

Interwencja żywieniowa

Ogólne zasady postępowania

Interwencja żywieniowa może zostać podjęta na każdym etapie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i w każdym przypadku potwierdzenia wskazań.

Planowanie interwencji żywieniowej wiąże się przede wszystkim z kwalifikacją, a następnie określeniem zapotrzebowania pacjenta na substancje odżywcze, a także drogi podawania mieszanin odżywczych i czasu trwania terapii. Bardzo ważna jest obecność towarzyszących schorzeń, takich jak cukrzyca, zaburzenia neurologiczne, choroby układu krążenia, niewydolność nerek lub wątroby, a także warunków socjoekonomicznych chorego.

Droga podaży

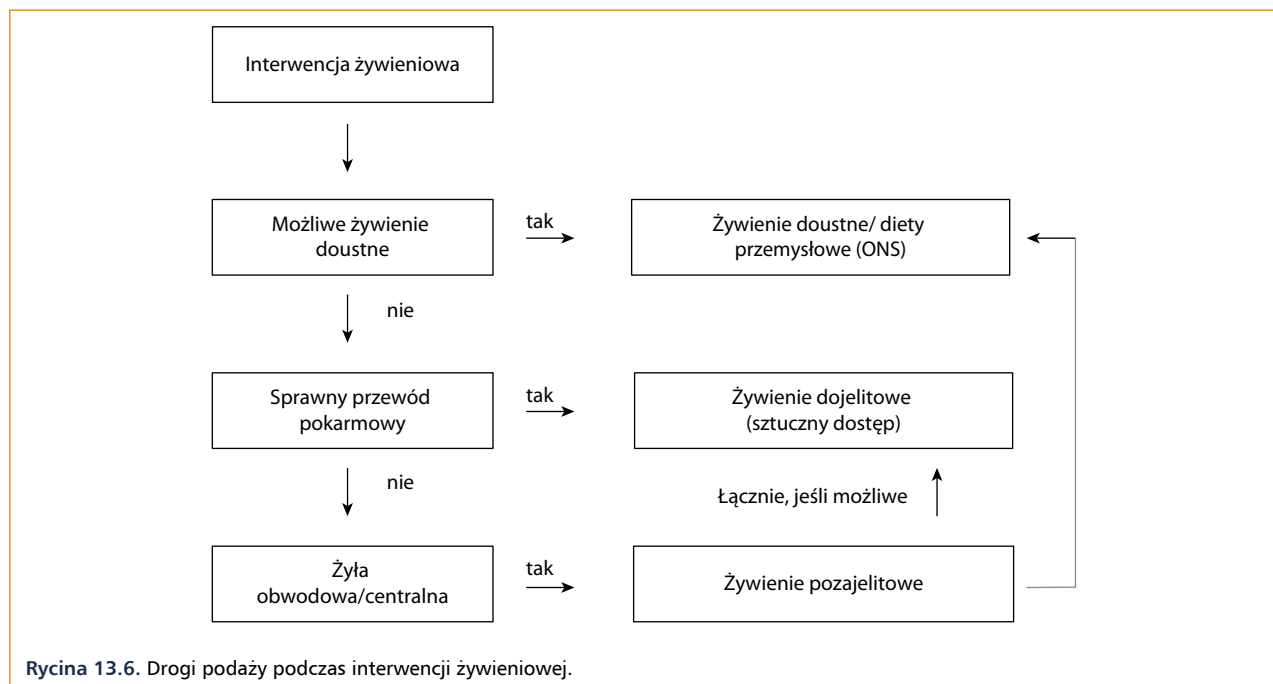
Doustna droga odżywiania jest zawsze traktowana jako najlepsza. W przypadku braku możliwości skutecznego żywienia doustnego należy rozważyć możliwość podawania pokarmu drogą dojelitową, przy użyciu sond lub zgłębników. Jeśli nie ma możliwości skutecznego żywienia dojelitowego, należy zapewnić dostęp dożylny i rozpocząć żywienie pozajelitowe, w miarę możliwości uzupełniane przez doustne lub dojelitowe podawanie pożywienia (ryc. 13.6).

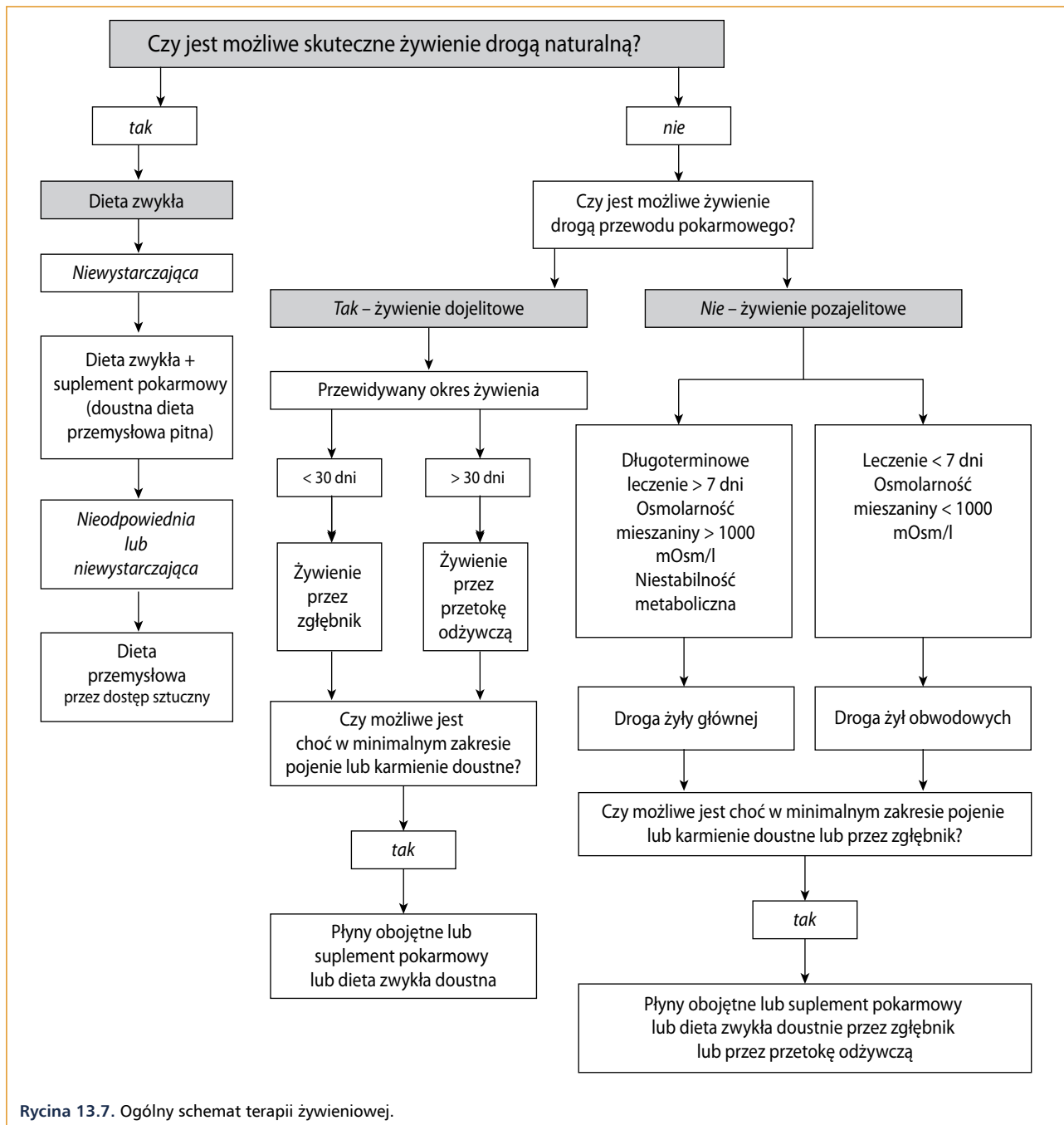
Pierwszym stopniem interwencji będzie porada dietetyczna, która może skutkować modyfikacją diety doustnej i/lub zaleceniem spożywania ONS (oral supplemental nutrition). Zarówno w przypadku wyboru żywienia dojelitowego, jak i pozajelitowego ważną rolę odgrywa przewidywany czas trwania terapii. Należy ponadto pamiętać, że żywienie pozajelitowe cechuje się ograniczeniami związanymi z osmolarnością, a co za tym idzie z kalorycznością mieszanin żywieniowych przeznaczonych do podaży obwodowej lub centralnej.

Ogólny schemat postępowania przedstawiono na rycinie 13.7.

Żywienie doustne

Poradnictwo dietetyczne i modyfikacja diety są prostymi, tanimi i bardzo często skutecznymi sposobami na utrzymanie lub poprawę stanu odżywiania. Mogą być stosowane na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i w przypadku każdego stopnia zaawansowania choroby. Szczególne znaczenie mają u chorych po zabiegach operacyjnych głowy i szyi oraz po radioterapii tych okolic ciała, u chorych po resekcjach dotyczących górnego odcinka przewodu pokarmowego i jelita cienkiego oraz u chorych z powikłaniami po zabiegach operacyjnych





Rycina 13.7. Ogólny schemat terapii żywieniowej.

w obrębie jamy brzusznej i z zapaleniami popromiennymi jelit.

Porada dietetyczna powinna być oparta na analizie dokumentacji medycznej, ocenie stanu odżywienia oraz zapotrzebowania na poszczególne składniki diety. Celem

porady jest wydanie zrozumiałych dla chorego i możliwych do wypełnienia zaleceń. Mogą one polegać na zmianie sposobu przygotowania lub częstości spożywania pokarmu, modyfikacji diety przez wprowadzenie ogólnie dostępnych artykułów lub zwiększeniu kaloryczności przy