

I 2017 modtog vi, Sarah B. Nielsen (sygeplejerske), Mia F Vestergaard (sygeplejerske) og Janne Fassov (1.reservelæge) fra Tarmsvigtsenheden på Hepatogastroenterologisk afd. V, Aarhus Universitetshospital, DSKE's Nutricia Uddannelseslegat til finansiering af ESPENS Experts'course "Intestinal Failure" på Salford Royal Hospital i Manchester, England.

Kurset foregik fra d.24-25 marts 2017.

Kursets 1.dag gav en introduktion og opdatering inden for emnet Tarmsvigt samt den struktur, der ligger til grund for deres Tarmsvigt. Helt specielt har Tarmsvigtsenheden på Salford Royal Hospital både dedikerede sygeplejersker og læger, en diætist samt en psykolog og en farmaceut til rådighed. Eftermiddagen bød på case præsentationer med interaktiv deltagelse af både patienterne i de forskellige cases samt kursets deltagere.

Kursets 2.dag startede igen med case præsentationer. Derefter var alle på rundvisning på selve Tarmsvigtsenheden. I grupper blev vi præsenteret for indlagte patienter og fik mulighed for at se sår- og stomipleje ved både sygeplejersker og patienterne selv. Selve håndteringen af den parenterale ernæring blev gennemgået fra klargøring af ernæringsprodukt til den vigtige sterile procedure i forbindelse med opsætning og tilslutning til patientens ernæringsadgang. Over middag deltog vi i en session med en af hospitalets kirurger og herunder, hvordan patienterne klargøres til kirurgi, eksempelvis reanastomosering. Kursets sidste del var baseret på workshops med emnerne: kateter placering og træning i parenteral ernæring, ernæringsprodukter og farmaceutiske problemstillinger, komplikationer ved parenteral ernæring samt helt specifikt distal tube feeding.

Ved distal tube feeding placeres en sonde i det distale ben i en stomi eller i en fistel, hvorpå sondernæring kan gives. Formålet er at supplere den orale kost og derved undgå længerevarende parenteral ernæring (1). Herved nedsættes risikoen for katetersepsis og samtidig udnyttes og benyttes hele patientens tarmsystem (2).

For at distal tube feeding kan påbegyndes skal patienten have tilstrækkelig tarm distalt, være infektionsfri, have nogenlunde stabilt output i stomien/fistlen fra det orale ben samt være hæmodynamisk stabil (2). I et studie udført i England, kunne 11 ud af 12 patienter overgå til distal tube feeding frem for TPN op til deres reanastomosering (2).

På kurset blev vi introduceret til en patient, der fortalte om sin oplevelse af at få distal tube feeding i hjemmet inden, han skulle reanastomoseres. Han og hans hustru havde selv stået for proceduren og synes ikke, det havde været problematisk at få til at fungere.

I Tarmsvigtsenheden på afdeling V har vi for nylig opstartet en patient i distal tube feeding. Det at

have haft det praktisk i hænderne på Salford Royal Hospital og have deres lægers, sygeplejerskers og tidligere patienters erfaringer med i bagagen gjorde, at vi i samarbejde med patienten og hans hustru fik et glat og vellykket forløb.

Kurset var særdeles lærerigt og kan med dets flere lag anbefales både for nybegyndere samt mere erfarne inden for Tarmsvigt. Stor tak til DSKE for at give os muligheden.

Mvh. Mia, Janne og Sarah

Kilder

1. Farrer, K., Lal, S., Teubner A., Harper, L., Abraham, A., Myers, A., Carlson, G. L. (2015). Fistuloclysis and distal enteral feeding in acute intestinal failure. Abstracts, Clinical Nutrition ESPEN 10: e189.
2. Teubner, A., Morrison, K., Ravishankar, H. R., Anderson, I. D., Scoot, N. A. and Carlson, G. L. (2004). Fistuloclysis can successfully replace parenteral feeding in the nutritional support of patients with enterocutaneous fistula. British Journal of Surgery; 91: 625-631.