

# ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 15: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

#### ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Για ασθενείς με κακή θρέψη*
- *Απώλεια βάρους > 10-15% το τελευταίο εξάμηνο*
- *BMI < 18.5 Kg/m<sup>2</sup>*
- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Έναρξη εντατικής σίτισης 5-7 μέρες προ χειρουργείου για ασθενείς με μέτρια υποθρεψία και 10-14 μέρες για ασθενείς με σοβαρή υποθρεψία.*

#### ▪ 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
- Το ποσοστό των θερμίδων θα πρέπει να υπολογίζονται λαμβάνοντας υπόψη το βάρος του ασθενούς κατά την εκκίνηση της θεραπείας
- Ενεργειακές ανάγκες: 25 έως 30 kcal/kgΣΒ, ανάλογα με την κινητικότητα του ασθενούς
- Πρωτεΐνη: 1,5gr/Kg/ημ
- Αναλογία μακροθρεπτικών συστατικών στην παρεντερική διατροφή πρωτεΐνης:λίπους:γλυκόζης 20:30:50

## Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

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

- Ασθενείς που έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ αλλά μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**
- **Παρακολούθηση:** Λειτουργίας του ΓΕΣ ( διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, γαστρικό υπόλειμμα), ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της αναμενόμενης επέμβασης

### B. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής, ή σημαντικής απώλειας βάρους, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- Ασθενείς με πλήρη συνείδηση που έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ .
- **Παρακολούθηση:** Λειτουργίας του ΓΕΣ ( διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, γαστρικό υπόλειμμα), ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της αναμενόμενης επέμβασης.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**

### Γ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης 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 με πλήρη συνείδηση με κακή λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:**
  - Υπαρκτή κεντρική φλεβική πρόσβαση
  - Περιορισμός στη λήψη υγρών
  - Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες

- **Παρακολούθηση:** Λειτουργίας του ΓΕΣ ,ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο και τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της αναμενόμενης επέμβασης. .

## ▪ **ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ**

- Χορηγούνται πόσιμα standard συμπληρώματα.
- Χορήγηση standard διαλυμάτων
- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων ανοσοδιατροφής .
- Εντερική διατροφή όταν αυτό είναι δυνατό αλλά και απαραίτητο.
- Η εντερική διατροφή θα πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον το 70% των θερμιδικών αναγκών.
- Χορηγούνται σκευάσματα «ανοσοδιατροφής» πλούσια σε γλουταμίνη, αργινίνη και ω-3 λιπαρά οξέα
- Η παρεντερική διατροφή ως μοναδική θεραπεία, θα πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον το 70% των θερμιδικών αναγκών
- Πολυμερή σχήματα μπορούν να χορηγηθούν μέσω παρεντερικής διατροφής, με χορήγηση ημερήσιων αναγκών σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

## ▪ **ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ**

- 30-50ml/ώρα

## **ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

### **“FAST-TRACK SURGERY” – ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)**

- ❖ Αυτή η τάση (“Fast-track surgery”) συνήθως ενδείκνυται για ασθενείς με μειωμένες πιθανότητες περιεγχειρητικών επιπλοκών.

- ❖ Ωστόσο μπορεί να έχει πλεονεκτήματα και σε ασθενείς με υψηλό δείκτη κινδύνου.
- Η νέα τάση του “Fast-track surgery” έχει διάφορες διατροφικές επιπτώσεις:
  - ❖ απαιτείται επαρκής προεγχειρητική σίτιση
  - ❖ μειωμένη περίοδος προεγχειρητικής νηστείας
  - ❖ δεν γίνεται εντερικός καθαρισμός προ του χειρουργείου
  - ❖ παροχή υγρών διαιτητικών συμπληρωμάτων (πόσιμα συμπληρώματα με αυξημένη περιεκτικότητα σε γλυκόζη και πρωτεΐνη) μέχρι και 2 ώρες προ του χειρουργείου
  - ❖ χωρίς γαστρικό σωλήνα
  - ❖ μειωμένη πρόσληψη υγρών κατά την διάρκεια του χειρουργείου
  - ❖ πρόωρη έναρξη από του στόματος σίτιση
  - ❖ πρόωρη έναρξη εντερικής ή/και παρεντερικής διατροφής εφόσον η από του στόματος σίτιση δεν είναι δυνατή