

Perioperatives Ernährungsmanagement

Referenzen

- [1] K. Norman, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. Clin. Nutr. 2008;27:5-15
- [2] R. Imoberdorf, R. Meier, P. Krebs, P.J. Hangartner, B. Hess, M. Stäubli, D. Wegmann, M. Rühlin, P.E. Balmer. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. Clin Nutr 2010;20:38-41
- [3] I. Schwegler, A. vonHolzen, J.-P. Gutzwiller, R. Schlumpf, S. Mühlebach, Z. Stanga. Nutritional risk is a clinical predictor of postoperative mortality and morbidity in surgery for colorectal cancer. Brit J Surg 2010;97:92-97
- [4] R.J. Stratton, M Elia. Who benefits from nutritional support: what is the evidence. Eur J Gastroenterol Hepatol 2007;19:353-358.
- [5] J. Kondrup, H.H. Rasmussen, O. Hamberg, Z. Stanga; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22: 321–336.
- [6] S. Mühlebach. Practical aspects of multichamber bags for parenteral nutrition. Curr Opin in Clin Nutr Metab Care 2005;8:291-295
- [7] L. Genton, S. Mühlebach, Y.M. Dupertuis, C. Pichard. Ergonomic and economic aspects of total parenteral nutrition. Curr Opin in Clin Nutr Metab Care 2006;9:149-154
- [8] <http://www.svk.org/bersicht-k-nstliche-ern-hrung-richtlinien-und-informationen/?PHPSESSID=87797ab57dc6b9f247e39c7d4277a336>
- [9] Y. Zhang, Y. Gu, T. Guo, Y. Li, H. Cai. Perioperative immunonutrition for gastrointestinal cancer: a systematic review of randomized controlled trials. Surg Oncology 2012;21:e87-e95
- [10] L. Gianotti, M. Braga, L. Nespoli, G. Radaelli, A Deneduce, V. Di Carlo. A randomized controlled trial of peroperative oral supplementation with a specialized diet patient with gastrointestinal cancer. Gastroenterol 2002;122:1763.1770
- [11] Y. Cerantola, F. Grass, A. Cristaudi, N. Demartines, M.Schäfer, M. Hübner. Perioperative nutrition in abdominal surgery: recommendations and reality. Gastroenterolo Res Pract 2011;2011:739347. doi: 10.1155/2011/739347
- [12] M. Braga, O. Ljungqvist, P. Soeters, K. Fearon, A. Weimann, F. Bozzetti. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: surgery. Clin Nutr 2009;28:370-386.

Figuren

Fig. 1 Malnutrition-Screening NRS 2002 (Erwachsene)
(adaptiert nach [5], Aktuel Ernaehr Med 2005;30:99-103)

Ernährungszustand	Punkte	Krankheitsschwere	Punkte
keine	0	keine	0
mild Gew.-Verlust >5%/3 Mt Nahrungszufuhr < (50-75)%	1	mild Fraktur, chron. Erkrankung (COPD, Diabetes, Krebs, HD)	1
mässig Gew.-Verlust >5%/2 Mt BMI 18.5-20.5kg/m ² reduzierter AZ Nahrungszufuhr 20-50%	2	mässig grosse Bauchchirurgie Hirnschlag schwere Pneumonie hämatolog. Krebserkrankung	2
schwer Gew.-Verlust > 5%/1 Mt BMI < 18.5 kg/m ² reduzierter AZ Nahrungszufuhr 0-25%	3	schwer Kopfverletzung, Knochenmark-Transplant. Intensivpflege-Bedarf (APACHE II > 10)	3

+ 1 Alter ≥ 70 Jahre

≥ 3 Punkte: Malnutritionssrisiko (Ernährungsplan)

Fig. 2 Formen der klinischen Ernährung
(Behandlung und Prävention einer Mangelernährung)

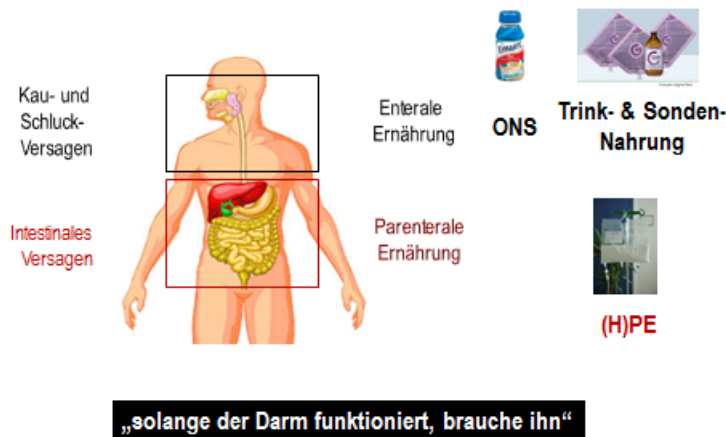


Fig. 3 Prä- und perioperative Ernährungsinterventionen zur Verbesserung des Ernährungszustandes

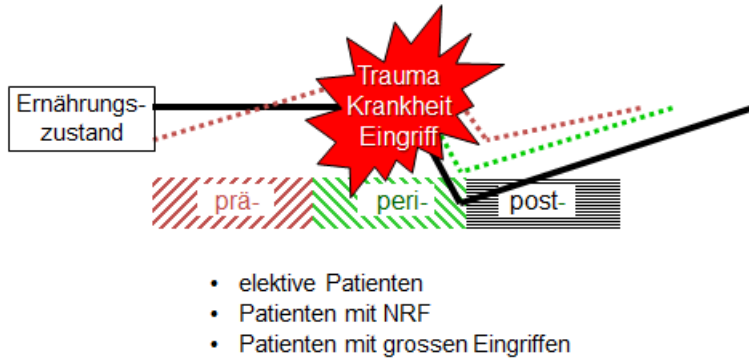


Fig. 4 Infektionsbedingte Komplikationsraten und ihre Reduktion durch prä- und perioperative enterale Ernährung gemessen an der Dauer des Spitalaufenthaltes (LOS) (adaptiert von [10])

