



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN

Wien

Adipositas und ihre Auswirkung auf die Wundversorgung eine Herausforderung für die Pflege

Vortrag pflegenetz Kongress 2015

DGKS Birgit Emathing / Adipositaszentrum

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE

Medizin mit Qualität und Seele www.vinzenzgruppe.at



Adipositas = ist der Zustand übermäßiger
Fettspeicherung im Körper hervorgerufen durch das
Missverhältnis von:

„Energiezufuhr und Energieverbrauch“

Lebenserwartung der heutigen Generation=geringer als
die der vorigen Generation

Einteilung der Adipositas



Berechnung nach BMI (Body Mass Index)

Körpergewicht durch Körpergröße zum Quadrat

- Normalgewicht BMI Wert 18,5 -24,9
 - Übergewicht BMI Wert 25,0 -29,9
 - Adipositas Grad 1 BMI Wert 30,0 -34,9
 - Adipositas Grad 2 BMI Wert 35,0 -39,9
 - Adipositas Grad 3 BMI Wert 40,0 -49,9
 - Super Adipositas BMI Wert über 50
-

Einteilung der Adipositas



Messung des Taillenumfanges, welcher als klinischer Marker f. die allostatiche Last gilt, welche auf die Betroffenen einwirkten. Dauerhafte Blut Cortisol Werte sorgen als Folge eines dauerhaften aktivierten Stresssystems für ein Wachstum des inneren Bauchfetts und des Taillenumfanges.

Bei Frauen sollte dieser unter 88cm und bei Männer unter 102cm betragen

Therapiemöglichkeiten



Erstberatung Adipositas

Patient/inn/en und Angehörigen Beratung,
Erhebung des gesundheitlichen Ist-Zustandes,
Wünsche der Betroffenen an die Betreuung, Eruiierung
etwaiger zu erwartender oder bereits bestehender
Gesundheitsprobleme, Unterstützung der/des
Patient/i/e/n bei der Wahl der geeigneten Therapieoption,
Stärkung und Unterstützung im Leben mit Adipositas.

Therapiemöglichkeit



Bis zu einem BMI Wert von 40

- Programm mit Bewegung, Ernährung, Einzelcoaching und Motivation
- Coping School Adipositas = ein interdisziplinäres tagesklinisches Gruppenprogramm

Ziel = Erlernen einer Bewältigungsstrategie mittels Bewegungseinheit, Ernährungslehre, Psychotherapie und Emotions- und Stressregulation

Therapiemöglichkeit



Morbide Adipositas

= der Zustand bei einem BMI über 40 bzw. bei einem Übergewicht von 100%

= eine ernsthafte Erkrankung, mit hohem Gesundheitsrisiko und verminderten Lebenserwartung und 12fachen erhöhter Sterblichkeitsrate

Therapiemöglichkeit



- Bariatrische Therapieoption
 - Sleeve Resection
 - Magenbypass
 - Magenband

Bei einem BMI Wert über 40, vielen vergeblichen Diätversuchen, akzeptablen OP Risiko, geeignetem Alter, bzw. BMI Wert ab 35 und Begleiterkrankungen.

(Komorbiditäten)



Soziale Probleme

- Isolation
 - Mobbing
 - Ausgrenzung (Freizeit, Urlaub, Kleiderkauf, Beziehungen)
 - Jobverlust
-



Gesundheitliche Probleme

- signifikant höhere Prävalenz internistischer Erkrankungen
 - erhöhtes Krebsrisiko
 - Schlafapnoe
 - Dyspnoe
 - Bewegungsapparat
 - depressive Verstimmung
 - Diabetes Typ II
 - Wundheilungsstörungen
-

Wundheilungsstörungen



Ursachen

Häufige begleitende internistische Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ II, Schlafapnoe oder Hypertonie) und eine reduzierte Immunabwehr erschweren die Wundheilung.

Wundheilungsstörungen



Relative Hypoperfusion der Epidermis bei hohem subkutanen Fettgewebe bereits ohne vorhandene Wunden.

Ausgedehnte operative Hautschnitte, die oft für eine bessere Übersicht nötig sind, erhöhen das Risiko von Keimbesiedelung und ein daraus resultierendes Infektionsrisiko.

Wundheilungsstörungen



Mangelernährung trotz hochkalorischer Zufuhr;
Adipositas Patient/inn/en weisen einen hohen Mangel an
Protein, Vitaminen, Spurenelementen und Eisen auf.



Soziale Aspekte als Ursache

- Einsamkeit
 - Trauer
 - Schamgefühl
 - fehlende Hilfsangebote
 - Verlust der Lebensfreude
 - Antriebslosigkeit
-

Folgen durch Wundheilungsstörungen



- erhöhte Morbidität
 - Mehrkosten für das Gesundheitswesen durch verlängerte Liegedauer und häufigere Verbandwechsel
 - Arbeitsausfall- und Erhöhung von Pflegekosten
 - vermehrte bakterielle Infektionen
 - mechanische Festigkeit von Hautwunden ist reduziert
-

Folgen durch Mangelernährung



- Neovaskularisation ist verzögert, Fibroplasia und Kollagensynthese ist verringert.
 - erhöhtes OP- Risiko
 - Hospitalisierung der Patient/inn/en
-



Septische vs. aseptische Eingriffe

Nach aseptischen Eingriffen (z. B. bariatrischen Eingriffen) wird die Haut mittels Klammernähten, selten mit nicht resorbierbaren Nähten verschlossen.

Bei septischen Eingriffen (Abszess Exzision) werden die Wunden offen belassen, Wundkontrolle und häufiger VW.



Chronisch komplizierte Wunden

- *Wundrandschutz*; bei stark exsudierenden Wunden;
z.B Convatec Lolly bzw. Medihoney Barrierecreme

 - *Wundfüller*; unzählige Produkte
es wird mit Stoffen wie Alginaten, Hydrofasern, -gelen,
-kolloiden und Polyurethan gearbeitet
-

Komplikationen



Hämatom und Serom

=eine Flüssigkeitsansammlung unter der Wunde,
erkennbar durch eine Schwellung und Spannung
diagnostisch verifizierbar mittels einer USCH
Untersuchung.

Therapie: Sterile Abpunktion durch Arzt/Ärztin, Revision,
bei großen Wundhöhlen das Legen einer Redon
Drainage.

Komplikationen



Infektion

= gerötete entzündete Haut, im späteren Stadium kommt es zur Eiterbildung.

Wird deeskalierend oder nach Erregerspektrum mit Cephalosporinen (Cefalocin), Fluorchinolonen (z.B. Ciprofloxacin) oder Glykopeptiden (Vancomycin) behandelt.

Komplikationen



Platzbauch

Eine sehr seltene (0,5% - 3%ige) Komplikation, die meist nach einer Laparaskopie auftritt. Dabei kommt es zu einer Dehiszenz der Bauchwandfaszie und Exterorisation von intraabdominellen Strukturen in offener oder geschlossener Form.



Auslöser sind z.B eine geschwächte, ausgedünnte Bauchdecke durch Adipositas oder eine Einschränkung der Wundheilung durch Begleiterkrankungen wie Diabetes Mellitus.

Therapie: unverzügliche operative Revision und das Einlegen eines Abdominal VAC-Systems.

Komplikationen



Vacuum (VAC)- Therapie

Als sehr gute Therapiemöglichkeit hat sich die Vacuum (VAC)- Therapie erwiesen. Dabei wird Wundverschluss mit Drainage kombiniert.

Ein Polyurethanschwamm wird in die Wundhöhle eingebracht und mittels Unterdruck ein Sog aufrechterhalten der das Wundsekret abzieht.

Prävention



- Optimierung der Ernährung durch Ernährungstherapie
 - präoperative Antibiotikaprophylaxen
 - minimal invasive Operationstechniken
-

Prävention



- korrekte Pflegeberatung und effizientes Schnittstellenmanagement, (AK Wundmanagement Pflege und Medizin).
 - bestehende und zu erwartende Gesundheitsprobleme der Betroffenen bereits bei der Erstberatung definieren und geeignete Maßnahmen setzen.
-



Rückfragen und Kontakt

*Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
Adipositas Zentrum*

*DGKS Birgit Emathinger (Pflegeexpertin und Koordinatorin)
(akademische Gesundheits- und Pflegepädagogin)*

01/59988/6814

adipositas.wien@bhs.at



Literatur

BRANCA F., NIKOGOSIAN, H./LOBSTEIN, T.: Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der Europäischen Region der WHO: Zusammenfassung, Weltgesundheitsorganisation Europa, Dänemark, 2007: S.1-13

ENGEL R. Gesundheitsberatung in der Pflege, 1. Auflage (2006)
Facultas Universitätsverlag, Wien

FAKLER, J. et. al.: Wundheilungsstörung bei Adipositas, In Adipositas
Schattauer Verlag, 2013;7: 224-228



HOPPICHLER, F. et. al.: Prävention, Diagnostik und Therapie der Adipositas: Leitlinien der Österreichischen Adipositas Gesellschaft (Hrsg.). 2004, Online WWW unter URL. /<http://www.adipositas-austria.org>

KIEFER, I. et al.: Erster österreichischer Adipositasbericht 2006: Grundlagen für zukünftige Handlungsfelder: Kinder, Jugendliche, Erwachsene

PETERS A. et. al.: Mythos Übergewicht „Warum dicke Menschen länger leben“ 1. Auflage, (2013), Bertelsmann Verlag, München



WALENSA MIKOLAI. Gefährliche Komplikation Wundheilungsstörung,
06.05.2015 Online WWW unter
[URL./https://www.thieme.de/viamedici/klinik-medical-skills-
praxisanleitungen-1551/a/wundheilungsstoerung-25601.htm](https://www.thieme.de/viamedici/klinik-medical-skills-praxisanleitungen-1551/a/wundheilungsstoerung-25601.htm)
