

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 6 (2001)

**Heft:** 2

**Artikel:** Home Care bei parentaler Ernährung

**Autor:** Reichlin, Barbara Arnold

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091789>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 27.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Am Mittwoch, 20. Dezember 2000, hat mich eine Krankenschwester auf ärztliche Anweisung hin vom Spital angerufen und mir mitgeteilt, dass eine Patientin, Frau M., unbedingt noch vor Weihnachten nach Hause gehen möchte. Allerdings könne Frau M. nicht essen und müsse deshalb parenteral ernährt werden. Kurzentschlossen vereinbarte ich einen Termin auf den nächsten Tag, um die Angelegenheit im Detail zu besprechen.

Barbara Arnold Reichlin\*

## Home Care bei parentaler Ernährung

### «Ich möchte unbedingt nach Hause»

Im Gespräch mit den Pflegenden im Spital wurde klar, dass Frau M. unverzüglich nach Hause wolle, obwohl ihr gesundheitlicher Zustand (inoperabler Bauchtumor) zu grosser Besorgnis Anlass gebe und auch die ärztlichen Prognosen nicht gut seien.

Die zuständige Krankenschwester zeigte mir den Therapieplan der Patientin. Frau M. erhielt die Ernährung über den Port-à-Cath und hatte eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) zur Ableitung der Magensäfte. Beide Systeme waren bei einer Operation zwei Tage zuvor eingelegt worden.

Ich erklärte der Krankenschwester, dass in diesem Fall ein kompliziertes Therapiekonzept ausgeschlossen werden müsse, um einen Wiedereintritt möglichst zu vermeiden. Auch kannte ich weder die betreuenden Personen zu Hause noch deren Erfahrungen in der parenteralen Ernährung. Schwierige Massnahmen hätten einen Spitalaustritt womöglich verhindert.

### Therapieplan

Es wurde Folgendes vereinbart: Die Patientin bekommt zu Hause eine totale parenterale Ernährung über 16 – 20 Stunden verabreicht. Diese Einlaufzeit kann langsam verkürzt werden, sofern der Körper es zulässt: ein wichtiges Element, um das Gefühl von Angebundensein weniger

aufkommen zu lassen. Die klinische Ernährung soll sich möglichst gut in den Tagesablauf zu Hause einfügen. Um die Situation daheim gut abzuschätzen, ist es daher wichtig zu wissen, ob die Person bettlägerig ist oder ob sie trotz parenteraler Ernährung noch grosse Selbstständigkeit besitzt.

Die Medikamentenliste, intravenös und per os, war lang! Ich fragte nach, ob wirklich alle aufgelisteten Medikamente notwendig seien. Meine Bedenken waren gross, dass die Spitex nicht genügend Kapazität haben würde, um mehrmals täglich zur Medikamentenapplikation bei der Patientin vorbeizugehen. Die Medikamentenliste konnte denn auch gekürzt werden.

### Welche Personen waren im vorliegenden Fall involviert?

Frau M. wird von der Familie tagsüber betreut. Aus dem Freundeskreis konnten einige Personen mobilisiert werden. Diese Leute können jedoch keine pflegerischen Massnahmen übernehmen. Im Weiteren wurde die Privatpflege eingeschaltet, um die Nachtstunden abzudecken. Diese wurde instruiert, die Infusionen zu richten, anzuhängen und die Medikamente für per os bereitzustellen. Tagsüber ist die Spitex für die Verabreichung der Medikamente zuständig, die in regelmässigem Rhythmus intravenös verabreicht werden müssen. Bei einer allfälligen Notfallsituation könnten der Hausarzt und die Spitex gerufen werden.

«Wichtig ist auch das soziale Umfeld der kranken Person, da den meisten Patienten das Alleinsein Angst macht.»

### Weitere Fragen, die ich mir in diesem Fall gestellt habe

Wann soll resp. darf die Patientin nach Hause? Denn: Der Austritt der Patientin war für Samstag, den Tag vor Heiligabend, geplant. Ist das sinnvoll, was bedeutet dies für alle Beteiligten?

Wie selbstständig ist Frau M. tatsächlich?

Wenn Frau M. zu Hause Hilfe für die Körperpflege braucht, dann ist ein Pflegebett zu organisieren. Ein Pflegebett ist nicht nur für Patienten viel angenehmer, sondern schon auch den Rücken der Pflegeperson.

Sind die Medikamente schon organisiert? Ist die Pflege zu Hause von der Krankenkasse abgedeckt?

In diesem Fall wurden die Medikamente für die Feiertage vom Spital mitgegeben. Das Kostengutspracheformular für die parenterale Ernährung wurde vom zuständigen Assistenzarzt ausgefüllt, damit die Rechnung für alle Materialien der Ernährung direkt an die Krankenkasse gestellt werden konnte.

#### **Mein erster Kontakt mit Frau M.**

Am 21. Dezember besuchte ich Frau M. im Spital. Im Zimmer sass mir eine Frau gegenüber, die krank aussah, doch gleichzeitig auch die Bereitschaft ausstrahlte, gegen diese heimtückische Krankheit anzukämpfen. Ihre Augen sahen mich anfangs ziemlich misstrauisch an. Im gegenseitigen Gespräch kamen wir dem Hauptanliegen von Frau M. auf die Spur: Ihr ging es primär darum, das Spital noch vor Weihnachten verlassen zu können. Sie wollte die Weihnachtstage unbedingt zu Hause zusammen mit ihrer Familie verbringen. Ich versicherte ihr, dass diesbezüglich keine Einwände von Seiten Fresenius Kabi bestehen würden. Ich wies sie darauf hin, dass alle Beteiligten (Familie, Spitex, Hausarzt, Privatpflege) einverstanden sein müssten, damit ein baldiger Spitalwiedereintritt vermieden werden könne.

#### **Die Organisation kommt ins Rollen, es gibt alle Hände voll zu tun**

Ich verliess das Spital und begann sofort zu organisieren. Die Spitex und die Privatpflege müssen genau wissen, wie der Ablauf der Ernährungs- und Medikamententherapie ist. Ich vereinbarte auf Freitag die Schulung mit Spitex und Privatpflege. Austritte aufs Wochenende erschweren die Instruktion, da Fresenius Kabi an die 5-Tage-Woche gebunden ist. Doch bei der Schulung ist mir klar geworden, dass diese vorgängige Instruktion allein nicht ausreicht. Deshalb vereinbarte ich einen zusätzlichen Termin auf Samstagabend mit allen Beteiligten, die in die Pflege von Frau M. involviert sind.

Für die Festtage wurden der Frau die Medikamente mit nach Hause gegeben. Ich organisierte alle Materialien für die Ernährung samt Pumpe, Infusionsständer, Verbandsmaterial für PEG, Port-à-Cath. Natürlich waren wir alle gespannt auf dieses «Pflegeabenteuer», denn eine parenterale

Ernährung kommt in der Heimbetreuung nicht so häufig vor.

#### **Samstag vor Heiligabend**

Am Samstagabend stand ich mit einer Gruppe von Pflegenden der kranken Frau im Wohnzimmer gegenüber: Wir konnten mit grossem Erstaunen feststellen, dass ihr die familiäre Umgebung gut tat.

Jedenfalls freuten wir uns alle riesig, dass die Frau nun zu Hause war. Ich freute mich ganz persönlich mit dem Pflegepersonal, die diese schwierige Situation und diese grosse Herausforderung angenommen hatte.

Ich besprach mit allen Anwesenden den Therapieplan. Wir stellten alle Medikamente und die Nährlösung bereit. Zudem erklärte ich die Handhabung der Pumpe am Infusionsständer. In einem zweistöckigen Haus ist der Umgang mit einem Infusionsständer viel schwieriger als im Spital. Weil Umstände und Pflege an und für sich schon grosse Anforderungen an die Pflegenden stellen, habe ich ganz bewusst auf die Schulung für eine tragbare Pumpe verzichtet.

Zu einem späteren Zeitpunkt, wenn sich bei Frau M. und den Pflegepersonen alles eingespielt hat, will ich die tragbare Pumpe zur Sprache bringen.

Nach der Instruktion besprach ich mit allen die anstehenden Fragen und Eventualitäten, die mit dem Infusionsgerät und dem Port-à-Cath eintreten könnten: Wie gehe ich mit dem Port um? Was mache ich, wenn er verstopft ist? Was ist, wenn die Pumpe defekt ist?

#### **Zurück zu Frau M.**

Die parenterale Ernährung wurde bewusst von 20.00 Uhr bis 16.00 Uhr festgelegt, um der Frau noch etwas freie Zeit und das Gefühl von Selbstständigkeit zu vermitteln. Wenn alles gut geht, wird die Einlaufzeit der Ernährung noch kürzer eingestellt. Nach meiner Instruktion waren alle Pflegepersonen überzeugt, dass die besprochenen Massnahmen über Weihnachten funktionieren würden. Mit einem guten Gefühl verabschiedete ich mich von der ganzen Crew.

### Alles im Griff

Nach den Weihnachtstagen meldete ich mich wieder bei Frau M. und bei den sie betreuenden Personen. Mit grosser Genugtuung stellte ich fest, dass die Festtage ohne jegliche Probleme über die Bühne gegangen waren. Frau M. ist mit ihrem Wohlbefinden sehr zufrieden. Voller Lebensfreude schmiedet sie wieder Pläne, was sie alles noch mit Familie und Freunden erleben möchte. Wir alle spürten eine grosse Erleichterung, da sie sich vor einigen Tagen noch nicht so wohl gefühlt hatte.

Seither ist ein halbes Jahr vergangen – Frau M. hat in dieser Zeit noch manchen schönen Ausflug erlebt. Sie konnte sogar eine Oper besuchen. Um zu Hause unabhängiger zu sein und sich freier bewegen zu können, installierten wir bei Frau M. in einer zweiten Phase die tragbare Pumpe. Mit dem «Rucksack» und der parenteralen Ernährung kann sie sich im Haus und im Garten

frei und unabhängig bewegen, und sie fühlt sich dementsprechend glücklich.

Für Spitex und Privatpflege war und ist es eine grosse Herausforderung, die zeitweise an die Grenzen der Kräfte geht. Deshalb ist eine gute Organisation beim Austritt unumgänglich. Niemand weiss im Voraus, wie lange eine solche Betreuung gehen wird. Es soll nicht als Versagen gewertet werden, wenn eine schwerkranke Person wieder ins Spital eintreten muss.

Home Care ist eine sehr spannende und interessante Arbeit, die alle Beteiligten mit grosser Verantwortung wahrnehmen. Wir werden immer wieder vor neue Probleme gestellt, die es manchmal auch mit unkonventionellen Massnahmen zu lösen gilt. Eine frühzeitige Austrittsplanung erleichtert Home Care die Organisation von Warenbeschaffung, Schulung und das gegenseitige Kennenlernen aller Beteiligten, um die (verständlichen) Ängste abzubauen.

# Fresenius Kabi (Schweiz) AG

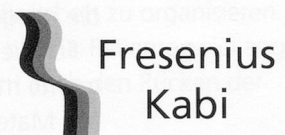
Führend in klinischer Ernährung, Infusionstherapie und Patientenservice zu Hause

- Enterale und parenterale Ernährung sind unser tägliches Brot; unsere SpezialistInnen sind für Sie da
- Home Care Konzept;  
Für die Beratung und Belieferung von Patienten zu Hause

**Infoline Fresenius**  
**0800 800 877**



gebührenfreier Anruf  
Montag – Freitag, 11.00 – 13.00 Uhr  
(übrige Zeit Telefonbeantworter und Fax)



Fresenius Kabi (Schweiz) AG  
Spichermatt 30  
CH-6371 Stans  
Telefon 041-619 50 50  
Telefax 041-619 50 80