

# Der Verabreichungsmodus beim enteralen Kostaufbau von Schlaganfallbetroffenen

Eine qualitative Forschungsarbeit  
Turkic Lejla

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14

## Einleitung

Die Inzidenz von Schlaganfällen ist weltweit sehr hoch [1] und viele der Betroffenen leiden unter einer schlaganfallbedingten Dysphagie, welche zu einer Aspiration führen kann [2]. Die enterale Ernährung ermöglicht es dieses Aspirationsrisiko zu senken [3] und beginnt in der Regel mit einem mehrtägigen Kostaufbau. Bei gastraler Sondenspitze sind grundsätzlich zwei Verabreichungsmodi anwendbar; die kontinuierliche oder die intermittierende Bolusverabreichung. In Schweizer Stroke Centern und Stroke Units werden beide Verabreichungsmodi angewendet. Aktuell gibt es keine Ernährungsfachgesellschaft, welche eine konkrete und evidenzbasierte Empfehlung zum allgemein besser geeigneten Verabreichungsmodus macht. Daraus wurde folgende Fragestellung abgeleitet:

Welches sind die entscheidenden Faktoren für Ernährungsberaterinnen HF/FH und Ernährungsberater HF/FH bei der Wahl des Verabreichungsmodus beim enteralen Kostaufbau von Patientinnen und Patienten nach Schlaganfall?

## Methodik

Qualitatives Forschungsdesign:

- Fünf leitfadengestützte Interviews mit Ernährungsberaterinnen tätig in einem Stroke Center in der Deutschschweiz
- Datenauswertung angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [4]

## Ergebnisse

Verschiedene Faktoren tragen zur Entscheidung über den Verabreichungsmodus bei. Als wichtigste Aspekte wurden die Einschätzung über die vermutete geringere Aspirationsgefahr, der Ernährungszustand inklusive Refeeding-Risiko, gastrointestinale oder ösophageale Veränderungen und die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patientin/des Patienten genannt. Weitere strukturelle Faktoren wie der Behandlungspfad, aber auch interdisziplinäre Aspekte wie die Medikamentenverabreichung durch das Pflegepersonal oder die Präferenzen vom der Ärzteschaft beeinflussen die Entscheidung über den Verabreichungsmodus.

Die folgende Abbildung generiert einen Überblick über die genannten entscheidenden Faktoren.

Mögliche entscheidende Faktoren bei der Wahl des Verabreichungsmodus



## Diskussion

- Gastrointestinale Beschwerden: Beim Auftreten einer verlangsamten Darmresorption wird häufig die kontinuierliche Verabreichung der Bolusapplikation vorgezogen. Lediglich eine Studie bei Patientinnen und Patienten mit traumatischer Hirnschädigung [5] konnte bestätigen, dass eine kontinuierliche Applikation zu einer besseren Nahrungstoleranz und einer signifikanten Reduktion von gastrointestinalen Komplikationen führen kann.
- Aspirationsrisiko: In den Interviews wird teilweise das Risiko beim kontinuierlichen Kostaufbau als geringer eingeschätzt. Demgegenüber wird bei einer intermittierenden Bolusverabreichung die Überwachungsmöglichkeit und somit eine Früherkennung und Intervention bei einer allfälligen Aspiration als positiv erachtet. Studien bei anderen Studienpopulation konnten keinen signifikanten Unterschied im direkten Bezug auf das Aspirationsrisiko der beiden Verabreichungsmodi determinieren [5, 6].

Weitere Diskussionspunkte: Allgemeinzustand, Refeeding-Risiko, Strukturelle Faktoren, Behandlungspfad und Involvement der Ernährungsberatung.

## Schlussfolgerung

Generell haben beide Verabreichungsmodi Vor- und Nachteile. Darum ist es umso wichtiger, dass Ernährungsfachpersonen ihr eigenes Vorgehen und Empfehlungen kritisch hinterfragen und der Fokus dabei stets auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gerichtet ist.

### Literaturverzeichnis:

- [1] Meyer, K., Simmet, A., Arnold, M., Mattle, H., & Nedeltchev, K. (2009). Stroke events and case fatalities in Switzerland based on hospital statistics and cause of death statistics. *Swiss medical weekly*, 139(5-6), 65-69.
- [2] Daniels, S. K., Brailey, K., Priestly, D. H., Herrington L. R., Weisberg, L. A., & Foundas, A. L. (1998) Aspiration in patients with acute stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 79(1), 14-19.
- [3] Nakajoh, K., Nakagawa, T., Sekizawa, K., Matsui, T., Arai, H. & Sasaki, H., (2000). Relation between incidence of pneumonia and protective reflexes in poststroke patients with oral or tube feeding. *J Inter Med*. 247, 39-42
- [4] Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- [5] Rhoney, D. H., Parker, D. J., Formea, C. M., Yap, C., & Coplin, W. M. (2002). Tolerability of bolus versus continuous gastric feeding in brain-injured patients. *Neurological Research*, 24:6, 613-620.
- [6] Lee, J. S., & Auyeung, T. W. (2003). A comparison of two feeding methods in the alleviation of diarrhoea in older tubefed patients: a randomised controlled trial. *Age and ageing*, 32 (4), 388-93.