

## Ernährungs-Richtlinie

### 1.0 Grundsätzliches

- Wir ernähren unsere intensivmedizinischen Patienten innerhalb der ersten 24-48 Stunden (ausgenommen Patienten im anhaltenden Schock unter Katecholaminen)
- Können die Patienten nicht selber essen, so ernähren wir sie über eine Magensonde
- Fehlende Darmgeräusche sind keine Kontraindikation für eine enterale Ernährung
- Bei Hinweisen auf Unverträglichkeit (siehe vorne) beginnen wir eine Therapie mit Prokinetika (Primperan, Erythrocin).
- Bei fehlender Möglichkeit der enteralen Ernährung über eine Magensonde versuchen wir die Patienten primär postpylorisch über eine Jejunalsonde zu ernähren
- Ziel: verabreichen von >80% der Ziel-Kalorien innerhalb von 48-72 h nach Start der Ernährung
- Nur bei Kontraindikationen für eine enterale Ernährungszufuhr oder ein relevante Kaloriendefizit über kumulativ 7 Tage beginnen wir mit einer parenteralen Ernährung
- Traditionelle Marker für Ernährung (Albumin, Prealbumin, Transferrin...) sind Negativ-Akut-Phase-Proteine und deshalb in der Intensivmedizin kaum verwertbar

### 2.0 Proteine

- Proteinzufuhr:           Nicht sehr kranke Patienten:   0.8 bis 1.2 g/kgKG  
                                  Kritisch kranke Patienten:       1.2 bis 1.5 g/kgKG

### 3.0 Supplemente

- Zusätzlich zur TPN müssen zwingend Addaven, Soluvit und Vitalipid verabreicht werden
- Es gibt keine Daten die die Supplementierung von zusätzlichen/individuellen Vitaminen unterstützen
- Eine Glutaminsubstitution ist aufgrund der erhöhten Mortalität bei intensivmedizinischen Patienten grundsätzlich nicht empfohlen

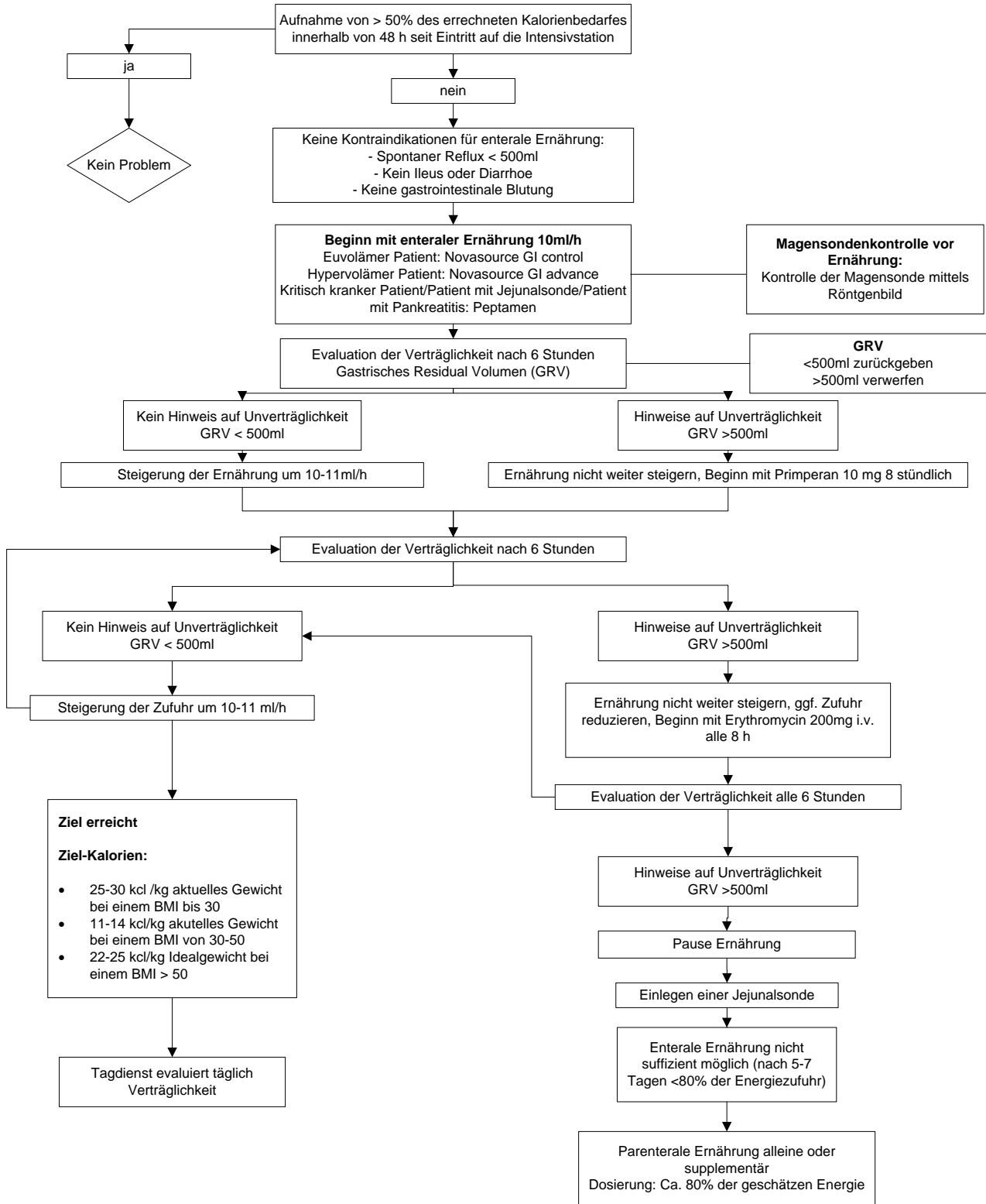
### 4.0 Gastroresidualvolumen (GRV)

- Kontrolle des GRV einmal pro Schicht
- Bemerkung: Das GRV korreliert nicht mit der Inzidenz von Pneumonie, Aspiration oder Regurgitation
- Zu häufige Kontrolle führt zu vermehrtem Verstopfen der Sonde

### 5.0 Aspirationsprophylaxe

- Kopfhöhe 30-45°
- Chlorhexidin Mundwäsche
- Weniger Sedation
- Weniger Transporte

Erstellt von: Barbara Affolter	Genehmigt von: Aerzte Intensivstation	Geändert von: JAWI01	Überprüft von:	Seite
Datum: 2017	Datum: 2017	Datum: 06.11.2017	Datum:	1 von 2



- Hinweise auf Unverträglichkeit der enteralen Ernährung:**
- Geblähter Bauch
  - Erbrechen/Diarrhoe
  - Weniger Wind/Stuhlgang
  - Unwohlsein des Patienten
  - Dilatierte Darmschlingen im Röntgen

- Quellen:**
- Critical Care Handbook of the Massachusetts General Hospital, sixth edition
  - Singer et al, Clin Nutr 2014; 33:245-51
  - Vincent et al, Lancet 2013, 38:345-355
  - Canadian Clinical Practical Guidelines 2015
  - ASPEN-Guidelines 2016

Erstellt von: Barbara Affolter	Genehmigt von: Aerzte Intensivstation	Geändert von: JAWI01	Überprüft von:	Seite
Datum: 2017	Datum: 2017	Datum: 06.11.2017	Datum:	2 von 2