

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5: ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*
- *Διόρθωση υγρών και ηλεκτρολυτών*
- *Παροχή απαραίτητων θρεπτικών συστατικών*
- *Μείωσης της παροχέτευσης του συριγγίου*
- *Ελαχιστοποίηση της έκκρισης γαστρικών υγρών*
- *Ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης του εντερικού σωλήνα*

▪ 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 ή Mifflin
- **Harris Benedict**
Άνδρες: $BEE = 66,4730 + 13,7516 * (\text{βάρους}) + 5,0033 * (\text{ύψους}) - 6,7550 * (\text{ηλικία})$
Γυναίκες: $BEE = 655,0955 + 9,5634 * (\text{βάρους}) + 1,8496 * (\text{ύψους}) - 4,6756 * (\text{ηλικία})$
- **Mifflin**
Άνδρες: $BEE = 5 + (10 * \text{βάρους}) + (6,25 * \text{ύψους}) - (5 * \text{ηλικία})$
Γυναίκες: $BEE = -161 + (10 * \text{βάρους}) + (6,25 * \text{ύψους}) - (5 * \text{ηλικία})$
- 1,5 x BEE (βάσει της εξίσωσης Harris Benedict) ανάλογα με το μέγεθος του συριγγίου, το καταβολικό stress και την ύπαρξη ή όχι σήψης.
- Αυτό μεταφράζεται σε περίπου 40-45kcal/kg ΒΣ
- Πρωτεϊνικές ανάγκες 1,5 – 2,0g/Kg ΒΣ/ ημέρα Αυξημένες λόγω υπερκαταβολισμού και εντερικών απωλειών.

Μέθοδοι Χορήγησης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

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

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες, έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης, μέτρια αλλά επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ και χαμηλής παροχής συρίγγιο.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ηλεκτρολυτών και άλλων εξετάσεων που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου.

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

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες, έχουν ανεπαρκή λειτουργία του ΓΕΣ, έχουν χαμηλής παροχής συρίγγιο, αλλά ανέχονται ικανοποιητικά τα συμπληρώματα διατροφής.
- **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 και του νοσοκομείου.
- **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.
- Μόνο σε περιπτώσεις κολοδερματικών συριγγίων και συριγγίων χαμηλής παροχής (<200ml/ημέρα).
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ, καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου του αζώτου και ηλεκτρολύτες, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

- **Σημείωση:** Αν αυξηθεί η παροχή του συριγγίου μετά τη χορήγηση Εντερικής σίτισης πρέπει αυτή να διακοπεί και να ξεκινήσει παρεντερική σίτιση.

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.
- Σε συρίγγια του λεπτού εντέρου μέτριας ή υψηλής παροχής (>200ml/ημέρα), σε οισοφαγικά, γαστρικά ή παγκρεατικά συρίγγια όταν δεν υπάρχει πρόσβαση στο λεπτό έντερο, και σε ασθενείς που δεν ανέχονται την εντερική σίτιση.
- **Σημείωση:** Αν η παροχέτευση του συριγγίου έχει μειωθεί σημαντικά ή έχει επουλωθεί μπορεί σταδιακά να ξεκινήσει εντερική σίτιση τεχνητή ή per os.
- **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 του αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (πολυπεπτιδικών διαλυμάτων 1-1.5Kcal/ml), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται εντερικά standard, υπερθερμιδικά, ή υπερπρωτεϊνούχα διαλύματα.
- Δεν υπάρχουν πλεονεκτήματα από τη χρήση θρεπτικών διαλυμάτων με τροποποιημένη σύνθεση στην εντερική διατροφή.
- Χορήγηση διπεπτιδίων αλανυλ/γλουταμίνης για την διατήρηση της ομοιόστασης του εντέρου
- Πολυμερείς δίαιτες: σε κολοδερματικά συρίγγια ή σε κεντρικά εντερικά συρίγγια
- Στοιχειακές δίαιτες: Σε περιφερικά συρίγγια του λεπτού εντέρου όπου τουλάχιστον 120cm λειτουργικού εντέρου βρίσκονται πριν από το συρίγγιο.

- Σε περίπτωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών προτείνονται σχήματα ελεύθερα ηλεκτρολυτών για εξατομικευμένη χορήγηση.
- **Ανάγκες σε υγρά:**
 1. 100ml/Kg ΒΣ για τα πρώτα 10 Kg ΒΣ
 2. 50ml/Kg ΒΣ για τα δεύτερα 10Kg ΒΣ
 3. Ηλικία: < 50 ετών: 20ml/Kg για κάθε επιπρόσθετο Kg/wt
 4. Ηλικία: >50 ετών: 15ml/Kg για κάθε επιπρόσθετο Kg/wt

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 15-20ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό, ή την ανοχή του ασθενούς.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΛΟΓΗ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ

A. Γαστρικά και 12δακτυλικά συρίγγια

- Εάν η παροχή είναι <500ml/ημ : Ρινοηστιδική χορήγηση
Διάλυμα πολυμερές
- Εάν η παροχή είναι >500ml/ημ : Παρεντερική διατροφή

B. Νηστιδικά συρίγγια

- Παρεντερική διατροφή

Γ. Ειλεοκολικά συρίγγια

- Εάν η παροχή είναι <500ml/ημ : Εντερική διατροφή
Ρινο γαστρική χορήγηση
Διάλυμα πολυμερές
Per os : με χαμηλό υπόλειμμα
- Εάν η παροχή είναι >500ml/ημ : Παρεντερική διατροφή