

Gastrektomi - behandlingsriktlinje dietist

Bakgrund

Total gastrektomi används som behandling vid ventrikelcancer. En av de viktigaste riskfaktorerna för att utveckla ventrikelcancer är H. pylori-infektion. Rökning och lågt intag av frukt och grönsaker är andra riskfaktorer. Patienter med ventrikelcancer är ofta symtomfria till en början, senare förekommer symtom som buksmärta, dyspepsi, tidig mättnad, nedsatt aptit, viktnedgång och kräkningar.

Orsaker till viktnedgång innan operation är bl.a. otillräckligt energiintag vilket kan bero på besvär efter matintag så som uppsvälld buk, gaser, dyspepsi, tidig mättnadskänsla, långsam magsäckstömning, snabbare tunntarmspassage samt steatorré pga. svårigheter med pankreasfrisättning och bakteriell överväxt.

Patienter opererade med gastrektomi går ofta ner i vikt. Kvarvarande storlek på magsäcken varierar. Aptitlöshet, illamående, tidig mättnadskänsla och smärta i samband med måltid är vanligast de första 3-4 veckorna postoperativt. Enstaka patienter får dumpingbesvär, vilket kan kvarstå upp till ett år efter operation.

Behandlingens syfte

Syftet med nutritionsbehandlingen vid kirurgi är prevention/behandling av undernäring.

Målsättningen är att bibehålla en god eller godtagbar nutritionsstatus vilket innebär att tillgodose behovet av energi, protein och näringsämnen, och därigenom återhämta, minska eller förebygga viktförlust. Vidare är målsättningen att minska obehag i samband med måltid, samt förebygga subileus/ileus.

Samverkande parter

Läkare skickar remiss till dietist på alla patienter som planeras för gastrektomi. Dietist träffar om möjligt patienten innan operationen som sker i Linköping.

Dietist på kirurgiska kliniken Universitetssjukhuset Linköping hör av sig via telefon till ansvarig dietist då patienten opererats i Linköping och ska åka hem till sin hemort för eftervård. Även ansvarig sjuksköterska eller läkare kontaktar dietist då patienten kommer till kirurgavdelningen från Linköping.

Remissuppgifter

- Diagnos och planerad åtgärd
- Operationsdatum
- Vikthistoria

- Nutritionsproblem

Utredning

Patienten erbjuds individuellt dietistsamtal. Om patienten är på kirurgkliniken för eftervård förs kostregistrering över patientens intag. Vid det första dietistsamtalet genomförs en grundlig kostanamnes och frågor ställs kring ofrivillig vikt förlust och vilka nutritionsproblem patienten har, t ex svårigheter att svälja, smakförändringar, nedsatt aptit, tidig mättnad, dumping. Därefter får patienten individuella kostråd.

Behandling

Energibehovet beräknas vara 30-40 kcal/kg/dygn och proteinbehovet 1,2-1,5 g/kg/dygn. Avdelningspersonal fyller i mat- och vätskeregistrering under minst 3 dagar efter ankomst till kirurgavdelningen. Patienten kan till en början ofta äta flytande kost eller mat med mjuk konsistens, utan gasbildande eller trådiga/svårsmälta livsmedel (lättsmält kost).

Sjuksköterska eller undersköterska erbjuder patienter som genomgått gastrektomi komplett proteinrik näringsdryck som mellanmål. Vid hyperglykemi/diabetes rekommenderas diabetesanpassad näringsdryck. Patienten bör serveras ½ förpackning 3 gånger per dag för att undvika dumpingsymtom. En förutsättning för att kosttilläggen ska fungera och inte orsaka aversioner, är att patienten inte är illamående och/eller har kräcks när kosttilläggen serveras.

Vikt tas vid inskrivning på kirurgkliniken, minst 2 gånger/vecka under sjukhusvistelsen samt vid utskrivning. Därefter rekommenderas patienten kontrollera sin vikt 1 gång/vecka. Majoriteten av patienterna kommer postoperativt ha ett otillräckligt energiintag. För att bromsa viktnedgången kan stöttning med parenteral eller enteral nutrition vara nödvändigt.

Dietist kan förskriva kosttillägg, berikningsprodukter eller enterala produkter vid behov. Vid utskrivning skickar avdelningen med produkter för sju dagar. Innan hemgång går dietist igenom kostråd om att:

- äta långsamt,
- tugga väl,
- hålla en måltidsordning med 6-8 måltider per dag,
- separera mat och dryck med minst 30 minuter,
- konsistensanpassa maten vid behov,
- undvika trådiga och svårsmälta livsmedel 3-4 veckor postoperativt,
- äta protein- och energirik kost.

De närmaste 3-4 veckorna efter operationen rekommenderas fisk, köttfärs, ägg och korvrätter, kokta grönsaker, tillagad frukt, knäckebröd, kex, skorpor och

grövre bröd utan hela korn. Därefter kan de flesta utöka sitt livsmedelsval och introducera helt kött, färsk frukt och grönsaker.

Patienten informeras om rekommenderad mängd näringsdryck. Om näringsdryck inte är aktuellt rekommenderas ett multivitaminpreparat till exempel Mitt Val Kvinna.

Substitution med vitamin B12 ska alltid ges. Tillskott av vitamin D och kalcium bör övervägas, framför allt vid undervikt, på grund av ökad risk för osteoporos. Läkaren ansvarar för ordination.

Förslag till åtgärder vid:

Långsam magsäckstömning

Vid illamående eller kräkning efter måltid bör patienten prova att äta mindre portioner men oftare. Om patienten har ökade symptom vid intag av fast föda bör patienten prova att äta mer flytande och mjuk mat. Kvarstår problemen efter ovanstående åtgärder, kan man prova att äta en kost med lågt fett- och fiberinnehåll, flytande fetter kan dock tolereras.

Dumpingsyndrom

Vid dumping rekommenderas små måltider ofta. Patienten bör tugga maten noggrant och äta långsamt. Intag av dryck och vätska i samband med huvudmåltider bör minskas eller uteslutas. Fettrika livsmedel och livsmedel med snabba kolhydrater bör begränsas.

Fettmalabsorption

Vid steatorré bör behandling med pankreasenzym (Creon) initieras.

Behandlingsmål

Uppnå tillräckligt energi- och näringsintag för att motverka viktnedgång och/eller näringsbrister samt minska patientens postprandiella besvär.

Patientmaterial

- Kostråd efter operation av hela eller delar av magsäcken
- Goda råd till dig som har brist på matsmältningszymer
- Patientdagbok

Omfattning

Om möjligt får patienten dietistkontakt innan operationen i Linköping. Patienten har dietistkontakt i Linköping före och/eller efter operationen. Uppföljning sker sedan vid eftervård på hemorten, innan utskrivning från avdelningen, per telefon cirka 2-4 veckor efter utskrivning och därefter vid behov. Vid uppföljande telefonsamtal utvärderas patientens viktutveckling, eventuella kvarvarande nutritionsproblem samt intag per os.

Referenser

- Nationellt vårdprogram "Esofagus- och ventrikelcancer" Regionala cancercentrum i samverkan, 2022.
- Cancerfonden.
- 1177- Magcancer – magsäckscancer.

Litteratur

- Medicininstruktioner Creon - film och instruktioner på olika språk. *Länk finns under relaterad information.*