

A mesterséges enterális táplálás optimalizálási

lehetőségei az intenzív osztályon

Totola Pálma¹, Fullér Noémi²

¹PTE ETK IV. éves ápoló hallgató

²PTE ETK Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet

Összefoglalás

Bevezetés és célkitűzés: A mesterséges enterális táplálás (MET) széleskörben alkalmazott táplálási mód az intenzív osztályokon, ám a táplálással összefüggésben különböző ápolási problémák merülhetnek fel. Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy a mesterséges enterális táplálás keretében a tápszerek adagolásának módja hatással van-e a székletürítésre és a vitális paraméterek változására, valamint összefüggéseket keresni az ellátással összefüggő tényezők és a MET között.

Anyag és módszer: Retrospektív vizsgálatot végeztünk, az elmúlt 5 évre visszamenőleg dokumentumelemzéssel Pécsen, egy egyetemi klinika intenzív osztályán. Célcsoportunk az intenzív osztályon kezelt betegek voltak, akik mesterséges enterális táplálásban részesültek. Nem véletlenszerű szakértői mintaválasztást alkalmaztunk 128 fő kórlapjának elemzésével. Az eredményeket MS Excel és SPSS.18.0. program segítségével elemeztük, az összefüggések vizsgálatára Khi-négyzet próbát, regresszió analízist, variancia analízist, Kruskal-Wallis tesztet és Mann-Whitney tesztet alkalmaztunk.

Eredmények: A vizsgálatban 74 férfi és 54 nő vett részt (n=128). Az átlagéletkor 61,97 +/- 15,02 év volt. A legtöbb beteget felvételkor alultápláltak ítélték az ápolók, ám nem találtunk szignifikáns összefüggést az ápolási napok száma és a tápláltsági állapot között (p=0,598). A kezdő táplálás az alultáplált és túltáplált betegcsoportnál parenterálisan vagy NG szondán keresztül történt. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható a tápláltsági állapot és az életkor között (p=0,029), miszerint a túltáplált betegek felvételi életkora alacsonyabb (57,00 +/- 13,87 év), mint az alultápláltaké (66,57 +/- 16,56 év). A széklet konzisztenciája és az állapot végkimenetelének tekintetében szignifikáns összefüggés nem volt kimutatható (p=0,736), de a híg székletet ürítőknél volt gyakoribb a halálozás.

Következtetések: A mesterséges enterális táplálás mellett gyakori jelenség a hasmenés jelenléte, mely kedvez a másodlagos károsodások kialakulásának, így mindenképpen optimalizálni szükséges a szondán keresztüli adagolási módokat a nemzetközi evidenciákat figyelembe véve.

Kulcsszavak: mesterséges táplálás, enterális táplálás, székletürítés

Possibilities to optimize artificial enteral feeding at intensive care units

Summary

Introduction and Objective: The artificial enteral nutrition feeding is widely used in intensive care units, but different nursing problems may occur regarding of feeding. Our aim was to examine the effects of the different routes and ways of feeding on the bowel movement and the vital signs during the artificial nutrition. We also examined correlation between the artificial nutrition and factors regarding the caring process.

Materials and Methods: A retrospective study was performed for the past five years by document analysis at University of Pécs, Intensive Care Unit (ICU). Our target group was patients treated in the ICU who received artificial nutrition. We used non-probability purposive sampling method and analyzed 128 patients' documentations. Datas were analyzed by Ms.Excel and SPSS.18.0 software, we used Chi-square test, regression analysis, ANOVA, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney test to find out the correlations.

Results: 74 men and 54 women participated in the study (n = 128). The mean age was 61.97+/-15.02 years. According to the nurses opinion most of the patients were malnourished, we could not find significant correlation between the days of the care and the nutritional status (p = 0.598). The starting feeding route within the overweight and malnourished patient group were the parenterally way or nasogastric tube. No significant correlation was found between the nutritional status and ages (p=0.029), overweight patients mean ages at the time of admission were lower (57.00 +/- 13.87 years) to compare with the malnourished group (66.57 +/- 16.56 years). There was no significant correlation between the consistency of stool and patients' final status (p=0.736), but we experienced higher mortality in case of patients who suffered from diarrhoea.

Conclusions: During artificial enteral nutrition diarrhea is a common phenomenon, which can lead the formation of secondary damages, so it is definitely necessary to optimize the the ways of nutrition via NG tube regarding the international guidelines.

Keywords: artificial feeding, enteral feeding, defecation

Irodalom

1. Bakker, O. B.,; van Santvoort, H. C.; van Brunschot, S. et al; Pancreatitis, very early compared with normal start of enteral feeding (PYTHON trial): design and rationale of a randomised controlled multicenter trial; *Trials*; **2011**; 12:73
2. Bankhead R.; Boullata J.; Brantley S. et al; A.S.P.E.N. Enteral Nutrition Practice Recommendations; *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*; **2009**; 33(2):122-167
3. Chen, X. –L.; Ji, F.; Lin, Q. et al; A prospective randomized trial of transnasal ileus tube vs nasogastric tube for adhesive small bowel obstruction; *World Journal of Gastroenterology*; **2012**; 18(16): 1968-1974.
4. Dag, A.; Colak, T.; Turmenoglu, O. et al; A randomized controlled trial evaluating early versus traditional oral feeding after colorectal surgery; *Clinics*; **2011**; 66(12): 2001-2005.
5. Darvas K.; Futó J.; Ökrös I. et al; Az akut súlyos pancreatitis intenzív terápiás kezelési elvei 2008-ban; *Orvosi Hetilap*; **2008**; 149. évfolyam, 47. szám, 2211-2220.
6. Dénes Z.; A másodlagos károsodások jelentősége a súlyos agykárosodást szenvedett betegek rehabilitációja során; *Orvosi Hetilap*; **2009**; 150. évfolyam, 4.szám, 165-169.
7. Douzinas, E. E.; Andriankis, I.; Livaditi, O. et al; Reasons of PEG failure to eliminate gastroesophageal reflux in mechanically ventilated patients; *World J Gastroenterol*; **2009**; 15(43):5455-5460.
8. Futó J.; Harsányi L.; Sahin P. et al; Otthoni parenterális táplálás. Lehetséges Magyarországon is?; *Orvosi Hetilap*; **2009**; 150. évfolyam, 5.szám, 225-230.
9. Horváth A.; Reusz G. dr.; Gál J. dr. et al; A betegbiztonság javításának lehetőségei nagy sebészeti műtétek perioperatív szakában; *Orvosi Hetilap*; **2012**; 153. évfolyam; 37. szám; 1447-1455.
10. Lynda Juall Carpenito: Ápolási diagnózisok; Budapest - Medicina könyvkiadó; **1996**; 64-67.
11. Nagatam., S., Fukuzawa, K.; Iwashita, Y. et al; Comparison of enteral nutrition with combined enteral and parenteral nutrition in post-pancreaticoduodenectomy patients: a pilot study; *Nutrition Journal*; **2009**; 8:24.
12. Nutrition support for adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition; National Collaborating Centre for Acute Care, London; **2006**
13. Oláh A. et al; Az ápolástudomány tankönyve; Budapest – Medicina könyvkiadó; **2012**; 511-539.

14. Park, J. S.; Chung, H. -K.; Hwang, H. K. et al; Postoperative Nutritional Effects of early Enteral Feeding Compared with Total parenteral nutrition in Pancreaticoduodenectomy Patients: A Prospective, Randomized Study; *J Korean Med Sci*; **2012**; 27: 261-267.
15. Quenot, J. -P.; Plantefeve, G.; Baudel, J. -L. et al; Bedside adherence to clinical practice guidelines for enteral nutrition in critically ill patient receiving mechanical ventilation: a prospective, multicentere, observational study; *Critical Care*, **2010**; 14:R37
16. Rice, T. W.; Mogan, S.; Hays, M. A. et al; A Randomized Trial of Initial Trophic versus Full-Energy Enteral Nutrition in Mechanically Ventillated Patients with Acute Respiratory Failure; *Crit Care Med.*; **2011**, 39(5): 967-974.
17. Richard J. Maude, R. J.; Hoque, G.; Hasan, M. U. et al; Timing of Enteral Feeding in Cerebral Malaria in Resource-Poor Setting: A Randomized Trial; *Plos ONE*; **2011**; 6(11): e27273
18. Sharifi, M. N.; Walton, A.; Chakrabarty, G. et al; Nutrition support in intensive care units in England: a snapshot of present practice; *British Journal of Nutrition*; **2011**; 106(8): 1240-1244.
19. Singer P.; Berger M.; Berghe G. et al; ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care; *Clinical Nutrition*; **2009**; 28:387-400
20. Stroud M.; Duncan H.; Nightingale J. et al; Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients; *Gut*; **2003**; 52(7): vii1-vii12
21. Szántó Z.; Pulay I.; Nasojejunális tápszonda-levezetés röntgenkép-erősítő segítségével; *Orvosi Hetilap*; **2007**; 148. évfolyam, 30.szám, 1405-1407.
22. White, H.; Sonsnowski, K.; Tran, K. et al; A randomised controlled comparison of early post-pyloric versus early gastric feeding to meet nutritional targets in ventilated intensive care patients; *Critical Care*; **2009**; 13, 6:R187