Erfaringer så langt med covid -19 intensivpasienter.

* Utfordringer med ventrikkelretensjon

Pasientene varierer veldig! Noen blir svært dårlig og ligger lenge på intensivavdeling med behov for respiratorstøtte, andre kommer seg raskt ila få dager. Hittil har jeg sett at de som blir «langliggere» ofte også er de hvor sondeernæring er utfordrende, da spesielt med tanke på ventrikkelretensjon. Det er vanskelig å unngå retensjon, selv ved bruk av Survimed OPD HN, og vi forsøker oss derfor med trofisk ernæring med 10 ml/t med varierende hell. Prokinetiske midler i form av Afipran, Relistor og Erytromycin blir brukt med varierende hell.

* Risiko for underernæring/utvikling av reernæringssyndrom

Til tross for at flere av pasientene vi har behandlet hos oss fra tidligere er friske og relativt unge (født 1960 og senere) opplever vi at mange havner i gruppen «høy ernæringsmessig risiko» på bakgrunn av lavt matinntak før innleggelse. Det er kjent at pasientene ofte kan vente litt for lenge med symptomer før de tar kontakt med helsevesenet, slik at tilsynelatende velernærte pasienter er i risikogruppen på bakgrunn at lengre periode med dårlig matlyst før innleggelse. Grundig kartlegging av matinntak før innleggelse er viktig for å fange opp dette.

* Utfordringer med å nå proteinbehov

Det er vanskelig å oppnå proteinbehov, da sondeernæringene som brukes (konsentrerte) ofte ikke gir nok jmf behov. Ved bruk av proteinpulver (benyttet Fresubin proteinpulver) i sonde ser vi økende utfordring med ventrikkelretensjon. Pasienten har som regel måttet suppleres med i.v.ernæring, har derfor brukt Vamin 18 g N/l for å gi ekstra protein. SmofKabiven Extra Nitrogen har ofte gitt for høy proteinmengde igjen.