

Bericht aus dem Journal Club des UKH: Patienten mit Kurzdarmsyndrom als große Herausforderung für das gesamte Team

Patienten können durch viele Ursachen ein Kurzdarmsyndrom (KDS) erlangen, z.B. aufgrund von Durchblutungsstörungen des Darmes, Unfälle oder Verletzungen, Morbus Crohn, Krebserkrankungen oder als Folge von Bestrahlungen. Das Kurzdarmsyndrom ist ein schweres komplexes Krankheitsbild mit vielen Nebenwirkungen und Beeinträchtigungen.

Viele Patienten leiden unter häufigen, massiven Durchfällen, Fettstuhl und daraus resultierend unter einer Mangelversorgung an Wasser und zahlreichen Nährstoffen (u.a. Eiweiß, Fette, Elektrolyte, Vitamin B12), was zu Gewichtsverlust und Mangelkrankungen führen kann.

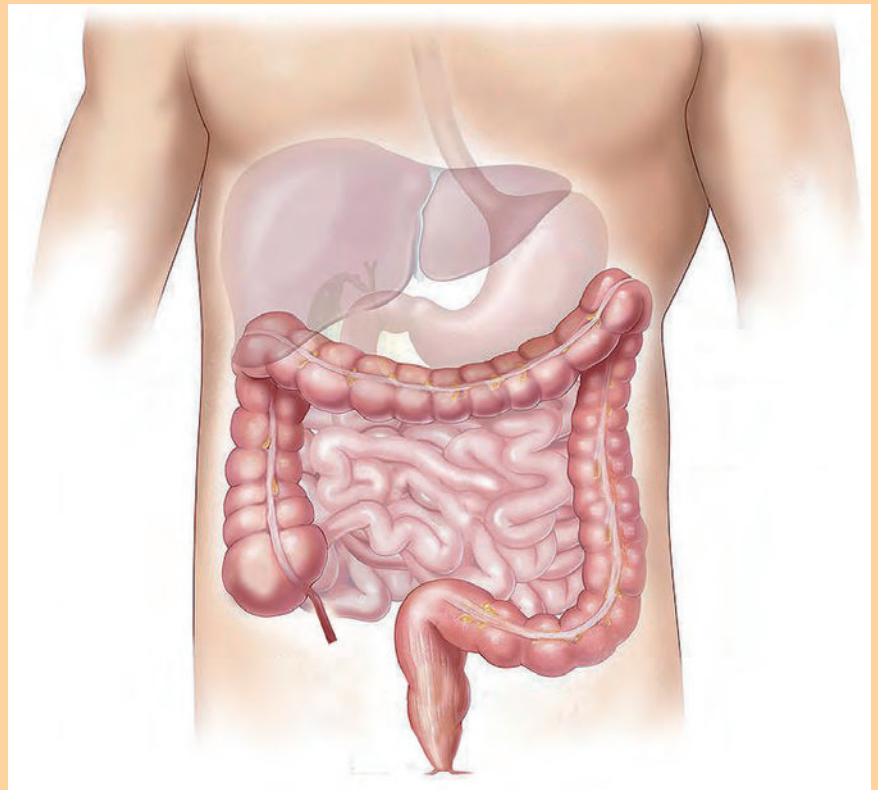
In der pflegerischen Versorgung dieser Patienten gibt es viele Fragen, die sich für Pflegekräfte in ihrem täglichen Handeln stellen können:

- Welche besonderen pflegerischen Maßnahmen sind bei meinem Patient erforderlich und warum?
- Mit welchen Komplikationen muss ich rechnen und wie beeinflussen diese die Lebensqualität? Worin kann ich unterstützen oder informieren?
- Wo finden Patienten Unterstützung über den Krankenhausaufenthalt hinaus? Welche Kontaktstellen kann ich ihm mitgeben?

In einer ausführlichen Recherche sind die Mitglieder des Journal

Clubs diesen Fragen systematisch nachgegangen. In der S3-Leitlinie

„Der Begriff **Kurzdarmsyndrom** bezeichnet ein Darmversagen nach ausgedehnter Resektion mit der Unfähigkeit wegen einer eingeschränkten resorptiven Kapazität des Darms (Obstruktion, Dysmotilität, kongenitale Erkrankung, krankheitsassoziierte verminderte Absorption), die Protein-, Energie-, Flüssigkeits- und Mikronährstoffbilanz mit einer konventionellen Diät aufrechtzuerhalten.“ (S3-Leitlinie)



Das Ausmaß von Beschwerden und die Dauer einer parenteralen Supplementation sind u.a. abhängig von der Länge des entfernten Darms und der Funktionsfähigkeit des verbliebenden Teils und der übrigen Verdauungsorgane.

Kontakt

Madeleine Ritter-Herschbach
Stabsstelle Pflegeforschung
E-Mail: madeleine.ritter-herschbach@uk-halle.de
Telefon: (0345) 557-1348



der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. „Klinische Ernährung in der Gastroenterologie (Teil 3) - Chronisches Darmversagen“ stehen neben Definitionen auch viele hilfreiche Informationen zur besonderen Ernährungssituation und Therapieformen. Unsere Pflegeexpertinnen haben sich die Empfehlungen genau angeschaut und geben Tipps zur Umsetzung:

Tipps aus unserem Ernährungsteam:

„In der Adaptationsphase (ab 48h nach OP) soll eine vom Patienten verträgliche orale Ernährung sobald als möglich begonnen werden.“

Unser Experten-Tipp:

Kostaufbaustufen 1-3 in der Küche bestellen und je nach Befinden des Patienten steigern. Der Einsatz einer OPD-Trink- oder Sondennahrung ist zu empfehlen!

„Bei einem langsam einsetzenden

Darmversagen (z. B. infolge einer Motilitätsstörung) sollte die parenterale Ernährung bei den Patienten eingesetzt werden, die ihren Makronährstoff- und Flüssigkeitsbedarf nicht über enterale Aufnahme decken können und bei denen eine ambulante Versorgung möglich ist.“

Unser Experten-Tipp:

Bitten Sie den Patienten ein Ernährungstagebuch führen zu lassen und fordern sie eine Analyse durch das Ernährungsteam an.

Zu den Empfehlungen der diätetischen Therapie des KDS geben unsere Expertinnen folgenden Tipp:

„Patienten sollten entweder 10min vor dem Essen oder 1 Stunde nach dem Essen trinken. Es sollten langfaseriges und blähendes Obst und Gemüse gemieden werden. Auch schwer verdauliches wie Rohkost oder Hülsenfrüchte. Bestellen Sie leichte Vollkost in der Küche, ggf. ist auch ein Zusatz mit mittelkettigen Triglyceride (MCT) nötig.“

In der Therapie und Betreuung von Patienten mit KDS sollte nicht nur die unmittelbare Erkrankung im Fokus des Behandlungsteams stehen. Die Neuanlage eines Anus preater oder auch postoperative Wundheilungsstörungen sind bedeutende Faktoren, die einen starken Einfluss auf die Psyche und die Lebensqualität der Patienten haben. Wichtig ist es daher, dass das Team in der Versorgung gut miteinander kommuniziert und Patienten auch mit Hilfe von Gesprächsangeboten ganzheitlich versorgt werden. Die Vermittlung von Hilfsangeboten, auch für Angehörige, ist wichtig, um Betroffene über den Krankenhausaufenthalt hinaus auf ihrem Weg zu unterstützen.

Bei Fragen in der speziellen Versorgung von Patienten mit KDS sind unsere Pflegeexperten für Ernährung oder Stoma- und Wundmanagement wichtige Ansprechpartner.

Hilfreiche Informationen und Kontaktadressen für Betroffene

Die Koordinierungsstelle Kurzdarmsyndrom GmbH hat das Ziel einer interdisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgung – auf ihrer Internetseite finden sich viele hilfreiche Informationen zur Erkrankung, Behandlung, Komplikationen, Ernährungstipps und Selbsthilfe (www.koordination-kurzdarmsyndrom.de). Auch die Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV e.V.) kann eine erste Anlaufstelle für Betroffene sein (www.dccv.de) – sie bietet online neben fachlichen Inhalten auch einen Chat-Austausch für Betroffene oder die Vermittlung von Selbsthilfegruppen in Wohnortnähe.