

Bölüm 2

ENTERAL BESLENME

Gülseren YILMAZ¹

GİRİŞ

Enteral beslenme, besinlerin mide veya ince bağırsağa özel olarak üretilmiş tüplerle aktarılmasına denir. Enteral beslenme ağızdan besin alımı güvenli olmayan veya ağızdan aldıkları miktar beslenme ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamayan bireylerde kullanılan güvenli, ekonomik, vücudun işleyişine uygun bir yöntemdir (1).

Beslenme yetersizliği iyileşmeyi geciktirmekte, enfeksiyon riskini artırmakta ve yara iyileşmesinde fonksiyonel bozukluklara yol açmaktadır. Hastalıkları boyunca hastaların pek çoğunda beslenme yetersizliği ortaya çıkmakta, bu da hayat kalitesi üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bağırsak hareketleri normal olan bireylerde oral alım mümkün değilse gecikmeden enteral beslenmeye başlanması, komplikasyonları ve ölüm oranlarını azaltmaktadır (2). Bununla birlikte, bağırsak tıkanıklığı gibi mekanik durumlar ile bağırsaklara ulaşılamayan durumlarda, enteral nütrisyon uygulanamayabilir. Hastaların beslenme durumlarının uygun yöntemlerle tespit edilmesi ihtiyaçlarının ortaya konması ve beslenme yönetimlerinin planlaması açısından beslenme ekiplerince uygun değerlendirmeler yapıp hasta ve hastalığa en uygun yöntemler tespit edilir (3).

Enteral Beslenme Yolları

Enteral beslenme yolları şunlardır:

1. Nazal yol (nazogastrik nazoduodenal nazojejunal)
2. Oral yol (orogastrik)
3. Transözefagial yol
4. Perkutanöz enterik tüpler (gastrostomi veya jejunostomi)

¹ Uzman Dr., Sağlık bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, drgulseren83@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Lassen K, Coolson MM, Slim K, et al. Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clinical nutrition*. 2012;31(6):817-830.
2. Ferrie S, Ward M. Back to basics: estimating energy requirements for adult hospital patients. *Nutrition & dietetics*. 2007;64(3):192-199.
3. Malone A. The clinical benefits and efficacy of using specialized enteral feeding formulas. *Support Line*. 2002;24(1):3-11.
4. Baeten C, Hoefnagels J. Feeding via Nasogastric Tube or Percutaneous Endoscopic Gastrostomy a Comparison. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 1992;27(sup194):95-98.
5. Lamont T, Beaumont C, Fayaz A, et al. Checking placement of nasogastric feeding tubes in adults (interpretation of x ray images): summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. *Bmj*. 2011;342:d2586.
6. Taylor S, Clemente R. Confirmation of nasogastric tube position by pH testing. *Journal of human nutrition and dietetics*. 2005;18(5):371-375.
7. Klek S, Hermanowicz A, Dziwiszek G, et al. Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;100(2):609-615.
8. Moore FA, Feliciano DV, Andrassy RJ, et al. Early enteral feeding, compared with parenteral, reduces postoperative septic complications. The results of a meta-analysis. *Annals of surgery*. 1992;216(2):172.
9. Cataldi-Betcher EL, Seltzer MH, Slocum BA, Jones KW. Complications occurring during enteral nutrition support: a prospective study. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 1983;7(6):546-552.
10. Montejo JC. Enteral nutrition-related gastrointestinal complications in critically ill patients: a multicenter study. *Critical care medicine*. 1999;27(8):1447-1453.
11. Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S. Early enteral nutrition within 24h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006(4).
12. Rees R, Keohane P, Grimble G, Frost P, Attrill H, Silk D. Tolerance of elemental diet administered without starter regimen. *British medical journal (Clinical research ed)*. 1985;290(6485):1869.
13. Rees R, Keohane P, Grimble G, Frost P, Attrill H, Silk D. Elemental diet administered nasogastrically without starter regimens to patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 1986;10(3):258-262.
14. Dubagunta S, Still CD, Kumar A, et al. Early initiation of enteral feeding after percutaneous endoscopic gastrostomy tube placement. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*. 2002;17(2):123-125.
15. Srinivasan R, Fisher RS. Early initiation of post-PEG feeding: do published recommendations affect clinical practice? *Digestive diseases and sciences*. 2000;45(10):2065-2068.
16. Saito M, Nishimura K, Kato H. Modifications of circadian cortisol rhythm by cyclic and continuous total enteral nutrition. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 1989;35(6):639-647.
17. Benjamin DR. Laboratory tests and nutritional assessment. Protein-energy status. *Pediatric clinics of North America*. 1989;36(1):139-161.
18. Sriram K, Lonchyna VA. Micronutrient supplementation in adult nutrition therapy: practical considerations. *JPEN Journal of parenteral and enteral nutrition*. 2009;33(5):548-562.
19. Omran ML, Morley JE. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, Part II: Laboratory evaluation. *Nutrition*. 2000;16(2):131-140.
20. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions. *World J Gastroenterol*. 2014;20(26):8505-8524.
21. Wanden-Berghe C, Patino-Alonso MC, Galindo-Villardón P, Sanz-Valero J. Complications Associated with Enteral Nutrition: CAFANE Study. *Nutrients*. 2019;11(9).