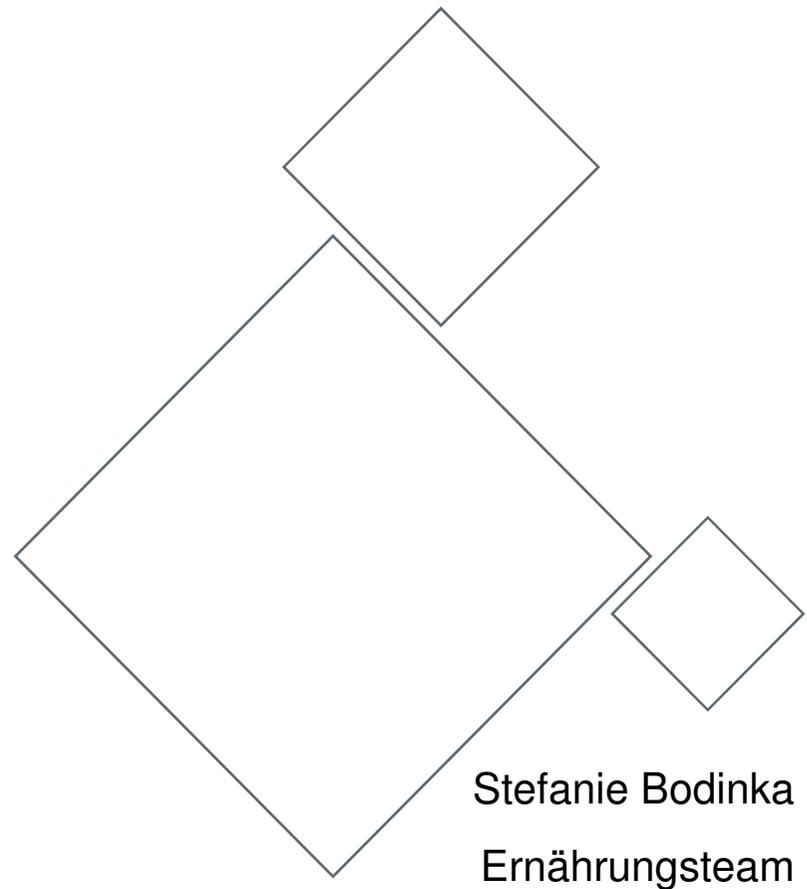




**Augsburger
Ernährungsgespräch
08.02.2017**

Fallbeispiel
Überleitungsmanagement



Weibliche 55- jährige Pat.

Diagnose (ED 10/2016):

Plattenepithel CA des Oberkiefers rechts
mit Destruktion der Knochenlamelle

Nebendiagnose:

Adipositas per magna;

Art. Hypertonie

Therapie initial (10/2016):

- radikale Tumorresektion mit Neck dissection bds
- Bei Wundheilungsstörung:
Defektdeckung mit Radialis-Transplantat von rechts und Donor-Site- Verschluss mit Vollhaut aus der Leiste rechts
- temporäre Tracheotomie

- Portanlage (11/2016)
- PEG- Sondenanlage (11/2016)

Weitere geplante Therapie im Verlauf
(11/2016 bis 01/2016):

Adjuvante, kombinierte Radiochemotherapie
mit Bestrahlung der ehem. Tumorregion bei verbliebener
Metastasierung der Lymphknoten

Ausgangs- NRS (11/2016)

1. BMI: Ist der Body Mass Index < 20,5 kg/qm?
 Körpergröße: 1.70 m Körpergewicht: 115.0 kg BMI: 39.79 kg/qm **keine EZ Störung**

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?
 Gewichtsverlust von 20.0 kg in den letzten 2 Monaten Gewichtsverl. Gesamt: 14.81 % **schwere EZ Störung**
 Gewichtsverlust nicht bekannt

3. Nahrungsaufnahme: War diese in der vergangenen Woche vermindert?
 normal 50-75% 25-50% 0-25% **milde EZ Störung**

4. Erkrankung: Ist der Patient schwer erkrankt?
 ja nein

Körpergröße: 1.70 m Körpergewicht: 115.0 kg

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?
 Gewichtsverlust von 20.0 kg in den letzten 2 Monaten
 Gewichtsverlust nicht bekannt

Errechneter Bedarf:

Kcal	2100
Protein	140- 170 g
Flüssigkeit	3000 ml



- Zum Zeitpunkt der Aufnahme:
Orale Nahrungsaufnahme: Brei-, Flüssigkost + Suppe möglich;
- Zusätzlich 3x tgl. hochkalorische, eiweißreiche Trinknahrung
(= 900 kcal; 60 g Eiweiß)



NRS nach 2 Wochen KH- Aufenthalt (11/2016)

1. BMI: Ist der Body Mass Index < 20,5 kg/qm?

Körpergröße: 1.67 m Körpergewicht: 112.9 kg BMI: 40.48 kg/qm keine EZ Störung

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?

Gewichtsverlust von 23.0 kg in den letzten 3 Monaten Gewichtsverl. Gesamt: 16.92 % schwere EZ Störung

Gewichtsverlust nicht bekannt

3. Nahrungsaufnahme: War diese in der vergangenen Woche vermindert?

normal 50-75% 25-50% 0-25% keine EZ Störung

Körpergröße: 1.67 m Körpergewicht: 112.9 kg

4. Erkrankung: Ist der Patient s

ja

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?

Gewichtsverlust von 23.0 kg in den letzten 3 Monaten

Gewichtsverlust nicht bekannt



Zunahme der Begleiterscheinungen durch Bestrahlung

(trockene, rissige, gerötete Haut, auch Mundschleimhaut, Mukositis, Geschmacksveränderungen)

- ⇒ abnehmende orale Nahrungsaufnahme
- ⇒ zunächst enteraler Kostaufbau über PEG mit normokalorischer, ballaststofffreier Sondenkost
- ⇒ Organisation der heimenteralen Ernährung

Geplantes Procedere:

stationäre Aufnahme der Pat. zu 5 Zyklen CTX + ambulante RTX ;

In CTX- freier Zeit Aufenthalt der Pat. zu Hause



Allerdings:

rezidivierende Übelkeit mit starkem Erbrechen trotz Antiemetika
(MSI bei SZ in Bestrahlungsregion),

Hypokaliämie;

selbst kleinste Mengen Oligopeptid- Nahrung – später auch Tee –
werden von der Pat. wieder erbrochen

NRS nach 4 Wochen KH- Aufenthalt (12/2016)

1. BMI: Ist der Body Mass Index < 20,5 kg/qm?

Körpergröße: m Körpergewicht: kg BMI: kg/qm keine EZ Störung

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?

Gewichtsverlust von kg in den letzten Monaten Gewichtsverl. Gesamt: %

Gewichtsverlust nicht bekannt

3. Nahrungsaufnahme: War diese in der vergangenen Woche vermindert?

normal SC

4. Erkrankung: Ist der Patient sci

ja

Körpergröße: m Körpergewicht: kg

2. Gewichtsverlust: Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren?

Gewichtsverlust von kg in den letzten Monaten

Gewichtsverlust nicht bekannt



- Umstellung auf TPE mit zügigem Aufbau der Kalorienzufuhr
(je für 2 Tage: 1100 kcal - 1400 kcal - 1900 kcal)
 - Um- Organisation auf heimparenterale Ernährung
 - Info an Homecare
 - Organisation eines ambulanten Pflegedienstes
- Erneuter Aufschub der geplanten Entlassung bei Portinfekt
(Temp. ↑, CRP 14,8 mg/dl)
 - Portausbau (12/2016)
- ZVK- Anlage zur Weiterführung der TPE



Weitere Entwicklung:

- Unter TPE: Besserung bis Ausbleiben von Übelkeit/ Erbrechen;
AZ↑↑ + verbesserte psychische Situation
- Nach letztem CTX- Zyklus: langsam forcierter Kostaufbau der
enteralen Ernährung mit guter Verträglichkeit



Supplementierende ausschleichende TPE während enteralen
Kostaufbaus weiter;
Orale Karenz weiterhin

Entlassung der Pat.
in gebessertem AZ und stabilem EZ
nach 51 Tagen stationärem Aufenthalt
(mit 2 tägiger Unterbrechung)
nach Hause in die ambulante Versorgung

→ Vorab telefonische Info an Homecare und Sozialstation bzgl.
genauem Entlasstermin und
aktuellem Stand der Ernährungssituation



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit