

- Intraluminaler Drucksteigerung
- Lymphabflussstörung der Darmwand
- Störung der Intramuralen Blutzirkulation
- Verminderung der Rückresorption von Wasser und Elektrolyten
- Flüssigkeitsverlust in das Darmlumen



- Überwucherung von fäkalen Keimen
- Schädigung der Mukosa Barriere
- Translokation von Bakterien und Endotoxinen
- Durchwanderungsperitonitis

Ileus und Mukositis - Pathophysiologie

➔ **Mechanischer Ileus**

■ Entzündliche Stenose

➔ **Paralytischer Ileus**

■ Massive Ödeme

■ Medikamentennebenwirkungen (Schmerzmittel)

Ileus und Mukositis / Zusammenhang

- Volumengabe
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Legen einer Magensonde / DDS
- Überwachung der Nahrungskarenz
- Überwachung der Infusionstherapie
- Korrektur des Elektrolyt und Säure – Basen Haushaltes
- Durchführung von notwendigen Prophylaxen
- Medikamentöse Anregung der Peristaltik (Schmerzen↑)
- Gegebenenfalls Abführmittel

Ileus und Mukositis

Supportive Massnahmen

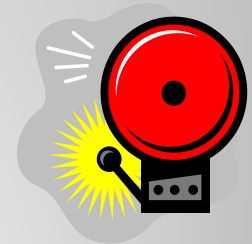
Erweiterung des Darmvolumens
Starker Flüssigkeitseinstrom
Verringerung des Plasmavolumens



Hypovolämie



Auswirkungen auf den Kreislauf



Was meinen Sie?

Eine pflegerische Herausforderung?

Orale Mukositis

Mukositis
Allgemein

Enterale
Mukositis

Mukositis u.
Schmerzmanagement

Mukositis u.
Diarrhoe

Ileus u.
Mukositis

Mukositis u.
Elektrolytstörungen

Mukositis u.
Ernährung

Mukositis u. Ernährung

- Früher Beginn < 24Stunden
- Wenn immer möglich enteral
- Ggf. unterstützende parenterale Ernährung



- Verbesserte Wundheilung
- Steigerung der Immunantwort
- Erhaltung einer intakten Darmbarriere

Moderne Ernährungskonzepte

Mukositis

=

Nahrungsaufnahme und – Verwertung
sind gestört

- ➔ Schmerzen
- ➔ Pathologische Störungen im Mund und Magen-Darm-Trakt
- ➔ Schluckstörungen
- ➔ Appetitlosigkeit

Ernährung und Mukositis

- ➡ Wenn der Patient trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten nicht ausreichend essen kann (Mukositis)
- ➡ Wenn der Patient infolge gastrointestinaler Beschwerden nicht essen mag (Übelkeit)
- ➡ Wenn der Patient aufgrund seiner Erkrankung nicht essen darf (Stenosen)

Indikation für künstliche Ernährung



- Spezielle, hochkalorische Ernährungspräparate
- Bei künstlicher enteraler Ernährung
MS, DDS (Kurzfristig)
PEG (mittelfristig bis definitiv)

Ernährung und Mukositis (Therapiemassnahmen)

Was meinen Sie?

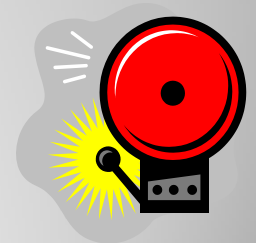
Legen einer MS

Assistenz beim legen einer DDS

(BZ – Schwankungen / -Kontrollen)

(Schmerz u. Sedation - Management)

(Patientenbetreuung)



Eine pflegerische Herausforderung?

- Die Schmerzbehandlung bei der schweren Mukositis nimmt eine zentrale Rolle ein
- Eine Künstliche Ernährung ist bei schwerer Mukositis nicht zu umgehen
- Die Mukositis kann Auswirkungen auf den Elektrolythaushalt und die Kreislaufsituation eines Patienten haben
- Das Wundmanagement und das Management von fäkaler Inkontinenz sind Zeitintensiv und im Bezug auf ein erhöhtes Infektionsrisiko nicht zu unterschätzen

Zusammenfassung

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**