

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 10: Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων

Μεταμόσχευση ήπατος

A. Προεγχειρητικά: Βλέπε οδηγίες προϋπάρχουσας νόσου (Ηπατική Ανεπάρκεια).

B. Μετεγχειρητικά

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*
- *Πρόληψη επιπλοκών*
- *Ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης*

▪ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- MUST εύκολο στην εφαρμογή και δεν απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες
- PG-SGA σε ιδιαίτερα ευπαθείς πληθυσμούς που η υποθρεψία έχει πολύ μεγάλο αντίκτυπο την πορεία και εξέλιξη της νόσου

▪ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Bannet
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται 35 - 40 kcal/kg ΒΣ.
- Πρωτεΐνη 1,2-1,5gr/Kg

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

A. Από του στόματος σίτιση (per os) με τροφή του νοσοκομείου:

- Πρώιμη έναρξη σίτισης από το στόμα σε ασθενείς με πλήρη συνείδηση μετεγχειρητικά, με άρτια ικανότητα κατάποσης καθώς και επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ηλεκτρολύτες και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μεταμοσχεύσεων.

B. Από του στόματος σίτιση (per os) με πόσιμα συμπληρώματα διατροφής:

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση μετεγχειρητικά, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ αλλά μειωμένη ικανότητα πρόσληψης πλήρους αλλά και θερμιδικά επαρκούς γεύματος.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μεταμοσχεύσεων.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Πρώιμη σίτιση (1^ο 24ωρο) μετεγχειρητικά. (Μέθοδο επιλογής).
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (γαστρικό υπόλειμμα), καταλληλότητα και επάρκεια οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μεταμοσχεύσεων.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης (PEG ή PEJ)**

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης ή παρουσιάζει επιπλοκές, ή δεν μπορεί να επιτευχθεί η χορήγηση του επιθυμητού όγκου τροφής με την εντερική σίτιση μέσω καθετήρα τότε είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής ή και ολικής παρεντερικής διατροφής.
- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση με κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.

- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:** Πρώιμη (1^ο 24ωρο) έναρξη παρεντερικής διατροφής, όταν υπάρχει αντένδειξη εντερικής σίτισης ή η εντερική δεν είναι επαρκής.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο, τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μεταμοσχεύσεων.
- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (υπερθερμιδικά), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Διαλύματα πολυμερή
- Υπερθερμιδικά σκευάσματα, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ασκίτης.
- Διαλύματα με αυξημένη περιεκτικότητα σε BCAA και χαμηλή σε αρωματικά αμινοξέα, όταν υπάρχει ηπατική εγκεφαλοπάθεια III-IV σταδίου.
- Παρεντερική διατροφή με γαλακτώματα λίπους με μίγμα MCT/LCT και χαμηλή περιεκτικότητα σε ω6 ακόρεστα λιπαρά οξέα
- Παρεντερικά διαλύματα με αυξημένη περιεκτικότητα σε BCAA και χαμηλή σε αρωματικά αμινοξέα σε ασθενείς με ηπατική εγκεφαλοπάθεια III-IV σταδίου
- Βιταμίνες – Ιχνοστοιχεία, καθημερινά

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό (100-120ml/ώρα)