

Příloha 1: Dietní doporučení před radikální cystektomií



Dietní opatření před operací Radikální cystektomie (ERAS)

Onkologické onemocnění a jeho léčba má významný vliv na stav výživy. Samotné onkologické onemocnění způsobuje změnu využití živin v organismu. **Operace** jako součást onkologické léčby často způsobuje potíže s příjmem stravy nebo využitím živin v organismu. Následkem těchto faktorů může být vznik podvýživy, ale i potřeba změnit výběr potravin a technologickou úpravu pokrmů pro dosažení stravy šetřící gastrointestinální trakt. Hodnocení rizika vzniku podvýživy nebo již rozvinuté podvýživy a potřeby úpravy stravování je nedílnou součástí léčby onkologického onemocnění. Hodnocení probíhá v rámci vyšetření, které zpravidla vykonává Váš ošetřující lékař, nutriční terapeutka nebo lékař – nutricionista. Výsledkem vyšetření je doporučení v oblasti výživy a stravování pro udržení dobrého stavu výživy. **Udržení dobrého stavu výživy** bez hubnutí a zejména udržení nebo i zlepšení objemu a kvality aktivní svalové tkáně je velmi důležité pro udržení svalové síly, zvládnutí léčby, snížení množství a trvání nežádoucích účinků léčby, zlepšení hojení ran po operacích, zlepšení hojení kožních reakcí po ozařování a udržení soběstačnosti.

Harmonogram předoperační nutriční přípravy

Jak dlouho před operací?	Jaká výživa?	Kde?	Kdo?
14 dní <i>před operací</i>	Strava výživná + sipping imunomodulační	v Nutriční ambulanci	nutriční terapeutka, nutricionista
3 dny <i>před hospitalizací</i>	Dieta kašovitá bezezbytková + sipping imunomodulační	doma	Vy
v den <i>hospitalizace</i>	Dieta mixovaná (dieta 0) + sipping imunomodulační + sipping – PreOp®	v nemocnici	lékař, nutriční terapeutka

Pozn. V den příjmu budete také popjjet imunomodulační sipping, prosím, vezměte si jej sebou k hospitalizaci.

V případě potřeby konzultace stravovacího režimu můžete využít **Poradnu nutričních terapeutů a Nutriční ambulanci**, po telefonickém objednání na telefonním čísle 543 135 246 nebo 543 134 226.

Dieta bezzbytková kašovitá znamená omezení výběru potravin a technologické úpravy stravy. Některé potraviny by měly být ze stravy zcela vyloučeny, hotové pokrmy pak mechanicky upraveny do kašovitě formy. Konkrétní doporučení naleznete v další části tohoto edukačního letáčku, a to včetně příkladu jídelního lístku a receptur pro přípravu pokrmů.

Vhodná technologická úprava pokrmů:

Pro přípravu jídel využíváme běžné technologické postupy, vhodné je upřednostnit vaření, dušení nebo pečení. Kašovitě konzistence dosáhneme mechanickou úpravou (mletím, strouháním, šleháním, mixováním) jednotlivých potravin před samotnou technologickou úpravou pokrmu nebo při jeho dokončování.

Výběr doporučených potravin:

- Maso
bez omezení výběru
- Uzeniny
šunka s vysokým obsahem masa
- Mléko a mléčné výrobky
mléko polotučné i tučné; jogurt smetanový, plnotučný (cca 9 % tuku), jogurt polotučný (cca 3 % tuku), tvaroh polotučný, tvaroh tučný, tvrdý tvaroh na strouhání, sýry tvarohové (žervé, lučina, palouček), sýry tavené smetanové, zakysané mléčné nápoje (kefírové mléko, acidofilní mléko, jogurtové mléko), zakysaná smetana, cottage, tvrdé sýry
- Vejce
na přípravu pokrmů i samostatně, Šmakoun (vaječné bílky)
- Tuky
máslo, rostlinná másla, rostlinné oleje např. řepkový, slunečnicový, olivový
- Pečivo
veka, vánočka bez rozinek a mandlí, bílý toustový chléb, piškoty
- Ovoce
syrové: banán
upravené ve formě pyré: meruňky, broskve, jablka
ovocné želé nebo rosol můžeme připravit z ovocných šťáv
- Zelenina
pouze vařená, lisovaná: mrkev, špenátový protlak, rajčatový protlak, patison, dýně, cuketa, v menším množství celer a petržel
- Příkrmy
bramborová kaše, rýže (loupaná - dlouhozrnná, kulatozrnná, krátkozrnná), těstoviny vaječné, jemný knedlík houskový i bramborový, noky, halušky, špecle, cous-cous

- Obilniny
mouka pšeničná (nízkovymletá = ne celozrnná) hladká, polohrubá, hrubá; krupice, tepelně upravené a prolisované vločky – rýžové, jáhlové
- Moučníky
z piškotového, odpalovaného, spařovaného, bílkového, tvarohového a krupicového těsta, pěny, pudinky, nákypy
- Nápoje
voda, slabý černý čaj, ovocné čaje, minerální neperlivé vody (střídat druhy), ředěné ovocné šťávy, kávoviny (Caro, melta)

Výběr nevhodných potravin:

- Pečivo
celozrnné pečivo (graham, vícerzrnné, sypané semínky nebo ořechy), sladké kynuté pečivo, pečivo z lístkového těsta, croissanty
- Ovoce
nadýmavé nebo obsahující slupky, zrníčka – kiwi, rybíz, angrešt, maliny, hrozny, ostružiny, hrušky, meloun, moruše, švestka, bluma, mirabelka, brusinka, datle, fik, granátové jablko, hruška naši, ananas, avokádo, citrusové plody
všechny druhy ořechů (mandle...), sušené ovoce
- Zelenina
zelí, kapusta, cibule, česnek, paprika, ředkvičky, okurky, křen, rajče, hrášek, fazolky, kukuřice, červená řepa, čínské zelí, kedlubna, květák, brokolice, čekanka, rebarbora, pórek
- Luštěniny
hrách, fazole, čočka, cizrna, sója, podzemnice olejná
- Ostatní
sycené nápoje, semínka (dýňová, lněná, chia, piniová...), mák

Příklad jídelního lístku:

Snídaně: Veka, máslo, pomazánka z rybího filé, jablečný džus

Přesnídávka: Broskvové želé s piškoty

Oběd: Polévka dýňová, koprová omáčka, vaječná sedlina, jemný houskový knedlík

Svačina: Pudink s tvarohem

Večeře: Masové haše, bramborová kaše, mrkvové pyré

Receptury – rozpis pro 1 osobu:

Pomazánka z rybího filé

60 g rybí filé, sůl

10 g máslo

30 g žervé

Rybí filé osolíme a uvaříme v páře. Utřeme máslo se sýrem a smícháme s na kostičky nakrájeným filé.

Broskvové želé s piškoty

150 g broskvový kompot

5 g solamyl (nebo pudinkový prášek)

15 g piškoty

Broskvový kompot rozmixujeme i se šťávou, dáme do hrnce, přidáme v malém množství vody rozmíchaný solamyl a přivedeme k varu. Povaříme 2 minuty. Do misky dáme piškoty, zalijeme ovocnou hmotou a necháme ztuhnout.

Dýňová polévka

100 g dýně

20 g mrkev

5 g olej

sůl, bobkový list

10 g smetana 12%

Zeleninu očistíme, nakrájíme na kostičky a zlehka orestujeme na oleji. Podlijeme vodou nebo vývarem, přidáme koření dle vlastní chuti a vaříme do měkka. Poté rozmixujeme ponorným mixérem. Na zlepšení můžeme přidat mléko nebo smetanu.

Koprová omáčka

10 g olej

20 g mouka hladká

150 ml mléko

sůl, kopr sterilovaný

cukr

Připravíme bešamel – na oleji zpěníme mouku, zalijeme mlékem a dobře rozmícháme, povaříme min. 10 minut. Osolíme, přidáme kopr, podle chuti osladíme.

Vaječná sedlina

2 ks vejce

1 lžice smetany

sůl

Vejce se smetanou rozmícháme metličkou, osolíme. Směs nalijeme do tukem vymazané zapékací misky. Pečeme ve vodní lázni na 140°C do ztuhnutí vajec (asi 20 minut).

Jemný houskový knedlík

80 g rohlík

20 g hrubá mouka

asi 100 ml mléko (dle potřeby)

¼ ks vejce

sůl

Rohlík nakrájíme na kostičky, dáme do mísy společně s moukou. Zvlhčíme mlékem, ve kterém jsme rozšlehali žloutek, osolíme. Dobře promícháme a necháme odležet. Z bílku ušleháme tuhý sníh a vmícháme do směsi. Knedlík vaříme v utěrce nebo potravinové folii, možná je také příprava v hrnku. Těsto nalijeme na připravenou potravinovou folii (nebo vlhkou utěrku pomazanou tukem), pevně zarolujeme - aby vznikla šiška, na obou koncích dvakrát zavážeme. První zavázání těsně u těsta, druhé asi o 1 cm dále. Vložíme do vroucí osolené vody. Po 10 - 20 minutách (čas podle velikosti knedlíku) varu rozvážeme provázek těsně u těsta (knedlík nabývá na objemu) a vaříme dalších min. 10 - 20 minut (čas podle velikosti knedlíku). Během vaření knedlík otočíme. Hotový knedlík vybalíme z folie a krájíme.

Pudink s tvarohem

10 g pudinkový prášek

120 ml mléko

10 g cukr

50 g tvaroh

Uvaříme pudink – polovinu mléka přivedeme k varu, v druhé polovině rozmícháme pudinkový prášek a přilijeme k horkému mléku, dobře mícháme a vaříme do zhoustnutí (asi 2 minuty). Uvařený pudink necháme vychladnout, občas promícháme. Vychladlý pudink smícháme s tvarohem.

Masové haše

5 g olej

120 g vepřové maso

sůl

½ ks vejce

Maso pomeleme, orestujeme na tuku, osolíme, podlijeme malým množstvím vody a dusíme doměkka. Poté k masu přidáme rozmíchané vejce, strouhanku a mícháme, dokud se vejce nesrazí.

Mrkvové pyré

150 g mrkev

voda, sůl

cukr, citronová šťáva

Mrkev oloupeme, vcelku dáme vařit do vroucí osolené vody. Měkkou mrkev nastroháme na jemném struhadle, ochutíme sladko-kyselou zálivkou.

Autor:

Mgr. Věra Andrášková, vedoucí nutriční terapeutka

Bc. Eva Horáková, DiS., nutriční terapeutka

Bc. Barbora Slanařová, nutriční terapeutka

Úsek léčebné výživy

Masarykův onkologický ústav Brno

Recenze:

Doc. MUDr. Michal Staník, Ph.D.

Oddělení urologické onkologie



Příloha 2 Klinická výživa v chirurgii 2018 – Stručný souhrn doporučení ESPEN s konsenzuálním hlasováním pracovní skupiny SKVIMP

ZÁKLADNÍ DOPORUČENÍ		
1	U většiny pacientů je hladovění od půlnoci před plánovaným výkonem zbytečné.	100 %
2	Před operací je doporučeno popíjet sacharidové roztoky.	100 %
3	Je doporučeno pokračovat v perorálním příjmu po operaci prakticky bez přerušení.	88 %
4	Je vhodné přizpůsobit perorální příjem individuální toleranci pacienta.	100 %
5	Je vhodné zahájit perorální příjem čirými tekutinami během několika hodin po operaci.	100 %
INDIKACE K NUTRIČNÍ LÉČBĚ		
6	Je doporučeno zhodnotit nutriční stav před a po větší operaci	100 %
7	Perioperační nutriční terapie je indikována u pacientů s malnutricí a u těch, kteří jsou v nutričním riziku. Perioperační nutriční terapie by měla být zahájena také v případě, kdy se předpokládá u pacienta nemožnost jíst po dobu více než 5 dnů po operaci. Je také indikována u pacientů, u kterých se předpokládá nedostatečný perorální příjem a kteří nejsou schopni přijmout více než 50 % doporučeného příjmu po dobu delší než 7 dní.	100 %
8	Pokud nelze dosáhnout nutriční cíle enterálním příjmem (méně než 50 % kalorického cíle) po dobu delší než 7 dní, je doporučeno kombinovat enterální výživu s parenterální výživou.	100 %
9	Preferovanou formou parenterální výživy by měly být trojkomorové vaky.	100 %
10	Je doporučena existence standardního operačního protokolu pro nutriční podporu.	94 %
11	Parenterální suplementace glutaminu může být zvažena u pacientů, kteří nemohou být adekvátně živeni enterálně.	88 %
12	Pooperační parenterální výživa včetně omega-3 mastných kyselin by měla být zvažena pouze u pacientů, kteří nemohou být adekvátně živeni enterálně, a proto vyžadují parenterální výživu.	100 %
13	Perioperační, nebo alespoň pooperační, podávání speciálních formulí obohacených imunonutrienty by mělo být aplikováno u malnutričních pacientů podstupujících velký onkochirurgický výkon.	94 %
14	U pacientů před velkým chirurgickým výkonem s vysokým nutričním rizikem je doporučeno předoperačně podávat nutriční léčbu dokonce i v případě, že operace bude odložena. Přiměřené období aplikace je 7–14 dní.	100 %
15	Kdykoliv je to možné, je preferován perorální/enterální způsob podávání.	100 %
INDIKACE PERORÁLNÍ PŘEDOPERAČNÍ NUTRIČNÍ PŘÍPRAVY		

16	Pokud pacienti nejsou schopni pokrýt své energetické potřeby běžnou stravou, je v předoperačním období doporučeno podávat těmto pacientům orální nutriční suplementa. U všech malnutričních onkologických a vysoce rizikových pacientů je před větším chirurgickým výkonem doporučeno předoperační podávání orálních nutričních doplňků.	100 %
17	U všech malnutričních onkologických a vysoce rizikových pacientů je před větším chirurgickým výkonem doporučeno předoperační podávání orálních nutričních doplňků (ONS). Obzvláště rizikovou skupinou jsou starší lidé se sarkopenií.	100 %
18	Imunomodulační orální nutriční doplňky mají být podávány 5 až 7 dní před operací.	88 %
19	Předoperační enterální výživa nebo orální nutriční doplňky by měly být podávány ještě před přijetím do nemocnice.	100 %
20	Předoperační parenterální výživa má být podávána pouze pacientům s malnutricí nebo s vysokým nutričním rizikem, u kterých energetické požadavky nemohou být pokryty enterálně. Je doporučeno podávání 7–14 dnů.	100 %
POOPERAČNÍ VÝŽIVA		
21	Časná sondová enterální výživa má být podávána pacientům, u kterých nelze zahájit časný perorální příjem a u kterých se předpokládá, že perorální příjem bude nedostatečný (méně než 50 %) více než 7 dní.	100 %
22	U většiny pacientů je plně dostačující standardní polymerní výživa.	100 %
23	U všech kandidátů sondové výživy podstupujících velký chirurgický výkon na horním gastrointestinálním traktu by mělo být zvaženo zavedení nasojejunální sondy nebo nutriční jejunostomie se zvláštním důrazem na malnutriční pacienty.	100 %
24	Pokud je indikována sondová výživa, má být zahájena do 24 hodin po výkonu.	88 %
25	Je doporučeno začít aplikovat sondovou výživu pomalou rychlostí. Doba potřebná k dosažení cílového příjmu může být velmi rozdílná a bývá 5 až 7 dnů.	94 %
26	Pokud je nutná dlouhodobá sondová výživa, je doporučeno perkutánní zavedení sondy.	100 %
27	V indikovaných případech je potřeba zajistit pokračování nutriční terapie po propuštění z nemocnice včetně kvalifikovaného dietního doporučení.	100 %

Příloha 3: Clavien-Dindo klasifikace pooperačních komplikací používaná na Masarykově onkologickém ústavu












skóre	definice
0	bez pozorovaných komplikací
1	jakékoliv odchylky od normálního pooperačního průběhu bez potřeby farmakologické léčby s výjimkou analgetik, antiemetik, antipyretik, diuretik a elektrolytů v infúzi
2	nutná medikamentózní léčba pro infekci močových cest, hlubokou žilní trombózu, transfúze krve, ÚPV
3	nutná chirurgická, endoskopická nebo radiologická intervence (IIIa – bez celkové narkózy, IIIb s celkovou narkózou)
4	život ohrožující komplikace, hospitalizace na JIP (IVa – selhání jednoho orgánu či systému, IVb multiorgánové selhání)
5	úmrtí pacienta

Příloha 4: Kalendář předoperační imunomodulační výživy typu ONS

Jméno a příjmení:

Datum operace:

Kalendář předoperační imunomodulační výživy

1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	
		15	operace

Zkonzumované množství, prosím, škrtněte.

Vyplňte, prosím, záznam předoperační nutriční přípravy a přineste jej k hospitalizaci. Denní dávku FortiCare (3 lahvičky) si s sebou, prosím, přineste k hospitalizaci a popíjejte ji v průběhu dne.

Příloha 5: Kalendář předoperačního sacharidového zatížení

Jméno a příjmení:

Datum operace:

K a l e n d á ř s a c h a r i d o v é h o z a t í ž e n í
výživa určená k přípravě na operační výkon

4 lahvičky večer před výkonem



2 lahvičky v den výkonu, nejpozději 2 hodiny před anestezií



Zkonzumované množství, prosím, škrtněte.
Vyplňte, prosím, záznam předoperační sacharidové přípravy.