

WEITERBILDUNG

„Pflege des krebserkrankten, chronisch-kranken Menschen“

Klinische Ernährung viszeralchirurgisch-onkologischer Patienten
- Möglichkeiten zur Verbesserung des Outcomes und der
Lebensqualität auf einer Allgemeinpflagestation

Vorgelegt von:

Wieland, Annekathrin

Kurs 16/18

Abstract

Fragestellung:

Durch den erheblichen Einfluss, den der Ernährungszustand auf das Outcome onkologischer Patienten hat und die besondere Rolle, welche die chirurgische Onkologie in diesem Kontext einnimmt, wurde das Ernährungsregime auf einer Allgemeinpflagestation eines deutschen Universitätsklinikums analysiert. Die zu Beginn stehende These, dass das Verfahren der ernährungstherapeutischen Betreuung unzureichend ist, führte zur Fragestellung, ob sich das Outcome und die Lebensqualität durch Implementierung evidenzbasierter Empfehlungen zur klinischen Ernährung viszeralchirurgisch-onkologischer Patienten auf einer Allgemeinpflagestation verbessern lassen.

Methodik:

Zunächst wurde der Ist-Zustand des ernährungstherapeutischen Regimes der hier exemplarischen Allgemeinpflagestation analysiert. Zur Verifizierung der genannten These wurde ergänzend eine vierwöchige quantitative Beobachtungsstudie zur Analyse des Ernährungsregimes viszeralchirurgisch-onkologischer Patienten durchgeführt (n=19). Die bestehenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), der „European Society for Clinical Nutrition and Metabolism“ (ESPEN), der „American Society of Parenteral and Enteral Nutrition“ (A.S.P.E.N.) sowie der Enhanced Recovery After Surgery®-Society (ERAS®) wurden im Anschluss untersucht. Der Fokus liegt im Bereich der Punkte „Präoperatives Vorgehen“ mit den Unterpunkten „Zeitpunkt des Screenings und präoperative ernährungstherapeutische Interventionen“ sowie „Screening- und Assessmentmethoden“ als auch „Perioperatives Ernährungsmanagement“ mit den Unterpunkten „Präoperative Nüchternheit“ und „Postoperativer Kostenaufbau“. Entsprechende Empfehlungen wurden zusammengetragen um im Anschluss einen praxisbezogenen Vorschlag zur klinikinternen Verbesserung der ernährungstherapeutischen Betreuung zu skizzieren.

Ergebnisse:

Viele Maßnahmen zur Identifikation von Ernährungsdefiziten werden bereits umgesetzt, ein Bewusstsein für die Wichtigkeit des Ernährungsstatus ist auf der exemplarischen Allgemeinpflagestation vorhanden. Die vierwöchige Beobachtungsstudie konnte jedoch zeigen, dass Optimierungsbedarf herrscht. Bei 42,1% der untersuchten Patienten trat präoperativ ein ungewollter Gewichtsverlust auf. 52,6% der Patienten verloren während des stationären Aufenthalts an Gewicht. Die Studienlage der Ernährungsmedizin gibt nachvollziehbare Empfehlungen zum Verfahren der ernährungstherapeutischen Betreuung und begründet diese jeweils in einem ausführlichen Literaturverzeichnis.

Schlussfolgerung:

Der Schwerpunkt in der Optimierung liegt im Erfassungs- und Folgescreening gefährdeter Patienten, dem frühzeitigen Ergreifen bedarfsgerechter Interventionen sowie der Schulung von Patienten und Mitarbeitern. Die Rolle einer onkologischen Pflegefachkraft kann in der Praxis der ernährungstherapeutischen Betreuung viszeralchirurgisch-onkologischer Patienten einen hohen Stellenwert einnehmen. Die formulierte Eingangsfrage ist auf Basis der zusammengetragenen Leitlinien sowie der Ergebnisse der quantitativen Beobachtungsstudie wahrscheinlich mit ja zu beantworten. Eine überprüfende Vergleichsstudie steht jedoch noch aus.

Kapitel	Thematik	Seite
1	Einleitung	1
2	Strukturelle Rahmenbedingungen	3
3	Ist-Zustand-Analyse: Probleme und Ressourcen	3
4	Patientenscreening	5
4.1	Ergebnisse der Datensammlung	6
5	Studienrecherche	6
5.1	Präoperatives Vorgehen	7
5.1.1	Zeitpunkt des Screenings und präoperative Supplementierung	7
5.1.2	Screening- und Assessmentmethoden	8
5.2	Perioperatives Ernährungsmanagement	9
5.2.1	Präoperative Nüchternheit	9
5.2.2	Postoperativer Kostaufbau	10
6	Vorschlag zum Management	11
6.1	Früheres präoperatives Screening / Primary Nursing für mangelernährte Patienten	11
6.2	Optimierung der Operationsplanung	13
6.3	Personalschulung	14
6.4	Sensibilisierung und Schulung von Patienten	14
6.5	Kostaufbau und Wiederherstellung der Magen-Darm-Motilität	15
6.6	Festhalten der Erkenntnisse in Schriftform	16
7	Diskussion und Fazit	17

8 Literaturverzeichnis

9 Anhang

- Anhang 1:** Studienprotokoll
- Anhang 2:** Ergebnisse Präoperativer Gewichtsverlust
- Anhang 3:** Ergebnisse NRS 2002
- Anhang 4:** Ergebnisse BMI
- Anhang 5:** Ergebnisse Gewichtsverlust im Krankenhaus
- Anhang 6:** Ergebnisse Albumin
- Anhang 7.1:** Ergebnisse Cholinesterase
- Anhang 7.2:** Ergebnisse Cholinesterase
- Anhang 8:** Ergebnisse Wartezeit
- Anhang 9:** Nutrition Risk Screening 2002 Erfassungsbogen

10 Erklärung