

PK-7.2 Komplikationsprophylaxe der enteralen Ernährung aus Sicht der Intensivpflege

C. Jehle
Evangelisches Krankenhaus Hattingen

Komplikationen im Zusammenhang mit enteraler Ernährung (EE) sind häufig und vielfältig. Die Bandbreite reicht von Diarrhöen (10-35%) bis BZ – Entgleisungen (10-30%). Nicht selten werden die vielfältigen Komplikationen (Übelkeit, Erbrechen, Aspiration, Regurgitation, Diarrhöen, Sondenokklusion u. Fehllage bis hin zu Stoffwechsellentgleisungen) der Sondenkost zu geschrieben. Ein komplikationsarmer Verlauf ist aber nur zu erreichen, wenn verschiedene Einzelaspekte beachtet werden. Zunächst sollte geklärt werden, wie lange und mit welchen Substraten der Patient ernährt werden soll. Bringt die jejunale Ernährung im Vergleich zur gastralen Vorteile? Wie ist die Ausgangsposition des Patienten? Entscheidend ist so früh wie möglich und so langsam wie möglich, mit der EE zu beginnen. Von ebenfalls großer Bedeutung ist die konsequente Aufrechterhaltung der Oberkörperhochlagerung, die zur Reduktion der Pneumonierate führt, wie Drakulovic (1) zeigen konnte.

Zaloga (2) konnte in einer Arbeit zeigen, dass das Residualvolumen bei Patienten mit nosokomialer Pneumonie sehr unterschiedlich ist und somit als Hauptindikator für das Auftreten von Pneumonien nicht unbedingt heran gezogen werden kann. Diarrhöen sollten nicht mit Tee behandelt werden sondern mit Natrium und Glucose („ Cola-Salzstangen-Prinzip“), welches sich durch den SGLT 1 – Rezeptor erklären lässt.

Krüpe und Radziwill (3) konnten in einer Untersuchung zeigen, dass die hygienische Händedesinfektion im Umgang mit EE, Komplikationen im Sinne von Kontaminationen verhindert.

Den positiven Effekt der Normoglykämie in Bezug auf Reduktion von ICU – Aufenthalt, Beatmungsdauer und Antibiotikabehandlung, konnte van den Berghe (4) eindrucksvoll nachweisen.

Literatur :

1. Drakulovic et al ; Lancet 1999 Nov.27 ; 354 : 1851 – 8
2. Zaloga GP ; Crit Care Med 2005 Vol. 33 ; No. 2 ; 449 – 450
3. Krüpe , Radziwill ; Krankenhauspharmazie 24 , 2003 ; 4 ; 130 -134
4. G. van den Berghe ; NEJM. Vol. 345 ; No.19.Nov. 2001; 1359 - 1366