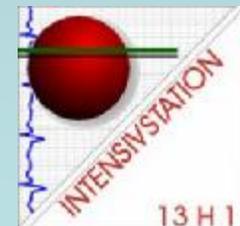


Probleme der Enteralen Ernährung (EE) im Stationären Bereich

Renate Szedlaczek



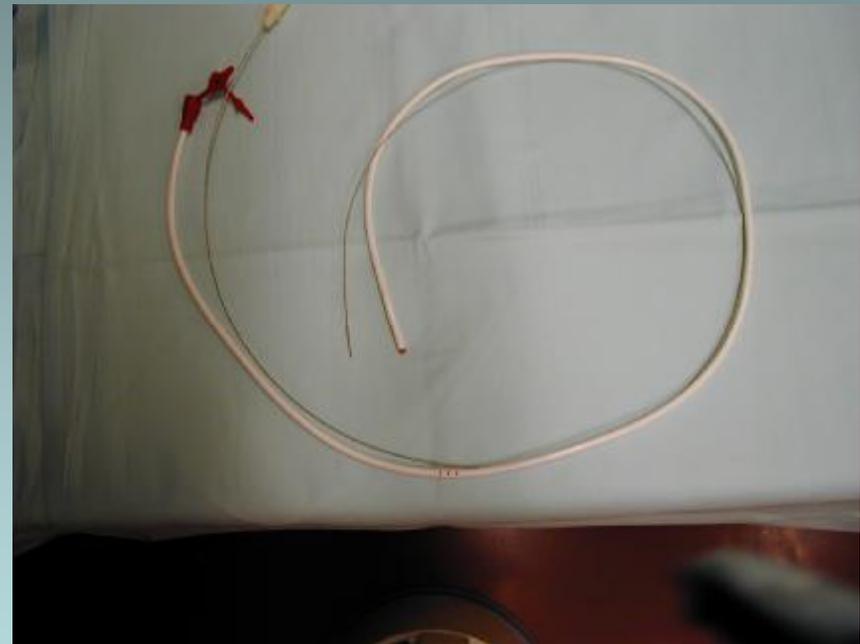
Wann soll Enterale Ernährung erfolgen

Wenn aus anatomischen,
physiologischen oder psychologischen
Gründen eine ausreichende
Kalorienzufuhr durch orale
Nahrungsaufnahme nicht möglich ist

Zufuhrsmöglichkeiten der EE

Magensonde

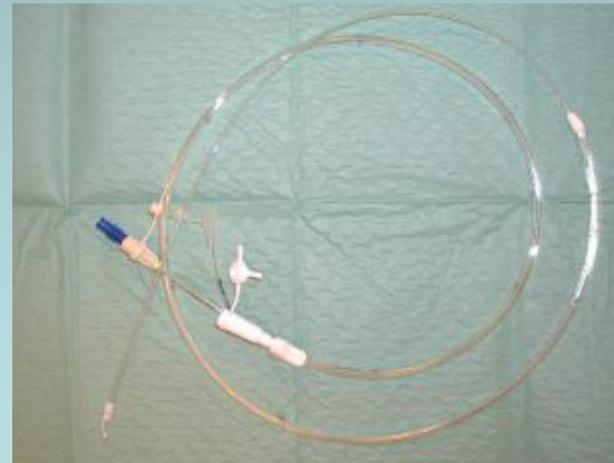
- Lage
- Kontrolle



Zufuhrsmöglichkeiten der EE

Jejunalsonde

- Einlumig
- Zweilumig
- Möglichkeiten der Sondensetzung



Zufuhrsmöglichkeiten der EE

PEG-Sonde

percutane
endoskopische
Gastrostomie

Wann ?

Wenn eine länger
andauernde EE
zu erwarten ist



Vor Ernährungsbeginn

KI ausschließen

- Schock
- gastrointestinale
Blutung
- akutes Abdomen

Kalorienbedarf und Flüssigkeitsbedarf
ausrechnen

Wie beginnt man enteral zu ernähren?

- Bolusweise
- Kontinuierlich langsam steigernd

Fortführen der EE

- Kontinuierlich
- Mit Pausen
-  bei Jejunalsonden immer eine kontinuierliche EE

Richtlinien bei EE und Umgang mit Ernährungssonden

- Tägliche Lagekontrolle
- Regelmäßiges Spülen der Sonde
- Täglicher Wechsel von Alexanderspritze und Ernährungsbesteck
-  Jejunalsonde
- Hygiene
- Temperatur der Ernährung
- Lagerung des Patienten

EE und Verabreichen von Medikamenten über die Sonde

- Medikamente nach Möglichkeit getrennt verabreichen
- Sonde gut durchspülen
- Bei Kapseln eventuell Alternativen suchen
- Jejunalsonde

Die Sonde ist verstopft

Möglichkeit wieder Durchgängigkeit zu erreichen

- Cevitol

Sondenwechsel



Führungsdraht darf nicht in die gelegte Sonde wieder eingeführt werden

Verletzungsgefahr!!!

Komplikationen bei EE

- Reflux und Erbrechen
- Obstipation
- Pflegeprobleme durch die Sonde
- Diarrhoe

Reflux und Erbrechen

Definition: von erhöhten Reflux spricht man ab einer Menge von 250-400ml in 24 Stunden

Wie stellt man Reflux fest ?

Ursachen:

- Lagerung
- EE zu rasch oder zu kalt
- Sondenfehlage



Reflux und Erbrechen

Maßnahmen:

- Korrektur der Sondenlage
- Medikamentengabe
- Sondenwechsel

Obstipation

Ursachen:

- Wassermangel
- Bewegungsmangel
- Opioidgabe 

Maßnahmen:

- Wasserzufuhr
- Bewegung
- Laxantien

Pflegeprobleme durch die Sonde

Magensonde

- Druckstellen an der Nase
- Sinusitis

PEG-Sonde

- Entzündungen an der Austrittsstelle
- Verkrustungen
- Nekrosen

Diarrhoe

Man spricht von Diarrhoe bei mehr als drei dünnflüssigen Stühlen / 24 Stunden mit mehr als 200g / 24 Stunden

Diarrhoe

Ursachen:

- Antibiotika Gabe
- Bakterielle Infektionen

Maßnahmen:

- Medikamenten Gabe
- Heidelbeertee
- Hipp ORS
- Probiotika

Umgang mit Diarrhoe im praktischen Bereich

Inkontinenzhose oder Betteinlage

Oftmals gewählte Lösung

Vorteile: - geringer Aufwand

- niedrige Kosten – „vorerst“

Nachteile: - oftmaliger Wechsel = erhöhter Zeitaufwand und Kosten

- Irritationen der Haut

- Mykosen

Umgang mit Diarrhoe im praktischen Bereich

Darmrohr

- gecufft (mit Ballon)
- ungecufft



Vorteile:

- Erholung der Haut
- geringerer Pflegeaufwand



Umgang mit Diarrhoe im praktischen Bereich

Nachteile:

- eventuelle Darmverletzung
- für den Patienten eher unangenehm
- nur für dünnflüssigen Stuhl



Darmrohr niemals gegen Widerstand einführen

Umgang mit Diarrhoe im praktischen Bereich

Fäkalkollektor

Wird rund um den Anus geklebt

Vorteile:

- kann mehrer Tage belassen werden
- auch geeignet für dickflüssigeren Stuhl

Nachteile:

- nicht bei Mykosen verwenden



Umgang mit Diarrhoe im praktischen Bereich

Bowel Management System (BMS) Zassi

Katheter aus Silikon
Vorteile:

- kann 29 Tage belassen werden

Nachteile:

- Hohe Kosten



EE ist parenteraler Ernährung vorzuziehen

Nur der regelmäßige Umgang mit
Ernährungs sonden und enteraler
Ernährung vermindert die Unsicherheit
und bringt Routine

Ich danke für ihre Aufmerksamkeit !