

A tápszerek helye és szerepe a gyógyélelmezésben

Egyetemünkön

Hirth Petra

Állami Szívkórház

Összefoglalás

Keveset foglalkozunk azoknak a betegeknek a táplálásával, akik nem tudnak, nem akarnak vagy nem szabad nekik a megszokott módon táplálkozni. Az ilyen betegek ellátását ún. klinikai táplálással kell megoldani, működő gyomor- és bélrendszer esetén az enterális táplálást kell választani. A munkám során feltérképeztem a Pécsi Tudományegyetemhez tartozó klinikák és intézetek enterális tápszerforgalmát a 2011-es évre vonatkozóan a Gyógyszerészeti Intézet adatai alapján. Valamint saját kérdőív segítségével nyomon követtem 2012. január 16. és március 2. között az Onkoterápiás Intézetben és a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikán fekvő, tápszeres ellátásban részesülő betegek gyógyélelmezését, állapotváltozását. A PTE 20 intézete 2011-ben 35 féle enterális készítményt használt fel, 28 folyékony és 7 por alakú készítményt. Az egy ápolási napra jutó mennyiség 19,5 ml/g tápszer volt. Az egyetem által legnagyobb mennyiségben felhasznált tápszerfajta a Nutricia Nutridrink. A legnagyobb mennyiségben az intenzív osztályok, közülük is az Akác utcai Központi Intenzív osztály használta fel a legnagyobb mennyiségű (349,92 ml/g) tápszert. 10 beteg táplálással kapcsolatos változót tudtuk vizsgálni. Átlagosan -10,2 kg testtömeg hiánnyal rendelkeztek. Az aktuális testtömeget viszonyítva az ideálishoz szignifikáns ($p=0,04$) különbséget kaptunk. A betegek testsúlyában a kezelés ideje alatt pozitív változás következett be. Míg felvételtkor átlagos testsúlyuk $53,7 \pm 10,7$ kg, az intézeti ellátást követően szignifikáns ($p=0,002$) növekedést mutatott, az átlaguk $55,7 \pm 10,1$ kg volt. A kapott eredmények alapján megállapítottam, hogy a Pécsi Tudományegyetem megfelelő háttérrel, kellő nagyságú tápszerkínálattal rendelkezik a betegek enterális táplálásának ellátásához. Valamint az enterális táplálás előnyösen hat a betegek testtömegének alakulására.

Kulcsszavak: enterális táplálás, gyógytápszerek, gyógyélelmezés.

Formulas and their Roles in Health Nutrition at Our University

Summary

We don't take enough care of those, who can not, do not want or must not follow their normal dietary. With such patients we have to use the so-called clinical feeding, in case of active gastrointestinal system, the enteral nutrition should be selected to treat the patient. Within the confines of my work, I have examined the circulation of enteral nutritions of the clinics and institutes belongs to the University of Pécs, based on data from the Pharmaceutical Institute for the year 2011. In addition, from 16 January and 2 March in 2012 with the help of my own questionnaire and its results, I could follow the status changes of patients, who received clinical feeding at the Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Clinic. I examined 20 institute of the University of Pécs and they have used 35 different enteral product, 28 liquid and 7 product in powder form. The amount of the formula was 19,5 ml/g per day. The university's mostly used type of formula is the Nutricia Nutridrink. Intensive cares used the largest amount of it, and among them the Central Intensive Care in Akác street used the largest amount (349,92 ml/g) of the formula. We could examine the variables related to feeding on 10 patients. On average, they had -10,2 kg weight deficit. Their body weight compared to the ideal we got significant difference ($p = 0,04$). The patient's body weight went through a positive change during the treatment. While their average body weight was $53,7 \pm 10,7$ kg at the time of the admission, after the treatment their weight showed an increase, their average weight became $55,7 \pm 10,1$ kg. It can be stated by the results, that University of Pécs has sufficient background with a large supply of nutriment to treat the patients adequately with enteral nutritions. Additionally enteral feeding has beneficial effect on patient's body weight.

Keywords: enteral nutrition, formula, medicinal food.

Irodalom

1. Henter I.: A táplálásterápia jelentősége. Gyógyszerész Továbbképzés. **2007**; 1: 30-31.
2. Vincent J. L.: Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit. Care Med. **2005**; 33;6: 1225-1229.
3. Heyland D. K., Cahill N. E., Dhaliwal R.: Impact of Enteral Feeding Protocols on Enteral Nutrition Delivery: Results of a Multicenter Observational Study. Journal of parenteral and enteral nutrition. **2010**; 34;6: 675-684.
4. Villet S., Chioloro R. L., Bollmann M. D.: Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. Clinical Nutrition. **2005**; 24: 502-509.
5. Casas M., Mora J., Fort E.: Total enteral vs. total parenteral nutrition in patients with severe acute pancreatitis. Rev Esp Enferm Dig. **2007**; 99;5: 264-269.
6. Norman H., Kirchner H., Lochs H.: Positive effects of a post hospital supplementation with oral nutritional supplements on malnutrition status. Aktuel Ernähr. **2005**; 30: 153-181.
7. Kompan L., Vidmar G., Spindler-Vesel A., Pecar J.: Is early enteral nutrition a risk factor for gastric intolerance and pneumonia?. Clinical Nutrition. **2004**; 23: 527-532.
8. Kerger K. H., Mascha E., Steinbrecher B.: Routine use of nasogastric tubes does not reduce postoperative nausea and vomiting. Anesthesia & Analgesia. **2009** 109: 768-773.
9. Kang Y., Lee H., Paik N.: Evaluation of enteral formulas for nutrition, health, and quality of life among stroke patients. Nutr. Res. Pract. **2010**; 4: 393-399.
10. Portanova M.: Successful enteral nutrition in the treatment of esophagojejunal fistula after total gastrectomy in gastric cancer patients. World Journal of Surgical Oncology. **2010**; 8: 71.
11. Guo G., Bai X., Cai C.: The protective effect of different enteral nutrition combined with growth hormone on intestinal mucosal damage of scalded rats. Burns. **2010**; 36: 1283-1288.