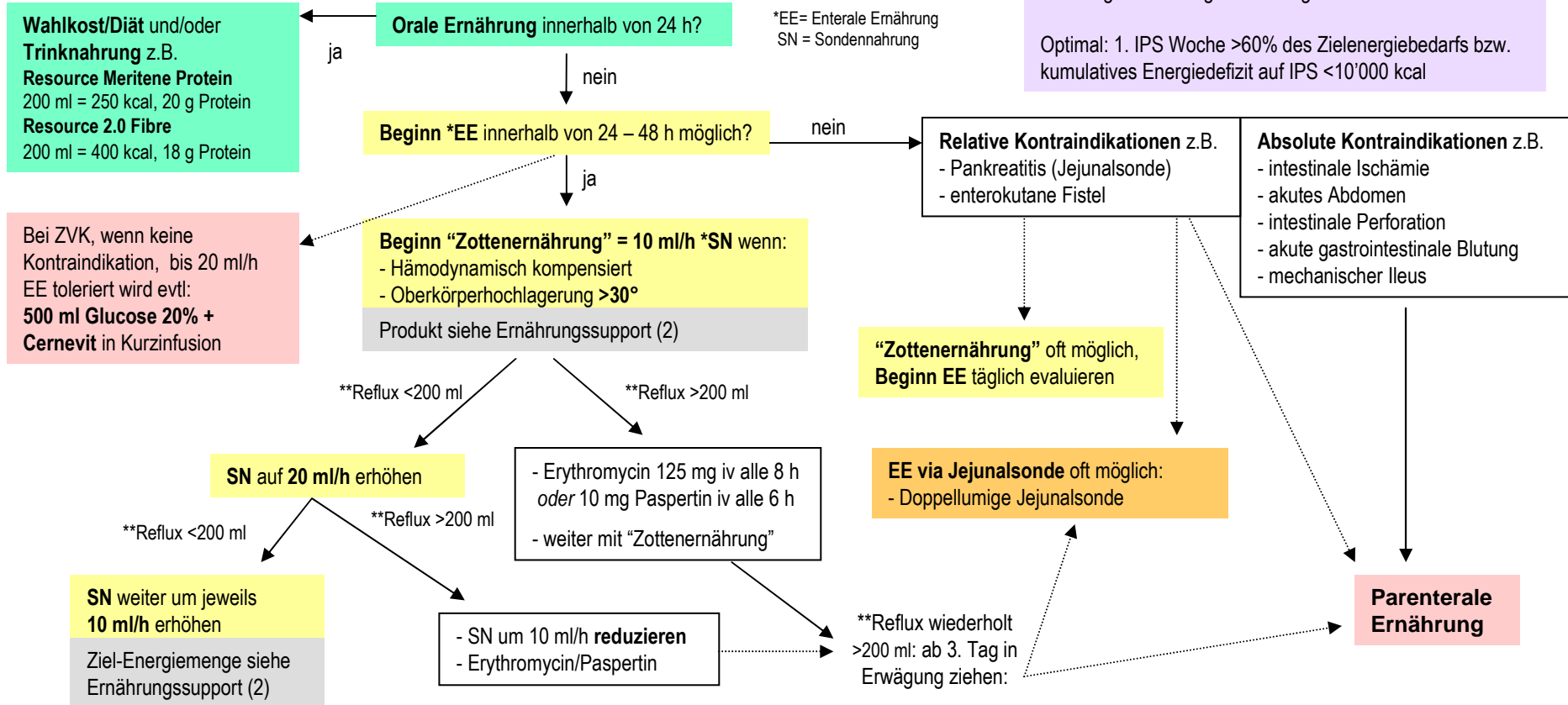


Ziel = funktionierende Ernährung (EE oder PE) innert:
7-10 Tagen bei gutem Ernährungszustand
3 - 5 Tagen bei Mangelernährung

Optimal: 1. IPS Woche >60% des Zielenergiebedarfs bzw.
kumulatives Energiedefizit auf IPS <10'000 kcal



Wenn Zielmenge erreicht und **kein** Actrapidperfusor:
4 - 6 h **Nachtpause** möglich

Wenn EE voraussichtlich:
> 1 - 4 Wochen: **dünne Ernährungssonde Nutrisoft**
> 4 - 6 Wochen: **PEG**

****Refluxkontrolle 4-6stündlich**
- Magensonde/PEG ½ h abklemmen, ½ h an Ableitung (Beutel 30 cm unter Ohrhöhe)
- bei Erreichen der Zielenergiemenge 1x täglich
- Refluxkontrolle bei dünner Ernährungssonde Nutrisoft nicht möglich

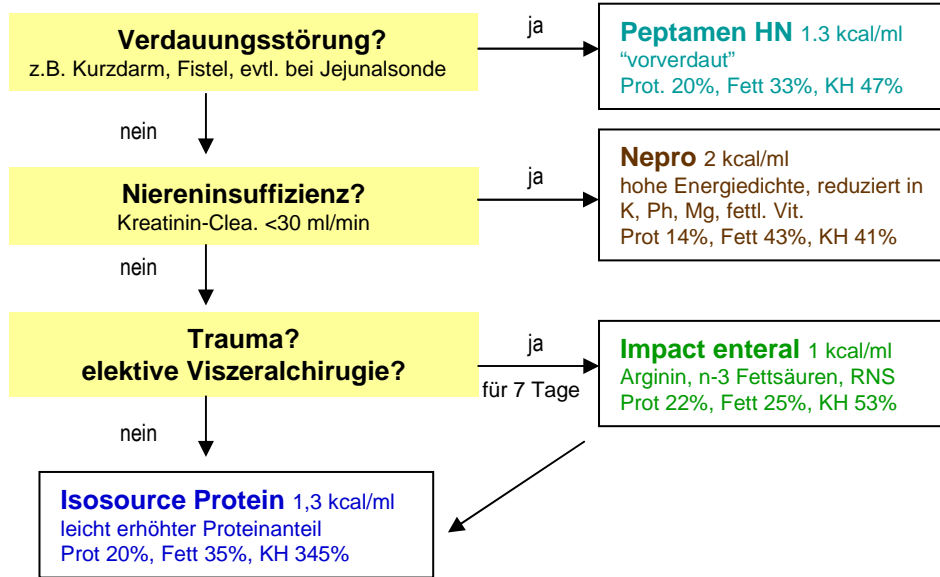
Medikamentenverabreichung via Sonde
http://www.spitalpharmazie-basel.ch/dienstleistungen/pdf/Zermoerserbarkeit_Tabletten.pdf

Monitoring
- Darmgeräusche 1x pro Schicht kontrollieren und protokollieren
- Lagekontrolle der Sonde vor jeder Applikation: Auskultation mit 20 ml Luft

- Actrapidperfusor bei hohem BZ früh beginnen: Ziel 5 - 8 mmol/l
- Vorsicht bei Mangelernährung: Refeeding-Syndrom (P↓, K↓, Mg↓, H₂O-Retention)

- Albumin bei Intensivpatienten kein aussagekräftiger Ernährungsparameter; Präalbumin (2x/Woche) aussagekräftig wenn Entzündungsmarker z.B CRP regredient; Ref-R 190 - 380 mg/L, erwünschter Anstieg pro Woche 20 - 50 mg/L

Produktwahl



Kcal bei ... ml/h (bei Verabreichungsdauer 20 h/Tag)

	ml/Tag	Isosource Protein (kcal)	Nepro (kcal)	Impact (kcal)	Peptamen HN (kcal)
10 ml/h	200	275	400	200	265
20 ml/h	400	550	800	400	530
30 ml/h	600	820	1200	600	800
40 ml/h	800	1095	1600	800	1065
50 ml/h	1000	1370	2000	1000	1330
60 ml/h	1200	1645	2400	1200	1600
70 ml/h	1400	1920	2800	1400	1860
80 ml/h	1600	2190	-	1600	2130
90 ml/h	1800	2465	-	1800	2395

Für Flüssigkeitsbilanz: Volumen (ml) der verabreichten SN berechnen

Ernährungsberatung

Für detailliertes Ernährungsassessment, genaue Berechnung, spezielle Bedarfs-Situationen (z.B. morbide Adipositas, Risiko für Refeeding), Mikronährstoffe, etc.

Mangelernährung

Intensivpatienten haben Risiko für Mangelernährung

Zusätzliche Risikofaktoren:

- BMI <20 kg/m² (Oberarmumfang <25 cm)
- Gewichtsverlust >5% bzw. 3.5 – 5 kg
- >5 Tage <50% gegessen
- vorbestehende Multimorbidität
- Tumorkachexie
- Alkoholabusus
- >70 Jahre

Mangelernährung erhöht Risiko für Komplikationen (insb. Infekte und Wundheilung)

⇒ ohne Ernährung bei Intensivpatienten
0.5 - 1% Gewichtsverlust pro Tag

Ziel-Energiemenge bei Unter-/Norm-/Übergewicht Adipositas BMI >30 kg/m² (Oberarmumfang >35 cm)

Körpergewicht kg	Akutphase	Erholungsphase	
	20 kcal/kg	25 kcal/kg	bis 30 kcal/kg
	kcal/Tag	kcal/Tag	kcal/Tag
40 – 50	800 – 1000	1000 – 1250	1200 – 1500
50 – 60	1000 – 1200	1250 – 1500	1500 – 1800
60 – 70	1200 – 1400	1500 – 1750	1800 – 2100
70 – 80	1400 – 1600	1750 – 2000	2100 – 2400
80 – 90	1600 – 1800	2000 – 2250	2400 – 2700

Körpergewicht kg	Akutphase	Erholungsphase
	15 kcal/kg	20 kcal/kg
	kcal/Tag	kcal/Tag
70 – 80	1050 - 1200	1400 – 1600
80 – 90	1200 - 1350	1600 – 1800
90 – 100	1350 – 1500	1800 – 2000
100 – 120	1500 – 1800	2000 – 2400
120 - 140	1800 – 2100	2400 – 2800

Akutphase: hoher Vasoaktivegebrauch, viel Volumen, hoher Sauerstoffbedarf

Erholungsphase: Reduktion Support an Vasoaktiva, Beatmung etc., Flüssigkeitsbilanz wird negativ