

# Ernährungstherapie im ERAS Setting nach kolorektalen Eingriffen: Wie steht es um die frühpostoperative Nahrungsaufnahme?

Andrea Pazmiño Friesecke, Rahel Jud  
Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB16

Das **Stadtspital Triemli Zürich (STZ)** hat im Jahr 2017 125 Patienten und Patientinnen mit kolorektalen Eingriffen nach **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)** behandelt. Die ERAS® Guidelines empfehlen eine frühpostoperative Wiederernährung.<sup>1</sup> Das STZ setzt die Empfehlungen durch die Gabe von 6 x 50 ml hochkalorischer Trinknahrungen (TN) (2.4 kcal / ml) in Ergänzung zu dreimal ½ Portion Wunschkost pro Tag um.<sup>2</sup> Fehlende Analysen zur Energie- und Proteinaufnahme aus TN und fester Nahrung der ersten drei postoperativen Tagen (POD) führen zur Fragestellung:

Wie hoch ist die frühpostoperative Energie- und Proteinaufnahme durch orale Nahrungsaufnahme aus Trinknahrungen und fester Nahrung bei kolorektalen Eingriffen nach ERAS?

## Methode

Retrospektive, quantitative und exploratorische Analyse von 125 Datensätzen aus Patiententagebüchern (PT) und ERAS Interactive Audit System Dokumentation des STZ.

## Ergebnisse

- ✓ Die Mehrheit hat die von den ERAS Guidelines angestrebte Energieaufnahme von 1'200 - 1'500 kcal pro Tag erreicht
- ✓ Die Einnahme von max. 300 ml TN pro Tag konnte die Energie- und Proteinaufnahme aus fester Nahrung verdoppeln
- ✓ TN reduzierten nicht die Aufnahme von fester Nahrung

Die Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte der Energieaufnahme der ersten drei POD. Die Tabelle 1 bezieht sich auf Abbildung 1, nennt die Anzahl Datensätze (n) und zeigt, dass deren Anzahl je nach Parameter stark variiert.

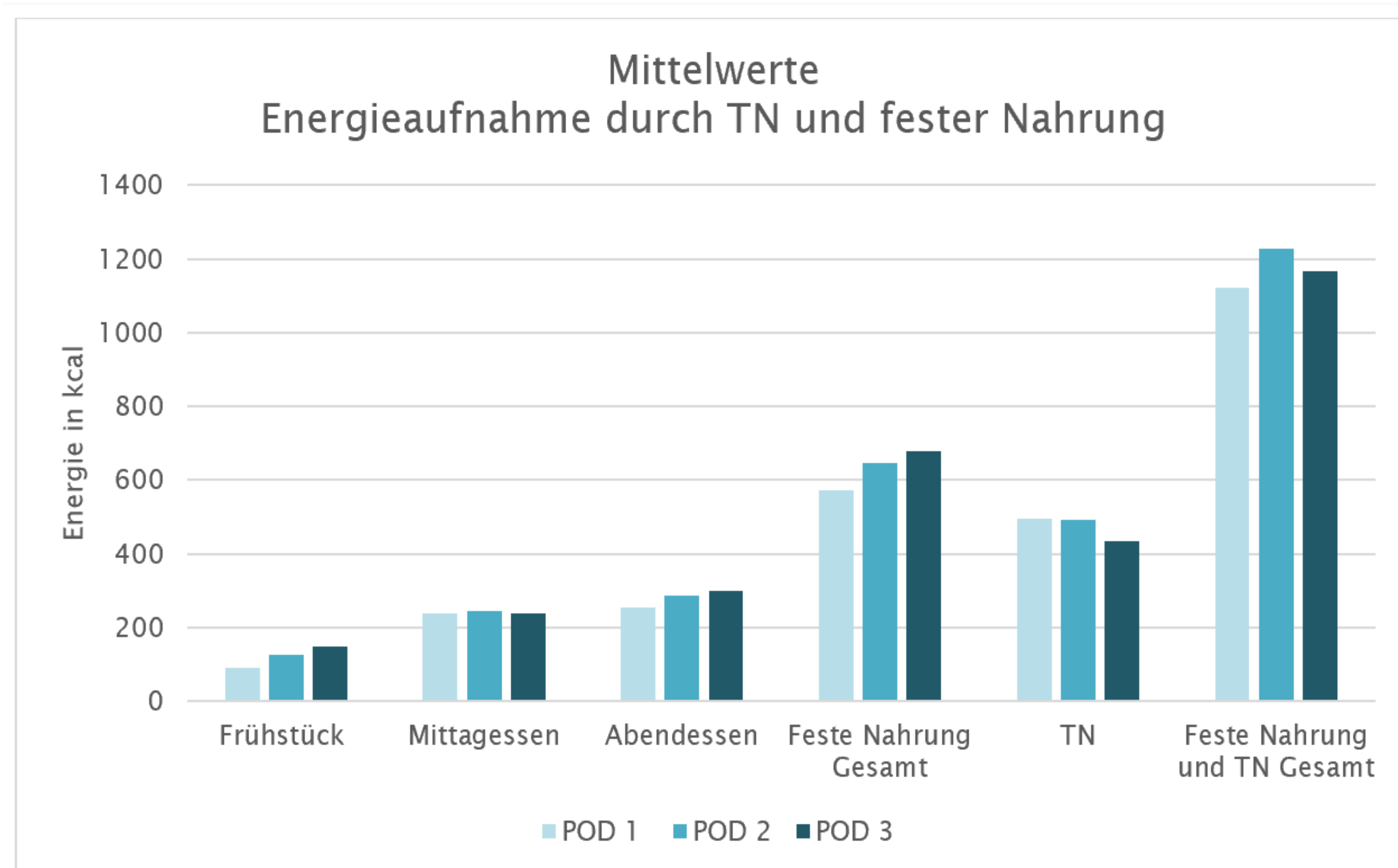


Abbildung 1: Mittelwerte der Energieaufnahme in kcal aller dokumentierten Datensätze bei Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Energie aus fester Nahrung, Energie aus TN und Energie aus fester Nahrung und TN Gesamt für die POD 1, 2 und 3

**Literatur**  
<sup>1</sup> Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Schwenk, W., Demartines, N., Roulin, D., Francis, N., . . . Ljungqvist, O. (2013). Guidelines for Perioperative Care in Elective Colonic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*, 37, 257-284. doi:10.1007/s00268-012-1772-0  
<sup>2</sup> Stadtspital Triemli Zürich. (2016). Patientenetikette: ERAS Kolon- /Rektumresektion ohne Ileostomie., Stadtspital Triemli Zürich. (2017a). Patientenetikette: ERAS Kolon- /Rektumresektion mit Ileostomie., Stadtspital Triemli Zürich. (2017b). Patientenetikette: Rechtsseitige Kolonresektion.

Tabelle 1: Mittelwerte der Parameter Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Energie aus fester Nahrung, Energie aus TN und Energie Gesamt in kcal, graphisch dargestellt in der Abbildung 1 sowie die Anzahl in der Berechnung berücksichtigter Datensätze (n) pro Parameter an den POD 1, 2 und 3

	Frühstück (kcal)	Mittagessen (kcal)	Abendessen (kcal)	Energie aus fester Nahrung (kcal)	Energie aus TN (kcal)	Energie Gesamt (kcal)
POD 1	91 (n = 52)	238 (n = 55)	254 (n = 46)	574 (n = 40)	496 (n = 82)	1'122 (n = 38)
POD 2	126 (n = 59)	244 (n = 59)	286 (n = 50)	648 (n = 41)	493 (n = 83)	1'227 (n = 39)
POD 3	150 (n = 59)	240 (n = 56)	298 (n = 48)	680 (n = 44)	435 (n = 80)	1'167 (n = 40)

## Diskussion

Die Ergebnisse belegen, dass die Aufnahme von TN nicht die von fester Nahrung beeinflusst. Ein möglicher Grund dafür ist die Aufteilung der TN in sechs Portionen pro Tag.

Die Dokumentation im PT wird durch die Patienten und Patientinnen selbstständig vorgenommen. Dadurch sind die Datensätze subjektiv beeinflusst und können von einem Recall BIAS, einem Under- und Overreporting verzerrt sein. Auch fehlende Daten reduzieren die Aussagekraft der Ergebnisse.

## Schlussfolgerung

Obwohl die Mehrheit zwischen 1'200 und 1'500 kcal pro Tag aufnimmt, kann die postoperative Ernährung optimiert werden. Es besteht das Potenzial die Energie- und Proteinaufnahme über TN um 25 % zu steigern, indem eine energie- und proteinreichere TN eingesetzt wird. Dabei sollte sowohl die Akzeptanz der TN, als auch die Auswirkung auf die Einnahme von fester Nahrung erhoben werden.

Sämtliche Daten sollen zukünftig vollständiger dokumentiert werden. Dafür eignen sich Massnahmen wie die Sensibilisierung der Patienten und Patientinnen auf die Relevanz der Dokumentation und die zeitnahe Überprüfung der PT auf Vollständigkeit durch das Personal des STZ. Fehlende Daten können so noch eingeholt und die Aussagekraft der Ergebnisse gesteigert werden.