

3. Fragestellung

Bis zur Initiierung dieser Studie existierten nur Daten zum Kostaufbau aus Studien mit einem selektionierten Patientengut. Darüber hinaus wurden nur selten Angaben über die Dauer und die Art und Weise des Kostaufbaus gemacht. Aus diesem Grund wurde die vorliegende prospektive Beobachtungsstudie initiiert. Dazu sollten 100 Patienten mit Operationen am unteren Gastrointestinaltrakt nach einem modifizierten, aber standardisierten Kostaufbauschema ab dem ersten postoperativen Tag oral ernährt werden.

Die Fragestellungen waren:

1. Führt ein früher oraler Kostaufbau nach einem standardisierten Schema unter den alltäglichen klinischen Bedingungen an einem unselektionierten Patientengut zu einem Abschluss des Kostaufbaus am vierten postoperativen Tag?
2. Führt der modifizierte Kostaufbau zu einer Änderung der Komplikationsrate?
3. Hat dabei die Lokalisation der Operation einen Einfluß auf den oralen Kostaufbau und die beeinflussenden Parameter?
4. Haben Patienten mit verzögertem Kostaufbau eine veränderte Befindlichkeit gegenüber Patienten mit normalem Kostaufbau?
5. Führt eine Entfernung der Magensonde spätestens am Morgen des 1. postoperativen Tages zu einer erhöhten bzw. hohen Reinsertionsrate?

Die zur Bewertung herangezogenen Parameter sind Übelkeit, Erbrechen, Reinsertion einer Magensonde, Allgemeinbefinden, Appetit, Durst, tatsächliche orale Nahrungsaufnahme, zusätzlich notwendige Infusionen, Stand des Kostaufbaus und allgemeine und chirurgische Komplikationen, die zu einer weiteren Behandlung führten.

Das Ziel der vorgestellten Studie war die Überprüfung und gegebenenfalls die Etablierung des geschilderten neuen Konzeptes in der täglichen Routine einer Allgemeinchirurgischen Station der Chirurgischen Klinik der Charité.