

Ileostoma – kein Problem?!

Monica Rechsteiner
Leitende Ernährungsberaterin
Städtspital Waid
September 2011

Neue Ileostomie-Anlage

Prämissen für Patientenbehandlung im Spital:

- Gute medizinische/chirurgische Behandlung
- Möglichst rasche adäquate Ernährung
- Verhinderung von Komplikationen

Fragen bei Neu-Anlage eines Ileostomas:

- Ob
 - Weshalb
 - Wann
- } Ernährungsberatung

Ursachen für Ileostomie-Anlage

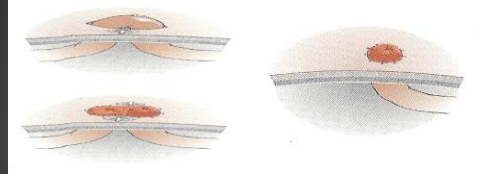
- Perforierte Divertikulitis
- Tumore
- Ileus
- CED
- Nekrosen, Mesenterialinfarkt

Baker M.L., Williams R.N., Nighthingale J.M.D.; Causes and management of High-Output stoma; Colorectal disease 2010

Operationen

Colostoma oder Ileostoma? – Doppelläufig oder endständig?

Doppelläufiges Ileostoma Endständiges Ileostoma



Klink et al; Diversion stoma after colorectal surgery: loop colostomy or ileostomy; Int J Colorectal Dis 2011
Klink et al; Protektives Ileostoma vs. Protektives Transversostoma; Chirurg 2010
Rondelli et al; Metaanalyse mit 1530 Patienten, 2009
Göenaga et al; Metaanalyse mit 335 Patienten, 2008

Konsequenz der Lage

Verdauung und Absorption

- Flüssigkeit
- Elektrolyte
- Gallensäuren
- Vitamin B12

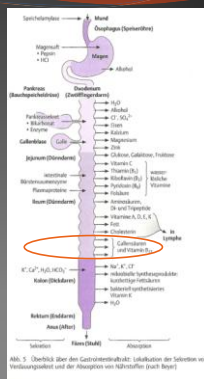


Abb. 5 Überblick über den Gastrointestinaltrakt: (Distribution der Selektion von Verdauungsbestand und der Absorption von Nährstoffen (nach Beier)

Suter P.M.; Checkliste Ernährung

Patientenbeispiel

55- Jähriger Mann

Grösse: 180 cm

Gewicht: 67 kg

BMI 20.6

Raucher, trinkt > 1 Liter Kaffee/Tag

Diagnose: Stenosierendes Adenokarzinom im Sigma

Operation: doppeläufiges Ileostoma

Postoperativer Nahrungsaufbau

Parenteral Enteral Oral?????

Gemäss Behandlungspfad im Waidspital:

OP-Tag event. trinken

1.Tag postop trinken frei

2.Tag postop gemäss ERB

Ziel: Flüssigkeit und Ernährung

- Flüssigkeit 30 – 35 ml/kg KG/Tag
+ Flüssigkeitsverlust ersetzen
- Kalorien Aufbau bis 30 – 35 kcal/kg KG/Tag
- Fasern lösliche und nicht lösliche – Vorsicht mit langfaserigen Nahrungsmitteln
- E F KH Gemischte Zusammensetzung mit Ziel normale, gesunde Ernährung

Patientenbeispiel

Flüssigkeitsbedarf: bei 67 kg mit ca. 30 ml/kg KG pro Tag ca. 2–2.5 Liter

OP-Tag und 1. Tag postop:

Mittels Infusion 1 Liter NaCl

Schluckweise trinken 1 Liter über den Tag verteilt in Form von isotonischen Getränken, Suppe und Tee

Pat. hat grossen Durst, trinkt viel und schnell.

Patientenbeispiel

Nahrungsaufbau 2. Tag postop:

Morgen: Tee, Weggli, Butter, Confi

Znüni: 1 Banane

Mittag: ½ P. Reis, Rüebli und Geschnetzeltes

Abend: ½ P. Gehacktes m. Hörnli, Zucchetti

Nahrungsaufbau ab 3. Tag postop:

Menge gesteigert mittels Zwischenmahlzeiten:

Zvieri: belegtes Brötchen

Spät: Salzstengeli

Ziel: Breiige Stuhlkonsistenz Ernährung und Flüssigkeit

- Beginn mit hohem Anteil an Kohlenhydrathaltigen NM Stärke, Gemüse, Früchte
- Einsatz von isotonischen Getränken
- ev. Quellmittel

Kontrolle durch Überprüfung der

- Konsistenz (anschauen)
- Menge (Beutel zählen, Inhalt messen)

Ziel: Breiige Stuhlkonsistenz Medikamente

Beispiele

Hypersekretion: Protonenpumpenhemmer

Motilität: Loperamid, Tinktura Opii
Octreotid

Gallensäurebinder: Cholestyramid

Patientenbeispiel

- Flüssigkeit ab 2. Tag ausreichend
 - Stuhlkonsistenz ab 3. Tag postop breiig
 - Ernährung bis 4. Tag ca. 1500 Kcal (Soll mind. 2000)
 - Medikamente Loperamid nach Bedarf
- Austritt am 5. Tag
überraschend und ohne Beratung

Patientenbeispiel

Wiedereintritt nach 2 Monaten via Notfall mit Schwindel, Übelkeit, Gewicht 59 kg

| | Harnstoff 3.0-8.0 mmol/l | Kreatinin 61.9-106.1 umol/l | Natrium 137-144 mg/l | Kalium 3.5-5.5 mg/l | Phosphat 0.6-1.3 mg/l |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Hosp | 5.4 | 73.3 | 134 | 3.3 | 0.7 |
| Austritt | 6.0 | 84.2 | 136 | 3.6 | 0.9 |
| Wieder- Eintritt | 12.2 | 184.2 | 140 | 5.1 | 1.4 |

Komplikationen

- Prolaps (Ileostoma 2%, Colostoma 15-19%)
- Septische Komplikationen (Ileostoma 7%, Colostoma 16%)
- Dehydratation (Ileostoma bis 20%, Colostoma 0%)

Renale Verschlechterung:

50% aufgrund Dehydratation

44% aufgrund High output

Beck-Kaltenbach N. et al; Int J Colorectal Dis 2011

Baker M.L. et al; Colorectal Disease 2010

Weise W.J. et al; Am J of Kidney Diseases 2008

Pasch A.; Renale Funktion nach Dünndarmresektion; Brügger L.E.; Probleme des Dünndarmstomas 2008

Patientenbeispiel

- Hydrierung mittels Infusion (Einschränkung der oralen Zufuhr wie z.B. Kaffee)
- Labor
- Ernährungsberatung anmelden
- Aufbau der Ernährung mit ausreichend Natrium und Faser

Schlussfolgerung

Ernährungsberatung bei Ileostoma?

- | | |
|---------|---|
| Ob | Ja |
| Wann | Sofort postop |
| Weshalb | Mit ET schnellere adäquate Ernährung im Spital (DRG) Verhinderung von Komplikationen |

ABER

Nicht nur praxis-based

Sondern evidence-based

Danke für die Aufmerksamkeit!