

Kurzfassung

Da weltweit sowohl die Häufigkeit als auch der Grad der Adipositas ansteigt, nimmt der Anteil an adipösen PatientInnen auf den Intensivstationen zu. Die richtige Ernährungstherapie erweist sich bei adipösen IntensivpatientInnen als sehr schwierig, da diese weder über- noch unterernährt werden dürfen.

Die Forschungsfrage und der Inhalt dieser Arbeit lautet daher: „Welche Methoden zur Ermittlung des Energie- und Hauptnährstoffbedarfs eignen sich für adipöse IntensivpatientInnen? Welche Methoden werden in der klinischen Praxis angewandt?“

In dieser Arbeit wird besonders auf aIP ab einem BMI von 30 in der Flow- und Reparationsphase bzw. im hyperdynamischen Stadium eingegangen.

Es wurden 24 Intensivstationen aus Österreich befragt, ob und wie der Energie- und Hauptnährstoffbedarf ihrer PatientInnen ermittelt wird. Die Mehrheit der Befragten führt eine Ermittlung des Energiebedarfs durch. Am häufigsten wird dabei mit Formeln/Berechnungen (bestimmte Kilokalorienmenge pro Kilogramm Körpergewicht bzw. Formel nach Harris Benedict) gerechnet. Die Mehrheit rechnet mit einem reduzierten Körpergewicht. Mehr als die Hälfte der Befragten berücksichtigen einen Stressfaktor. Die indirekte Kalorimetrie, welche die genaueste Methode zur Messung des Energiebedarfs ist, wird von keiner der Intensivstationen angewendet.

Der Energiebedarf wird von nur sieben Intensivstationen (36,8%) täglich ermittelt und einen Soll/Ist-Vergleich führen mehr als die Hälfte durch.

Auch die Ermittlung des Hauptnährstoffbedarfs gestaltet sich bei aIP aufgrund der oftmaligen Unverträglichkeit auf Nicht-Eiweißsubstraten als schwierig. Mehr als die Hälfte führen eine Ermittlung des Nährstoffbedarfs durch. Dabei wird mit einer bestimmten Nährstoffmenge in Gramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag gerechnet.

Keine der Intensivstationen gaben an, das Konzept der hypokalorischen, proteinreichen Ernährung bei aIP durchzuführen.