

Enterinio maitinimo principai

2018-10-10



Kristina Kurganovienė¹, dr. Rūta Petereit²

¹ Respublikinė Šiaulių ligoninė, ² LSMU MA Gastroenterologijos klinika

Mitybos terapija – gydymo būdas, apimantis paciento mitybos būklės, energijos, baltymų, elektrolitų, vitaminų, mikroelementų ir vandens poreikio įvertinimą, mitybos užtikrinimą, siekiant pagerinti ar išlaikyti esamą paciento mitybos būklę ir/ar užtikrinti tinkamą gydymo eigą, pagerinti organizmo funkcijas ir pagreitinti paciento pasveikimą. Turime vertinti paciento mitybos būklę, kad laiku galėtume užkirsti kelią mitybos nepakankamumo ir su juo susijusių komplikacijų išsivystymui. Mitybos nepakankamumo dažnis ligoninėse priklausomai nuo skyriaus svyruoja nuo 30 iki 80 proc. pacientų. Enterinė mitybos terapija – maitinimas specialios sudėties mitybos mišiniais pro burną, zondą į skrandį, žarnas ar maitinimas pro stomą (maisto arba maisto medžiagų, energijos, elektrolitų, vitaminų, mikroelementų skyrimas į virškinimo traktą).

Mitybos terapijos indikacijos:

- Pacientams, kuriems jau yra diagnozuotas mitybos nepakankamumas.
- Kai pacientui jo būklė, liga ar atliekamos gydymo procedūros lemia mitybos nepakankamumo riziką.
- Kai pacientas nesuvalgo pakankamo kiekio maisto įprastiniu būdu per burną: suaugusiam ir vyresniam nei 12 m. amžiaus vaikui >500 kcal/p. ilgiau nei 5–7 paras, suaugusiam ITS pacientui – 24–48 val.
- Neišnešiotam naujagimiui – 0–12 val., naujagimiui – 24–48 val., kūdikiui 2–4 paras, vaikui iki 12 m. 3–4 paras atsižvelgiant į atitinkamo amžiaus energijos poreikį.

Esant toliau išvardytoms būklėms, reikia pagalvoti apie galimą mitybos nepakankamumo išsivystymą bei, jei reikia, apsvarstyti dėl papildomų maisto medžiagų skyrimo pro burną:

- hiperkatabolinė būklė: trauma, sepsis, didelės apimties operacija esant ryškiai pooperacinei katabolinei reakcijai;
- virškinimo trakto liga: įvairios kilmės stemplės, skrandžio stenozė/obstrukcija, stemplės, skrandžio, dvylikapirštės ir tuščiosios, storosios žarnos fistulės, kitos enterinės fistulės, kai išsiskiria >500 ml/parą, trumpos žarnos sindromas, malabsorbcijos sindromas, skrandžio/plonųjų žarnų funkcijos sutrikimai po operacijos (anastomozitas ir kt.), ūmus pankreatitas;
- onkologinė liga: chemoterapija (pykinimas, vėmimas, mukozitas ir kitos būklės, susijusios su gydymu), radioterapija, operacinis gydymas, vėžinė kacheksija;
- įv. kilmės anoreksija, tarp jų ir dėl somatinių ligų;
- neurologinė liga: smegenų insultas, išsėtinė sklerozė, galvos trauma ir kitos neurologinės būklės, kurias lydi rijimo sutrikimai;
- raidos ir vystymosi sutrikimas: cerebrinis paralyžius, medžiagų apykaitos ligos ir kt.;
- psichikos sutrikimas: valgymo sutrikimas (bulimija, anoreksija), demencija ir kt.;
- medžiagų apykaitos sutrikimai: žarnų uždegimo ligos, celiakija, cistinė fibrozė, AIDS, kepenų funkcijos nepakankamumas ir kt.

Bendrosios mitybos terapijos kontraindikacijos:

- nestabili trumpalaikė ligoji būklė po operacijos ar traumos, reikalinga homeostazės korekcijos;
- bet kokios kilmės sunkus šokas esant sunkiai organų disfunkcijai;
- mirštantis ligoji;
- laktatas serume > 3 mmol/l;
- sunki acidozė pH
- hipoksija paO_2
- hiperkapnija $paCO_2 >75$ mm Hg.

Enterinės mitybos terapijos kontraindikacijos:

- Įvairios kilmės rijimo sutrikimai, kai pacientas springsta, yra aspiracinės pneumonijos rizika.
- Absoliučiosios: ūminis pilvas; žarnų perforacija; ūminis kraujavimas virškinimo trakte; visiškas žarnyno nepraeinamumas; difuzinis ar totalinis peritonitas; šokas;
- Santykinės (galima keisti zondo vietą, taikyti minimalų EMT ir kt.): paralitinis (dinaminis) žarnų nepraeinamumas; liekamasis skrandžio tūris >500 ml suaugusiems (maitinimo į skrandį, bet geriau maitinti į plonąją žarną), naujagimiams ir vaikams – pagal amžių; nekontroliuojamas vėmimas; enterokutaninė fistulė, kai suaugusiems išsiskiria >500 ml/p., naujagimiams ir vaikams – pagal amžių ir maisto kiekį; intraabdominalinė hipertenzija (spaudimas ≥ 15 mm Hg); viduriavimas >10 k./p.; DODS esant sutrikusiai žarnyno funkcijai; sunkus pankreatitas; radiacinis ar cheminis enteritas; trumpos žarnos sindromas (nėra minimalaus enterinio maitinimo kontraindikacija).

Mitybos terapija praktiškai

Įvertinama paciento mitybos sutrikimo rizika

Mitybos sutrikimo rizikai įvertinti yra naudojamos mitybos rizikos atrankos skalės (NRS 2002, MUST, SGA ir kt.). Mitybos nepakankamumą galime įtarti, jei pacientas per paskutinę savaitę sumažino suvalgomo maisto kiekį; jei per 3 mėn. neteko 5 proc. ir daugiau kūno svorio; jei kūno masės indeksas $< 20,5 \text{ kg/m}^2$. Tada reikalingas išsamus mitybos būklės įvertinimas.

Plačiau apie tai skaitykite „Lietuvos gydytojo žurnalas“ 2018 m. Nr. 4