

**Udarbejdet af arbejdsgruppe på  
Aalborg Sygehus**

Patientlabel

Lungeansvarlig overlæge Poul Erik Haarh, Hjerte-Lunge kirurgisk afdeling.

Narkoselæge Andrei Ciubotariu, intensiv afdeling TIA

Afdelingssygeplejerske Anette Damgaard, Hjerte-Lunge kirurgisk afdeling.

Afdelingslæge Peter Bach, Hjerte-Lunge kirurgisk afdeling.

Sygeplejerske Lotte Boa Skadhauge, Hjerte-Lunge kirurgisk afdeling.

## Standard ernæringsplan for patienter med lungecancer

## Ernæring til patienter med lungekræft - operationsforløb

Forløb	Planlagte handlinger	Vurdering af energiindtag kl. 14 og 19 Noteres i EPJ	Dato Sign
<b>Lunge medicinsk Ambulatorie Forundersøgelse</b>	<p>Spørgeskema med ernærings spørgsmål udsendes inden patienten ses til forundersøgelse.</p> <p>Screening, herunder vejning</p> <p>Udlevering af skriftlig information om kostens betydning (Pjece)</p> <p>Hos patient i ernæringsmæssig risiko anbefales 3 x proteindrik dagligt. Opskrift eller grøn recept på proteindrik medgives.</p> <p><i>Ernæringsplan;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start vitamin pille</li> <li>• 3 x Proteindrik i fem dage før operationen til alle pt.</li> <li>• Hvis svært underernærede - score 3 ernæringsstatus – gives intensiv ernæringsterapi i 7-10 dage præoperativt med EN (enteral ernæring) eller PN (parenteral ernæring)</li> </ul>		
<b>Lunge medicinsk Ambulatorium Besøg til svar</b>	Opfølgning på ernærings spørgsmål fra forundersøgelse. Hvis vægttab siden – understreg vigtigheden af kost og proteindrik for videre forløb		
<b>Dagen før op (dag 1)</b>	<p>Ernærings screening ved modtagelsen</p> <p>Afklaring af patientens måltidsvaner, beskrives i sygeplejeanamnese</p> <p>Tilbydes en p-drik (servers pænt m. is)</p> <p>Mundtlig og skriftlig information om ernæring ud fra folderen "Velbekomme mad og måltider"</p>		
<b>Patienthotel/eller afd. T</b>	<p>Aften før op gives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2x 200 ml proteindrik Addera Plus (ekstra sukkerholdig). Diabetes pt 2 x 200 ml proteindrik fra Arla uden sukker</li> <li>• kl 22 natmad – f.eks. 2 stk høj belagt smørrebrød</li> </ul> <p>Faste fra kl. 24 i forhold til fødevarer.</p>		
<b>Dag 0 (op dag)</b>	<p>2-3 timer før op gives 400 ml kulhydrat drik (præ op drik – special produkt)</p> <p>FASTER for væske herefter</p>		
<b>På opvågning</b>	<p style="color: red;"><b>Operation</b></p> <p>2 timer efter operationen må patienten frit indtage kulhydratholdig drik (præ op drik – special produkt) samt tynde væsker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter 3 timer serveres et reelt måltid – f.eks. proteinberiget sorbet, frugt, suppe, yougurt samt 1 proteindrik</li> <li>• Sen aften tilbydes suppe, yougurt, is eller grød på opvågning eller i afd. T.</li> </ul>		
<b>Dag 1</b>	<p>Frit pr os</p> <p><b>Mål:</b> Patientens energibehov i KJ (se note 1)</p> <p>1,5 g protein/kg</p> <p>1 vitamin pille</p>		
<b>Dag 2</b>	<p>Frit pr os</p> <p><b>Mål:</b> Patientens energibehov i KJ (se note 1)</p> <p>1,5 g protein/kg</p> <p>Kost til småtspisende: Tre hovedmåltider og tre mellem måltider og/eller 3 proteindrikke.</p> <p>1 vitamin pille</p>		

<b>Dag 3</b>	<p>Re-screening</p> <p><b>Ikke risikopatient:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsætter som dag 2</li> </ul> <p><b>Risikopatient:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ernæringsterapi ordineres på stuegang</li> <li>➢ Vurdere behov for supplerende sondeernæring (energiberiget) eller TNP via allerede perifer eller central adgang.</li> <li>➢ Vips diagnose opstartes i EPJ</li> <li>➢ Kostregistrering</li> </ul>		
<b>Dag 4</b>	<p>Frit pr os. Kost til småtspisende: Tre hovedmåltider og tre mellem måltider og/eller 3 proteindrikke.</p> <p><b>Mål:</b> Patientens energibehov i KJ (se note 1)</p> <p>1,5 g protein/kg</p> <p>1 vitamin pille</p> <p>Kostregistrering hos risikopatienter.</p> <p>Hvis patient ikke indtager 75 % af energibehov suppleres med sondeernæring eller TNP</p>		
<b>Dag 5</b>	<p>Frit pr os. Kost til småtspisende: Tre hovedmåltider og tre mellem måltider og/eller 3 proteindrikke.</p> <p><b>Mål:</b> Patientens energibehov i KJ (se note 1)</p> <p>1,5 g protein/kg</p> <p>1 vitamin pille</p> <p>Kostregistrering hos risikopatienter.</p> <p>Hvis patient ikke indtager 75% af energibehov suppleres med sondeernæring eller TNP</p>		
<b>Udskrivelse</b>	<p>Ernærings screening incl. vejning</p> <p>Anføres i lægeepikrisen</p> <p>Ved behov udleveres grøn recept på proteindrik</p> <p>Skriftlig information om ernæring ved udskrivelse. Udleverer folderen " Ernæring efter udskrivelse fra afdeling T " (Lungepatienten).</p> <p>Mundtlig kostvejledning i forbindelse med udskrivningssamtalen</p> <p>Vurdere behov for kontakt til primærsektor</p>		

### Note 1

Energi beregningsskema på bagsiden af journal-ernæringsark anvendes til beregning af pt. energibehov. Patienten skal hver dag under indlæggelsen indtage minimum 75 % af behov. Dette behov anføres som minimums mål.

### Note 2

Hver dag kl. ca. 14 og 19 gøres status over patientens energiindtag. Dialog med pt. om evt. muligheder for at øge energiindtaget i løbet af dagen. Såfremt patienten kl. 14 ikke har indtaget ca. halvdelen af sit energibehov bør det overvejes om der skal gives sonde som supplement for at nå døgnets mål.