

Organizacijski aspekti parenteralne prehrane (PP)



Timovi za poremećaj prehrane

Pedijatrijske bolesnike koji su na kućnoj PP mora redovito pratiti iskusni tim.

Superviziju nutritivne potpore u sindromu zatajenja crijeva treba, ako je moguće, pružati multidisciplinarni tim za poremećaje prehrane.



Nutritivna procjena u bolnici

- Preciznu antropometrijsku i detaljnu kliničku evaluaciju kroničnih bolesnika koji dobivaju PP treba provoditi iskusni liječnik
- Koliko često će se raditi laboratorijske pretrage treba odrediti na temelju djetetovog akutnog kliničkog stanja (od jednom dnevno do 2-3 puta tjedno)



Odvikavanje i uspostava enteralnog hranjenja

- Enteralnu prehranu treba davati kad god je to moguće, čak i ako se toleriraju samo minimalne količine
- Kada se povećava enteralna prehrana, istovremeno se može vršiti samo jedna promjena, radi bolje procjene kako se promjena tolerira
- U teškom zatajenju crijeva, volumen hrane može se povećavati polako, u skladu s digestivnom tolerancijom
- Enteralna prehrana može se uvesti u obliku tekuće hrane primjenjene putem sonde tijekom razdoblja od 4-24 sata koristeći volumetrijsku pumpu
- Bolusno hranjenje tekućom hranom može se dati putem sonde za hranjenje ili na usta u gutljajima ako se tolerira
- Djeci koja brzo oporave crijevnju funkciju može se odmah uvesti normalna prehrana

Infuzijska oprema i "in-line" filteri

- Sve otopine za PP trebaju se primjenjivati s određenim, kontroliranim protokom
- Infuzijske sisteme treba redovito vizualno pregledavati
- Kod perifernih infuzija treba često provjeravati postoje li znakovi ekstravazacije ili sepse
- Pumpa treba imati mehanizam prevencije slobodnog protoka ako se otvori tijekom korištenja te postavku zaključavanja
- Otopine za PP trebaju se primjenjivati kroz filtere: lipidne emulzije (ili "all-in-one" pripravci) mogu proći kroz membranu s veličinom pora od 1,2 – 1,5mm; a vodene otopine mogu proći kroz filter 0,22 mm
- Otopine za PP za prijevremeno rođenu djecu treba zaštititi od svjetla



Ciklička PP

- Ciklička PP može se započeti jednom kada je bolesnik u stabilnom kliničkom stanju i kada može održavati normoglikemiju tijekom razdoblja kada ne dobiva infuziju PP
- Kako bi se prevenirala hipo/hiperglikemija, brzina infuzije postupno se podiže tijekom prvih 1-2h kod započinjanja davanja i postupno se smanjuje tijekom zadnjih 1-2h infuzije



Vrsta prehrane

- Prvi izbor prehrane za novorođenčad i dojenčad sa zatajenjem crijeva je majčino mlijeko
- Ako majčino mlijeko nije dostupno, zamjensko mlijeko treba izabrati na temelju kliničkog stanja; u ranoj dojenačkoj dobi i teškom stanju opravdano je započeti s elementarnom formulom, te kasnije promijeniti u ekstenzivni hidrolizat i potom u polimerički pripravak



Odvikavanje od parenteralne prehrane

- Enteralna prehrana može se dati u normalnim koncentracijama (tj. nerazrijeđena)
- PP se smanjuje proporcionalno, ili tek neznatno više, s povećanjem enteralne
- Ako se odabrani ritam odvikavanja nije uspio, pokušati ponovno, ali polakše

