

Der Einfluss von Selbstwirksamkeitserwartung auf die postoperative Genesung in der Pankreaschirurgie

Freya Brodersen, Jonas Wagner, Faik Güntac Uzunoglu, Corinna Petersen-Ewert

HINTERGRUND

Operationen am Pankreas zählen zu den komplexesten Eingriffen der Viszeralchirurgie [1-3]. Trotz technischer Fortschritte bleibt die Morbiditäts- und Mortalitätsrate nach einem Pankreaseingriff hoch [1, 2]. Betroffene Patient:innen sind neben der Bewältigung der Operation mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Diese beinhalten die Enzym- und Insulinsubstitution, sowie die begrenzte Lebenserwartung bei einer malignen Diagnose [1, 3]. Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Konzepte führen zu einer verbesserten Genesung [4]. Zentrales Element ist neben der Etablierung evidenzbasierter Maßnahmen, die Einbindung und Schulung der Patient:innen im perioperativen Setting. Welche intrinsischen Faktoren Einfluss auf die Genesung haben, wurde jedoch noch nicht hinreichend untersucht. Das Konzept der Selbstwirksamkeit beschreibt die optimistische Kompetenzerwartung an die eigene Person und erscheint im Kontext der Bewältigung einer Operation passend [5, 6]. Das Ziel unserer Studie ist es, den Einfluss der Selbstwirksamkeitserwartung auf die postoperative Genesung zu untersuchen, um ein besseres Verständnis vom Zusammenhang psychischer Dimensionen auf die postoperative Genesung zu erlangen.

METHODE

Im Rahmen dieser Pilotstudie erhoben wir präoperativ die Selbstwirksamkeitserwartung der Patient:innen und untersuchten den Einfluss auf die postoperative Genesung (Abb.1). Eingeschlossen wurden volljährige Patient:innen mit elektiven Pankreasoperationen. Ausschlusskriterium war der Abbruch der geplanten chirurgischen Prozedur. Die Selbstwirksamkeitserwartung wurde mit der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) gemessen [7]. Endpunkte waren die Verweildauer im Krankenhaus, ERAS®-Compliance, Komplikationsrate sowie -schwere und Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus. Die Daten wurden mittels IBM SPSS Statistics 27 ausgewertet. Zur statistischen Analyse verwendeten wir je nach Skalenniveau und Verteilung das Korrelationsmodell nach Pearson und Spearman sowie den Chi²-Test. Das Vorhaben wurde bei der Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg angezeigt und befürwortet.

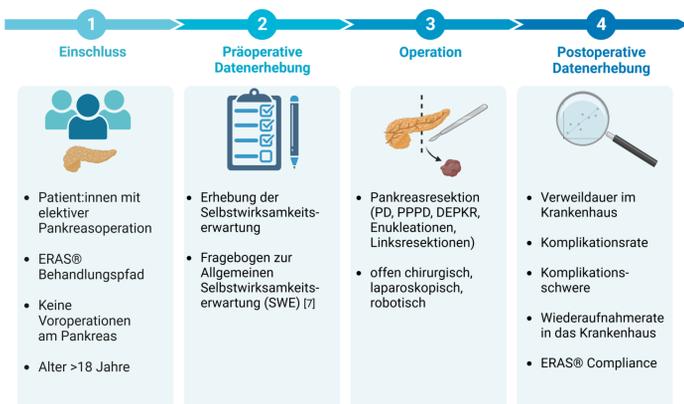


Abbildung 1) Flowchart Studienablauf

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 55 Patient:innen eingeschlossen. Die Mehrheit der untersuchten Patient:innen waren männlichen Geschlechts. Das durchschnittliche Alter betrug 62 Jahre. Rund ein Drittel der Patient:innen erhielten eine Partielle Duodenopankreatektomie (PD). Die meisten Patient:innen waren an einem primären Pankreaskarzinom oder einer chronischen Pankreatitis erkrankt. Die mediane Verweildauer im Krankenhaus betrug 12 Tage. Die ERAS®-Compliance betrug im Durchschnitt 64,5%. Die Rate schwerwiegender Komplikationen (\geq Clavien IIIb [8]) betrug 23,6%. Die häufigsten Komplikationen stellten die postoperative Pankreasfistel, Delayed Gastric Emptying (DGE) sowie Anastomoseninsuffizienzen und Wundinfektionen dar. Die Sterblichkeit im primären Krankenhausaufenthalt betrug 5,5%. Rund 13% der Patient:innen wurden nach der Entlassung erneut in das Krankenhaus aufgenommen (Tab. 1).

Kategorie	Variable	Werte
Soziodemografie und Anthropometrie	n	55
	Geschlecht Männer [n/%]	30/54,5
	Geschlecht Frauen [n/%]	25/45,5
	Alter [Jahre]	62,4 \pm 14,4
Operationsprozedur	BMI [kg/m ²]	24,9 \pm 4,6
	Pankreaslinksresektion [n/%]	14/25,5
	DEPKR [n/%]	9/16,4
	PD [n/%]	15/27,3
	PPPD [n/%]	7/12,7
	Totale Pankreatektomie [n/%]	3/5,5
Diagnose	Andere Pankreasoperation [n/%]	5/9,1
	Palliative Operation [n/%]	3/5,5
	Primäres Adenokarzinom [n/%]	12/21,8
	IPMN + PanIn [n/%]	10/18,1
	Chronische Pankreatitis [n/%]	14/25,5
Primäre Verweildauer im Krankenhaus	Neuroendokriner Tumor [n/%]	11/20
	Andere benigne Erkrankung [n/%]	4/7,3
	Andere maligne Erkrankung [n/%]	4/7,3
	Primäre Verweildauer gesamt [Tage]	18,1 \pm 21,2
	Median	12,0
	ERAS® -Behandlungspfad	Perioperative ERAS®-Compliance [%]
Morbidität	Auftreten von Komplikationen [n/%]	42/76,4
	- Reoperationen [n/%]	11/20
	- Anastomoseninsuffizienz[n/%]	9/16,4
	- Pankreasfistel (Grad A-C) [n/%]	22/39,9
	- DGE (Grad A-C) [n/%]	8/14,6
	- Pneumonie[n/%]	6/10,9
	- Wundinfektionen[n/%]	8/14,5
	- Sepsis[n/%]	4/7,3
	- Intraabdomineller Verhalt[n/%]	6/10,9
	- Harnwegsinfektion[n/%]	3/5,5
	- Lungenarterienembolie[n/%]	3/5,5
	- Nierenversagen[n/%]	5/9,1
- Sturz[n/%]	6/10,9	
- Delir[n/%]	6/10,9	
Mortalität	Primäre Krankenhausmortalität [n/%]	3/5,5
Wiederaufnahmerate	30-Tage Wiederaufnahme [n/%]	7/12,7

Tabelle 1) Deskriptive Statistik

Die durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung der Stichprobe lag bei 32 Punkten von 40 auf der Selbstwirksamkeitsskala. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung war signifikant mit einer kürzeren Verweildauer im Krankenhaus assoziiert ($p=0,03$) (Abb. 2). Zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und Komplikationsrate sowie -schwere und ERAS®-Compliance ließ sich kein signifikanter Zusammenhang beobachten. Die Wiederaufnahmerate nach Entlassung korrelierte signifikant mit der Selbstwirksamkeitserwartung ($p=0,007$). So wurden Patient:innen mit einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus signifikant häufiger wiederaufgenommen.

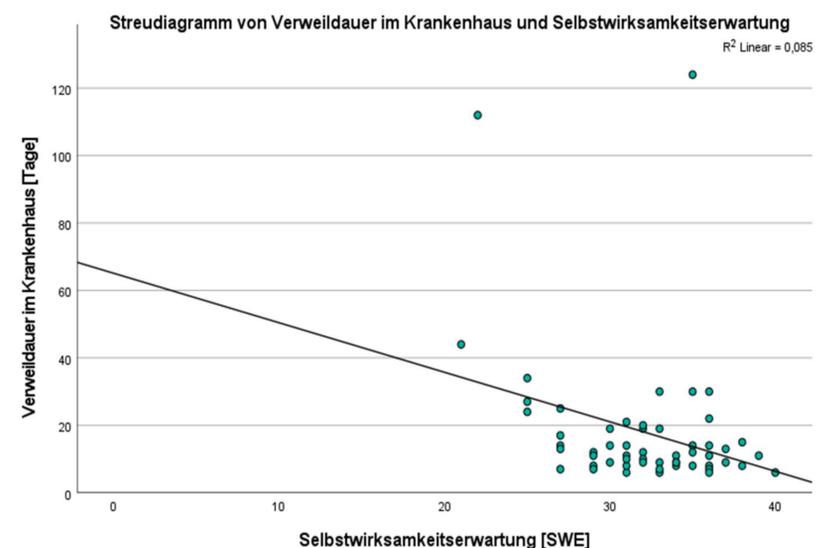


Abbildung 2) Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und Verweildauer im Krankenhaus

FAZIT

Operationen am Pankreas sind mit langer Krankenhausverweildauer und hoher Komplikationsrate assoziiert. Eine optimistische Selbstwirksamkeitserwartung scheint sich positiv auf den Genesungsverlauf auszuwirken, ohne Einfluss auf das Auftreten postoperativer Komplikationen zu nehmen. Limitierend sind die geringe Fallzahl und das Single-Center Design bei der Interpretation dieser Daten zu berücksichtigen. Zukünftig benötigt es weitere Forschung zu Methoden der Selbstwirksamkeitsstärkung im Kontext einer Operation. Ziel muss es sein, im Zuge einer patient:innenorientierten Medizin und Pflege, Patient:innen in ihrer Partizipation zu befähigen ihre Genesung positiv mitzugestalten.