 11 Uhr bin ich ja sowieso da, also kann ich auch gleich die Mahlzeit aufwärmen. Ich finde das eine gute Sache, denn dann isst diese Frau zumindest zu dieser Zeit etwas [...]». Eine weitere Haushelferin bestätigt, wie wichtig die Nahrungszufuhr bei zu Hause lebenden älteren Menschen ist: «Das Gemüse kochen, für mehr reicht es nicht, unsere Zeit ist leider beschränkt. Aber man kann die Leute doch nicht sterben lassen.» Es ist für diese Pflegenden auch wichtig, zu überprüfen, dass die Mahlzeiten tatsächlich gegessen

werden: «Man kann den Tisch abräumen und dabei gleich kontrollieren.» Die Pflegefachpersonen überprüfen die Pflegeleistungen und bestätigen, dass zu ihrer Rolle auch das Überprüfen der Nahrungsaufnahme der Spitex-Klientinnen und -Klienten gehört.

Diese positiven Einstellungen werden durch die Weiterbildung zu Mangelernährung, die imad den Mitarbeitenden anbietet, bestärkt: «Ich fand das sehr interessant [...] und es war hilfreich, nochmals daran erinnert und sensibilisiert zu werden» (FaGe). Trotz einer positiven Einstellung zur Wichtigkeit der Ernährung für zu Hause lebende ältere Menschen wurden auch einige Schwierigkeiten genannt: «Ich bezweifle aber, dass wir Lösungen finden werden, die für alle funktionieren» (AGS). Eine der genannten Schwierigkeiten ist der grosse Zeitaufwand, den das Bereitstellen von Mahlzeiten in Anspruch nimmt. Die Spitex-Mitarbeitenden verfü-

## Für Genuss und Wohlbefinden.

Bei Lebensmittelunverträglichkeit: Coop Free From fördert das Wohlbefinden dank rund 85 gluten- und laktosefreien Produkten von Free From und Schär. Erhältlich sind sie in allen grösseren Coop Supermärkten sowie unter [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Verpassen Sie nichts und bestellen Sie den Ernährungsnewsletter: [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



Für mich und dich.



gen über einen vom Spitex Verband Schweiz erarbeiteten Handlungskatalog, in dem für jede Pflegeleistung ein exakter Zeitrahmen festgelegt ist. Eine Pflegefachperson präzisiert: «[...] wenn man über 15 Minuten verfügt, um eine Mahlzeit zuzubereiten, und wenn man von Klient zu Klient geht [...]». Eine FaGe ist der Meinung, dass die Lösung von der Politik kommen sollte: «Mangelernährung ist ein Problem des Gesundheitswesens, die Politiker müssen daher ihre Verantwortung wahrnehmen.» Die Pflegenden haben auch erklärt, dass das Einkaufen, das Zubereiten der Mahlzeiten und die Betreuung während der Mahlzeiten bei betagten Personen viel mehr Zeit in Anspruch nimmt als bei jüngeren Menschen.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Koordination der Pflege zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Diese Multidisziplinarität erfordert, dass die Rollen aller Beteiligten genau festgelegt sind. Pflegenden Angehörige werden häufig als wichtiger Faktor genannt. Eine Haushelferin schätzt aber, dass mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten keine pflegenden Angehörigen hat. Trotzdem ist die Mehrheit der Befragten der Meinung, dass das Beiziehen von Personen, die den betagten Personen nahestehen, für die Verbesserung der Nahrungsaufnahme der Klientinnen und Klienten die beste Lösung ist. Denn dies wirkt auch der Einsamkeit entgegen, unter der betagte Personen häufig leiden.

## Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen auf, dass die ernährungsbezogene Betreuung von mangelernährten betagten Personen, die zu Hause leben, eine multifaktorielle Intervention erfordert und eine Liste mit Ernährungsempfehlungen nicht ausreicht. Die Mehrheit der Pflegenden von imad empfindet ernährungsbezogene Pflegeleistungen als integralen Teil der Pflege. Es geht also nicht darum, sie von der Wichtigkeit der Ernährung zu überzeugen, sondern nützliche Hilfsmittel für die Früherkennung einer Gefährdung für Mangelernährung bereitzustellen und sie bei der Schaffung eines angemessenen Umfelds für die Nahrungsaufnahme zu unterstüt-

zen. Unsere Rolle als Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater besteht darin, die Teams bei der Bewertung von ernährungsbezogenen Pflegeleistungen durch Supervision zu unterstützen, ihnen bei der Zusammenstellung von angemessenen Ernährungsplänen zu helfen und einen systemischen Ansatz für die Schaffung oder Verbesserung eines Netzwerkes rund um die Klientinnen und Klienten zu entwickeln, um sie bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen. Wir sollten unser Fachwissen nutzen, um in diesem Bereich wertvolle Unterstützung zu leisten.

### Literatur / Bibliographie / Bibliografia:

1. Bachrach-Lindström M, Jensen S, Lundin R, Christensson L. Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *J Clin Nurs*. 2007; 16 (11): 2007–14.
2. Kim H, Choue R. Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. *Int Nurs Rev*. 2009; 56 (3): 333–9.
3. Shatenstein B, Gauvin L, Keller H, Richard L, Gaudreau P, Giroux F, et al. Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort. *J Nutr Health Aging*. 2012; 17 (5): 419–25.
4. Visvanathan R, Macintosh C, Callary M, Penhall R, Horowitz M, Chapman I. The nutritional status of 250 older Australian recipients of domiciliary care services and its association with outcomes at 12 months. *J Am Geriatr Soc*. 2003; 51 (7): 1007–11.
5. Vautier F. Résultats de l'enquête sur les chutes et les risques de malnutrition auprès des personnes âgées de plus de 70 ans des CMS à Lausanne. 2000 Lausanne.
6. Piot-Ziegler C. Rapport d'activités 2000–2001. 2000 Lausanne.
7. Kruizenga HM, Wierdsma NJ, van Bokhorst MA, de van der Schueren, Haollander HJ, Jonkers-Schuitema CF, et al. Screening of nutritional status in The Netherlands. *Clin Nutr*. 2003; 22 (2): 147–52.
8. Boumendjel N, Herrmann F, Girod V, Sieber C, Rapin CH. Refrigerator content and hospital admission in old people. *Lancet*. 2000; 356 (9229): 563.
9. Ferry M. Nutrition, vieillissement et santé. *Gérontologie et Société*. 2010; 134: 123–32.
10. Tliba L, Menoret N, Le Bastumier B. [The frailty process, risk factors and prevention]. *Soins Gerontol*. 2011; (89): 17–20.
11. Fletcher A, Carey E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. *Br J Nurs*. 2011; 20 (10): 615–6, 618–20.
12. EHNA. The European nutrition for health alliance [Internet]. <http://www.european-nutrition.org/>
13. Gariballa SE. Nutritional support in elderly patients. *J Nutr Health Aging*. 2000; 4 (1): 25–7.
14. Keller U, Lüthy J, Meier R, Rosé B, Sterchi A-B, Horat G. La dénutrition à l'hôpital. Conclusions d'un groupe d'experts du Conseil de l'Europe et recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation [Internet]. Berne: OFSP; 2006. [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/os207/os226/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/os207/os226/index.html?lang=fr)
15. Christensson L, Bachrach-Lindström M. Adapting «The staff Attitudes to Nutritional Nursing Care scale» to geriatric nursing care. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13: 102–7.
16. Daem M, Courtens A, Van Durme T, Bocquaert I, Gobert M, Defloor T. L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action [Internet]. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement; 2008 [29.07.2013]. [http://www.sesa.ucl.ac.be/prisci/recherches/rapport%20malnutritie\\_DEF\\_FR\\_PDF.pdf](http://www.sesa.ucl.ac.be/prisci/recherches/rapport%20malnutritie_DEF_FR_PDF.pdf)
17. Defloor T, Geurden B, Bocquaert I, Clays E, Dardenne O, de Bonhome A, et al. Dépistage et évaluation de l'état nutritionnel des résidents des MRPA – MRS. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement; 2010.
18. Christensson L, Onosson M, Bachrach-Lindström M, Ek AC. Attitudes of nursing staff towards nutritional nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17 (3): 223–31.
19. Perry L. Fishing for understanding: nurses knowledge and attitudes in relation to nutritional care. *Int J Nurs Stud*. 1997; 34 (6): 395–404.
20. Théorie de l'action raisonnée - EduTech Wiki [Internet]. [30.11.2013]. [http://edutechwiki.unige.ch/fr/Th%C3%A9orie\\_de\\_l%E2%80%99action\\_raisonn%C3%A9e](http://edutechwiki.unige.ch/fr/Th%C3%A9orie_de_l%E2%80%99action_raisonn%C3%A9e)
21. Bardin L. L'analyse de contenu. PUF. Paris; 1977.
22. Institution genevoise de maintien à domicile. imad – Métiers exercés par nos collaborateurs [Internet]. [21.04.2013]. [http://www.imad-ge.ch/jfr/jobs\\_metiers.php](http://www.imad-ge.ch/jfr/jobs_metiers.php)
23. OdASanté. Manuel de Formation ASSC: actualisation du 1er juillet 2011 [Internet]. OdASanté; 2011 [cité 25 août 2013]. [http://www.odasante.ch/Downloads\\_Fachfrau-mann\\_Gesundheit.html](http://www.odasante.ch/Downloads_Fachfrau-mann_Gesundheit.html) (D) | [http://www.odasante.ch/Telechargement\\_Assistant-e\\_en\\_soins\\_et\\_sante\\_communautaire.html](http://www.odasante.ch/Telechargement_Assistant-e_en_soins_et_sante_communautaire.html) (F)
24. OdASanté. Plan de formation Assistant-e en soins et santé communautaire [Internet]. OdASanté; 2008 [cité 25 août 2013]. [http://www.odasante.ch/Downloads\\_Fachfrau-mann\\_Gesundheit.html](http://www.odasante.ch/Downloads_Fachfrau-mann_Gesundheit.html) (D) | [http://www.odasante.ch/Telechargement\\_Assistant-e\\_en\\_soins\\_et\\_sante\\_communautaire.html](http://www.odasante.ch/Telechargement_Assistant-e_en_soins_et_sante_communautaire.html) (F)
25. Service public fédéral. Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Evaluation de la dénutrition dans les unités de gériatrie. Rapport final. Gent: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Université Gent; 2010.



sermed informiert:

## **Sie machen sich selbstständig – welche Versicherungen sind empfehlenswert!**

Der nachstehenden Auflistung können Sie entnehmen, welche Versicherungen notwendig und sinnvoll sind, sofern Sie sich selbstständig machen:

### **Berufshaftpflicht**

- Versicherungsschutz besteht für Sach-, Personen- und Vermögensschäden gegenüber Drittpersonen
- Mit einer Haftpflichtversicherung schützen Sie Ihr Vermögen!

### **Sachversicherung**

- Versicherungsschutz besteht bei Feuer-, Diebstahl-, Wasser- und Glasschäden an Ihrem Geschäftsinventar
- Mit einer Sachversicherung schützen Sie Ihr Inventar zum Neuwert
- Den Ertragsausfall und Mehrkosten infolge eines oben erwähnten Schadens können Sie ebenfalls versichern. Die Fixkosten laufen weiter – Sie schützen Ihr Vermögen!

### **Rechtsschutz**

- Versicherungsschutz besteht bei Streitigkeiten mit Ihren Patienten, Angestellten und Vermieter
- Mit einer Rechtsschutzversicherung schützen Sie Ihr Vermögen

### **Personenversicherungen**

- Für den Inhaber: Taggeldversicherung infolge Krankheit und Unfall
- Für den Inhaber: Vorsorge (3. Säule, Erwerbsunfähigkeit, Alter, Tod)

- Für die Angestellten: Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
- Für die Angestellten: Taggeldversicherung infolge Krankheit
- Für die Angestellten: Pensionskasse; BVG-Vorsorgestiftung für Mitglieder von sermed

### **Beratung**

Für eine unverbindliche Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Als Verbandsmitglied profitieren Sie zudem von Vorzugskonditionen über unseren Versicherungspartner!

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

# Nutrition artificielle à domicile: organisation et déroulement de la supplémentation orale et de l'alimentation spéciale

**Les «Directives de la SSNC sur Homecare» ([www.ssnc.ch](http://www.ssnc.ch)) mettent à disposition toutes les informations importantes concernant la nutrition orale/sans sonde, entérale, parentérale et préopérative. Elles fournissent un aperçu complet des bases et indications médicales, des exigences relatives au service de nutrition artificielle à domicile (Homecare) et à l'organisation de la nutrition clinique à domicile.**

*Christine Wenger, diététicienne dipl. ES*

## Suppléments oraux

Depuis l'été 2012, les suppléments oraux délivrés sur prescription médicale sont pris en charge dans le cadre de l'assurance de base pour certaines indications. Les indications relatives à la nutrition entérale sans utilisation de sonde ou aux suppléments nutritifs oraux à domicile sont définies comme suit dans les directives: «En cas de dénutrition/malnutrition ou de risque de dénutrition/malnutrition liés à une pathologie, si la nutrition artificielle sans l'utilisation d'une sonde est une possibilité». Pour l'évaluation de l'état nutritionnel, la SSNC recommande d'appliquer le Nutrition Risk Score de Kondrup et al.

Il convient de ne pas oublier qu'une garantie de prise en charge des coûts n'est dans tous les cas valable qu'une année; passé ce délai, une demande de prolongation doit au besoin être déposée. Une prolongation ne peut être autorisée que si l'état nutritionnel ne peut être maintenu ou qu'un apport adéquat ne peut être garanti que grâce à une alimentation buvable.

Les directives de la SSNC définissent également avec précision ce que sont les suppléments nutritifs oraux (Oral Nutrition Supplements=ONS), également appelés aliments buvables ou alimentation liquide supplémentaire: un supplément nutritif oral est une solution buvable, partiellement ou totalement équilibrée, produite par l'industrie. En général, ces suppléments se présentent sous une forme liquide, prête à boire, et également disponibles sous forme de crèmes et d'aliments buvables épaissis. Quelques-uns sont également proposés sous forme de poudre et

peuvent être mélangés à une boisson. Les suppléments nutritifs oraux doivent être composés d'un mélange de macronutriments (protéines, lipides, glucides) et de micronutriments (vitamines, minéraux et oligo-éléments). La composition nutritionnelle quantitative et qualitative doit être indiquée. Il existe des suppléments adaptés à certaines pathologies qui se différencient des produits standards par leur composition en macronutriments.

Les produits reconnus pour la nutrition entérale sans sonde doivent être notifiés en tant qu'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et ainsi être intégrés dans la liste correspondante.

Les compléments alimentaires, ainsi que les suppléments isolés tels que les poudres de protéines, les préparations d'acides aminés spécifiques (p. ex.: glutamine, arginine), les poudres d'hydrates de carbone, les épaississants et les préparations de fibres sont exclus de la présente définition, même si elles font partie de la liste des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales de l'OFSP. En cas de couverture d'assurance complémentaire, l'obtention d'un remboursement peut être tentée.

## Approvisionnement et livraison des patient-e-s à domicile

En raison de la maladie et des capacités physiques réduites des patient-e-s, ainsi que pour des raisons de volume et de poids, la nutrition artificielle à domicile prévoit la livraison des solutions nutritives et du matériel nécessaires au domicile du/

Christine Wenger  
diététicienne dipl. ES  
Laboratorium Dr. G. Bichsel  
Cheffe d'équipe diététiciennes et  
infirmières Homecare Bichsel  
Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
Tél. 033 827 80 72  
Mobile 079 635 94 27  
[christine.wenger@bichsel.ch](mailto:christine.wenger@bichsel.ch)  
[www.bichsel.ch](http://www.bichsel.ch)

de la patient-e. Théoriquement, il est possible de se faire livrer par toutes les pharmacies. En pratique toutefois, les exigences relatives au suivi et à la logistique dépassent largement les capacités de la plupart des pharmaciens, c'est pourquoi il est recommandé de s'approvisionner auprès d'un prestataire certifié Homecare. Sur le site [www.ssnc.ch](http://www.ssnc.ch), un récapitulatif des prestataires de services en nutrition artificielle à domicile (Homecare) est disponible.

Si des suppléments nutritifs oraux sont nécessaires, il faut remplir une «Demande de garantie de prise en charge des coûts pour l'alimentation artificielle à domicile. Alimentation buvable/au moyen d'une sonde/parentérale» et la faire signer par le patient et le médecin. Nous attirons votre attention sur le fait qu'il existe trois formulaires différents: SVK, Helsana, Groupe Mutuel. Ceux-ci peuvent être téléchargés sur le site Internet des différents prestataires Homecare.

Pour chaque patient, il convient de remplir le formulaire adapté. En général, des formulaires erronés ou remplis de manière incomplète entraînent un refus de la prise en charge des coûts. Pour permettre le renouvellement de la garantie de prise en charge des coûts l'année suivante, il est particulièrement important de renseigner le champ: «Médecin traitant ou responsable pour le traitement à long terme». A défaut, le/la patient-e devra supporter lui-même/elle-même les coûts une fois la

garantie de prise en charge expirée. De plus, le service de nutrition artificielle à domicile souhaité devrait être mentionné pour lui permettre de recevoir directement une copie de la garantie de prise en charge des coûts de la SVK ou de la caisse-maladie.

Idéalement, le/la patient-e commence avec un kit de démarrage du groupe de produits nécessaire pour pouvoir essayer les différents arômes et les différentes marques. Si le/la patient-e est disposée, en cas de refus éventuel de la prise en charge des coûts par l'assureur-maladie, à supporter lui-même/elle-même les coûts des suppléments nutritifs oraux, la première commande peut être passée avant même la réception de la garantie de prise en charge. A défaut, une commande peut être enregistrée auprès du service de nutrition à domicile souhaité, qui est déclenchée dès réception de la garantie de prise en charge des coûts.

La livraison d'alimentation buvable étant souvent urgente il est recommandé de s'adresser à la Poste. Attention: pour une ordonnance prescrivant une seule prise par jour de suppléments nutritifs oraux, le paquet peut déjà peser jusqu'à 6 kilos, un

poids que tous les patient-e-s ne sont pas en mesure de porter. D'où l'importance de clarifier avec les patient-e-s qui se chargera de réceptionner le colis ou d'aller le chercher à la Poste. Il importe également que le/la patient-e soit informé-e du rythme de livraison mensuel et qu'il/elle donne au service de nutrition à domicile des instructions sur le dépôt de la marchandise, en cas d'absence.

### **Nutrition spéciale à domicile**

Un patient qui sort de l'hôpital avec une sonde naso-gastrique dispose de moins de possibilités pour compenser son apport alimentaire et présente donc le plus souvent un degré d'urgence élevé. De plus, le/la diététicien-ne ou l'infirmier/ère du service de nutrition artificielle à domicile a besoin d'un certain délai pour planifier et organiser un rendez-vous de formation avec les proches, les collaborateurs services d'aide et de soins à domicile et d'autres professionnel-le-s au besoin. C'est pourquoi il est particulièrement important d'annoncer ces patient-e-s suffisamment tôt par téléphone, et pas seulement par écrit, au/à la collaborateur/trice compé-

#### **Organisation et déroulement**

1. En présence de dénutrition ou de malnutrition (ou de risque de malnutrition): lors de la consultation, discuter des conséquences, des causes de la malnutrition et des moyens de l'éviter, éventuellement en se servant de la brochure «Dénutrition».
2. En cas de demande correspondante, donner des suppléments nutritifs oraux appropriés à tester.
3. Si des suppléments nutritifs oraux sont nécessaires, il faut remplir une «Demande de garantie de prise en charge des coûts pour l'alimentation artificielle à domicile Alimentation buvable/au moyen d'une sonde/parentérale» et la faire signer par le/la patient-e et le médecin.
4. Passer commande auprès du service de nutrition artificielle à domicile (Home-care) souhaité.

tent-e du service de nutrition artificielle à domicile. A défaut, les mêmes directives relatives à l'organisation et au déroulement que celles destinées aux patient-e-s avec suppléments nutritifs oraux sont applicables pour ces patient-e-s.

*Bibliographie voir page 6*

sermed informe :

## **Vous vous mettez à votre compte – les assurances recommandables !**

La liste suivante indique les assurances nécessaires et judicieuses si vous vous mettez à votre compte :

### **Responsabilité civile professionnelle**

- L'assurance couvre les dommages matériels, corporels et patrimoniaux envers des tiers
- Une assurance de responsabilité civile vous permet de protéger votre patrimoine !

### **Assurance de choses**

- L'assurance couvre les dommages causés à votre inventaire commercial par le feu, le vol et l'eau ainsi que le bris de glace
- Une assurance de choses vous permet de protéger votre inventaire à la valeur à neuf
- Vous pouvez aussi assurer la perte du revenu d'exploitation et les frais supplémentaires subis suite à un des dommages susmentionnés. Les frais fixes continuent à courir – vous protégez votre patrimoine !

### **Protection juridique**

- L'assurance couvre les litiges avec vos patients, employés et bailleurs.
- Une assurance de protection juridique vous permet de protéger votre patrimoine

### **Assurance de personnes**

- Pour le propriétaire : assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident
- Pour le propriétaire : prévoyance (3<sup>ème</sup> pilier, incapacité de travail, vieillesse, décès)

- Pour les employés : assurance-accidents obligatoire selon LAA
- Pour les employés : assurance d'indemnités journalières en cas de maladie
- Pour les employés : caisse de pension; fondation de prévoyance LPP pour les membres de sermed

### **Conseil**

Nous sommes volontiers à votre disposition pour un conseil sans engagement. En tant que membre d'association, vous bénéficiez en outre de conditions préférentielles via notre partenaire d'assurance !

N'hésitez pas à prendre contact avec nous !



## Attitudes des soignants vis-à-vis de la personne âgée dénutrie à domicile: une expérience genevoise

**Les proches aidants et les soignants effectuant des visites à domicile sont bien placés pour prévenir la dénutrition (1, 2). Il est établi que la mise en œuvre de recommandations en matière de prise en charge de la dénutrition n'est pas réaliste si elle se résume à une liste de tâches à effectuer. Comme pour tout changement de comportement, une réelle appropriation des problématiques est nécessaire (3). Pour cela, il est nécessaire de s'intéresser aux attitudes des soignants impliqués dans les prestations à domicile auprès de personnes âgées pour étudier les facteurs influençant leur comportement.**

Raphaël Reinert<sup>1</sup>, Sandrine Chappuis-Déforel<sup>1</sup>, Christine Maupetit<sup>1</sup>, Coralie Zermatten<sup>1</sup>, Fiona Dudley-Martin<sup>1</sup>, Emmanuel Gouabault<sup>1</sup>, Catherine Busnel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Haute école de santé, Genève; <sup>2</sup> Institution genevoise de maintien à domicile, Genève

Parmi les personnes âgées bénéficiaires de prestations de soins à domicile, la prévalence de la dénutrition ou de son risque peut atteindre 51 % (4). Dans le canton de Vaud, deux enquêtes ont mis en évidence que 32 à 44 % des bénéficiaires de plus de 70 ans étaient dénutris ou à risque (5, 6). Selon l'institution genevoise de maintien à domicile (imad), 19 % des clients de plus de 65 ans au cours du deuxième semestre 2012 étaient dénutris<sup>1</sup>.

Les facteurs socio-économiques, l'isolement, les maladies chroniques, l'approvisionnement du réfrigérateur et les atteintes physiques sont les facteurs de risque les plus fréquemment cités (7, 8). De nombreuses études ont montré que la dénutrition, qui s'installe insidieusement lorsque la personne âgée est en bonne santé, contribue à sa fragilisation, à sa vulnérabilité aux maladies infectieuses, aux fractures et à sa perte d'autonomie (9, 10). La dénutrition de la personne âgée est un déterminant central de sa qualité de vie (11), dont la prévalence, malgré les prises de position des experts et des instances politiques, ne faiblit pas (12–14).

En psychologie sociale, «l'attitude consiste en une position (plus ou moins cristallisée) d'un agent (individuel ou collectif) envers un objet (personne, groupe, situation, valeur). Elle s'exprime plus ou moins ouver-

tement à travers divers symptômes ou indicateurs (parole, ton, geste, acte, choix ou en leur absence)» (15). Fishbein et Ajzen (16) ont développé la théorie de l'action raisonnée (figure 1) qui définit les liens entre les croyances, les attitudes, les normes, les intentions et les comportements des individus et rejette l'idée que les actions de l'individu puissent être sous-tendues par des motivations inconscientes qui sont par nature capricieuses et imprévisibles (17). Le questionnaire Staff Attitudes to Nutritional Nursing care (SANN) (18), utilisé pour la première partie de cette étude, a été développé sur la base de cette théorie (16, 19). La seconde partie de l'étude a permis, avec des focus groups<sup>2</sup> (FG), de faire émerger les attitudes des soignants qui influenceront leurs comportements.

### Objectifs

Explorer et décrire les phénomènes qui orientent les comportements autour de la

dénutrition de la personne âgée à domicile en identifiant les attitudes des soignants à l'égard de la nutrition en milieu domiciliaire.

### Méthode

Enquête transversale à la méthodologie mixte:

1. Quantitative: questionnaire validé (SANN) distribué aux soignants (tableau 1) de 4 équipes imad, représentant chacune une zone de maintien à domicile du canton de Genève. Double saisie des données et analyses statistiques.
2. Qualitative: 5 focus groups (4 homogènes et 1 mixte) de soignants (tableau 1) ayant répondu au questionnaire SANN. Des situations emblématiques présentées par les participants permettent de faire émerger des attitudes. Retranscription ad verbatim. Analyse thématique de contenu grâce à une méthode inductive (21) à l'aide du logiciel Nvivo.

### Résultats/discussion

Sur 111 questionnaires distribués, 102 ont été retournés (91,9 %) et 96 (86,5 %) ont été analysés (6 exclus car la profession ne correspondait pas aux critères d'inclusion). Les soignants qui ont répondu sont majoritairement des femmes (91,7 %) et les professions les plus représentées sont les AD (31,3 %), les infirmiers (30,2 %) et les AF (24,0 %). Ils travaillaient en moyenne depuis 10 ans et 3 mois à imad et le taux d'activité moyen est de 74,1 %.

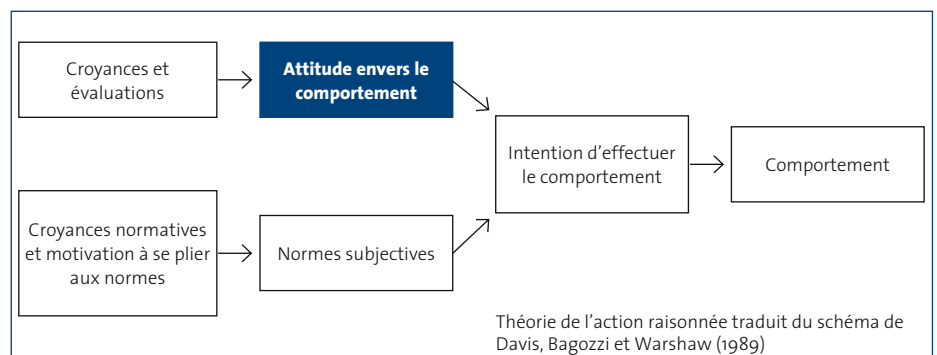


Figure 1: Théorie de l'action raisonnée (20).

<sup>1</sup> Le critère pris en compte est un BMI en dessous de 21 (norme de la Société francophone de Gériatrie).

<sup>2</sup> Un focus group est un entretien de groupe destiné à obtenir des informations relatives à des opinions, des attitudes et des expériences.

| FG | Professions                                               | Activités                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Infirmier ( <b>Inf</b> )                                  | Soins de type préventif, curatif, éducatif ou palliatif                                 |
| 2  | Assistant en soins et santé communautaire ( <b>ASSC</b> ) | Soins délégués, assistance dans les AVQ <sup>3</sup> , aide dans les tâches domestiques |
| 3  | Aide en soins ( <b>ASOI</b> )                             | Soins délégués, accompagnement et socialisation, tâches domestiques                     |
| 4  | Aide familial ( <b>AF</b> )                               | Soins délégués, accompagnement et socialisation, aide à la famille, tâches domestiques  |
|    | Aide à domicile ( <b>AD</b> )                             | Accompagnement et socialisation, tâches domestiques                                     |

Tableau 1: Activités et formation des professionnels de imad (22).

### Analyse des résultats

L'attitude des soignants de imad vis-à-vis des soins nutritionnels est «neutre» (score moyen =  $70,2 \pm 8,7$  points). Une attitude positive correspond à un score de plus de 76 points et une attitude négative en-dessous de 57 points.

La seule ASSC obtient le score le plus élevé (80,0 points), suivi par les infirmiers (score moyen:  $72,8 \pm 7,9$  points). Toutefois, les résultats ne sont pas significatifs. Cette attitude pourrait s'expliquer par la formation, durant laquelle les ASSC et les infirmiers acquièrent des compétences en matière de dépistage et de suivi nutritionnel (23, 24). Les AD, quant à eux, ont l'attitude la moins favorable (score moyen:  $65,5 \pm 8,5$  points).

L'équipe qui a validé le SANN dans sa version française (25) a obtenu des résultats légèrement inférieurs (score moyen de  $63,8 \pm 7,8$ ) et cite Bachrach-Lindström pour expliquer ces résultats qui indiquent une attitude «neutre» vis-à-vis des soins nutritionnels:

- «un manque de connaissances des professionnels
- un manque d'infirmiers [...]
- la relation entre l'attitude et la (faible) satisfaction du travail
- la faible attention accordée aux soins alimentaires pendant la formation
- l'absence de procédures en ce qui concerne l'alimentation» (1)

Les questions du SANN sont classées en 5 catégories. «Importance de la nutrition dans le cadre des soins globaux» et «Garantie de la prise alimentaire» sont celles qui ont obtenu les scores les plus élevés, signifiant une attitude positive de la part des soignants vis-à-vis de ces dimensions.

Christensson (18) et Daem (16) ont obtenu des résultats similaires dans 2 études distinctes. L'intention de développer un comportement positif vis-à-vis de ces deux dimensions est favorablement influencée par les attitudes des soignants. Les focus groups ont permis de mettre en évidence certains obstacles à la mise en pratique. A travers l'analyse des focus groups, les expériences, le vécu et les difficultés ressentis lors de certaines prise en charge par les soignants ont été identifiés et catégorisés (figure 2) pour faire ressortir leurs attitudes vis-à-vis de la personne âgée dénutrie et mettre en valeur les solutions proposées.

Une AD assimile le fait de garantir la disponibilité de repas chauds comme une responsabilité personnelle, ce qui va au-delà de son rôle: «Autour de 11h, moi, je suis là-bas, je peux réchauffer le repas. Moi je trouve que c'est une bonne action parce que cette dame, peut-être, à ce moment-là, elle mangera quelque chose [...]». Une

seconde AD confirme l'importance de la prise alimentaire des personnes âgées à domicile: «Cuire des légumes et puis voilà, parce que le temps est limité aussi. Mais on ne peut pas laisser mourir les gens.» Il est également important pour ces professionnels de s'assurer de la consommation effective des repas: «Elle peut leur débarasser la table et contrôler.» Les infirmières supervisent les prises en charge et précisent que leur rôle est également de vérifier la prise alimentaire des clients de imad.

Ces attitudes positives sont renforcées par la formation sur la dénutrition que imad propose aux soignants: «Moi j'ai trouvé ça très intéressant [...] d'avoir des rappels et en même temps de se mettre en alerte à nouveau.» (ASSC)

Malgré une attitude favorable vis-à-vis de l'importance de l'alimentation pour les personnes âgées à domicile, certaines difficultés sont mentionnées: «Après si on va trouver des solutions pour tout le monde, ça j'en doute.» (ASOI)

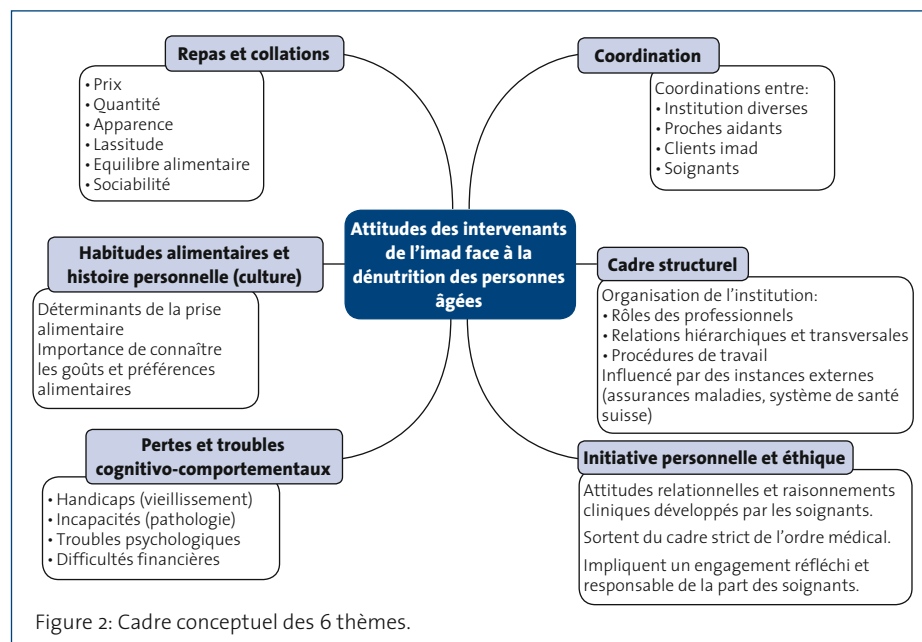


Figure 2: Cadre conceptuel des 6 thèmes.

<sup>3</sup> Activités de la vie quotidienne.

Une des difficultés relevées est l'investissement important en temps pour garantir un accès à l'alimentation. Les soignants à domicile ont un catalogue d'actes dont les temps sont déterminés de façon précise pour chaque prestation par l'ASSASD (association suisse des services d'aides et de soins à domicile). Une infirmière précise que: «[...] quand on a 15 minutes pour faire un repas et qu'on passe d'un client à un autre [...]». Une ASSC pense que la solution vient du politique: «La dénutrition c'est un problème de santé publique, les politiciens devraient prendre leurs responsabilités.» Les soignants relèvent également que faire les courses, préparer à manger et accompagner les personnes lors des repas prend plus de temps chez la population âgée qu'auprès de personnes plus jeunes. Une seconde difficulté est la coordination des soins entre les soignants de professions différentes. Cette pluridisciplinarité demande que les rôles de chacun soient

bien définis. Les proches aidants sont souvent mentionnés et considérés comme importants. Pourtant, une AD estime que plus de la moitié des clients n'ont pas de proche pour les aider. Malgré cela, la majorité des soignants interrogés estiment que l'intégration des proches reste la solution idéale pour améliorer la prise alimentaire des patients. Ceci permet également de limiter la solitude qui est fréquente chez les personnes âgées.

### Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que la prise en charge nutritionnelle de personnes âgées dénutries à domicile demande une intervention multifactorielle et qu'une prescription diététique ne suffit pas. La majorité des soignants de imad perçoit les soins nutritionnels comme faisant partie des soins globaux. Il ne s'agit donc pas de convaincre de l'importance de la nutri-

tion mais bien de donner des outils reconnus pour le dépistage du risque de dénutrition et apporter un soutien pour favoriser un environnement adéquat à la prise alimentaire. Notre rôle, en tant que diététicien-ne, est de superviser auprès de l'équipe soignante l'évaluation nutritionnelle, intervenir sur la prescription d'une alimentation adéquate et développer une approche systémique pour créer ou renforcer un réseau autour du client pour le soutenir dans la prise alimentaire. Notre expertise dans ce domaine doit nous encourager à nous positionner en tant que soutien.

*Référence voir page 10*



## Pour allier plaisir et bien-être.

Vous souffrez d'une intolérance alimentaire? Régalez-vous sans craindre les effets secondaires avec les quelque 85 produits sans lactose et sans gluten Coop Free From et Schär! Ils vous attendent dans tous les grands supermarchés Coop et sur [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, abonnez-vous à la newsletter «Alimentation» sur [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



Pour moi et pour toi.

## Alimentazione artificiale a domicilio: organizzazione e procedura per supplementi nutrizionali orali o nutrizione con sonda

**Nelle direttive stilate dalla Società Svizzera della Nutrizione Clinica (SSNC) sul servizio Homecare (Richtlinien der GESKES über Homecare/Directives de la SSNC sur Homecare) pubblicate sul sito [www.geskes.ch](http://www.geskes.ch) (in francese e tedesco) sono riportate tutte le informazioni importanti concernenti l'alimentazione orale/senza sonda, enterale, parenterale e preoperatoria. Le direttive forniscono una panoramica completa sui principi e le indicazioni mediche, i requisiti del servizio di assistenza Homecare e l'organizzazione dell'alimentazione clinica a domicilio.**

*Christine Wenger, dietista dipl. SSS*

### Supplementi nutrizionali orali

Dall'estate del 2012, se sussistono le necessarie premesse e dietro prescrizione medica, i supplementi nutrizionali somministrati per via orale sono presi a carico dall'assicurazione di base. Nelle direttive sono definite le circostanze in cui è indicata la nutrizione perorale senza sonda/la somministrazione di supplementi nutrizionali orali a domicilio: «In caso di patologie legate a carenze nutrizionali/sottoalimentazione o se sussiste il rischio di carenze nutrizionali/sottoalimentazione, purché l'alimentazione artificiale possa essere effettuata senza l'utilizzo di sonda». Per determinare lo stato nutrizionale, la SSNC raccomanda di attenersi al Nutrition Risk Score elaborato da Kondrup e altri. Va osservato che la garanzia di presa a carico dei costi è valida per un anno; in seguito, se necessario, occorre richiedere un prolungamento. La garanzia è prolungata qualora sia possibile mantenere lo stato

nutrizionale e un adeguato apporto nutritivo soltanto attraverso un'alimentazione in forma liquida.

Inoltre, nelle direttive SSNC si definisce in modo preciso che cosa si intende con il termine «supplementi nutrizionali orali» (dall'inglese Oral Nutrition Supplements – ONS), definiti anche «alimentazione liquida» o «integratori alimentari liquidi». Un supplemento nutrizionale orale è un integratore alimentare liquido prodotto industrialmente, a composizione parzialmente o totalmente equilibrata. Di regola tali integratori sono disponibili in forma liquida, pronti per essere consumati, si trovano però anche sottoforma di creme o bevande dense. Alcuni supplementi sono in polvere e trasformabili in bevanda con l'aggiunta di liquido. I supplementi nutrizionali orali si compongono di una miscela ben definita, sia a livello quantitativo sia qualitativo, di macronutrienti (proteine, carboidrati e lipidi) e micronutrienti (vitamine, minerali, oligoelementi). Esistono anche alimentazioni liquide specifiche, consigliate in caso di determinate patologie, che si differenziano dalle miscele nutrizionali contenute nei prodotti standard.

I prodotti autorizzati per l'impiego nell'alimentazione enterale senza sonda devono figurare sulla lista dei prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare (Foods for Special Medical Purposes – FSMP) ed essere resi noti dall'UFSP.

Gli integratori alimentari e alcuni complementi alimentari isolati – tra cui le polveri proteiche, alcuni prodotti specifici a base di amminoacidi (glutamina o arginina per esempio), la polvere di idrato di carbonio, gli

Christine Wenger  
dietista dipl. SSS  
Laboratorium Dr. G. Bichsel  
Team Leader dietiste e infermiere  
Homecare Bichsel  
Weissenaustrasse 73  
3800 Unterseen  
Tel. 033 827 80 72  
Mobile 079 635 94 27  
[christine.wenger@bichsel.ch](mailto:christine.wenger@bichsel.ch)  
[www.bichsel.ch](http://www.bichsel.ch)

addensanti, le preparazioni a base di fibre – non sono contemplati dalla presente regolamentazione, anche se figurano sulla lista FSMP. Se il paziente ha stipulato un'assicurazione complementare si può comunque provare a richiedere un rimborso.

### Fornitura e consegna a domicilio

In considerazione della patologia di cui soffre il paziente e della sua limitata possibilità di movimento, come pure della portata della fornitura (volume e peso), l'alimentazione artificiale a domicilio presuppone la consegna direttamente a domicilio sia delle miscele nutrizionali che degli altri materiali. Teoricamente, per tali consegne è possibile appellarsi a tutte le farmacie. I presupposti necessari per assicurare l'assistenza e la logistica vanno tuttavia ben oltre le possibilità offerte dalla maggior parte delle farmacie. Ecco perché si raccomanda di rivolgersi a un offerente Homecare certificato. Sul sito [www.geskes.ch](http://www.geskes.ch) è riportata una panoramica di tutti gli offerenti di cure e assistenza a domicilio riconosciuti.

Nel caso in cui siano richiesti supplementi nutrizionali orali occorre inoltrare una «domanda di garanzia di presa a carico dei costi per l'alimentazione artificiale a domicilio, la nutrizione liquida, con sonda e parenterale», debitamente compilata e firmata dal paziente e dal medico. A questo proposito, ricordiamo che esistono i tre diversi moduli di SVK, Helsana e Groupe Mutuel. I tre moduli possono essere scaricati dalla homepage dei singoli offerenti Homecare.

### Organizzazione e procedura

1. In presenza di carenze nutrizionali o sottoalimentazione (o se sussiste il rischio di carenze nutrizionali): durante il colloquio di consulenza discutere le conseguenze, le cause e i rimedi alle carenze nutrizionali, ev. con l'appoggio dell'opuscolo «Denutrizione?!».
2. Se desiderato, dare al paziente alcuni ONS adatti da provare.
3. Nel caso in cui siano necessari degli ONS compilare la «domanda di garanzia di presa a carico dei costi per l'alimentazione artificiale a domicilio, la nutrizione liquida, con sonda e parenterale» e farla firmare al paziente e al medico.
4. Effettuare l'ordine presso il servizio Homecare desiderato.



Per ciascun paziente occorre compilare il modulo corrispondente. I moduli compilati in modo errato o incompleto comportano di regola un rifiuto della domanda di presa a carico dei costi. In particolare, è importante che siano compilati i campi «medico prescrivente» e «medico curante» in modo che, all'occorrenza, dopo un anno sia possibile richiedere nuovamente una garanzia di presa a carico dei costi. Altrimenti, una volta scaduta la garanzia, sarà il paziente di persona a doversi assumere. Inoltre è importante che venga indicato anche il «servizio Homecare» desiderato, così che la SVK o la cassa malati possa inviare direttamente al suddetto servizio una copia della garanzia di presa a carico dei costi. Idealmente il paziente comincia con un set contenente un assortimento dei prodotti richiesti, così da provare preparati di gusto diverso e di varie marche. Se il paziente si dichiara disposto ad assumersi i costi per gli ONS, nel caso in cui l'assicuratore malattia ne rifiutasse il rimborso, la prima ordinazio-

ne può essere effettuata già prima di ricevere la garanzia di presa a carico dei costi. Altrimenti è anche possibile inoltrare l'ordinazione al servizio Homecare prescelto, con la richiesta di dar seguito all'ordinazione non appena avrà ricevuto la garanzia di presa a carico dei costi. Spesso la prima fornitura di alimenti liquidi deve avvenire velocemente. In tal caso consigliamo una consegna tramite posta. Va tenuto presente che, già a partire da prescrizioni di una sola dose giornaliera di ONS, il pacco può arrivare a pesare fino a 6 kg e non tutti i pazienti sono in grado di trasportare un peso simile. Ecco perché è fondamentale chiarire a priori con il paziente chi prenderà in consegna il pacco o si recherà alla posta a ritirarlo. È importante anche che il paziente sia informato in merito alla cadenza mensile della fornitura e che fornisca al servizio Homecare le necessarie istruzioni su dove depositare la merce, nel caso in cui non potesse ritirare il pacco personalmente.

### **Nutrizione con sonda a domicilio**

Di norma la nutrizione per sonda presuppone una maggiore urgenza, dato che il paziente non può nutrirsi in altro modo. La dietista o l'assistente Homecare ha bisogno inoltre di un certo periodo di tempo per organizzare un incontro formativo sulle modalità della nutrizione enterale tramite sonda con i familiari, i collaboratori di Spitex e se necessario altri specialisti. Pertanto, è particolarmente importante che tali pazienti vengano annunciati per tempo telefonicamente, e non soltanto per iscritto, alla collaboratrice Homecare incaricata. Per il resto, anche per i pazienti nutriti mediante sonda, valgono le stesse disposizioni organizzative e procedurali applicate nel caso di pazienti alimentati con ONS.

*Fonti bibliografiche sulla pagina 6*



## **Per benessere, ma di gusto!**

Per chi soffre di intolleranze alimentari: grazie a più di 85 prodotti senza glutine e senza lattosio Free From e Schär, il gusto è ora sinonimo di benessere! Tutti i prodotti sono in vendita nei grandi supermercati Coop o su [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Abbonatevi alla nostra newsletter con tante informazioni interessanti su un'alimentazione sana ed equilibrata: [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



Per me e per te.

## Atteggiamento degli assistenti di cura di fronte alla persona anziana denutrita a domicilio: un'esperienza ginevrina

**I congiunti che assistono gli anziani e gli assistenti di cura che effettuano le visite a domicilio svolgono un ruolo estremamente importante nella prevenzione della denutrizione (1, 2). È appurato che l'implementazione delle raccomandazioni in materia di presa a carico della denutrizione non è realistica se si limita a un elenco di compiti da svolgere. Come per qualsiasi cambiamento comportamentale, è necessario appropriarsi veramente delle problematiche (3). Pertanto, occorre analizzare gli atteggiamenti degli assistenti di cura coinvolti nelle prestazioni a domicilio presso le persone anziane, per studiare i fattori che influenzano il loro comportamento.**

Raphaël Reinert<sup>1</sup>, Sandrine Chappuis-Déforel<sup>1</sup>, Christine Maupetit<sup>1</sup>, Coralie Zermatten<sup>1</sup>, Fiona Dudley-Martin<sup>1</sup>, Emmanuel Gouabault<sup>1</sup>, Catherine Busnel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Haute école de santé, Ginevra ; <sup>2</sup> Institution genevoise de maintien à domicile, Ginevra

Fra gli anziani che beneficiano di prestazioni di assistenza a domicilio, la prevalenza della denutrizione o il suo rischio può raggiungere il 51% (4). Nel Cantone di Vaud, due sondaggi hanno messo in evidenza che la percentuale di assistiti di età superiore ai 70 anni denutriti o a rischio di denutrizione si aggira fra il 32 e il 44% (5, 6). Secondo l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad), nel corso del secondo semestre 2012, il 19% dei clienti di età superiore ai 65 anni era denutrito<sup>1</sup>.

I fattori socio-economici, l'isolamento, le malattie croniche, il rifornimento del frigorifero e le sollecitazioni fisiche sono i fattori di rischio citati più spesso (7, 8). Numerosi studi hanno mostrato che la denutrizione, che si instaura insidiosamente quando la persona anziana è in buona salute, contribuisce a renderla fragile, vulnerabile alle malattie infettive e alle fratture, portando così ad una perdita di autonomia (9, 10). La denutrizione della persona anziana è un fattore determinante centrale per la sua qualità di vita (11), la cui incidenza non diminuisce, nonostante le prese di posizione degli esperti e delle istanze politiche (12-14).

In psicologia sociale, l'«atteggiamento consiste in una posizione (più o meno cristallizzata) di un agente (individuale o col-

lettivo) verso un oggetto (persona, gruppo, situazione, valore). Si esprime più o meno apertamente attraverso diversi sintomi o indicatori (parola, tono, gesto, atto, scelta o loro assenza)». (15) Fishbein e Ajzen (16) hanno sviluppato la teoria dell'azione ragionata (figura 1) che definisce i legami fra le credenze, gli atteggiamenti, le norme, le intenzioni e i comportamenti degli individui, e rifiuta l'idea che le azioni dell'individuo possano sottendere a motivazioni inconscie che sono per loro stessa natura capricciose e imprevedibili (17). Il questionario Staff Attitudes to Nutritional Nursing care (SANN) (18), utilizzato per la prima parte di questo studio, è stato sviluppato in base a questa teoria (16, 19). La seconda parte dello studio ha permesso, con l'ausilio di focus group<sup>2</sup> (FG), di fare emergere gli atteggiamenti degli assistenti di cura che potrebbero influenzare il loro comportamento.

### Obiettivi

Esplorare e descrivere i fenomeni che orientano il comportamento nei confronti della denutrizione della persona anziana a domicilio, individuando gli atteggiamenti degli assistenti di cura in relazione alla nutrizione in ambiente domiciliare.

### Metodo

Sondaggio trasversale a metodologia mista:

1. Sondaggio quantitativo: questionario convalidato (SANN) distribuito agli assistenti di cura (tabella 1) di 4 équipe imad, ciascuna delle quali rappresenta una zona di mantenimento a domicilio del Cantone di Ginevra. Doppia registrazione dei dati e analisi statistiche.
2. Sondaggio qualitativo: 5 focus group (4 omogenei e 1 misto) di assistenti di cura (tabella 1) che hanno risposto al questionario SANN. Situazioni emblematiche presentate dai partecipanti permettono di far emergere degli atteggiamenti. Ritrascrizione ad verbatim. Analisi tematica del contenuto, grazie a un metodo induttivo (21) con l'ausilio del software Nvivo.

### Risultati/discussione

Dei 111 questionari distribuiti, 102 sono stati restituiti (91,9%) e 96 (86,5%) sono stati analizzati (6 non sono stati analizzati perché la professione non corrispondeva ai criteri d'inclusione). Gli assistenti di cura

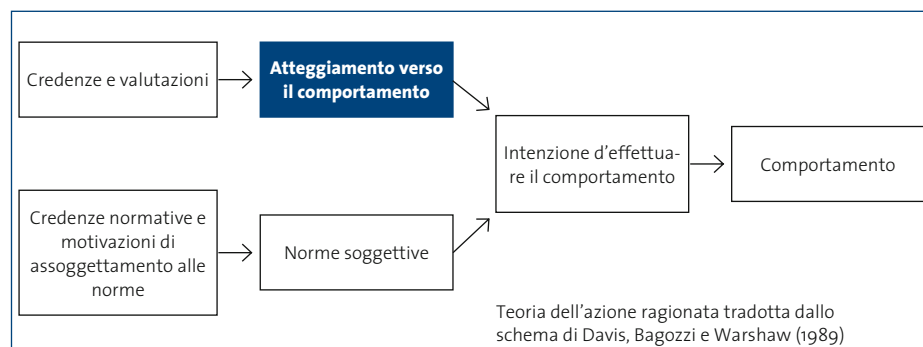


Figura 1: Teoria dell'azione ragionata (20).

<sup>1</sup> Il criterio preso in considerazione è un BMI al di sotto di 21 (norma della Società francofona di geriatria).

<sup>2</sup> Un focus group è un colloquio di gruppo volto a ottenere informazioni relative a opinioni, atteggiamenti ed esperienze.

| FG | Professioni                              | Attività                                                                                 |
|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Infermiere ( <b>Inf</b> )                | Assistenza di tipo preventivo, curativo, educativo o palliativo                          |
| 2  | Operatore sociosanitario ( <b>ASSC</b> ) | Cure delegate, assistenza nelle AVQ, aiuto nei servizi domestici                         |
| 3  | Aiuto nelle cure ( <b>ASOI</b> )         | Cure delegate, accompagnamento e socializzazione, servizi domestici                      |
| 4  | Aiuto familiare ( <b>AF</b> )            | Cure delegate, accompagnamento e socializzazione, aiuto alla famiglia, servizi domestici |
|    | Assistente a domicilio ( <b>AD</b> )     | Accompagnamento e socializzazione, servizi domestici                                     |

Tabella 1: attività e formazione del personale qualificato dell'imad (22).

che hanno risposto sono perlopiù donne (91,7 %) e le professioni più rappresentate sono AD (31,3 %), infermieri (30,2 %) e AF (24,0 %). Lavorano in media da oltre 10 anni e 3 mesi presso l'imad e il grado di occupazione medio è pari al 74,1 %.

### Analisi dei risultati

L'atteggiamento degli assistenti dell'imad di fronte alle cure nutrizionali è «neutrale» (punteggio medio:  $70,2 \pm 8,7$  punti). Un atteggiamento positivo corrisponde a un punteggio superiore a 76 punti e un atteggiamento negativo a un punteggio inferiore a 57 punti.

Solo il gruppo degli ASSC ottiene il punteggio più alto (80,0 punti), seguito dagli infermieri (punteggio medio:  $72,8 \pm 7,9$  punti). Tuttavia, i risultati non sono significativi. Questo atteggiamento potrebbe spiegarsi con la formazione seguita, nel corso della quale gli ASSC e gli infermieri acquisiscono competenze in materia di screening e di follow-up nutrizionale (23, 24). Per quanto concerne gli AD, essi hanno l'atteggiamento meno favorevole (punteggio medio:  $65,5 \pm 8,5$  punti).

L'équipe che ha convalidato la versione francese del SANN (25) ha ottenuto risultati leggermente inferiori (punteggio medio:  $63,8 \pm 7,8$  punti) e cita Bachrach-Lindström per spiegare questi risultati che indicano un atteggiamento «neutrale» rispetto alle cure nutrizionali:

- «una mancanza di conoscenze del personale qualificato
- una mancanza di infermieri [...]
- la relazione fra l'atteggiamento e la (scarsa) soddisfazione del lavoro
- la scarsa attenzione prestata alle cure alimentari durante la formazione
- l'assenza di procedure relative all'alimentazione» (1)

Le domande del SANN sono classificate in 5 categorie. «Importanza della nutrizione nel quadro delle cure globali» e «Garanzia dell'assunzione di cibo» sono quelle che hanno ottenuto i punteggi più elevati, il che indica un atteggiamento positivo da parte degli assistenti di cura rispetto a questi aspetti. Christensson (18) e Daem (16) hanno ottenuto risultati analoghi in due studi distinti. L'intenzione di sviluppare un comportamento positivo rispetto a questi due aspetti è favorevolmente influenzata dagli atteggiamenti degli assistenti di cura. I focus group hanno permesso di evidenziare alcuni ostacoli alla realizzazione pratica.

Attraverso l'analisi dei focus group, si è provveduto a identificare e classificare (figura 2) le esperienze, il vissuto e le difficoltà incontrate durante alcune prese a carico da parte degli assistenti di cura, al fine di evincere gli atteggiamenti degli assistenti di cura rispetto alla persona anziana denutrita e valorizzare le soluzioni proposte.

Una AD equipara il fatto di garantire la disponibilità di pasti caldi a una responsabilità personale, il che esula dal suo ruolo: «Alle 11 circa, io sono là, posso riscaldare il pasto. Trovo che sia una buona azione perché quella signora, magari, a quel punto mangerà qualcosa [...]». Una seconda AD conferma l'importanza dell'assunzione di cibo da parte delle persone anziane a domicilio: «Cucinare della verdura ed è tutto, perché anche il tempo è limitato. Ma non si può lasciar morire la gente.» Per questi assistenti è anche importante accertarsi del consumo effettivo dei pasti: «Si può preparare la tavola e controllare.» Le infermiere supervisionano le prese a carico e precisano che nel loro ruolo rientra anche la verifica dell'assunzione del cibo da parte dei clienti dell'imad.

Questi atteggiamenti positivi sono consolidati dalla formazione sulla denutrizione che imad propone agli assistenti di cura: «L'ho trovato molto interessante [...] rievocare la problematica e rimettersi di nuovo in stato d'allerta.» (ASSC)

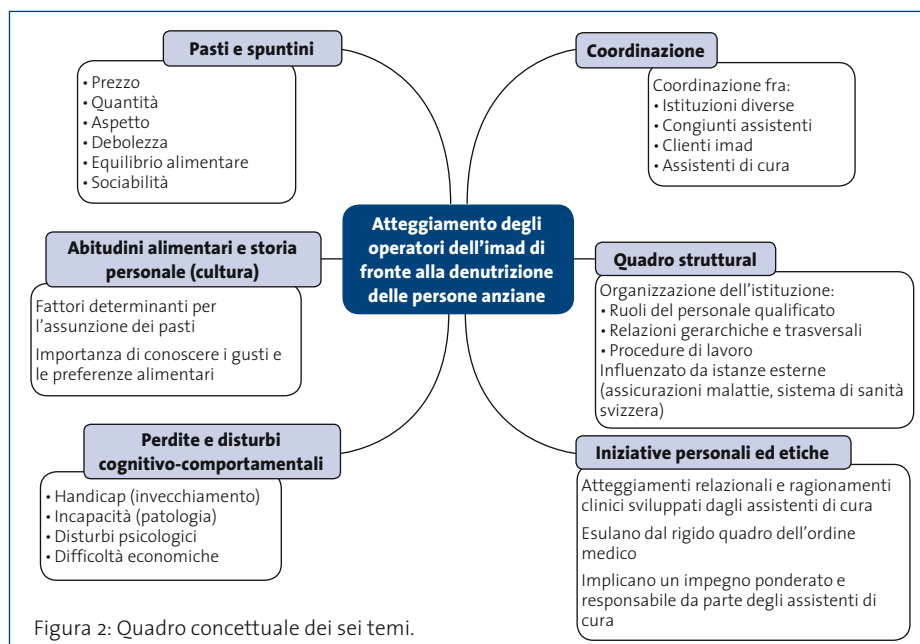


Figura 2: Quadro concettuale dei sei temi.

<sup>3</sup> Attività della vita quotidiana.

Nonostante un atteggiamento favorevole rispetto all'importanza dell'alimentazione per le persone anziane a domicilio, vengono menzionate alcune difficoltà: «Dopo, se si riuscirà a trovare soluzioni valide per tutti, ne dubito.» (ASOI)

Una delle difficoltà riscontrate è il cospicuo investimento in termini di tempo per garantire un accesso all'alimentazione. Gli assistenti a domicilio hanno un catalogo di azioni, nel quale l'Associazione svizzera d'assistenza e cure a domicilio Spitex determina con precisione i tempi di ogni prestazione. Un'infermiera precisa che: «[...] quando si hanno 15 minuti a disposizione per fare un pasto e si passa da un cliente all'altro [...]» Un'ASSC pensa che la soluzione possa venire dalla politica: «La denutrizione è un problema di salute pubblica, i politici dovrebbero assumersi le loro responsabilità.» Gli assistenti di cura sottolineano anche che fare la spesa, preparare da mangiare e assistere le persone durante i pasti richiede più tempo con gli anziani che con le persone più giovani.

Una seconda difficoltà è la coordinazione delle cure fra gli assistenti di cure con qualificazioni diverse. Questa multidisciplinarietà richiede una netta distinzione dei ruoli di ciascuno. I congiunti che assistono la persona anziana vengono spesso menzionati e considerati importanti. Tuttavia, un'AD stima che oltre la metà dei clienti non ha congiunti che possano aiutarli. Ciò nonostante, la maggior parte degli assistenti di cura interrogati stima che l'integrazione dei congiunti resti la soluzione ideale per migliorare l'assunzione dei pasti da parte dei pazienti. Ciò permette anche di limitare la solitudine, fenomeno frequente fra le persone anziane.

### **Conclusione**

I risultati di questo studio mostrano che la presa a carico nutrizionale delle persone anziane denutrite a domicilio richiede un intervento multifattoriale e che la prescrizione di una dieta non è sufficiente.

La maggior parte degli assistenti di cura imad considera le cure nutrizionali come facenti parte delle cure globali. Non si tratta quindi di convincere dell'importanza della nutrizione, ma piuttosto di fornire strumenti riconosciuti per la valutazione del rischio di denutrizione e fornire un sostegno volto a favorire un ambiente adeguato all'assunzione dei pasti. Il nostro ruolo, in qualità di dietiste e dietisti, è quello di supervisionare la valutazione nutrizionale presso l'équipe curante, intervenire sulla prescrizione di un regime alimentare adeguato e sviluppare un approccio sistemico per creare o consolidare una rete intorno al cliente che lo aiuti nell'assunzione dei pasti. La nostra esperienza in questo campo deve incoraggiarci a prendere posizione in qualità di sostenitori.

*Fonti bibliografiche sulla pagina 10*



sermed informa:

## Le assicurazioni da stipulare in caso di lavoro autonomo!

Grazie al seguente elenco potrete individuare quali sono le assicurazioni indispensabili e vantaggiose per diventare dei lavoratori autonomi:

### Responsabilità civile professionale

- L'assicurazione copre i danni a cose, persone e beni patrimoniali verso terzi
- Un'assicurazione di responsabilità civile tutela il vostro patrimonio

### Assicurazione sui beni materiali

- L'assicurazione copre i danni all'inventario della vostra attività dovuti a incendio, furto, acqua e rottura di vetri
- Mediante un'assicurazione sui beni materiali tutelate il vostro inventario con un'assicurazione «valore a nuovo»
- Inoltre potete essere assicurati anche per un'eventuale perdita di reddito e per i costi aggiuntivi dovuti ai danni summenzionati. I costi fissi persistono – tutelate il vostro patrimonio!

### Tutela legale

- L'assicurazione copre le spese legali derivanti da controversie con i vostri clienti, dipendenti e intermediari
- Un'assicurazione per la copertura delle spese legali tutela il vostro patrimonio

### Assicurazione sulle persone

- Per il titolare: assicurazione con diaria per malattia o infortunio

- Per il titolare: previdenza (3° pilastro, invalidità, vecchiaia, decesso)
- Per i dipendenti: assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo LAINF (legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni)
- Per i dipendenti: assicurazione con diaria per malattia
- Per i dipendenti: cassa pensioni; fondo di previdenza LPP per i membri di sermed

### Consulenza

Non esitate a contattarci per richiedere una consulenza senza impegno. In quanto membri dell'associazione, grazie ai nostri partner assicurativi godrete di particolari condizioni di favore.

Saremo felici di aiutarvi!



**Gabi Fontana**

Präsidentin  
Présidente  
Presidentessa



## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Anfang 2015 wurde die «Charta zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen» veröffentlicht. Sie ist Teil eines Berichts von 2007, welcher im Rahmen des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz» durch eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitet wurde. Mit der Charta richtet sich die SAMW vor allem an die in der Gesundheitsversorgung aktiven Fachleute, Berufsverbände und Institutionen.

Die Charta soll dazu beitragen, dass:

- a) die Behandlung der Patientinnen und Patienten optimiert wird.
- b) angesichts des zunehmenden Mangels an Gesundheitsfachleuten die Versorgung sichergestellt wird.
- c) die Arbeit der Gesundheitsfachleute unterstützt wird.

Im SVDE-Vorstand haben wir die Charta diskutiert und befunden, dass wir uns

dazu bekennen. Wir sehen für unseren Berufsstand viele Chancen in der Charta. So fordert die Charta zum Beispiel, dass Gesundheitsberufe ihre jeweiligen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten untereinander klären sowie überlappende Kompetenzen und Verantwortlichkeiten explizit bezeichnen. Diese Klärung soll die Zusammenarbeit in konkreten Arbeitsprozessen fördern und optimieren. Im weiteren Fokus der Charta steht auch das lebenslange Lernen, welches vermehrt und bewusster im interprofessionellen Kontext stattfinden soll. Die Visionen dieser Charta beinhalten aber nicht nur Chancen. Wie viele andere Berufsverbände nicht universitärer Gesundheitsberufe wurde auch der SVDE bei der Erarbeitung der Charta nicht miteinbezogen. Gemeinsam mit den anderen Berufsverbänden haben wir bei den Verantwortlichen bereits unser Bedauern darüber ausgesprochen. Auch

scheinen in der Charta einige Punkte bezüglich der geplanten Umsetzung einen hohen personellen und finanziellen Aufwand zu fordern. Als kleiner Berufsverband müssen wir diesen Aspekt gut im Auge behalten und möglichst ressourcenschonende Lösungen dazu finden. Trotzdem erachten wir eine positive Haltung zur Charta als notwendig für unseren Berufsstand. Nur wer mitredet und mitdenkt, kann Einfluss nehmen.

Die mit der Charta verbundenen Umsetzungsschritte wird der Vorstand anlässlich seiner Klausur im Herbst 2015 diskutieren und planen. Sind Sie interessiert, die Charta zu lesen und sich damit auseinanderzusetzen? Sie finden diese auf unserer Webseite. Gerne nehmen wir Ihre Inputs dazu entgegen.

## **Chères collègues, chers collègues,**

La Charte «Collaboration entre les professionnels de la santé» a été publiée début de 2015. Elle fait partie d'un rapport de 2007, rédigé par un groupe de travail de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) dans le cadre du projet «Avenir de la médecine en Suisse». Par cette charte, l'ASSM s'adresse surtout aux institutions, associations professionnelles et professionnel-le-s actifs/ives dans les soins de santé.

La charte doit contribuer:

- a) à optimiser le traitement des patientes et patients;

- b) à garantir les soins face à la pénurie croissante de professionnel-le-s de la santé;

- c) à soutenir le travail des professionnel-le-s de la santé.

Après discussion autour de la charte au sein du comité de l'ASDD, nous avons décidé de la soutenir. Selon nous, elle peut apporter de nombreux avantages à notre profession. Ainsi, par exemple, la charte demande aux professionnel-le-s de la santé de clarifier et délimiter mutuellement leurs compétences et responsabilités respectives, et de désigner explicitement les

recoupements de compétences et responsabilités. Cette clarification est de nature à promouvoir et à optimiser la collaboration dans le cadre de processus de travail concrets. La charte se concentre aussi sur l'apprentissage tout au long de la vie, qui doit s'organiser de plus en plus dans un contexte interprofessionnel avec une détermination accrue. Néanmoins, la philosophie exposée dans cette charte ne comporte pas uniquement des opportunités. L'ASDD, au même titre que de nombreuses associations professionnelles représentant des métiers de la santé non universi-

taires, n'a pas été impliquée dans l'élaboration de la charte. Nous nous sommes d'ores et déjà joints à d'autres organisations professionnelles pour exprimer aux responsables notre grand regret à ce sujet. De plus, quelques points de la charte semblent exiger des investissements financiers et en personnel importants pour la mise en œuvre planifiée. Notre association professionnelle est petite, et à ce titre,

nous ne devons pas perdre de vue cet aspect et nous devons nous efforcer de trouver des solutions permettant de ménager le plus possible nos ressources. Nous considérons néanmoins qu'une attitude positive à l'égard de la charte est nécessaire pour notre profession. Pour pouvoir influencer le cours des choses, il faut forcément participer aux débats et aux réflexions qui sont menés.

Lors de sa séance de réflexion prévue en automne 2015, le comité discutera des étapes de mise en œuvre se rapportant à la charte et s'occupera de la planification correspondante. Avez-vous envie de lire la charte et de l'analyser? Vous la trouverez sur notre site Internet. Nous prendrons volontiers connaissance de vos suggestions à ce sujet.

### **Care colleghe e cari colleghi,**

All'inizio dell'anno in corso è stata presentata la Carta «Collaborazione tra i professionisti del settore sanitario». Detta Carta fa parte di un rapporto redatto nel 2007 da un gruppo di lavoro dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) nel quadro del progetto «Medicina svizzera di domani». La Carta dell'ASSM è rivolta primariamente ai professionisti, alle associazioni professionali e alle istituzioni operanti in ambito sanitario.

La Carta si propone di contribuire a:

- a) ottimizzare il trattamento dei pazienti;
- b) garantire l'assistenza sanitaria a fronte di una crescente penuria di professionisti nel settore;
- c) supportare il lavoro di chi opera in questo comparto.

La Carta è stata oggetto di discussione in seno al Comitato direttivo dell'ASDD e abbiamo deciso di aderirvi. Riteniamo, infatti, che la Carta offra numerose opportunità

alla nostra categoria professionale. Essa prevede, per esempio, che i diversi professionisti del settore sanitario chiariscano le rispettive competenze e responsabilità, e indichino le eventuali sovrapposizioni in modo esplicito. Tale processo di concertazione mira a favorire e a ottimizzare la collaborazione in concrete situazioni di lavoro. Un altro perno della Carta è costituito dalla formazione continua che andrà maggiormente e specificamente incentrata sul contesto interprofessionale. I propositi della Carta, tuttavia, non comportano soltanto delle opportunità. Al pari di molte altre associazioni di professioni sanitarie non universitarie, anche l'ASDD non è stata consultata nella fase elaborativa della Carta. Insieme ad altre associazioni professionali ci siamo nel frattempo fatti avanti presso i responsabili esprimendo il nostro disappunto a tale proposito. Oltretutto sembra che l'attuazione di alcuni punti

della Carta implichi un dispendio non indifferente sul piano sia finanziario che operativo. Viste le dimensioni ridotte della nostra associazione, dovremo prestare particolare attenzione a questo aspetto e trovare soluzioni il più possibile efficaci sotto il profilo delle risorse. Per promuovere la nostra categoria professionale riteniamo comunque opportuno dare prova di un atteggiamento positivo in relazione alla Carta. In effetti, avrà voce in capitolo soltanto chi segue il processo decisionale e partecipa alla discussione.

In occasione della riunione a porte chiuse prevista per l'autunno 2015, il Comitato direttivo definirà i passi da intraprendere ai fini dell'attuazione della Carta. Desiderate approfondire l'argomento e leggere la Carta? La trovate sul nostro sito web. Attendiamo con piacere i vostri commenti e suggerimenti.

# Cholesterinsenkung mit Pflanzenstanolen

## *Faire baisser le cholestérol avec les stanols végétaux*

Die cholesterinsenkende Wirkung von Pflanzenstanolester wurde in über 70 publizierten klinischen Studien nachgewiesen. Ein täglicher Konsum von 2g Pflanzenstanolen senkt den Cholesterinspiegel in 2–3 Wochen um bis zu 10% und hält sich tief, solange Pflanzenstanole regelmässig eingenommen werden. Auch in Ergänzung zu einer medikamentösen Therapie.

**Der Emmi Benecol® Jogurtdrink enthält die optimale Tagesdosis von 2g Pflanzenstanol (als Bestandteil von Stanolester) in einem Fläschchen.**

Verschiedene nationale und internationale Fachorganisationen empfehlen als Teil einer cholesterinbewussten Ernährung den Konsum von Nahrungsmitteln, die Pflanzenstanolester enthalten. Die klinische Evidenz, welche die cholesterinsenkende Wirkung belegt, wurde kürzlich von einem unabhängigen Gremium für die European Atherosclerosis Society (EAS) überprüft. In Übereinstimmung mit den Behandlungsrichtlinien bestätigt dieses im 2014 veröffentlichte Review mit Positionspapier «European Atherosclerosis Society (EAS) Consensus Panel on Phytosterols» [1] die bisherigen Empfehlungen zum Einsatz von Pflanzenstanolen. Die Autoren kommen zum Schluss, dass verschiedene Patientengruppen von Pflanzenstanolen profitieren. Diese können als Ergänzung zur Lebensstilanpassung für Personen jeglicher Risikostufe für kardiovaskuläre Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Der gesteigerte Konsum von Pflanzenstanolen kann auch als ein Zusatz zur Ernährungs- und Lebensstilanpassung betrachtet werden, um einen moderat erhöhten Plasma-Triglyzeridspiegel zu reduzieren. Weitere Studien sind jedoch für abschliessende Aussagen dazu noch notwendig. Pflanzenstanole können wirksam mit Statinen kombiniert werden. Sehr beschränkte Daten weisen auch darauf hin, dass Pflanzenstanole in Kombination mit Fibraten und Ezetimiben ebenfalls den LDL-Spiegel senken können.

*L'effet anti-cholestérol des esters de stanols végétaux a été démontré scientifiquement dans plus de 70 études cliniques publiées. Une consommation quotidienne de 2g de stanols végétaux fait baisser le taux de cholestérol jusqu'à 10% en deux ou trois semaines, lequel est maintenu à un niveau bas avec une consommation régulière. Les stanols végétaux peuvent aussi être utilisés en complément d'un traitement médicamenteux.*

**Chaque flacon de yogourt à boire Benecol® d'Emmi contient 2g de stanols végétaux (sous la forme d'esters de stanols végétaux), la dose journalière optimale.**

*Plusieurs organisations spécialisées nationales et internationales recommandent la consommation d'aliments contenant des esters de stanols végétaux dans le cadre d'une alimentation pauvre en cholestérol. Les preuves cliniques qui démontrent l'effet anti-cholestérol des stanols végétaux ont été récemment vérifiées par un organe indépendant pour le compte de l'European Atherosclerosis Society (EAS). Conformément aux directives thérapeutiques, cet organe confirme les recommandations émises jusqu'ici pour les stanols végétaux dans la prise de position «European Atherosclerosis Society (EAS) Consensus Panel on Phytosterols» publiée en 2014 [1]. Les auteurs sont arrivés à la conclusion que les stanols végétaux profitent à différents groupes de patients. Leur consommation peut être envisagée en complément de modifications du mode de vie chez toutes les personnes, quels que soient leurs facteurs de risque cardiovasculaires. La consommation accrue de stanols végétaux peut aussi s'ajouter aux modifications de l'alimentation et du mode de vie pour réduire un taux plasmatique de triglycérides modérément élevé. Néanmoins, d'autres études sont encore nécessaires pour tirer des conclusions définitives. Les stanols végétaux peuvent être efficacement combinés avec des statines. D'après des données très limitées, les stanols végétaux pourraient également diminuer le taux de LDL lorsqu'ils sont associés aux fibrates et à l'ézétimibe.*



[1]. Gylling H. et al. 2014, Plant sterols and plant stanols in the management of dyslipidaemia and prevention of cardiovascular disease. *Atherosclerosis* 232, 346–360

**Emmi Benecol® –**  
**Senkt Ihr Cholesterin einfach und effektiv.**  
 Emmi Benecol® – Réduit votre cholestérol. Simple et efficace.





## Gut, gesund und günstig essen

### Webseite mit Unterrichts- und Beratungsmaterial

Verschiedene gesundheitsfördernde Angebote der Kantone, Gemeinden und privaten Personen wie Ernährungsberaterinnen und Hauswirtschaftslehrerinnen sowie Angebote der Konsumentenschutzorganisationen, Caritas und SRK bieten die Chance, Wissen über eine ausgewogene Ernährung mit kritischem Blick auf das Budget zu vermitteln. Um diese Arbeit zu erleichtern, hat Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit der Stiftung für Konsumentenschutz SKS und der Fédération Romande des Consommateurs FRC sinnvolle und vielseitig einsetzbare Materialien erarbeitet und zusammengestellt. Diese stehen auf der folgenden Webseite [www.gggessen.ch](http://www.gggessen.ch) zum Down-

load bereit: Foliensätze zu verschiedenen Teilthemen, eine Übersicht über vorhandenes Material bei der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE, Mütter-Väter-Beratung, Gesundheitsförderung Schweiz u.a. nach Zielgruppen gegliedert (Materialsammlung unter der Rubrik «Alle Dokumente auf einen Blick»). Am besten klickt man sich durch das grosse Angebot. Die Materialien sind hauptsächlich in deutscher Sprache, weil in der Romandie das Thema vom FRC in Kursen angeboten wird (Bien-manger à petit prix).

Wenn ein Foliensatz an die speziellen Bedürfnisse eines Programms oder eines Zielpublikums angepasst werden soll, dann kann dieser als Powerpoint-Präsentation bei der Projektleiterin Annette Matzke angefordert werden ([a.matzke@hispeed.ch](mailto:a.matzke@hispeed.ch)).



## Neue Berufskollegen/innen für die Regiogruppe Zentralschweiz gesucht

Die Regiogruppe Zentralschweiz (ZERB) besteht aktuell aus 10 dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH, die freiberuflich oder in Spitälern arbeiten.

Die Mitglieder sind geografisch über die ganze Zentralschweiz verteilt (LU, OW, ZG, UR). Die Gruppe besteht offiziell seit 2004 und die Mitglieder treffen sich vier Mal im Jahr im zentral gelegenen Luzern im Restaurant Rebstock.

Neben der kollegialen Beratung und dem Austausch von Fachwissen, Weiterbildungen und Ausbildungen, ist das Besprechen von praktischen Hilfsmitteln ein fester inhaltlicher Bestandteil dieser Regiogruppe.

Einmal im Jahr findet ein Event statt, bei welchem die Teilnehmer/innen die Möglichkeiten des persönlichen Austausches nutzen und geniessen können.

Bedauerlicherweise sind verschiedene Spitäler und Praxen aus der Region nicht vertreten. Deshalb suchen wir nach neuen, engagierten und offenen Berufskollegen/innen, die eine Plattform für fachlichen Austausch suchen.

### Haben wir dein Interesse geweckt?

Dann schick deine Kontaktdaten an uns – wir freuen uns auf dein Interesse. Gerne kannst du auch bei einem unserer Treffen «reinschnuppern».

**Kontakt:** Sandra Wallimann: [sandra.wallimann@hirslanden.ch](mailto:sandra.wallimann@hirslanden.ch)

## Die Beachtung der Körpersignale bei der Behandlung von Adipositas

*Favre Margaux, Gaspar Andrea, Kruseman Maaïke, Carrard Isabelle*  
Studiengang Ernährung und Diätetik, Hochschule für Gesundheit, HES-SO Genf, Schweiz

Eine Diät ist langfristig gesehen kein wirksames Mittel gegen Adipositas (1). Die Ernährungswissenschaft hat sich daher anderen Ansätzen zugewendet. Zurzeit sind vor allem Ansätze beliebt, die das Beachten der Körpersignale in den Vordergrund rücken. Solche Interventionen, die jenseits des Atlantiks als Intuitive Eating (2) bekannt sind, werden in Frankreich vor allem von der Gruppe GROS<sup>1</sup> propagiert. Der Grundgedanke besteht darin, dass das Essen gemäss dem eigenen Appetit und Sättigungsgefühl übergewichtigen und adipösen Menschen eine dauerhafte Gewichtsreduktion ermöglicht.

Adipöse Menschen leiden allerdings häufig unter Störungen der körpereigenen Steuerung der Nahrungsaufnahme, d.h. unter einem übermässigen Hunger- und einem verringerten Sättigungsgefühl (3–6). Es erscheint uns daher wichtig, zu untersuchen, wie erfolgreich diese Methode ist, insbesondere, da sie in unserer Berufspraxis in der Schweiz häufig zum Einsatz kommt.

### Ziele und Methoden

Unsere Studie hatte zum Ziel, den Zusammenhang von Intuitive Eating und Fettleibigkeit zu untersuchen. Dafür haben wir einen validierten Fragebogen, nämlich die Intuitive Eating Scale (IES) (7), übersetzt, der vier Dimensionen im Zusammenhang mit der Beachtung der Körpersignale untersucht. Diesen Fragebogen haben wir einer Gelegenheitsstichprobe von 45 Personen vorgelegt.

Das zweite Ziel bestand in der Evaluierung der Wirksamkeit, die dem Ansatz des Intuitive Eating in der Fachliteratur in Bezug auf eine Gewichtsreduktion (und andere Gesundheitsindikatoren) bei adipösen Menschen zugewiesen wird. Dafür haben wir eine systematische Analyse der Fachliteratur durchgeführt, wofür wir aufgrund der besseren Verifizierbarkeit ausschliess-

lich randomisierte kontrollierte Studien und systematische Übersichtsarbeiten berücksichtigt haben.

### Was sagen die Daten?

Die 45 Teilnehmenden (73 % Frauen), die den Fragebogen ausgefüllt haben, waren durchschnittlich 31 Jahre alt (SD 13.2). Der durchschnittliche Body-Mass-Index (BMI) lag bei 21,8 kg/m<sup>2</sup> (SD 2.4), und 94 % der Stichprobe verfügten über einen normalen BMI zwischen 18,5 und 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Fettleibigkeit stand in signifikanter Korrelation mit der Beachtung der Körpersignale, was bedeutet, dass die Teilnehmenden mit einem tieferen BMI die Signale ihres Körpers besser berücksichtigten als jene, die einen höheren BMI aufwiesen.

Bei den insgesamt 13 für die Literaturanalyse berücksichtigten Studien, die auch den Ansatz des Intuitive Eating untersuchen, war in 30 % der Fälle eine signifikante Gewichtsreduktion beobachtet worden (8–11). Diese lag dennoch nur bei 2–4 % des Ausgangsgewichts, d. h. unter den empfohlenen 5 % (12), was sie eher in der Kategorie «Aufrechterhaltung des Körpergewichts» verortet. Der Ansatz des Intuitive Eating hat hingegen auch zu einer Reduzierung von Depressionen, Ängsten und Hyperphagien geführt und das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert.

### Was ist davon zu halten?

Die Nahrungszufuhr wird physiologisch durch ein komplexes System reguliert, an dem verschiedene Hormone und das zentrale Nervensystem beteiligt sind. Gemäss einigen Autoren soll das Beachten der Körpersignale dazu beitragen, die Energiezufuhr und damit das Körpergewicht zu regulieren. Diesen Zusammenhang haben wir in einer Population mit einem mehrheitlich in der Norm liegenden BMI mit Hilfe der Intuitive Eating Scale überprüft. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Perso-

nen mit einem tieferen BMI die eigenen Körpersignale signifikant besser beachteten. Daraus könnte abgeleitet werden, dass dieser Ansatz einfach auf adipöse Menschen übertragen werden kann, damit diese eine Gewichtsreduktion erzielen. Die Ergebnisse der Literaturanalyse erlauben es allerdings nicht, auf eine signifikante Gewichtsreduktion aufgrund des Ansatzes des Intuitive Eating zu schliessen, sondern nur auf eine Aufrechterhaltung des Körpergewichts. Diese Ergebnisse können zum Teil durch die Störungen der körpereigenen Steuerung der Nahrungszufuhr erklärt werden, die bei adipösen Menschen oft vorliegen.

Allerdings haben wenige Studien ausschliesslich die Wirkung des Intuitive Eating untersucht. Die meisten Interventionen haben auch körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung oder Entspannung berücksichtigt, was die Ergebnisse eventuell beeinflusst hat. Es ist daher schwierig, einzuschätzen, welche Komponente der Intervention die beobachteten Wirkungen erzielt hat.

Ist die Beachtung der Körpersignale zur Reduktion der Energiezufuhr und folglich des Gewichts bei adipösen Menschen also ein gerechtfertigter Ansatz in der Berufspraxis? Die Literaturstudie kann dies nicht bestätigen. Wird die Methode alleine angewendet, besteht das Risiko, dass die Intervention bei adipösen Menschen scheitert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Interventionen, die auf der Beachtung der Körpersignale basieren, für sich alleine nicht zu einer Gewichtsreduktion führen. Sie können aber eine Komponente in einer Intervention darstellen, die eine Reduktion der Energiezufuhr und eine Erhöhung der körperlichen Aktivität zum Ziel hat. Dank der Wirkung dieses Ansatzes auf die psychologischen Variablen kann er je nach Fall sehr nützlich sein, zum Beispiel für Menschen, die das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten verloren haben und bei denen sich die Einstellung zur Ernährung aufgrund wiederholter Diäten und Misserfolge sehr verschlechtert hat.

*Bibliografie siehe Seite 31*

<sup>1</sup> Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (Reflexionsgruppe Adipositas und Übergewicht), <http://www.gros.org/>

# Le respect des sensations alimentaires dans la prise en charge de l'obésité

Favre Margaux, Gaspar Andrea, Kruseman Maaïke, Carrard Isabelle  
Filière Nutrition et diététique, Haute Ecole de Santé, HES-SO Genève, Suisse

Les régimes amaigrissants ont une faible efficacité à long terme dans le traitement de l'obésité (1) et d'autres approches voient le jour. Actuellement, les interventions favorisant le respect des sensations alimentaires sont très en vogue. Ces approches, dénommées Intuitive Eating (2) outre Atlantique, sont popularisées par l'association GROS en France<sup>1</sup>. Leur fondement est que manger selon sa faim et sa satiété permettrait aux personnes obèses de perdre durablement du poids.

Toutefois, les personnes obèses présentent fréquemment des dérèglements de la régulation physiologique de la prise alimentaire: leur faim est augmentée et le rassasiement diminué (3–6). En conséquence, il nous semblait important de faire le point sur l'efficacité de ce type d'interventions, d'autant qu'elles sont fréquemment utilisées dans la pratique professionnelle en Suisse.

## Objectifs et méthodes

Notre étude avait pour but d'explorer le lien entre l'Intuitive Eating et la corpulence. Pour cela, nous avons traduit un questionnaire validé, l'Intuitive Eating Scale (IES) (7), qui évalue quatre dimensions relatives au fait de manger en respectant ses sensations alimentaires, et l'avons soumis à un échantillon de convenance de 45 personnes.

Le second objectif était d'évaluer l'impact démontré dans la littérature de l'Intuitive Eating sur la perte de poids (ainsi que d'autres indicateurs de santé) chez les personnes obèses. Nous avons effectué une revue systématique de la littérature scientifique en sélectionnant exclusivement les essais contrôlés randomisés et les revues systématiques pour leur niveau de preuve supérieur.

## Que disent les données?

Les 45 participants (73 % de femmes) ayant rempli le questionnaire avaient en moyenne 31 ans (ET 13,2). L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 21,8 kg/m<sup>2</sup> (ET 2,4), et 94 % de l'échantillon avait un IMC normal entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup>. La corpulence était corrélée de manière significative au respect des sensations alimentaires, ce qui signifie que les participants avec un IMC plus faible respectaient mieux leurs sensations alimentaires que ceux qui avaient un IMC plus élevé.

Sur l'ensemble des 13 études comprenant une intervention de type Intuitive Eating incluses dans la revue de littérature, 30 % ont permis une perte de poids significative (8–11). Celle-ci n'était toutefois que de 2 à 4 % du poids initial, soit en-dessous des 5 % recommandés (12), et devrait être considérée comme un maintien du poids. En revanche, l'Intuitive Eating a permis une diminution de la dépression, de l'anxiété et de l'hyperphagie et une augmentation de l'estime de soi et de la qualité de vie.

## Qu'en penser?

Physiologiquement, la prise alimentaire est régulée par un système complexe faisant intervenir différentes hormones ainsi que le système nerveux central. Selon certains auteurs, le respect des sensations alimentaires permettrait de réguler ses apports énergétiques et par conséquent le poids. Nous avons évalué ce lien dans une population avec un IMC majoritairement dans la norme, à l'aide de l'IES. Les résultats obtenus ont montré que les personnes ayant un IMC plus faible respectaient significativement mieux leurs sensations alimentaires. Ceci pourrait faire penser qu'il suffit de transposer cette méthode aux personnes obèses pour qu'elles perdent du poids.

Toutefois, les résultats de la revue de la littérature ne permettent pas de conclure à

une perte de poids significative suite à une intervention Intuitive Eating, mais plutôt à un maintien du poids. Ces résultats peuvent être partiellement expliqués par les dérèglements de la physiologie de la prise alimentaire existant chez les personnes obèses.

Relevons que peu d'études évaluent uniquement l'impact de l'Intuitive Eating. La plupart des interventions associaient également le sport, l'équilibre alimentaire ou la relaxation, ce qui a pu influencer les résultats. Il est difficile de savoir quelle partie de l'intervention a provoqué les effets observés.

Pour la pratique professionnelle, est-il justifié d'utiliser le respect des sensations alimentaires dans le but de diminuer les apports énergétiques chez les personnes obèses pour induire une perte de poids? Notre revue de littérature ne permet pas de le confirmer et l'utilisation exclusive de cette méthode risque de mettre en échec la personne obèse.

En conclusion, les interventions basées sur le respect des sensations alimentaires ne permettent pas à elles seules d'induire une perte de poids. Mais elles représentent un complément dans une prise en charge visant la réduction des apports énergétiques et l'augmentation de l'activité physique. Leur impact sur les variables psychologiques les rend utiles au cas par cas, par exemple pour des personnes qui ont perdu confiance en leurs capacités et dont le rapport à l'alimentation s'est dégradé suite à différents régimes et des échecs répétés.

Source de référence voir page 31

<sup>1</sup> Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (Reflexionsgruppe Adipositas und Übergewicht). <http://www.gros.org/>

## Il rispetto degli stimoli alimentari di fame e sazietà nel trattamento dell'obesità

Favre Margaux, Gaspar Andrea, Kruseman Maaïke, Carrard Isabelle

Ciclo di studio «Nutrizione e dietetica», Haute Ecole de Santé, HES-SO Ginevra, Svizzera

Sul lungo periodo le diete dimagranti si rivelano spesso poco efficaci nel trattamento dell'obesità (1), mentre si stanno delineando nuove vie e altri possibili approcci. Al momento attuale, si prediligono i metodi tesi a favorire il rispetto degli stimoli alimentari di fame e sazietà. Oltre Atlantico, tale approccio è stato denominato Intuitive Eating (2), in riferimento al meccanismo spontaneo e innato di regolazione del comportamento alimentare, un metodo reso popolare anche in Francia dall'associazione GROS<sup>1</sup>. Il principio fondamentale su cui poggia il concetto di Intuitive Eating è che le persone obese potrebbero perdere peso sul lungo periodo semplicemente affidandosi agli stimoli di fame e sazietà. Tuttavia, accade sovente che nei soggetti obesi i meccanismi fisiologici che regolano la nutrizione accusino dei disordini, provocando un aumento dello stimolo della fame e una diminuzione della sensazione di sazietà (3–6). Di conseguenza, ci è sembrato importante fare il punto sull'efficacia di questo approccio, tanto più che in Svizzera il metodo trova ormai largo impiego nella prassi.

### Obiettivi e metodi

Il primo obiettivo del nostro studio era di esaminare in modo approfondito il legame esistente tra l'Intuitive Eating e la corpulenza. A tale scopo abbiamo tradotto un questionario convalidato e intitolato Intuitive Eating Scale (IES) (7) che valuta quattro dimensioni concernenti la nutrizione rispettosa degli stimoli alimentari. In seguito abbiamo sottoposto il questionario a un campione di 45 persone. Come secondo obiettivo volevamo valutare l'impatto che, secondo la letteratura, l'Intuitive Eating ha concretamente sulla perdita di peso (e su altri indicatori dello

stato di salute) nelle persone obese. Abbiamo dunque passato in rassegna in modo sistematico la letteratura scientifica, selezionando esclusivamente i documenti controllati randomizzati, come pure le pubblicazioni sistematiche, tenuto conto del loro elevato livello di prova.

### Risultati

I 45 partecipanti (73 % donne) che hanno compilato il questionario avevano in media 31 anni (deviazione standard 13.2). L'indice medio di massa corporea (IMC) era di 21,8 kg/m<sup>2</sup> (deviazione standard 2.4), il 94 % dei sondati aveva un IMC normale, compreso tra 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Dai risultati si evince che la corpulenza è correlata in modo significativo al rispetto degli stimoli alimentari. Ciò significa che i partecipanti con un IMC inferiore si sono rivelati in grado di rispettare con maggiore rigore i propri stimoli di fame e sazietà rispetto a color che avevano un IMC maggiore.

Nell'insieme, se si esaminano i 13 studi scientifici in cui si è trattata l'obesità con l'approccio dell'Intuitive Eating, risulta che nel 30 % dei casi si è raggiunta effettivamente una perdita di peso significativa (8–11). Tuttavia, va osservato che tale perdita di peso era solo del 2–4 % rispetto al peso iniziale, vale a dire al di sotto del valore raccomandato pari al 5 % (12). Tale risultato andrebbe quindi considerato piuttosto come un mantenimento del peso corporeo. Per contro, con l'Intuitive Eating è stato possibile ridurre lo stato di depressione e di ansia, come pure l'iperfagia, concorrendo così ad aumentare il sentimento di autostima e a migliorare la qualità di vita.

### Considerazioni

A livello fisiologico, l'assunzione di alimenti è regolata da un meccanismo complesso in cui intervengono diversi ormoni e il si-

stema nervoso centrale. A detta di alcuni autori, il rispetto degli stimoli di fame e sazietà permetterebbe di regolarizzare gli apporti calorici e, di conseguenza, il peso. Con il questionario IES, abbiamo valutato tale corrispondenza su un campione di persone con un IMC per lo più nella norma. Dai risultati ottenuti è emerso che le persone con un IMC inferiore erano anche in grado di ascoltare meglio i propri stimoli di fame e sazietà. Potremmo dunque essere indotti a pensare che sia sufficiente applicare questo metodo anche alle persone obese per aiutarle a perdere peso.

Tuttavia, dai risultati emersi prendendo in esame la letteratura pubblicata sull'argomento, appare evidente che un intervento di Intuitive Eating non porta tanto a un significativo dimagrimento quanto piuttosto a un mantenimento del peso corporeo. Tali risultati si spiegano in parte con i disordini che, chi soffre di obesità, accusa a livello fisiologico in riferimento alle proprie abitudini alimentari.

Occorre sottolineare che solo pochi studi valutano unicamente l'impatto dell'Intuitive Eating. Nella maggior parte dei casi presi in esame, il trattamento è associato anche a sport, equilibrio alimentare o rilassamento, tutti fattori che potrebbero aver influenzato i risultati. È difficile sapere a quale fattore siano riconducibili gli effetti osservati.

Nella prassi professionale, è dunque giustificato rispettare gli stimoli alimentari, allo scopo di diminuire gli apporti calorici nei soggetti obesi, inducendo così una perdita di peso? L'analisi condotta finora e la letteratura esaminata non ci permette di darne conferma certa. L'utilizzo esclusivo di tale metodo potrebbe non portare al successo sperato e far vivere un'ennesima sensazione di fallimento a chi soffre di obesità.

Per concludere, un metodo che si basa esclusivamente sul rispetto degli stimoli di fame e sazietà non permette, da solo, di far perdere peso. Tale approccio può tuttavia svolgere un ruolo complementare nei trattamenti tesi a ridurre gli apporti calorici e

<sup>1</sup> Gruppo di riflessione sull'obesità e il sovrappeso.  
<http://www.gros.org/>

ad aumentare l'attività fisica. Esso può inoltre rivelarsi utile in alcuni casi, a dipendenza delle variabili psicologiche, come ad esempio nel caso di persone che hanno perso fiducia nelle proprie capacità e il cui comportamento alimentare si è alterato a causa dei diversi regimi provati e degli svariati fallimenti subiti.

#### **Bibliografia**

1. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew A-M, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *Am Psychol.* 2007; 62 (3): 220–233.
2. Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *J Am Diet Assoc.* 2009; 109 (12): 1982–1982.
3. Ranganath LR, Beety JM, Morgan LM, Wright JW, Howland R, Marks V. Attenuated GLP-1 secretion in obesity: cause or consequence? *Gut.* 1996; 38 (6): 916–919.
4. Morton GJ, Cummings DE, Baskin DG, Barsh GS, Schwartz MW. Central nervous system control of food intake and body weight. *Nature.* 2006; 443 (7109): 289–295.
5. Vettor R, Fabris R, Pagano C, Federspil G. Neuroendocrine regulation of eating behavior. *J Endocrinol Invest.* 2002; 25 (10): 836–854.
6. Engeli S, Bohnke J, Feldpausch M, Gorzelniak K, Janke J, Batkai S, et al. Activation of the Peripheral Endocannabinoid System in Human Obesity. *Diabetes.* 2005; 54 (10): 2838–2843.
7. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item Refinement and Psychometric Evaluation With College Women and Men. *J Couns Psychol.* 2013; 60 (1): 137–153.
8. Gagnon-Girouard M-P, Bégin C, Provencher V, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, et al. Psychological Impact of a «Health-at-Every-Size» Intervention on Weight-Preoccupied Overweight/Obese Women. *J Obes.* 2010; 2010: e928–927.
9. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med.* 2010; 18 (6): 260–264.
10. Leblanc V, Provencher V, Bégin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2012; 31 (4): 481–488.
11. Whetstone L, Kolasa KM, Dunn C, Jayaratne KS, Vodicka S, Schneider L, et al. Effects of a behavior-based weight management program delivered through a state cooperative extension and local public health department network, North Carolina, 2008–2009. *Prev Chronic Dis.* 2011; 8 (4): A81.
12. Al VM et. *Maintien de la perte de poids à long terme. Nutrition/Obésité.* 2010; 242 (12): 68–684.



## **Ernährungsmedizin, Ernährungsmanagement, Ernährungstherapie – Interdisziplinärer Praxisleitfaden für die klinische Ernährung**

Weimann A., Schütz T., Feddes M.,  
Grünewald G., Ohlrich S. *Ecomed Medizin*,  
2013. 291 Seiten.

Dieses Buch ist in fünf Kapitel unterteilt: Grundlagen, Praxis der Ernährungstherapie, krankheitsspezifische Besonderheiten der Ernährungstherapie, Standards und Leitlinien sowie Praktische Umsetzung der Ernährungstherapie. Neben den Herausgebern, welche sich aus Arzt, Ernährungswissenschaftlerin, Apothekerin, Pflegefachkraft und Diätassistentin zusammensetzen, haben 23 weitere Autoren mitgewirkt. Der interdisziplinär interprofessionell erarbeitete Leitfaden richtet sich an alle Berufsgruppen und legt Wert darauf, dass es bei diesem Thema eine Teamarbeit braucht.

In den Grundlagen werden die Verdauung, Energie- und Nährstoffbedarf sowie die Ermittlung des Ernährungszustandes und das Screening auf Mangelernährung kurz dargestellt. Die Praxis der Ernährungstherapie beinhaltet die Kostformen und die künstliche Ernährung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen. Die Diät- und Ernährungsberatung wird definiert und beschrieben. Der Verband der Deutschen Diätassistenten VDD versteht sich wie folgt: Die Ernährungsberatung richtet sich an gesunde Menschen und ist somit dem Bereich Primärprävention zuzuordnen. Im Gegensatz dazu wird die Diätberatung, welche eine therapeutische Vorgehensweise bei bestehender Erkrankung ist, der Sekundär- und Tertiärprävention zugeordnet.

Die krankheitsspezifischen Besonderheiten umfassen die wesentlichen Bereiche der klinischen Ernährung und in den Standards und Leitlinien wird der Nutrition Care Process vorgestellt, welcher auch in

Deutschland etabliert werden soll. Die praktische Umsetzung der Ernährungstherapie widmet ein Kapitel der Kommunikation und behandelt vier Fallbeispiele, welche anhand des Nutrition Care Process dargestellt werden.

Positiv an diesem Buch ist sicher der interdisziplinäre und interprofessionelle Ansatz. Die Inhalte bilden die Tätigkeit der Ernährungstherapeuten für Aussenstehende recht gut ab. Insofern ist das Buch anderen Berufsgruppen, aber auch Studierenden in Ernährung und Diätetik zu empfehlen, auch wenn gewisse Inhalte nicht auf die Schweiz zutreffen. Für bereits klinisch tätige Berufskolleginnen gibt es jedoch empfehlenswertere Fachliteratur.

**Dr. clin. nutr. Caroline Kiss, Basel**

## **Nutrition and Oral Medicine**

Riva Tougher-Decker, Conie Mobley, Joel B. Epstein (Eds). *Second Edition. Humana Press, Springer, New York 2014. 378 Seiten.*

Dieses Buch gehört zur Serie «Nutrition and Health», welche unter der Leitung von Dr. Bendich entstanden ist. Die Editoren und Autoren sind Experten in Ernährung und Diätetik sowie Zahnmedizin und richten sich speziell an diese zwei Fachrichtungen. Es beinhaltet die komplexe, multifaktorielle Beziehung zwischen Ernährung und oraler Gesundheit. In fünf Teilen werden Aspekte und aktuelles Wissen zum Zusammenhang von Ernährung, systemischer und oraler Gesundheit sowie ausgewählte Krankheiten, Ernährung und orale Gesundheit sowie Grundlagen zum oralen Screening und Assessment dargestellt.

Die einzelnen Kapitel vertiefen bekannte Themen wie Adipositas oder Diabetes mellitus mit spezifischem Fokus auf die orale

Gesundheit. Gewisse Themen bieten mehr Neues für Ernährungsfachpersonen, andere Themen mehr für Zahnmediziner oder andere Gesundheitsfachpersonen, und dienen so insbesondere auch dem gegenseitigen Verständnis. Die Texte sind evidenz-basiert und mit zahlreichen auch sehr aktuellen Referenzen belegt. Besonders positiv zu erwähnen ist, dass es kaum Wiederholungen gibt und jeweils gezielt auf entsprechende Kapitel verwiesen wird.

Noch ist die orale Gesundheit bei den Ernährungsberaterinnen ein Stiefkind. Dabei bietet sich gerade in diesem Bereich eine gute Erweiterung unserer Tätigkeit im Screening der oralen Situation sowie dem Risiko für Dysphagie an. Während wir keine Diagnose einer medizinischen oder zahnmedizinischen Erkrankung stellen können, können wir – nach entsprechender Schulung – sehr wohl zwischen normal und nicht normal unterscheiden.

Als ehemalige Studentin von Dr. Riva Tougher-Decker hilft es mir jedenfalls in meinem klinischen Alltag, die orale Situation des Patienten zu beurteilen und ernährungsspezifische Anpassungen vorzunehmen oder entsprechende Fachpersonen beizuziehen.

**Dr. clin. nutr. Caroline Kiss, Basel**

## Prise en charge des enfants, des adolescents et des familles: techniques et outils issus de l'approche cognitivo-comportementale (TCC)



**4** points [points] points  
SVDE ASDD

### Introduction

La prise en charge d'enfants ou d'adolescents en consultations diététiques nécessite une approche et un savoir-faire spécifiques propres à l'âge des patients et à la dynamique familiale qui entoure la problématique alimentaire faisant l'objet de la demande de soins. Le profil psychologique, ou même parfois les pathologies psychiatriques associés au problème alimentaire, conditionne le suivi que les diététicien-ne-s peuvent proposer. Cette formation a pour but de proposer aux diététicien-ne-s des outils et des techniques issus de l'approche cognitivo-comportementale permettant d'optimiser la qualité et l'efficacité des prises en charge d'enfants ou d'adolescents ainsi que de leurs familles.

### Objectifs

- Connaître les bases de l'approche cognitivo-comportementale, notamment l'analyse fonctionnelle et le style relationnel
- Découvrir des outils et des techniques TCC, spécifiques à la prise en charge d'enfants et d'adolescents

### Contenu

- La formation explorera notamment les points suivants:
- Comprendre et analyser une problématique alimentaire selon le modèle cognitivo-comportemental
  - Intégrer les parents et la famille dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents
  - Proposer un soutien éducatif avec des enfants ayant des comportements difficiles liés à de l'hyperactivité ou à de l'opposition
  - Aider un enfant présentant un trouble anxieux à dépasser ses peurs alimentaires

### Modalités pédagogiques

- Conférences plénières
- Analyse de cas pratiques
- Jeux de rôles

**Dates:** 12 et 13 mai 2015

**Lieu:** Lausanne

## Hormones thyroïdiennes



**1** point [points] points  
SVDE ASDD

Hormones et régulation pondérale, 2<sup>e</sup> volet

### Introduction

De nombreux facteurs influencent le comportement alimentaire et la régulation pondérale. Cette année, la session proposée a pour but de clarifier l'impact des hormones thyroïdiennes sur la composition corporelle et le comportement alimentaire. Il sera donc question de pathologies telles que l'obésité ou la dénutrition.

### Objectifs

- Acquérir des connaissances spécifiques dans le suivi de patients atteints de dysthyroïdies
- Evaluer de façon critique un article académique concernant les répercussions sur la composition corporelle d'une dysthyroïdie
- Disposer de références actualisées concernant la prise en charge nutritionnelle et diététique de patients atteints de dysthyroïdies

### Contenu

- Hyperthyroïdie et hypothyroïdie: aspects physiopathologiques, prévalences, traitements et leurs effets sur la composition corporelle et le comportement alimentaire.
- Lecture critique d'un article de référence
- Prise en charge nutritionnelle et diététique
- Forum sur la collaboration entre diététicien-ne et médecin pour une prise en charge efficace du patient atteint d'une dysthyroïdie

Une formation sur «hormones sexuelles et poids» devrait vraisemblablement suivre si intérêt du public pour cette thématique.

**Date:** 2 juin 2015

**Lieu:** Lausanne

**Veillez vous inscrire sur:**  
**[www.heds-ge.ch](http://www.heds-ge.ch) |**  
**portail | [welcome.nsf](http://welcome.nsf) | pages |**  
**[sessions-courtesF](#)**

## Seminar Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung laufend erweitern



Der Beratungsbeginn ist einfach, erste Erfolge erfreuen – dann die unangenehme Herausforderung: erste Rückfälle und die damit verbundene, schwindende Klienten-Anwesenheit. Zu diesem Zeitpunkt ist Ihre Methodenkompetenz entscheidend, um Ihre Klienten motiviert zu halten und nachhaltigen Erfolge zu erzielen. Wir thematisieren in diesem Seminar, wie Sie eine Erfolgskontrolle für den Klienten und sich einbauen, um den Beratungsprozess erlebbar zu machen. Wir besprechen, welche Methoden Ihnen weiterhelfen, wenn es in der Beratung stockt, und wie Sie Rückfällen zuvor kommen können.

Lassen Sie sich von neuen Methoden überraschen. Testen Sie diese, tauschen Sie sich aus und erhalten Sie Feedback. So finden Sie neue Zugangskanäle zu Ihren Klienten und Ihre Beratungsarbeit bleibt für Sie farbenreich und spannend.

Wir freuen uns auf einen dynamischen Tag mit Ihnen.

**Datum:** 18. Juni 2015

**Ort:** Zürich

## Nutrition Care Process and Terminology Aufbaukurs: Intervention



Der Schwerpunkt dieser Weiterbildung sind die NCPT-Ernährungsinterventionen. Er baut auf den Basiskurs Nutrition Care Process and Terminology (NCPT) auf. Ausgehend von der Ernährungsdiagnose beinhaltet die Intervention sowohl die Empfehlung, Zielsetzung und Planung als auch die Implementierung. Die Formulierung der Ernährungsintervention anhand der standardisierten Sprache ist ein weiterer Schritt für die Professionalisierung unserer Tätigkeit.

Vorgestellt werden weitere Standards für Praxis und professionelle Durchführung, welche dazu dienen, die Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten der Ernährungsfachperson anhand des NCPs zu beschreiben und zu evaluieren.

Die Referentinnen sind Mitglieder in der SVDE-Steuergruppe NCP zur Implementierung in der Schweiz und haben Teile des NCP und Terminologie bereits in ihren Praxisalltag integriert.

### Ziele (zu erwerbende Kompetenzen)

Die Teilnehmenden

- verstehen den Zusammenhang zwischen der Ernährungsdiagnose (PES Statement) und der Intervention.
- erkennen die Wichtigkeit, messbare Ziele für die Ernährungsinterventionen zu formulieren.
- kennen die Teilschritte der Ernährungsintervention; Planung mit der Festlegung von Ernährungsempfehlungen und Implementierung.
- erlangen einen Überblick über die NCPT-Interventionen. Kennen die NCPT-Interventionen und deren Anwendungsfelder.
- können anhand ihres Fallbeispiels die passende Ernährungsintervention formulieren.
- lernen Standards als mögliches Evaluations-Modell und zur Qualitätssicherung für die Berufstätigkeit kennen.

**Datum:** 30. Oktober 2015

**Ort:** Basel

## Mit Kompetenz Behinderteninstitutionen begleiten Fachtagung: Der Mensch mit Geistiger und Mehrfachbehinderung im Zentrum, Fortsetzung

Im 2012 haben wir zum 1. Mal in einer Weiterbildung den Menschen mit Geistiger und Mehrfachbehinderung ins Zentrum gestellt. Wir freuen uns, Ihnen eine weitere Fachtagung dazu anbieten zu können.

Wir möchten Sie sensibilisieren für spezifisch therapeutische und diätetische Probleme. Unsere Fachreferenten zeigen Ihnen Behandlungsansätze auf. Von Ihnen vorgängig eingereichte Fallbeispiele werden wir in einer Austauschrunde besprechen und mögliche Lösungsansätze aufzeigen.

Der Transfer eines mehrfachbehinderten Menschen ist nicht einfach und das Körpergewicht spielt eine Rolle. Ein tiefes Körpergewicht ist deshalb oftmals erwünscht. Aus medizinisch wissenschaftlicher Sicht ist davon aber abzuraten. Mit Know-how zum Thema «Transfer» möchten wir unser Wissen stärken, um im interdisziplinären Austausch bessere Argumentationen zu haben.

Der Nachmittag ist ganz der Praxis gewidmet: Wie könnte ein Konzept für die Begleitung und Betreuung einer Behinderteninstitution aussehen?

**Datum:** 30. September 2015

**Ort:** Zürich

## Anamnese und Beratung mit dem didaktischen Visualisierungsmodell profEAT



Hinter dem mittlerweile weltweit bekannten Pyramidenmodell steckt eine ausgereifte Didaktik und erprobte Methodik, die weit über ein Erklären und Informieren hinausreicht. Mit profEAT steht erstmals ein professionelles Werkzeug für die Ernährungstherapie sowohl für Kinder wie für Erwachsene und ganz speziell auch für Migranten zur Verfügung.

Von der Anamnese über die Ernährungsdiagnostik bis hin zur Verhaltensmodifikation und Evaluation ist dieses Modell klientenzentriert einsetzbar. In diesem Tagesseminar lernen die Teilnehmenden diese Methodik/Didaktik kennen, anwenden und in ihren eigenen Beratungsalltag zu integrieren.

### Ziel (zu erwerbende Kompetenzen)

Die Teilnehmenden

- lernen die Elemente und Modellvarianten, deren theoretische und historische Hintergründe kennen.
- sammeln erste praktische Erfahrungen mit der Anwendung des Modells, sowohl als «Klient» als auch als «Berater».
- wenden die Methodik und Didaktik sowohl in der Erstberatung (Anamnese) als auch in den Folgeberatungen (Verhaltensmodifikation) im Seminar an.
- erkennen den Einsatz der Visualisierungsmodelle innerhalb des Nutrition Care Process (NCP).

**Datum:** 18. September 2015

**Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:  
[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) | Bildung | Fort- und Weiterbildung | SVDE-Kurse**

## Nutrition Care Process and Terminology (NCPT)



Der Nutrition Care Process wurde 2002 von der American Dietetic Association entworfen und etabliert. Es handelt sich dabei um einen standardisierten Ablauf in der Dokumentation zur Verbesserung der Effizienz und Qualität in der Betreuung von Patienten.

IDNT steht für International Dietetics and Nutrition Terminology, eine gemeinsame standardisierte Sprache in der Ernährung und Diätetik. Der NCP und die IDNT zusammen bieten ein international einheitliches und strukturiertes Vorgehen, das erlaubt, die Qualität der Ernährungsberatung/-therapie zu überprüfen und verbessern.

Das Formulieren der Ernährungsdiagnose ist ein wichtiger und für viele ein noch ungewohnter Schritt im ernährungstherapeutischen Prozess. Er beinhaltet die Identifikation und Benennung eines oder mehrerer Ernährungsprobleme und das PES-Statement (Problem, Etiology, [Signs &] Symptoms). Die Behandlung der Ernährungsdiagnose fällt in die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit unserer Profession.

Die Referentinnen sind Mitglieder in der SVDE-Steuergruppe NCP und IDNT zur Implementierung des IDNT in der Schweiz und haben NCP/IDNT bereits teilweise in ihren Praxisalltag integriert.

### Ziel (zu erwerbende Kompetenzen)

Die Teilnehmenden

- kennen die Prozessschritte des NCP und den Aufbau der International Dietetics & Nutrition Terminology.
- können die IDNT (Zugang via Nutripoint des SVDE) als Nachschlagewerk benützen.
- verstehen die Notwendigkeit von eigenen, berufsspezifischen Diagnosen.
- erlernen die Struktur zur Formulierung einer Ernährungsdiagnose und wie diese kritisch evaluiert werden kann und formulieren anhand ihres Fallbeispiels eine Ernährungsdiagnose.

**Datum:** 11. September 2015

**Ort:** Basel

## Rauchende in der Ernährungsberatung – eine Kurzintervention zum Rauchstopp



Über ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht; einige davon nehmen eine Ernährungsberatung in Anspruch. Wie holen wir Rauchende gezielt ab und wie unterstützen wir sie professionell? Was bewirkt Nikotin im Körper und Gehirn? Wie sieht die Stoffwechsellage mit und ohne Nikotin und Kohlenmonoxid aus? Welche Medikamente gibt es auf dem Markt und wie wirken sie? Welche nicht-medikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten können beim Rauchstopp ausgeschöpft werden? Zum Praxistransfer erfahren Sie, welche Möglichkeiten und Methoden Sie mit einer Kurzintervention zum Rauchstopp ausschöpfen können.

**Datum:** 26. Mai 2015

**Ort:** Zürich

# KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI COURS

Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie auf [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Bildung > Fort- und Weiterbildung > Kursübersicht). Die Kursübersicht wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.

Pour plus d'informations concernant les manifestations suivantes, consultez [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Formation > Formation continue et post-grade > vue d'ensemble des cours). La vue d'ensemble des cours régulièrement actualisé et complété avec les nouvelles manifestations.

Per maggiori informazioni sui prossimi eventi consultate [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch). La panoramica dei corsi è costantemente aggiornata e completata con altri importanti avvenimenti.

| Datum                 | Ort      | Veranstaltung                                                                                                                                                                                | SVDE-Punkte      |
|-----------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 06.05.15              | Bern     | <b>Nutrinet-Frühlingstagung</b><br>Berliner Fachhochschule, Bern                                                                                                                             | 1                |
| 07.05.15              | Zürich   | <b>Träume und unsere Sehnsucht nach Verwirklichung</b><br>IKP, Zürich                                                                                                                        | 2                |
| 08.05.15              | Olten    | <b>Jahrestagung Beratungssektion SDG 2015</b><br>Hotel Arte, Olten                                                                                                                           | 1                |
| 08.05.2015–09.05.2015 | Bern     | <b>Seminar Nahrungsmittelallergien</b><br>aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern                                                                                                                 | 4                |
| 08.05.15              | Bern     | <b>Krebs und Ernährung – von kurativ bis palliativ</b><br>Inselspital Bern                                                                                                                   | 2                |
| 12.05.15–13.05.15     | Lausanne | <b>Prise en charge des enfants, des adolescents et des familles: techniques et outils issus de l'approche cognitivo-comportementale (TCC)</b>                                                | 2                |
| 19.05.15–26.05.15     | Zürich   | <b>Säure-Basen-Haushalt nach Pischinger – Ernährungsheilkundliche Ansätze</b><br>Schule für Naturheilkunde, Zürich                                                                           | 2                |
| 20.05.15              | Zürich   | <b>Unsere «Best Ager» (Senioren): eine neue Klientengruppe</b><br>IKP, Zürich                                                                                                                | 2                |
| 26.05.15              | Zürich   | <b>Rauchende in der Ernährungsberatung – eine Kurzintervention zum Rauchstopp</b><br>Alterszentrum Hottigen, Zürich                                                                          | 2                |
| 28.05.15–30.05.15     | Bregenz  | <b>NUTRITION 2015</b><br>Bregenzer Festspiel- und Kongresshaus, Bregenz                                                                                                                      | Do 2, Fr 2, Sa 1 |
| 28.05.15              | Zürich   | <b>akj-Impulsnachmittag 2015 / «Familienarbeit»</b><br><b>Unterstützungsmöglichkeiten in der elterlichen Erziehungskompetenz</b><br>Pädagogische Hochschule Zürich, Zürich                   | 1                |
| 30.05.15              | Bern     | <b>Leben ist Bewegung – Bewegung ist Veränderung</b><br>IKP, Bern                                                                                                                            | 2                |
| 01.06.15–02.06.15     | Bonn     | <b>Seminar Ernährungstherapie bei Niereninsuffizienz, bei Dialyse sowie nach Nierentransplantation</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                    | 4                |
| 02.06.15              | Lausanne | <b>Hormones thyroïdiennes / Hormones et régulation pondérale, 2<sup>e</sup> volet</b>                                                                                                        | 2                |
| 04.06.15              | Zürich   | <b>Update Ernährungsempfehlungen</b><br>IKP, Zürich                                                                                                                                          | 2                |
| 11.06.15              | Zürich   | <b>Ernährung und Bewegungsapparat – Ernährungsheilkundliche Ansätze</b><br>Schule für Naturheilkunde, Zürich                                                                                 | 2                |
| 12.06.15–13.06.15     | Bern     | <b>Grundkurs Zöliakie</b><br>aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern                                                                                                                              | 4                |
| 16.06.15–19.06.15     | Bonn     | <b>Seminar Therapie des Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                                                             | –                |
| 23.06.15              | Zürich   | <b>Ernährung bei Frauenkrankheiten – Ernährungsheilkundliche Ansätze</b><br>Schule für Naturheilkunde, Zürich                                                                                | 2                |
| 25.06.15–26.06.15     | Fulda    | <b>Akademie Pädiatrische Diätetik</b><br>Hotel Esperanto, Fulda                                                                                                                              | 2                |
| 26.06.15–27.06.15     | Bern     | <b>Resilienz und andere Ressourcen aktivieren</b><br>IKP, Bern                                                                                                                               | 4                |
| 28.06.15–29.06.15     | Murten   | <b>Interdisziplinärer Diabetes-Workshop</b><br>Centre Loewenberg, Murten                                                                                                                     | 4                |
| 02.07.15              | Zürich   | <b>Diabetes Typ 3 und Ernährung</b><br>Schule für Naturheilkunde, Zürich                                                                                                                     | 2                |
| 11.08.15–12.08.15     | Bonn     | <b>Seminar «Herausfordernde Situationen gekonnt meistern»</b><br><b>Der Umgang mit Schwierigkeiten in der Einzel- und Gruppenberatung</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn | 4                |
| 17.08.15–18.08.15     | Bonn     | <b>Seminar Diätetik in der Gemeinschaftsverpflegung – ein Update</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                                                      | 4                |
| 29.08.15              | Zürich   | <b>Stockende Therapie- und Beratungsprozesse</b><br>IKP Zürich, Zürich                                                                                                                       | 2                |
| 01.09.15–03.09.15     | Bonn     | <b>Seminar Pizza, Pasta, Pommes – Fakten, Projekte und Ideen rund um die Kinderernährung</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                              | 5                |

# KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI COURS

| Datum             | Ort        | Veranstaltung                                                                                                                                                                                                           | SVDE-Punkte |
|-------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 05.09.15          | Zürich     | <b>Energiepsychologie zum Stressabbau – Energetische Gestalttherapie embodied</b><br>IKP Zürich                                                                                                                         | 2           |
| 10.09.15          | Zürich     | <b>Einführung in die Ego-States-Therapy – das Arbeiten mit Teilen (Parts)</b><br>IKP Zürich                                                                                                                             | 2           |
| 11.09.15          | Basel      | <b>Nutrition Care Process and Terminology (NCPT)</b><br>Kantonsspital Basel                                                                                                                                             | 2           |
| 11.09.15          | Olten      | <b>Motivierende Gesprächsführung – Aufbaukurs</b><br>Restaurant Aarhof, Olten                                                                                                                                           | 2           |
| 18.09.15          | Zürich     | <b>Anamnese und Beratung mit dem didaktischen Visualisierungsmodell profEAT</b><br>Alterszentrum Hottigen, Zürich                                                                                                       | 2           |
| 21.09.15          | Zürich     | <b>Endokrinologische Erkrankungen und Ernährung</b><br>Schule für Naturheilkunde, Zürich                                                                                                                                | 2           |
| 24.09.15          | Zürich     | <b>Lebenszufriedenheit und Glück: eine wesensmässig-spirituelle Spurensuche</b><br>IKP Zürich                                                                                                                           | 2           |
| 24.09.15          | Zürich     | <b>Nachhaltig und gesund essen</b><br>IKP Zürich                                                                                                                                                                        | 2           |
| 16.10.15          | Bern       | <b>Seminar Nahrungsmittelintoleranzen von häufig bis häufig übersehen</b><br>aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern                                                                                                         | 2           |
| 23.10.15–24.10.15 | Bern       | <b>Grundkurs «Zöliakie»</b><br>aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern                                                                                                                                                       | 2           |
| 29.10.15          | Zürich     | <b>Ernährungsparanoma – Gestalttherapeutisches Vorgehen</b><br>IKP, Zürich                                                                                                                                              | 2           |
| 30.10.15          | Basel      | <b>Nutrition Care Process und Terminologie (NCPT) – Aufbaukurs: Interventionen</b><br>Universitätsspital Basel                                                                                                          | 2           |
| 05.11.15          | Bonn       | <b>Seminar Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                                                                                       | 2           |
| 06.11.15–07.11.15 | Bern       | <b>Seminar Nahrungsmittelallergien</b><br>aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern                                                                                                                                            | 4           |
| 09.11.15–11.11.15 | Bonn       | <b>Seminar Eltern als Klienten «Der familiensystemische Ansatz in der Ernährungsberatung»</b><br>Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn                                                                        | 5           |
| 12.11.15          | Winterthur | <b>Endokrinologie &amp; Stoffwechsel – Update</b><br>Gate27, Winterthur                                                                                                                                                 | 2           |
| 13.11.15          | Zürich     | <b>Recall-Change – Veränderungsarbeit in der körperzentrierten psychologischen Beratung</b><br>IKP Zürich                                                                                                               | 2           |
| 19.11.15–20.11.15 | Zürich     | <b>Souverän handeln unter Druck</b><br>Schweizerische Epilepsie-Stiftung, Zürich                                                                                                                                        | 4           |
| 03.12.15–05.12.15 | Zürich     | <b>Diabetes Update Refresher</b><br>Technopark Zürich                                                                                                                                                                   | 6           |
| 04.12.15–05.12.15 | Zürich     | <b>Provozieren – aber richtig!</b><br>IKP Zürich                                                                                                                                                                        | 4           |
| 14.01.16          | Winterthur | <b>Endokrinologie &amp; Stoffwechsel Update PLUS</b><br>Hotel Banana-City, Winterthur                                                                                                                                   | 2           |
| 19.02.16–26.11.16 | Bern       | <b>Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation.<br/>Weiterbildung in der Therapie von Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen,<br/>insbesondere Essverhaltensstörungen und Adipositas</b><br>Bern, Gartenraum | 6           |

## Mehrjährige Kurse

### Hans Stalder + Partner GmbH

|                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------|---|
| Online-Kurs – Grundlage professionelle Kommunikation NLP    | 2 |
| Online-Kurs – Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP     | 1 |
| Online-Kurs – Marketing für Praxisinhaberinnen und -inhaber | 3 |

### NLP-Akademie Schweiz

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Kurs – Wahrnehmung & Kommunikation   | 6 |
| Kurs – Analyse & Coaching            | 6 |
| Kurs – Leadership & Prozesssteuerung | 6 |

### BFH Bern: Fachbereich Gesundheit (nur ECTS-Punkte)

|                                                                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Alle Informationen und Daten zu den Fachkursen der BFH Bern finden Sie unter <a href="http://www.gesundheit.bfh.ch">http://www.gesundheit.bfh.ch</a>        |  |
| Alle Informationen und Daten zu den CAS-Studiengängen der BFH Bern finden Sie unter <a href="http://www.gesundheit.bfh.ch">http://www.gesundheit.bfh.ch</a> |  |
| Alle Informationen und Daten zu den DAS-Studiengängen der BFH Bern finden Sie unter <a href="http://www.gesundheit.bfh.ch">http://www.gesundheit.bfh.ch</a> |  |



# Fortimel Compact

Nährstoffe in kompakter Form.

Des nutriments dans une forme plus compacte.



Für eine **bessere Compliance** Ihrer Patienten.\*  
Pour une **meilleure compliance** de vos patients.\*



**Jetzt NEU/Maintenant NOUVEAU:**  
**Fortimel Compact Neutral**



**Kleines Trinkvolumen** – kompakte Nährstoffversorgung mit 125 ml (2,4 kcal/ml)

**Petit volume à boire** – apport compact de nutriments avec 125 ml (2,4 kcal/ml)



**Überlegen im Geschmack** – für mehr Abwechslung in 7 Geschmackssorten und einer neutralen Variante, besonders geeignet zur Anreicherung von herzhaften Speisen

**Au goût supérieur** – 7 arômes différents pour plus de diversité et une variante neutre, particulièrement indiquée pour enrichir des repas savoureux



**Verbesserte, niedrige Viskosität** – für ein noch angenehmeres Trinkgefühl\*\*

**Faible viscosité améliorée** – pour une sensation encore plus agréable \*\*

\* im Vergleich zu herkömmlicher 200 ml Standard-Trinknahrung (Quelle: Hubbard et al: Proceedings of the Nutrition society [2010] 69 [OCE], E164)

En comparaison avec 200 ml d'une alimentation buvable conventionnelle standard (Source: Hubbard et al: Proceedings of the Nutrition society [2010] 69 [OCE], E164)

\*\* Eine veränderte Fettsäurenkomposition trägt zu einer optimierten, niedrigeren Viskosität bei (Fortimel Compact: 70-85 mPa\*s vs. Fortimel Compact 2.4: 50-65 mPa\*s)  
Une composition modifiée d'acides gras contribue à une plus faible viscosité optimisée (Fortimel Compact: 70-85 mPa\*s versus Fortimel Compact 2.4: 50-65 mPa\*s)

# Die Proteinspezialisten

OPTIMALES UND EVIDENZBASIERTES PRODUKTSORTIMENT

# Les spécialistes de la protéine

ASSORTIMENT DE PRODUITS OPTIMAL, BASÉ SUR L'ÉVIDENCE CLINIQUE

Für den Zugang zu den  
vollständigen PROT-AGE  
Empfehlungen scannen Sie bitte  
den untenstehenden QR Code



*Pour accéder aux recommandations  
complètes PROT-AGE, veuillez  
scanner le code QR ci-dessus*



Nestlé Suisse SA, Nestlé Health Science  
Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey  
Infoline: 0848 000 303  
info@medical-nutrition.ch  
www.medical-nutrition.ch



**NestléHealthScience**  
Where Nutrition Becomes Therapy