

Mangelernährung in der präoperativen Phase

Erfassung und Therapie aus der Sicht von Schweizer Chirurgen

Weber Sandra

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14

Einleitung

Eine bereits präoperativ vorliegende Mangelernährung kann zu verschiedenen postoperativen Komplikationen führen. Aufgrund der dadurch erhöhten notwendigen Therapiemassnahmen sowie der erhöhten Krankenhausaufenthaltsdauer steigen auch die Gesamtkosten pro Patient deutlich an [1,2]. Je nach chirurgischem Fachgebiet sind 19.1% – 34.9% der Patientinnen und Patienten von einer Mangelernährung betroffen [3]. Als wichtige Schlüsselstelle erweisen sich dabei ambulante Voruntersuchungen und Gespräche zwischen dem Chirurgen und dem Patienten. Daher ist ein Screening zu diesem Zeitpunkt zentral, um mögliche Risikopatienten frühzeitig erfassen und therapieren zu können.

Fragestellung

Inwiefern wird in der präoperativen Phase der Ernährungszustand von chirurgischen Patientinnen und Patienten erfasst und welchen Einfluss hat dessen Ergebnis auf den weiteren klinischen Behandlungs- und Therapieverlauf?

Methodik

Zur Datenerhebung wurde eine Online-Umfrage an 1052 praktizierenden Chirurginnen und Chirurgen in Spitälern aus den Kantonen Basel-Stadt, Bern und Zürich verschickt. Der Fragebogen wurde in Anlehnung an einen bereits bestehenden Fragebogen [4] erstellt, an die vorliegende Thematik angepasst sowie anhand des Pretests erneut überarbeitet. Die Daten wurden mittels deskriptiver Statistik und Microsoft Excel ausgewertet.

Diskussion

Aus den Ergebnisse geht hervor, dass der Ernährungszustand einen Einfluss auf den weiteren Therapieverlauf hat, sich dieser jedoch nicht immer nach den aktuellen, evidenzbasierten Empfehlungen richtet: Nur zirka ein Drittel erfasst den Ernährungszustand standardmässig und wenn dabei kein Screening eingesetzt wird, werden Risikopatienten möglicherweise nicht erkannt und bleiben unbehandelt. Die Ergebnisse der vorliegenden Thesis spiegeln sich in den Ergebnissen früherer Arbeiten wieder, wobei sich die Art und der Zeitpunkt der Erfassung des Ernährungsstatus [5] sowie Barrieren und Promotoren sehr ähnlich sind [6].

Schlussfolgerungen

Sämtliche im Prozess beteiligten Professionen sollten weiter in der Thematik der präoperativen Mangelernährung sensibilisiert werden. Schulungen scheinen insbesondere im Bereich der Erfassung des Ernährungszustandes sowie den ernährungstherapeutischen Interventionen notwendig und sinnvoll. Dabei ist es zentral, sämtliche am Prozess beteiligten Professionen gleichermaßen einzubeziehen.

Ergebnisse

Die Rücklaufquote in der Gesamtpopulation beträgt 21.7%. Es lassen sich folgende Hauptaussagen daraus ableiten:

Erfassung des Ernährungszustandes

- 32% erfassen den Ernährungszustand standardmässig, die Mehrheit (43%) selektiv bei Verdacht auf Mangelernährung.
- 54% verwenden ein standardisiertes Screening.
- 87% nutzen dafür den NRS, 10% den MNA.
- 47% erfassen den Ernährungszustand in der präoperativen, ambulanten Phase. Die Chirurgen sind für die Durchführung des Ernährungs-Screenings verantwortlich.

Ernährungs-therapeutische Interventionen

- Bei einer präoperativ vorliegenden Mangelernährung würden 37% die Operation wie geplant durchführen und die ERB involvieren.
- 34% würden die Operation verschieben, bis sich der Ernährungszustand verbessert hat und ebenfalls die ERB einbeziehen.
- Zur Therapie der präoperativen Mangelernährung werden von einer Mehrheit (44%) meistens energie- und proteinreiche Trinknahrungen eingesetzt. 26% setzen diese immer ein. Enterale Ernährung wird von der Mehrheit (40%) selten eingesetzt und auch die parenterale Ernährung wird mehrheitlich (47%) selten genutzt.

Barrieren und Promotoren

- Als Barrieren bei der präoperativen Erfassung des Ernährungszustandes werden erhöhtes Arbeitsaufkommen, mangelnde Schulung und tiefe Priorität genannt.
- Bei den Promotoren wurde der Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Outcome am häufigsten genannt. Auch interne Richtlinien scheinen dabei eine wichtige Rolle zu spielen.

Literatur:

- [1] Isabel T. D. Correia, M. (2003). The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*, 22(3), 235-239
- [2] Thomas, M. N., Kufeldt, J., Kisser, U., Hornung, H.-M., Hoffmann, J., Andraschko, M., Rittler, P. (2016). Effects of malnutrition on complication rates, length of hospital stay, and revenue in elective surgical patients in the G-DRG-system. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 32(2), 249-254.
- [3] Lucchin, D'Amicis, A., Gentile, M. G., Battistini, N. C., Fusco, M. A., Palmo, A., Cereda, E. (2009). An Italian investigation on nutritional risk at hospital admission: The PIMAI (Project: Iatrogenic Malnutrition in Italy) study. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 4(4), 199-202.
- [4] Breuer, J.-P., Langelotz, C., Paquet, P., Weimann, A., Schwenk, W., Bosse, G., Bauer, H. (2013). Perioperative Ernährung aus Sicht von Chirurgen - Eine deutschlandweite Online-Umfragen. *Zentralblatt für Chirurgie*, 138(6), 622-629
- [5] Grass, F., Cerantola, Y., Schäfer, M., Müller, S., Demartines, N., & Hübner, M. (2011). Perioperative nutrition is still a surgical orphan: results of a Swiss-Austrian survey. *European journal of clinical nutrition*, 65(5), 642-647
- [6] Kurmann, S., Thilo, F., Hürlimann, B., & Hahn, S. (2013). Barrieren und Promotoren zum Screening der Mangelernährung - Resultate einer Umfrage vor und nach Einführung eines Screenings. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 38(03).