

Proteinmangel - Einflussfaktor bei der Wundheilung

Einleitung

Wundspezialisten sind sich bewusst, dass Mangelernährung (Malnutrition) ein wundheilungsbeeinflussender Faktor ist und zu Störungen der Wundheilung führen kann. Das Thema Ernährung ist deshalb ein Teil der Wundanamnese. In diesem Artikel wird der Schwerpunkt auf die Proteinmalnutrition reduziert. Zentral ist; nur wenn wir selbst für eine Sache brennen, können wir in anderen Feuer entfachen. Ich selbst brauchte Jahre, bis ich dieses Thema nicht nur verstand, sondern auch begriffen hatte. Seither darf ich regelmäßig positive Erfahrungen mit Proteinergänzung bei Wundpatienten sammeln.

Proteinbedarf bei Wundpatienten

Die Unterstützung der Wundheilung mit Protein verläuft nicht selten suboptimal. Erhalten hospitalisierte Wundpatienten Protein-Nahrungsergänzungsmittel, ist die Behandlungskontinuität nach Entlassung nicht gesichert. Was macht ein Patient wohl mit unserem wohlgemeinten Rat, er solle sich proteinreich ernähren? Dies ist entscheidend. In Tabelle 1 ist ersichtlich, dass Wundpatienten einen deutlich erhöhten Nährstoffbedarf haben [1].

Protein-Mangelernährung ist nicht immer offensichtlich und kann bei allen Wundpatienten vorkommen. „Ein anhaltendes Defizit an Energie und/oder Nährstoffen im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf wirkt sich“ nach der Leitlinie der deutschen Ernährungsmedizin „auf sämtliche Stoffwechsel- und Organfunktionen aus und ist mit einer erhöhten Komplikationsrate, Multimorbidität und Mortalität verbunden“ [2].

Zeichen und Folgen von Proteinmangel

Die Energiezufuhr ist bezüglich Proteinmalnutrition nicht unwesentlich.

Tabelle 1: Erhöhter Nährstoffbedarf des Wundpatienten [1].

Erhöhter Bedarf	Gesund pro Kg/KG/Tag	Wundpatient pro KG/KG/Tag
Energie, Kohlenhydrate/Fette	25-35 kcal	35-40 kcal
Aufbaustoffe, Eiweiß	0,8 g	1,25-1,5 g
Flüssigkeit	30-35 ml	1 ml/kcal
Regler-Stoffe wie Vitamine und Mineralstoffe		Vitamine A/C, Zink, Eisen

Bei ungenügender Deckung werden Proteine als Energiequelle genutzt, anstelle zur Neubildung von Gewebe. Eine Protein-Energie-Malnutrition führt zu typischen klinischen Zeichen (s. Tabelle 2) [3].

Pflegerische Diagnostik und Intervention bei Malnutrition

Die pflegerische Diagnostik und Intervention von Wundspezialisten bezieht sich auf die Möglichkeit der „Nahrungsaufnahme“ und nicht die der „Bestimmung von Nahrungsdefiziten“. Ein Ernährungs-Assessment mit genauer Bestimmung des individuellen Bedarfs an

Nährstoffen, sowie das Erstellen individueller Ernährungspläne, Evaluation und Dokumentation fallen in den Aufgabenbereich der Ernährungsspezialisten in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt. „Pflegerische veranlassen bei Bedarf eine Ernährungsberatung durch die jeweils zuständigen Berufsgruppen“ [4]. Verschiedene validierte, verlässliche Screening-Instrumente wie Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) oder der Nutritional Risk Score (NRS) sind einfache Methoden zur Überprüfung des Ernährungszustandes [2]. Grundsätzlich gilt es Punkte wie in Abbildung 1 zu beachten [5].

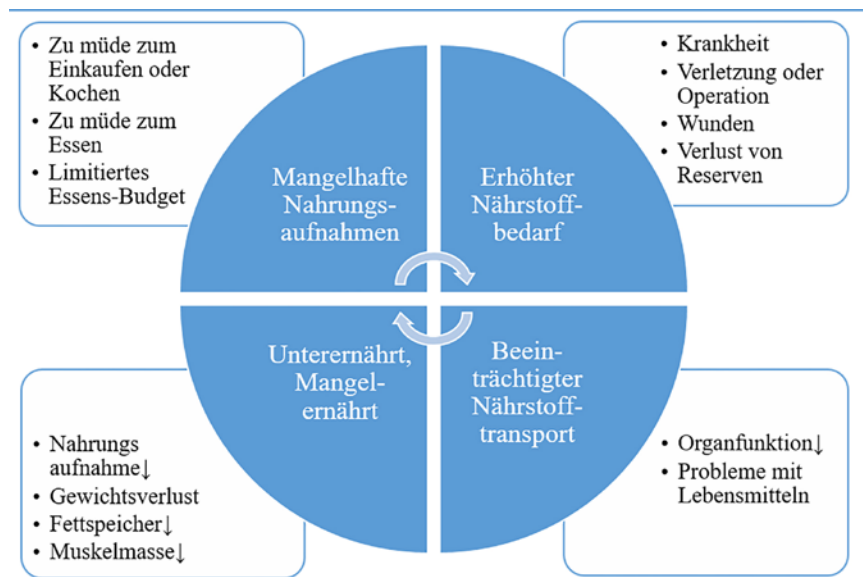


Abbildung 1 Anhaltspunkte zur pflegerischen Diagnostik der Nahrungsaufnahme, adaptiert nach [5]. Deutsche Übersetzung: J. Wüthrich.

Tabelle 2: Klinische Zeichen und Folgen der Protein-Energie Malnutrition [3].

Unspezifische Folgen	- Allgemeinzustand ↓ - Schwäche - Müdigkeit - Antriebslosigkeit.
Spezifische Folgen	- Sturz-/Frakturrisiko ↑ - Störungen der Atmungsfunktion - Infektionsrate ↑ - Dekubitusrisiko ↑
Krankheitsverlauf	- Wundheilung ↓ - Rekonvaleszenz ↑ - Komplikationen ↑ - Mortalität ↑

Diskussion und Ergebnisse

Die Behandlung komplexer, chronischer Wunden bedarf ein ganzes Maßnahmenpaket. Ist darin eine Proteinsubstitution enthalten, ist etwa nach zwei Wochen eine deutliche Reduktion des erhöhten Exsudatvolumens und der Entzündungszeichen zu erwarten. Verschiedene Studien bestätigen diese Erfahrung [6].

Wo liegt nun die Schwierigkeit in der Praxis? Mangelernährung ist in der Schweiz eine eigene Diagnose. Informationen zum Thema sind bei der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) erhältlich. Es existiert eine definierte Kodierrichtlinie der Mangelernährung (www.geskes.ch). Zur Kostenvergütung müssen mehrere Bedingungen erfüllt sein. Eine chronische Wunde alleine ohne Gewichtsverlust genügt nicht, damit Schweizer Krankenkassen Kosten für ambulante Proteinsubstitution übernehmen. Dies ist wirklich zu bedauern, denn eine jahrelange australische Studie bei Dekubitus-Patienten bestätigt: „Die Ernährungsunterstützung sorgte für erhebliche Kosteneinsparungen“ [7].

Das Motivieren der Patienten ist der zweite Knackpunkt. Alle Patienten mit chronischen Wunden benötigen eine Sensibilisierung für dieses Thema. In der Regel sind sie überzeugt, sich ausreichend zu versorgen. Das persönliche Ernährungsverhalten hat viel mit liebgegewonnener Gewohnheit zu tun. Menschen zu einer Veränderung zu motivieren, ist schwierig. Der Wille zur Wundheilung ist jedoch ein Motiv (lat. Beweggrund). Als Experten ist es unsere Herausforderung, die Patienten zur Proteinaufnahme zu motivieren (lat. sich bewegen).

Mittels patientenzentrierter, wertschätzender und verstehender Haltung können Spezialisten auf Augenhöhe mit

den Patienten kommunizieren. Einige mögen medizinische Erklärungen. Proteine zur Wundheilung mit Backsteinen zum Hausbau zu vergleichen, ist manchmal aber auch nicht abwegig. Versteht der Patient das Problem des Proteinmangels, ist er ansprechbar für den Ist-Soll Vergleich. Sei es durch eine Ernährungsberatung oder vorerst mittels einer Selbstprüfung. Als hilfreich bietet sich dazu eine Liste an mit Proteinangaben zu verschiedenen Lebensmitteln und dem persönlichen erhöhten Bedarf zum Vergleichen. Bei der schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE (www.sge-ssn.ch) können sich zudem sowohl die Pflege, wie auch die Patienten umfassend informieren.

Nicht selten stellen Patienten erregt fest, dass dieser geforderte Mehrbedarf mit „normaler“ Ernährung kaum zu decken sei. Diese Gefühle spielen bei der Motivation eine wichtige Rolle. Sie bringen die Patienten dazu, sich auf ein Ziel hin zu bewegen. In diesem Falle zu

einer Ernährungsanpassung, welche dem erhöhten Proteinbedarf entspricht.

Dies ist Protein „Best Practice“: Der Funken ist gesprungen!

Literatur

1. Wild T, Rahbarnia A, Kellner M et al: Basics in nutrition and wound healing. Nutrition 2010; 26: 862–866.
2. Klein St: Mangelernährung – Störfaktor bei der Wundheilung, Präsentation PDF. Zürich: 18. Symposium der SAFW 2016.
3. Hofer LJ: Clinical Nutrition: 1. Protein-energy malnutrition in the inpatient, Literature Review, CMA 2001; 165(10): 1345–1349.
4. DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronische Wunden. Osnabrück: Schriftenreihe DNQP 2015.
5. Lichtford M: The Power of Nutrition in Pressure Injury Prevention, Complimentary Educational. Webinars NPUAP 2016, www.npuap.org.
6. Weimann A et al: Klinische Ernährung in der Chirurgie in S3-Leitlinie der ...Aktuel Ernährungsmed 2013; 38:e155-e197, www.dgem.de, Letzter Zugriff am 13.04.2020.
7. Tuffaha HW, Roberts S, Chaboyer W et al: Cost-effectiveness of nutritional support for the prevention of pressure ulcers in high risk hospitalized patients in Skin Wound Care 2016 ; 29(6)261-8.

Jeanette Wüthrich

Zert. Wundmanagerin AZWM, eMBA mit Focus ZWM, Vorstand Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung (SAFW)
E-Mail: j.wuethrich@safw.ch