

# Ernährungsberatung während der bariatrischen Adipositas-Behandlung = Aspects diététiques dans la prise en charge bariatrique de l'obésité

Autor(en): **Greiner, Emilie / Jeanrichard, Noémie / Guerne, Véronique**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **56 (2020)**

Heft 1

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928477>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Ernährungsberatung während der bariatrischen Adipositas-Behandlung

### Aspects diététiques dans la prise en charge bariatrique de l'obésité

ÉMILIE GREINER, NOÉMIE JEANRICHARD, VÉRONIQUE GUERNE

ErnährungsberaterInnen begleiten die PatientInnen über die ganze bariatrische Behandlung hinweg. Essstörungen, Essgewohnheiten und ein entspanntes Essverhalten stehen im Zentrum, zudem soll das Gewicht langfristig stabilisiert werden.

Die Ernährungsberatung als Vorbereitung auf eine chirurgische Behandlung von Adipositas stellt einen zentralen Interventionsbereich dar, der sich durch den gesamten bariatrischen Behandlungsverlauf zieht.

Die präoperative Begleitung verläuft in zwei Phasen: In der ersten Phase geht es darum, eine allfällige Essstörung zu identifizieren und zu behandeln (das Verhältnis zum Essen). In der zweiten Phase liegt der Fokus darauf, Anpassungen der Ernährungsgewohnheiten vorzubereiten, die aufgrund der zukünftig veränderten Magen-Darm-Verhältnisse notwendig sein werden.

Postoperativ geht es darum, einen guten Ernährungsstatus zu erhalten, ein entspanntes Essverhalten zu fördern und das Gewicht langfristig zu stabilisieren.

Des diététicien·nes accompagnent les patient·es du début à la fin de leur traitement bariatrique. Les troubles du comportement alimentaire, les habitudes nutritionnelles et un comportement alimentaire sain sont au centre de cet aspect de la prise en charge. Il convient aussi que le poids se stabilise à long terme.

La prise en charge nutritionnelle des patients en vue d'un traitement chirurgical est un axe central tout au long du parcours bariatrique.

L'accompagnement préopératoire s'articule en deux phases. La première partie concerne la détection et le traitement des troubles du comportement alimentaire (la relation à la nourriture). La deuxième consiste en la préparation à l'adaptation des habitudes alimentaires qui sera nécessaire après l'intervention gastro-intestinale.

L'accompagnement en postopératoire est axé sur le maintien de l'état nutritionnel, sur le renforcement d'un comportement alimentaire serein et sur la stabilisation du poids sur le long terme.

#### Évaluation préopératoire

L'évaluation préopératoire diététique consiste à dépister les troubles du comportement alimentaire. Les aspects suivants sont investigués:

- L'histoire pondérale des patients et les facteurs de prise de poids (capacité d'introspection).
- Le parcours de restriction (régimes et suivis antérieurs) souvent très fourni!
- La capacité au changement et les attentes en lien avec la perte de poids. Sont-elles réalistes ou non?
- Contexte socio-culturel et habitudes alimentaires.
- Contexte des repas: durée, lieu, autre activité durant le repas (comme: TV, téléphone).



© Rubenbon 10 - Adobe Stock

Physiologisch motivierte Nahrungsaufnahme oder emotionales Essen? I S'agit-il d'une prise alimentaire émotionnelle ou physiologique?

## Präoperative Evaluation

Die präoperative diätetische Evaluation dient dazu, Essstörungen zu erkennen. Dabei werden die folgenden Aspekte untersucht:

- Die Geschichte des Körpergewichts des Patienten und die Faktoren, die zu Gewichtszunahme führen (Fähigkeit zur Introspektion).
- Oft haben die Patienten bereits zahlreiche restriktive Diäten und Behandlungen hinter sich.
- Die Fähigkeit zur Veränderung und die Erwartungen zum Gewichtsverlust. Sind die Erwartungen realistisch?
- Soziokultureller Kontext und Ernährungsgewohnheiten
- Kontext der Mahlzeiten: Dauer, Ort, andere Aktivitäten während der Nahrungsaufnahme (wie Fernsehen, Telefonieren).
- Essverhalten und Verhältnis zum Essen: emotionales Essen (Identifikation der jeweiligen Emotionen), Naschen, Heißhunger, Kontrollverlust, zwanghaftes Essen, kognitive Einschränkungen, Schuldgefühle, Kompensationsverhalten.

## Kriterien für ein stabiles Essverhalten

Alle Patienten müssen am Gruppenkurs zum Thema Essverhalten teilnehmen. Im Kurs setzen sich die Teilnehmenden mit ihrem Essverhalten auseinander und können sich ihrem Verhältnis zum Essen bewusst werden. Ausserdem vermittelt der Kurs Werkzeuge, um ein entspanntes Essverhalten zu erreichen und es zu stabilisieren. Manchmal ist ergänzend eine individuelle Betreuung erforderlich.

Zudem ist es wichtig, die Ursachen und Umstände der Gewichtszunahmen zu identifizieren, damit die Patienten sie in Zukunft antizipieren können. Die Patienten lernen, die Gefühle im Zusammenhang mit dem Essen (Hunger, Sättigkeit, Heißhunger) zu erkennen und zu respektieren. Auf diese Weise lernen sie auch, physiologisch motivierte Nahrungsaufnahme von emotionalem Essen zu unterscheiden. Die Patienten müssen sich von ihrem compulsiven Essverhalten befreien können. Sie lernen im Kurs, sich ein Bild zu den Gründen für Nahrungsaufnahme («warum esse ich?») zu machen.

Die Ziele im Gruppenkurs zum Essverhalten sind:

- Ein versöhntes Verhältnis zum Essen.
- Eine bewusste Nahrungsaufnahme mit Genuss.
- Erlernen eines adäquaten Essverhaltens für die Situation nach der Operation (Kauen, Dauer einer Mahlzeit, Trinken).

## Postoperative Betreuung

Die postoperative Betreuung zielt darauf ab, eine harmonische Gewichtsabnahme bei gleichzeitig gutem Ernährungszustand sicherzustellen und eine gute Toleranz der neuen



Wie ist der Kontext der Nahrungsaufnahme? | Quel est le contexte des repas?

- Comportement alimentaire et rapport à l'alimentation: alimentation émotionnelle (identification des émotions), grignotages, envies, perte de contrôle, compulsions, restriction cognitive, culpabilité, comportements compensatoires.

## Critères de stabilité du comportement alimentaire

Le cours collectif sur le comportement alimentaire auquel les patients doivent participer permet de travailler sur le comportement alimentaire en prenant conscience de leur relation à la nourriture. Ceci permet également de mettre en place des outils pour stabiliser un comportement serein. Selon les patients, un suivi individuel complémentaire peut être nécessaire.

Il est important d'identifier les causes et les circonstances de la prise de poids pour permettre aux patients de les anticiper à l'avenir. Le patient apprend à reconnaître et à respecter ses sensations alimentaires (faim, satiété, envie). Les patients sont invités à dissocier les prises alimentaires physiologiques des prises alimentaires émotionnelles. Ils doivent être capable de ne plus avoir un rapport compulsif avec la nourriture et de mettre une image sur les raisons pour lesquelles ils mangent.

Les objectifs de ce cours collectifs sur le comportement alimentaire sont:

- Une réconciliation avec la nourriture.
- Une prise alimentaire plus consciente et qui intègre le plaisir.
- L'acquisition d'un comportement adéquat pendant les repas en vue de l'intervention chirurgicale à venir (mastication, durée du repas, hydratation).

Magen-Darm-Verhältnisse zu fördern. Langfristig gesehen ermöglicht die Betreuung eine Rückfallprävention der Essstörung und eine Gewichtsstabilisation.

Patienten müssen die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme an die jeweilige postoperative Etappe und ihren Ernährungszustand anpassen. Es gilt, einen Muskelabbau, exzessive Müdigkeit und soweit möglich Mangelerscheinungen zu verhindern. Die Ernährungsberatung soll zudem Komplikationen verhindern, wie beispielsweise das Dumping-Syndrom, Blockierungen, Ekel gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln oder Störungen des Geschmackssinns (Dysgeusie), Appetitlosigkeit und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Denn manche Patienten spüren tatsächlich keinen Hunger mehr. Der Geschmack verändert sich, selbst beim Wasser. Für den Umgang mit diesen Schwierigkeiten gibt es Strategien, die wir den Patienten vermitteln. Wir begleiten die Patienten auf ihrem Weg, die körperlichen Sensationen in Zusammenhang mit Essen neu zu entdecken. Parallel dazu ist es wichtig, Rückfälle von Essstörungen früh zu entdecken.

Wir bemühen uns ausserdem, neue Vulnerabilitätsrisiken zu identifizieren, wie eine ernährungsbezogene Desorientierung, den Verlust des Geschmacks und der Freude am Essen sowie die Konfrontation mit dem Blick von aussen (halbvoller Teller). Der Patient muss eine neue Sicherheit in der Ernährung erwerben sowie ein neues Gleichgewicht und einen angepassten Essrhythmus finden.

Zusammenfassend gesagt besteht unsere Aufgabe darin, die Patienten bei einer enorm grossen Veränderung zu begleiten. |

### Suivi postopératoire

Les buts du suivi postopératoire sont de garantir aux patients une perte pondérale harmonieuse tout en maintenant un bon état nutritionnel ainsi que de favoriser une bonne tolérance aux changements après l'intervention. À long terme, l'accompagnement permet une stabilisation du poids et de prévenir les éventuelles rechutes des troubles du comportement alimentaire.

Les patients doivent adapter les apports nutritionnels et hydriques en fonction des stades postopératoires et de l'évolution de leur état nutritionnel. Il s'agit d'éviter une fonte musculaire, une fatigue excessive et dans la mesure du possible les carences. Par ailleurs, nous cherchons à dépister les complications telles que le syndrome de *dumping*, les blocages, les dégoûts et dysgueusies alimentaires, l'inappétence et les intolérances alimentaires. En effet, certains patients ne ressentent plus du tout la faim. Le goût change souvent également, même celui de l'eau. Des stratégies pour améliorer ces difficultés existent et sont données aux patients. Nous accompagnons les patients dans leur parcours pour redécouvrir leurs sensations alimentaires corporelles. Parallèlement, il est important de dépister rapidement les rechutes dans le comportement alimentaire.

Nous cherchons aussi à identifier les nouveaux risques de vulnérabilité comme la perte de repères alimentaires, la perte des goûts, la perte du plaisir de manger et la confrontation aux regards des autres (assiettes semi-vide). Les patients doivent trouver de nouveaux repères alimentaires qui leur permettent de trouver un équilibre et un rythme alimentaire adapté.

En résumé, nous accompagnons les patients dans le cadre de très grands changements. |

**Emilie Greiner**, Ernährungsberaterin in der Abteilung klinische Ernährung und am Adipositaszentrum im Neuenburger Spitalnetz RHNe. Sie hat sich auf Adipositasbehandlung spezialisiert.

**Émilie Greiner**, diététicienne dans l'unité de nutrition clinique et le centre de l'obésité du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). Elle est spécialisée dans la prise en charge de l'obésité.

**Noémi Jeanrichard**, Ernährungsberaterin in der Abteilung klinische Ernährung und am Adipositaszentrum im Neuenburger Spitalnetz RHNe. Sie hat sich auf Adipositasbehandlung spezialisiert.

**Noémi Jeanrichard**, diététicienne dans le centre de l'obésité du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). Elle est spécialisée dans la prise en charge de l'obésité.

**Véronique Guerne**, Ernährungsberaterin in der Abteilung klinische Ernährung und am Adipositaszentrum im Neuenburger Spitalnetz RHNe. Sie hat sich auf Adipositasbehandlung spezialisiert.

**Véronique Guerne**, diététicienne dans le centre de l'obésité du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). Elle est spécialisée dans la prise en charge de l'obésité.

**MEDIDOR**  
HEALTH CARE • THÉRAPIE



**24-STUNDEN-LIEFERUNG**

LIVRAISON SOUS 24 H

[WWW.MEDIDOR.CH](http://WWW.MEDIDOR.CH)