

# Ph.d. projekt

## Effekten af optimeret sygepleje og ernæringsterapi på kirurgiske stressrespons hos patienter der gennemgår underekstremitetsamputation, som følge af livstilssygdomme

### Amputationspatienten

Patienter, der gennemgår amputation, er en ældre sårbar gruppe med lang indlæggelsestid, multimorbiditet og høj mortalitet. Patienternes komorbiditeter omfatter arteriosklerose og diabetes, begge medvirkende årsag til amputation og udvikling af komplikationer som følge af det inflammatoriske stressrespons der ses efter større kirurgi.

### Amputationspatientens ernæringstilstand

En opgørelse fra Amputationsenheden, Hvidovre hospital viste en gns BMI på 23, hvilket tyder på en alvorlig ernærings risiko, idet BMI < 24 defineres som underernæring hos personer over 65 år. Det er vist at patienter med diabetes havde et BMI på 26 (range 17-38), hvorimod patienter med arteriosklerose havde et BMI på 22 (range 12-35).



## Hypotese

At en optimeret sygeplejefaglige indsats omkring ernæringsterapien i den tidlige postoperative periode, kan minimere det kirurgiske stress respons efter amputation

### Patientforløb

*Et nationalt register studie*

**Formål** At beskrive udviklingen i patient forløbet, fra 14 år før til 1 år efter første amputation.

**Metode** Der defineres en kohorten bestående af patienter, der gennemgik en Index amputation i 2010-11. Index amputation defineres som første amputation på tå, fod/ankel, underben/knæ eller femur/hoft niveau.

Data om komorbiditet, indlæggelser, medicin, kontakt til egen læge og special læger og demografiske data er indsamlet fra 01.01.1996- 31.12.2012.

### Forventet resultat

- Beskrive patientens forløb i perioden der leder op til amputation samt prognose
- Beskrive en sårbar patientgruppe og mulige indsatsområder til forebyggelse

**Tak til Novo Nordisk Fonden og Hvidovre Forskningsfond.**

### Ernæringsvejledning

*Et kvalitativt studie*

**Formål** At afdække patient og pårørendes perspektiv på den sundhedsfaglige ernærings terapi og vejledning, samt belyse hvordan vejledningen kan imødekomme patientens behov.

**Metode** Informanter søges blandt patienter og pårørende fra amputationsenheden. Gruppens variation søges repræsenteret i forhold til køn, alder, komorbiditet ernæringsmæssig risiko og amputations-niveau. Der gennemføres semistruktureret interview, der transskriberes og analyseres ud fra principperne i indholdsanalyse. Der søges efter meningskondenserende kategorier til at afdække patient- og pårørende perspektivet.

### Forventet viden

- Beskrive behovet for ernæringsvejledning under indlæggelsen blandt patienter med alvorlige livstilssygdomme
- Belyse hvilken form den forebyggende ernæringsvejledning skal have

### Sygepleje & ernæringsterapi

*Et interventions studie*

**Formål** At undersøge om optimering af sygeplejen omkring ernæringsterapien øge ernæringsindtaget og minimere det kirurgiske stress respons samt afdække mekanismer bag det inflammatoriske stressrespons.

**Metode** Der anvendes et Quasi - eksperimentelt design med brug af kontrol gruppe.

**Inklusion kriterier:** indlæggelse til primær eller sekundær amputation.

**Eksklusions kriterier:** Patienter med Type 1 diabetes, patologisk eller traumatisk amputationsindikation.

Styrkeberegning på en 25 % stigning i protein indtag, vidste et behov på 42 patienter i hver gruppe.

**Kontrol gruppen:** Vanlig pleje, behandling og ernæringsterapi.

**Interventionsgruppen:** Se figur 1

**Outcome:** Se figur 1

**Baggrundsvariabler:** Ernæringscreening Mini Nutritional Assesemnt, BMI, Hofteliv vidde, New Mobility Score, Funktional Independence Measure, Multidimensional Fatigue Inventory, Håndgrebsstyrke, Komorbiditeter, medicin og demografiske data. Biomarkør måles ved indlæggelse og på 1., 3., 5. og 10 postoperative dag.

**Forløbsdata:** Præoperativt – 10. postoperative dag): EWS, Hgb, selvurderet kvalme, mobilisering, appetit, udskillelse, ADL og smerter. Varighed af et hovedmåltid målt i min.

Figur 1. Interventioner og outcome

