

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 15: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Πρόληψη περαιτέρω απώλειας βάρους σε υποθρεπτικούς μετεγχειρητικούς ασθενείς*
- *Συντήρηση/βελτίωση βάρους σε μετεγχειρητικούς ασθενείς μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων*
- *Ενίσχυση προγράμματος μετεγχειρητικής 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 – Benedict
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι μετεγχειρητικοί ασθενείς δεν χρειάζονται πάνω από 2000-2500kcal.
- Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 25 - 30 kcal/kg ΒΣ.
- 30-40% της ενέργειας να προέρχεται από λίπος.

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

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

- Ασθενείς που πληρούν κριτήρια να σιτισθούν από το στόμα άμεσα μετεγχειρητικά, έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης με επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μετεγχειρητικής υποστήριξης του ασθενούς.

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

- Ασθενείς που πληρούν κριτήρια να σιτισθούν από το στόμα άμεσα μετεγχειρητικά, που έχουν πλήρη ή μερική συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες, έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ αλλά μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής.
- **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 μετεγχειρητικής υποστήριξης του ασθενούς.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών), ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- Ασθενείς διασωληνωμένοι, σε καταστολή που έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος, εντερικούς ήχους, γαστρικό υπόλειμμα), ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μετεγχειρητικής υποστήριξης του ασθενούς.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης ή έχει μετεγχειρητικές επιπλοκές με μειωμένη γαστρεντερική λειτουργία, ή δεν μπορεί να επιτευχθεί η χορήγηση του επιθυμητού όγκου τροφής με την εντερική σίτιση μέσω καθετήρα, ή δεν δύναται να σιτισθεί εντερικά λόγω επέμβασης, ή επιτρέπεται να σιτισθεί εντερικά μετά από 7-10 μέρες μετεγχειρητικά, τότε είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής ή και ολικής παρεντερικής διατροφής.

- Ασθενείς διασωληνωμένοι σε καταστολή με κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :**
 - Ασθενής με επίπεδα τριγλυκεριδίων < 200 mg/dl
 - Καλή περιφερική πρόσβαση
 - Δυνατότητα χορήγησης μεγάλων όγκων υγρών
 - Κεντρική παρεντερική διατροφή μη εφικτή ή αντενδείκνυται
- Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια χορηγείται περιφερική παρεντερική σίτιση που καλύπτει περίπου το 75% των αναγκών σε θερμίδες.
- Απαραίτητη προϋπόθεση η ωσμωτικότητα του περιφερικού σκευάσματος να είναι χαμηλότερη από 850 mosm/l και την τήρηση κανόνων για την αποφυγή θρομβοφλεβίτιδας
- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:**
 - Υπαρκτή κεντρική φλεβική πρόσβαση
 - Περιορισμός στη λήψη υγρών
 - Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο και τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο μετεγχειρητικής υποστήριξης του ασθενούς.
- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν.

▪ **ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ**

- Χορήγηση υπερθερμιδικών(1-1.5Kcal/ml), ή υπερπρωτεϊνούχων θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χορηγούνται επίσης πολυμερή εντερικά διαλύματα
- Χορηγούνται standard, υπερθερμιδικά, ή υπερπρωτεϊνούχα εντερικά διαλύματα.
- Χορήγηση εντερικών σκευασμάτων «ανοσοδιατροφής» πλούσια σε ανοσοενισχυτικά συστατικά, γλουταμίνη, αργινίνη και ω-3 λιπαρά οξέα.
- Προτείνονται σχήματα παρεντερικής διατροφής πλούσια σε άζωτο 1,5-0,2 gr/ kgBΣ/ημέρα
- Προτιμούνται σκευάσματα με λιπογαλακτώματα νέας γενιάς (μίγματα LCT/MCT, ελαιόλαδου και ιχθυέλαιου).
- Χορήγηση γλουταμίνης (0,2-0,5 gr/ kgBΣ/ημέρα)

- Ως συνδυασμός με εντερική διατροφή για επίτευξη θερμιδικού στόχου χορηγείται περιφερική παρεντερική σίτιση που καλύπτει περίπου το 75% των αναγκών σε θερμίδες .
- Αν ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει λίπος τότε χορηγείται περιφερική υποθερμιδική δίαιτα με γλυκόζη και αμινοξέα για μικρό χρονικό διάστημα (<7 ημέρες) μέχρι να μπορέσει ο ασθενής να σιτιστεί είτε με All In One σκεύασμα μέσω περιφερικής γραμμής είτε με εντερική σίτιση.
- Απαραίτητη προϋπόθεση η ωσμωτικότητα του περιφερικού σκευάσματος να είναι χαμηλότερη από 850 mosm/l και την τήρηση κανόνων για την αποφυγή θρομβοφλεβίτιδας
- Σε περίπτωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών προτείνονται σχήματα ελεύθερα ηλεκτρολυτών για εξατομικευμένη χορήγηση.

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό και ανάλογα της ανοχής του ασθενούς.