

FACHEXPORTE ERNÄHRUNGSMANAGEMENT

Fallbeispiel: Herr D.
Rocío Stincone del Moral

PLATZBAUCH NACH SIGMARESEKTION

Herr D. Ist zur elektiven OP zur Sigmaresektion bei einem Kolonkarzinom aufgenommen worden, im Alter von 67 bei 168cm Größe und 48kg Körpergewicht ist im NRS screening eine Mangelernährung aufgefallen. Der Pat wurde überwiegend zuhause von der Frau versorgt da er immobil und einen reduzierten AZ hat der jedoch stabil ist.

Nach der Sigmaresektion mit AP Anlage war ein langsamer Kostaufbau geplant, den PP ist aufgefallen, dass der Pat. Wenig aß und trank bei flüssiger Kost, auch die Trinknahrung schien Pat nicht zu trinken. Pat äußert am 4. POP Völlegefühl, Übelkeit und starke abdominelle sx trotz Anpassung der Analgesie > er erhielt eine Magensonde und bei einem Notfall CT konnte man sehen, dasss er einen Platzbauch hatte und wurde Notoperiert . Er erhielt eine Easyflow Drainage . Dann stabilisierte sich sein Zustand. Nach dem Krankenhaus Aufenthalt ist eine Chemotherapie geplant

GLIEDERUNG

- ❖ **Ernährungssituation**
- ❖ **Schwerpunkt**
- ❖ **Berufsgruppen**
- ❖ **Perioperatives Vorgehen zur Verbesserung des Ernährungssituation**
- ❖ **Empfelungen nach Entlassung**

EINSCHÄTZUNG DER ERNÄHRUNGSSITUATION

Energiebedarf

- BMI: $48\text{kg} / 1{,}67\text{m}^2 = 0{,}287 \text{ kg/m}^2$ 16,8 -> Untergewicht
- Grundumsatz n. Basarot: 23,2
 $23{,}2 \times 48\text{kg} = 1{,}114 \text{ kg}$
- Leistungsumsatz (PAL) 1,2
- Stressfaktor bei gastro-intestinaler Tumorerkrankung 1,2

Gesamtenergieumsatz: $1{,}114 \times 1{,}4 = 1{,}560 \text{ kcal/Tag}$

Flüssigkeitsbedarf

$30\text{ml} \times 48\text{kg KG} = 1440\text{ml/Tag}$ -> eventuelle Erhöhung bei EF Drainage

EINSCHÄTZUNG DER ERNÄHRUNGSSITUATION

Medizinische Daten:

Relevante Diagnosen:

- Kolon Karzinom
- Sigmaresektion mit AP Anlage
- Z.n. Platzbauch
- Niereninsuffizienz Stadium I
- NIDDM Typ II
- Mangelernährung (NSR Screening)
- Depression

EINSCHÄTZUNG DER ERNÄHRUNGSSITUATION

Soziale Daten:

- Rentner
- Wohnt mit Frau
- Hat 2 Erwachsene Kinder die Mutter bei der Pflege und Haushalt Zuhause 1x die Woche unterstützen
- Pflegegrad 3
- Mit Unterstützung Rollstuhlmobil, überwiegend Bettlägerig

ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE SCHWERPUNKT

- Eiweißzufuhr erhöhen (1- 1,2g pro kg KG)
- Gewicht erhalten > Gewichtsverlust gegensteuern
- Beratung zur Ernährung nach Stomaanlage
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Obstipationsprophylaxe
- Mobilität und Eigenmotivation fördern

EINBEZIEHEN ANDERER BERUFSGRUPPEN

- Ärzte: Anordnung von Trinknahrung oder Parenterale Nahrung
- Physiotherapie: Mobilisierung zum Erhalt der bestehenden Muskeln und und Aufbau der Muskelkraft
- Psychiatrischer Onkologe: psychische und soziale Bewältigung im Umgang mit der Erkrankung, medikamentöse Empfehlung
- Seelensorge: psychisch spirituelle Entlastung
- Sozialdienst: Organisation von Ambulanter Versorgung im Umgang mit Stoma

VORGEHEN - PERIOPERATIV

- Bei Feststellung einer Mangelernährung wird die Ernährungsberatung miteinbezogen und Ärzte informiert zur Ansetzung von Trinknahrung
- Es wird ein Trink und Essprotokoll zur Erhebung des Verhaltens des Patienten
- Pat. Wird über aktuellen Ernährungszustand informiert und über Risiken bei bestehender Mangelernährung sowie Beratung des Postoperativen Kostaufbaus im Zusammenhang mit AP Anlage
- Zusammen mit Pat. Angepasste essensbestellung für den Folgetag
- Beginn des Gewichtsprotokolls

VORGEHEN - POSTOPERATIV

- Am Abend erhält der Pat. Nach Ärztlicher Anordnung flüssige Kost, welche er gut verträgt. Hat Sterofundin zur Flüssigkeitssubstitution einmalig erhalten
- Am ersten postoperativen Tag erhält Pat weiterhin Flüssige Kost, da er die Suppen nicht vollständig ist wird Trinknahrung zusätzlich gegeben welche er ebenfalls mit Mühe trinkt > da ihm das Essen nicht schmeckt.
- Frau wird darüber informiert und auf Wunsch beider wurde darüber informiert und beraten
- Eiweißreich (Joghurt, Quark, Fisch und Fleisch gekocht)
- Ballaststoffarm (kein Salat, Hülsenfrüchte oder Vollkornprodukte, Spargel, Artischocken, Kohlarten)
- Er wird zu jeder Mahlzeit an die Bettkante gesetzt

VORGEHEN - POSTOPERATIV

- Am zweiten Postoperativen Tag darf der Pat. Schonkost zu sich nehmen, worauf er sich freut. Er isst am morgen ein Weißbrot mit Naturquark und Mermelade, dazu ein Fruchtjoghurt und mit Motivation eine Trinknahrung . Es werden mehrmals kleine Zwischenmahlzeiten angeboten oder am Nachttisch stehe gelassen
- Man muss dem Pat. Mehrmals zum trinken motivieren bei einer Einfuhr von ca 1000ml. Bei Anwesenheit seiner Frau trinkt und isst der Pat. Besser > dennoch erhält er 1x täglich 500ml Sterofundin zur Flüssigkeitssubstitution
- Frau bringt Hausgemachte Gerichte mit wie Hühnersuppe oder Zuchini creme und Joghurt nach Wunsch des Patienten

VORGEHEN - POSTOPERATIV

- Gewicht wird alle 3 Tage gewogen, Pat hat nicht abgenommen
- Am 3. POP wirkt der Pat. Von der Stimmung gedrückt möchte sich nicht mobilisieren lassen, äußert Übelkeit, welche nach Gabe von Antiemetika besser wird. Pat. Isst dennoch weniger als Tage zuvor, Trinkt jedoch 3x täglich. Die Trinknahrung gekühlt
- Am Abend merkt der Pat. Schnelles Völlegefühl und anhaltende Übelkeit > erhielt eine MS welche viel fördert. Bei starken abdominalen Schmerzen wird ein CT gemacht und eine Not OP. Pat bleibt 2 Tage auf der ITS zur Überwachung wo er Parenterale Ernährung über den ZVK erhält

VORGEHEN KOMPLIKATION

- Nachdem der Pat wieder auf Station kam war Pat depressiv verstimmt. Trotz Motivation und Beratung von PP und Familie nur schwer zu motivieren > Psych Okologe und Seelensorge wurden mitzugerufen, da Pat. Hoffnungslosigkeit und Zukunfstängste äußert.
- Unter PFK und wurde versucht im Früh und Spätdienst für eine Bezugspflege beizubehalten um eine Bessereres Vertrauen aufzubauen
- Analgesie erhöht und Gabe immer vor schwerer Mobilisierung
- Zum Frühstück wurde beim Essen Gesellschaft geleistet
- Flüssigkeitsbilanzierung und Gewichtskontrollen erfolgen täglich
- Erneute Umstellung der Aufbaukost
- Zusätzliche parenteralen Ernährung bei verminderter oraler Aufnahme die reich an Eiweiß ist

VORGEHEN – STABILISIERUNG

- Übergang von Flüssiger zur leichter Vollkost zu Wunschkost
- Am Nachmittag wird Pat. In den Rollstuhl mobilisiert und isst mit der Frau in der Kantine
- Absetzen von parenteraler Ernährung
- Beobachtung des Stuhls bei Vollkost (ggf. Obstipation bei Ballaststoffreichen Nahrungsmitteln)



ERNÄHRUNGSEMPFELUNGEN ENTLASSUNG

- Stomatherapeut*innen kommen während des KH Aufenthaltes in Anwesenheit der Frau und Kinder für eine reibungslose Weiterversorgung zuhause
- Verordnung von f'Trinknahrung für zuhause zum Erhalt des Muskels
- Verordnung Physiotherapie
- Regelmäßige Gewichtskontrollen zuhause durchführen (1x Woche) um die Mangelernährung besser im Blick zu haben
- Erneut mit Pat. Und Frau über vollwertige Mahlzeiten informieren ggf. Ernährungsplan für die Woche planen. Sowie Wichtigkeit der Aufrechterhaltung im Zusammenhang mit angehender Chemotherapie

Ernährungsplan für Muskelaufbau: Wochenplan

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Frühstück	Protein-Pancakes	Haferflocken mit Beeren	Rührei mit Gemüse	Vollkornbrötchen mit Putenaufschnitt	Protein Eierkuchen	Hafer mit Joghurt und Honig	Früchte Smoothie
Mittag	Süßkartoffel <u>Wedges</u>	Lachs und grüner Spargel	Curry Hähnchen Pfanne	Frikadellen und Reis	Hähnchenschenkel aus dem Ofen mit Kartoffeln	Thunfisch Frikadellen	Protein Burger
Snack	Banane und Quark	Protein-Käsekuchen	Buttermilch	Erdnuss-Schoko-Quark	Erdbeershake	Hüttenkäse mit Tomate	gekochte Eier mit Petersilie
Abend	Thunfischsalat	Bratkartoffeln	Protein Milchreis	Lachs mit Bandnudeln	<u>Bulgursalat</u>	Erbsensuppe mit Bockwurst	Avocado-Salat mit gebratenem Hähnchen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

