

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σύνδρομο βραχέος εντέρου

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Πρόληψη/αντιμετώπιση της κακής θρέψης*
- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Προσαρμογή του εναπομείναντος εντέρου*
- *Ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης*
- *Μείωση των διαρροιών*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*

▪ 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
- Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες: 25 - 30 kcal/kg ΒΣ
- Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες σε υπερφαγία: 60 kcal / kg / ημέρα
- Ημερήσιες πρωτεϊνικές ανάγκες: 1,5 – 2 g / kg / ημέρα

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

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

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης και ανεκτή λειτουργία του ΓΕΣ.

- **Καθημερινή παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ηλεκτρολυτών και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.

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

- Ασθενείς που έχουν πλήρη ή μερική συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες, έχουν ανεκτή λειτουργία του ΓΕΣ, αλλά μειωμένη ικανότητα απορρόφησης.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου του αζώτου και ηλεκτρολύτες, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών), απώλειας βάρους ή μη ανάκτησης επιθυμητού βάρους, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ, καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**

Δ. 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 κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Κεντρική (Ολική) Παρεντερική Διατροφή:**
 - Υπαρκτή κεντρική φλεβική πρόσβαση
 - Περιορισμός στη λήψη υγρών
 - Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες
 -
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ και καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν για την διατήρηση της λειτουργίας του εναπομείναντος εντέρου και της ακεραιότητας του εντερικού βλεννογόνου.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (πολυπεπτιδικών διαλυμάτων 1-1.5Kcal/ml), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Στην ελεύθερη σίτιση από το στόμα αυξημένη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες
- Χρησιμοποιούνται ολιγοπεπτιδικά ή πολυπεπτιδικά εντερικά διαλύματα.
- **Παρεντερική Διατροφή** : Υδατάνθρακες 70-80%, Λίπη 20-30%($\leq 1\text{gr/Kg/ημ}$), Πρωτεΐνες 1-1.5 gr?Kg/ημ, εμπλουτισμένη με ηλεκτρολύτες και ιχνοστοιχεία
- Χορήγηση λίπους 2 φορές την εβδομάδα
- Χορήγηση Na όπου είναι απαραίτητο

▪ 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)

▪ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Bannet
- Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες: 25 - 30 kcal/kg BΣ
- Ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες σε υπερφαγία: 60 kcal / kg / ημέρα
- Ημερήσιες πρωτεϊνικές ανάγκες: 1,5 – 2 g / kg / ημέρα

ΣΥΓΚΡΕΚΡΙΜΕΝΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μετεγχειρητική υπερεκκριτική φάση : 25-33Kcal/Kg/ημ

- **Παρεντερική Διατροφή :** Υδατάνθρακες 70-80%, Λίπη 20-30% ($\leq 1\text{gr/Kg/ημ}$), Πρωτεΐνες 1-1.5 gr/Kg/ημ, εμπλουτισμένη με ηλεκτρολύτες και ιχνοστοιχεία
- Εάν η χορήγηση παρατείνεται πέραν των 2 εβδομάδων συνιστάται χορήγηση λίπους μόνο 2 φορές την εβδομάδα
- Μετά 2 ημέρες έναρξη χορήγησης μικρής ποσότητας τροφής και υγρών από το στόμα
- Μέριμνα για τη χορήγηση Na

▪ Προσαρμογή του εντέρου

- Χορήγηση Παρεντερικής Διατροφής κατά τη διάρκεια της νύκτας, σε συνδυασμό με μικρή ποσότητα ($\approx 250\text{ml/ημ}$) ολιγοπεπτιδικού ή πολυπεπτιδικού εντερικού διαλύματος σε συνεχή στάγδην έγχυση, ή διατροφής από το στόμα.
- Σταδιακή αύξηση του εντερικού διαλύματος, ή της διατροφής από το στόμα.

▪ Φάση σταθεροποίησης : 24 Kcal/kg/ημ

Εξατομικεύεται και αναπροσαρμόζεται συνεχώς

- Ελεύθερη σίτιση από το στόμα με αυξημένη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες
- Εάν είναι αδύνατη η ικανοποιητική πρόσληψη τροφής από το στόμα, χορήγηση συμπληρωματικής εντερικής διατροφής :
 - Μέσω καθετήρα με ολονύκτια χορήγηση
 - Θρεπτικά συμπληρώματα από το στόμα
- Εάν η μικρή απορροφητική ικανότητα του εντέρου επηρεάζει τη διατήρηση του βάρους σώματος του ασθενή, χορηγείται μικτή εντερική και παρεντερική διατροφή κατ οίκον.
- Η παρεντερική διατροφή χορηγείται κατά τη διάρκεια της νύκτας και είναι συμπληρωματική της εντερικής.
- Εναλλακτικά εφαρμόζεται η υπερφαγία. εμπλουτισμένη με ηλεκτρολύτες και ιχνοστοιχεία

