

Ernährungs sonden werden chirurgisch platziert, wenn eine endoskopische oder radiologische Platzierung nicht verfügbar, technisch nicht möglich oder unsicher ist (z. B. aufgrund einer Darmüberlagerung). Es können offene oder laparoskopische Techniken verwendet werden.

Enterale Ernährungsformulierungen

Flüssige Formulierungen für die enterale Ernährung, die typischerweise verwendet werden, schließen Nahrungsmittelformen und Polymerformulierungen oder andere spezialisierte Formulierungen ein.

Nahrungs module sind im Handel erhältliche Produkte, die einen einzelnen Nährstoff wie Protein, Fett oder Kohlenhydrate enthalten. Die Nahrungs module können allein verwendet werden, um einen bestimmten Mangel zu behandeln, oder in Kombination mit anderen Formulierungen, um den Ernährungsbedarf vollständig zu decken.

Polymerformulierungen (einschließlich pürierter Lebensmittel und kommerzieller Formulierungen auf Milchbasis oder laktosefrei) sind im Handel erhältlich und bieten normalerweise eine vollständige und ausgewogene Ernährung.

Bei oraler oder enteraler Ernährung werden sie meist den Ernährungsmodulen vorgezogen.

Bei Krankenhauspatienten sind laktosefreie Formulierungen die am häufigsten verwendeten Polymerformulierungen. Formulierungen auf Milchbasis schmecken jedoch tendenziell besser als laktosefreie Formulierungen. Patienten mit Laktoseintoleranz können Formulierungen auf Milchbasis vertragen, die langsam als kontinuierliche Infusion verabreicht werden.

Spezielle Formulierungen umfassen Formeln mit hydrolysierten Proteinen oder manchmal Aminosäuren, die für Patienten verwendet werden, die Schwierigkeiten haben, komplexe Proteine zu verdauen. Diese Formulierungen sind jedoch teuer und normalerweise unnötig.

1. Die meisten Patienten mit Pankreasinsuffizienz können, wenn sie Enzyme einnehmen, und die meisten Patienten mit Malabsorption komplexe Proteine verdauen.
2. Andere spezialisierte Formulierungen können hilfreich sein (z. B. protein- und kalorienreiche Formulierungen mit hoher Dichte, Formulierungen für Patienten mit eingeschränkter Flüssigkeitszufuhr, mit Ballaststoffen angereicherte Formulierungen für Patienten mit Obstipation).



Verwaltung

Die Patienten sollten während der enteralen Ernährung und 1 bis 2 Stunden danach in einer aufrechten Position von 30 bis 45 ° sitzen, um das Auftreten einer nosokomialen Aspirationspneumonie zu minimieren und der Schwerkraft zu ermöglichen, die Nahrung vorzuschieben.

Die enterale Ernährung wird mehrmals täglich als Bolus oder als Dauerinfusion verabreicht. Die Bolusfütterung ist physiologischer und kann für Patienten mit Diabetes vorzuziehen sein. Wenn Boli Übelkeit verursachen, ist eine kontinuierliche Infusion erforderlich.

Bei der Bolusverabreichung wird das Gesamtvolumen der Tagesdosis auf 4-6 separate Mahlzeiten aufgeteilt, die mit einer Spritze durch den Schlauch eingeführt oder durch Schwerkraft aus einem Überkopfbeutel infundiert werden. Nach den Mahlzeiten wird die Röhre mit Wasser gewaschen, um ein Verstopfen zu verhindern.

Die enterale Ernährung mit einer nasogastrischen Sonde, Gastrostomie oder nasoduodenal verursacht häufig anfänglich Durchfall;

Daher wird die enterale Ernährung im Allgemeinen mit kleinen Mengen verdünnter Präparate begonnen und je nach Verträglichkeit gesteigert. Die meisten Formulierungen enthalten 0,5, 1 oder 2 kcal/ml. Formeln mit einer höheren Kalorienkonzentration (weniger Wasser pro Kalorie) können eine verringerte Magenentleerung und daher höhere Mengen an Magenrückständen verursachen, als wenn stärker verdünnte Formeln mit der gleichen Anzahl an Kalorien verwendet werden.



Eine handelsübliche 1-kcal/ml-Lösung kann zunächst unverdünnt mit 50 ml/h oder, wenn Patienten längere Zeit nicht gefüttert wurden, mit 25 ml/h verabreicht werden. Diese Lösungen bieten in der Regel keine ausreichende Wasserversorgung, insbesondere wenn die Wasserverluste durch Erbrechen, Durchfall, Schwitzen oder Fieber zugenommen haben.

Das zusätzliche Wasser wird in Boli über die Ernährung oder den Infusionsschlauch verabreicht. Nach einigen Tagen kann die Verabreichungsrate oder Konzentration erhöht werden, um den Kalorien- und Wasserbedarf zu decken.

Richtwerte für die Stromversorgung

Eine ausgewogene Ernährung ist eine, die die richtigen Mengen verschiedener Nährstoffe liefert, um die Gesundheit und das Wohlbefinden des Körpers zu erhalten. Proteine, Kohlenhydrate, Fette, Vitamine, Mineralstoffe und Wasser sind alle "Nährstoffe" oder sogar "Nährstoffe". Jeder Nährstoff hat eine bestimmte Funktion im menschlichen Körper.

Die Menge jedes Nährstoffs, die benötigt wird, um eine Person gesund zu halten, wird als „Nährstoffbedarf“ bezeichnet. Der Nährstoffbedarf variiert je nach Alter und Geschlecht. Das Ausmaß der körperlichen Aktivität, der physiologische Zustand, in dem man sich befindet (z. B. Schwangerschaft), die Ernährungsgewohnheiten und das genetische Erbe sind ebenfalls wichtige Faktoren.

- „Referenzwerte für die Ernährung“ (kurz LARN) ist ein Sammelbegriff für eine Reihe von Referenznährwerten, die den durchschnittlichen Bedarf (AR), Referenzzufuhren für eine bestimmte Bevölkerung (PRI), angemessene Zufuhren (AI) und dem Referenzbereich für die Aufnahme von Makronährstoffen (RI).
- Diese Werte sind eine Referenz für Fachleute, um die Menge eines Nährstoffs zu bestimmen, die notwendig ist, um gesunde Einzelpersonen oder Gruppen gesunder Menschen zu erhalten.

LARNs umfassen auch die maximal tolerierbare Aufnahmemenge (UL), die die maximale Menge eines Nährstoffs ist, die über einen langen Zeitraum sicher aufgenommen werden kann.

LARNs sind keine Ernährungsziele oder Empfehlungen für Einzelpersonen (siehe „häufig gestellte Fragen“ unten). Sie werden von politischen Entscheidungsträgern in der EU und ihren Mitgliedstaaten verwendet, um Verbrauchern Empfehlungen zur Nährstoffaufnahme zu geben.

LARNs werden üblicherweise als Grundlage für die Definition von Referenzwerten auf Lebensmittletiketten und für die Festlegung von Ernährungsrichtlinien verwendet. Diese Richtlinien können den Verbrauchern helfen, gesunde Lebensmittel zu wählen.

LARNs sind für gesunde Menschen konzipiert. Krankheitserkrankte können unterschiedliche Bedürfnisse haben. Sie sind medizinische Fachkräfte, die Einzelpersonen oder Gruppen mit besonderen Bedürfnissen beraten.

Outil interactive - Valeurs nutritionnelles de référence

Die EFSA freut sich über Rückmeldungen zum Entwurf des wissenschaftlichen Gutachtens zur maximal tolerierbaren Aufnahmemenge (UL) für Selen, das vom 14. September bis zum 18.

Oktober verfügbar ist. Dies ist das erste von neun wissenschaftlichen Gutachten zum UL-Update für eine Auswahl essentieller Vitamine und Mineralstoffe. Wenn Sie ein wissenschaftlicher Ernährungsexperte sind und/oder einen Beitrag leisten möchten, indem Sie weitere wissenschaftliche Informationen zu diesem Thema bereitstellen, lädt die EFSA Sie ein, sich zu beteiligen.

Rolle der EFSA

Die EFSA bietet EU-Risikomanagern und politischen Entscheidungsträgern unabhängige wissenschaftliche Beratung zu Nährstoffeinträgen. Seine Stellungnahme liefert eine wichtige wissenschaftliche Beweisgrundlage zur Unterstützung der Ernährungspolitik, der Festlegung von lebensmittelbezogenen Zielen für die öffentliche Gesundheit, der Verarbeitung von Informationen für Verbraucher und Aufklärungsprogrammen über gesunde Ernährung.



Das Festlegen von Ernährungszielen für bestimmte Bevölkerungsgruppen oder das Aussprechen von Empfehlungen für Einzelpersonen fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der EFSA. Seine wissenschaftliche Beratung hilft politischen Entscheidungsträgern auf nationaler und europäischer Ebene sowie den für diese Arbeit verantwortlichen Gesundheitsfachkräften.