

WSKAZANIA DO INTERWENCJI ŻYWIENIOWEJ

Janusz Książyk

Wskazania do leczenia żywieniowego:

Niemожność osiągnięcia wymaganej podaży energii żywniem naturalnym.

Postępowanie:

Sprawność funkcjonalna przewodu pokarmowego - **żywnie enteralne**
Niedostateczna podaż drogą przewodu pokarmowego – **żywnie pozajelitowe**
Łączne żywnie enteralne i pozajelitowe - **najczęściej**

Wskazaniem do **żywnia dojelitowego** jest upośledzenie stanu odżywienia, przy zachowanej funkcji przewodu pokarmowego.

Wskazaniem do **żywnia pozajelitowego** jest niemożność osiągnięcia wystarczającej podaży energii i składników odżywczych drogą przewodu pokarmowego.

Najczęstsze przyczyny żywnia medycznego:

Intensywna opieka medyczna i stany okołoperacyjne
Zespół krótkiego jelita
Choroba Crohn'a
Zaburzenia neurologiczne (przewlekłe)
Choroby mięśniowe
Stany po operacji wad wrodzonych (przewód pokarmowy, serce)
Anorexia nervosa (jadłowstręt psychogeny)
Choroby nowotworowe
Mukowiscydoza

Wskazania do podjęcia żywnia dojelitowego należy rozważyć, gdy:

- podaż doustna jest niewystarczająca do pokrycia zapotrzebowania energetycznego
- u dzieci do 2 r.ż. upośledzenie wzrastania lub przyrostu masy ciała utrzymują się dłużej niż miesiąc
- u dzieci powyżej 2 r.ż. brak przyrostu masy ciała lub ubywanie na wadze trwa dłużej niż trzy miesiące
- stwierdza się odchylenie masy ciała w stosunku do wieku lub wysokości ciała powyżej 2 kanatów centylowych

Wskazania do żywnia pozajelitowego:

- **gdy podaż drogą przewodu pokarmowego jest niemożliwa lub niewystarczająca do pokrycia zapotrzebowania energetycznego**
- u noworodków z małą masą urodzeniową (wczesny okres)
- w przypadku „wyłączenia” (czasowego ?) przewodu pokarmowego (np. po zabiegach chirurgicznych – wysokie przetoki, po radioterapii, ciężki stan w intensywnej opiece medycznej).

Ocena stanu odżywienia przy pomocy siatek wzrastania

Siatki centylowe WHO i Polskie „siatki” są na stronie:

<http://www.ptzkd.org/new/standardy-i-zalecenia/>

U dzieci z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi mogą wystąpić następujące problemy żywieniowe:

- opóźnienie wrastania
- brak przyrostu lub zwolnienie tempa przyrostu masy ciała,
- zmniejszenie tłuszczowej i beztłuszczowej masy ciała
- niedobory mikroelementów
- zmniejszona masa kostna, osteopenia
- nadwaga (8 – 14% - u dzieci z MPDz)

W CHOROBIĘ NOWOTWOROWĄ ocena masy ciała dziecka może prowadzić do błędnych wniosków, gdy ciężar guza łitego wpływa na masę ciała. Przykładem może być neuroblastoma lub hepatoblastoma. Inną jatrogenną przyczyną niewłaściwej oceny odżywiania jest wpływ kortykosteroidów lub nawodnienia podczas chemioterapii.

ŻYWIENIE DZIECI W WADACH WRODZONYCH SERCA

Problem dotyczy głównie:

- Wcześnieaków i noworodków z małą masą ciała
- Dzieci z funkcjonalnie pojedynczą komorą serca
- Powikłań okołoperacyjnych
- Przygotowania do zabiegu interwencyjnego/kardiochirurgicznego u dzieci z wadami wrodzonymi serca i innymi wadami rozwojowymi, problemami płucnymi, zakażeniem.

Zasady leczenia żywieniowego u dzieci z wadami wrodzonymi serca:

Żywnienie pozajelitowe

- Pokrycie potrzeb energetycznych w wysokości podstawowego wydatku energetycznego (w okresie pooperacyjnym)

Żywnienie drogą przewodu pokarmowego

- Można rozpocząć od podaży 10 kcal/kg/d w okresie stabilizacji po zabiegu operacyjnym
- Od 2 doby dożylna podaż pierwiastków, minerałów i witamin – do czasu podaży 80% energii drogą przewodu pokarmowego.
- Diety specjalne wysokoenergetyczne (stopniowo, pod kontrolą tolerancji)

Suplementacja witaminowa (tiamina)

Suplementacja pierwiastkami śladowymi (Mg, Zn)

Suplementacja Ca i P

Przeciwwskazania do żywienia drogą przewodu pokarmowego:

Przeciwwskazania bezwzględne:

- martwicze zapalenie jelit
- perforacja jelita

niedrożność przewodu pokarmowego (mechaniczna, porażenna)

atrezja jelit

rozległe zakażenia wewnątrzbrzuszne

Przeciwwskazania względne:

zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego

toksyczne rozszerzenie okrężnicy

przetoki wysoko wydzielające