

Systemy podaży diety

Wybór systemu podaży zależy od:

- rodzaju diety (kuchenna vs przemysłowa)
- rodzaju sztucznego dostępu
- zapotrzebowania pacjenta i jego stylu życia
- tolerancji żywienia

Podaż do żołądka

Preferowana podaż: bolusy

objętość: 100 – 400 ml

(max 500 ml)/ 20-30 min

Wlew kroplowy: 40 – 150 ml/ h

Podaż dojelitowa

Wlew kroplowy:

Metoda grawitacyjna
(7kropli -1 ml)

Prędkość podaży: 20-125ml
(zależy od tolerancji)

Pompa perystaltyczna

Łatwość ustawienia
odpowiedniego
przepływu

Zatkanie zgłębnika – sprawdzenie
całości zestawu

Rytm podaży

Bolusy (rytm b.fizjologiczny)

Wlew kroplowy:

- Żywienie przerywane (mobilność)
- Żywienie nocne (mukowiscydoza, uwaga na zachłyśnięcie)
- Żywienie ciągłe (do 20 godz)

Monitoring żywności pacjenta

Monitoring stanu ogólnego

Monitoring stanu odżywienia

Monitoring stanu miejscowego dostępu

Stan ogólny

Wywiad (zapadalność na choroby, hospitaliacje, aktywność, rehabilitacja, zmiany leków, itp.)

Badanie kliniczne.

Bilans płynów.

Stan odżywienia

- Aktualna waga, wzrost (dzieci: siatki percentylowe)
- BMI (wartości prawidłowe 20-25; >30 otyłość; granica niedożywienia 18,5 –20; <18,5 niedożywienie; <17 ciężkie niedożywienie)

Podczas wizyty lekarskiej i
pielęgniarskiej.

Monitorowanie żywienia-waga krzesetkowa

Antropometria

Pomiar grubości fałdu skórniego – nad rozluźnionym mięśniem trójgłowym ramienia nie dominującego, przy zgiętym pod kątem prostym stawie łokciowym (norma dla kobiet: 16,5 mm, mężczyzn: 12,5 mm)- ocena zasobów tkanki tłuszczowej,

Pomiar obwodu ramienia w punkcie jak przy
pomiarze fałdu skórniego (norma dla kobiet:
28,5cm, mężczyzn 29,3cm)

Ocena czynnościowa

HAND GRIP (UŚCISK RĘKI)

Wyższe wartości u mężczyzn
(30.3+/-6.7 vs 22.3+/-5.1)

Siła uścisku spada wraz z wiekiem

Pozytywna korelacja z BMI i
AMA (arm muscle area).

Spadek siły mięśniowej jest
dobrym wyznacznikiem niskiego
stanu odżywienia (niezależnie od
płci, wzrostu i wieku)

PEF

(szczytowy przepływ wydechowy)

Odzwierciedla siłę mięśni oddechowych

wzrost w cm	wiek w latach																	
	5	8	11	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
100	24	24	24															
105	51	51	51															
110	77	77	77															
115	104	104	104															
120	130	130	130															
125	156	156	156															
130	183	183	183															
135	209	209	209															
140	236	236	236	414	456	481	494	499	497	491	480	467	452	436	418	400	381	362
145	262	262	262	423	466	491	504	509	508	501	491	477	462	445	427	408	389	370
150	289	289	289	432	475	501	514	519	518	511	500	487	471	454	436	417	397	378
155	315	315	315	440	484	510	524	529	527	520	510	496	480	463	444	425	405	385
160	342	342	342	448	492	519	533	538	536	530	519	505	489	471	452	432	412	392
165	368	368	368	456	500	527	542	547	545	538	527	513	497	497	460	440	419	399
170	394	394	394	463	508	535	550	555	554	546	535	521	504	486	467	447	426	405
175	421	421	421	469	515	543	558	563	561	554	543	528	512	493	474	453	432	411
180				476	522	551	566	571	569	562	550	536	519	500	480	459	438	417
185				482	529	558	573	578	576	569	557	543	525	506	486	465	444	422
190				488	536	564	580	585	583	576	564	549	532	513	492	471	450	428

Badania biochemiczne

Albuminy

- 3,0-3,5 g/dl lekkie niedożywienie
- 2,5-2,9 g/dl średnie niedożywienie
- 2,4 lub mniej ciężkie niedożywienie

Okres półtrwania 17-20dni (długi).

Transferyna(mg/dl):

- 176-315 norma,
- 134-175 lekkie niedożywienie,
- 117-133 średnie niedożywienie,
- <117 ciężkie niedożywienie.

Okres półtrwania 8-10 dni; na jej poziom wpływa ciąża, przetaczanie krwi, niewydolność wątroby, nerek, hepatitis – zależy od żelaza.

Prealbumina(mg/dl)

- 8-45 norma,
- 10-17 lekkie niedożywienie,
- 5 –9 średnie niedożywienie,
- <5 ciężkie niedożywienie.

Okres półtrwania 2,5-3 dni, niemiarodajna w niewydolności wątroby i nerek.

Badania immunologiczne

Całkowita liczba limfocytów w mm^3 krwi

Norma >1500 .

Niedożywienie:

- Lekkie 1200 -1500
- Średnie 800 –1190
- Ciężkie < 800

Bioimpedancja

pozwała określić zawartość wody i tkanki tłuszczowej w organizmie oraz indywidualny poziom podstawowej przemiany materii.

Stan miejscowy

- Codzienna kontrola położenia, umocowania i drożności zgłębnika przez pacjenta.
- Kontrola ujścia skórniego, ruchomości i zużycia zgłębnika, podaży i aspiracji diety

Podczas wizyty lekarskiej i pielęgniarskiej.

NFZ

Wizyty lekarskie muszą się odbywać co najmniej co 2 miesiące.

Wizyty pielęgniarskie i pobranie krwi mają się odbywać co 3 miesiące, chyba że sytuacja tego wymaga częściej.

Badania laboratoryjne

Co najmniej raz na 3 miesiące :

gazometria żylna, jonogram, glikemia, stężenie triglicerydów, cholesterolu, mocznika i kreatyniny w surowicy, białko i albuminy, bilirubina, AspAT, AlAT, GGTP, AP, morfologia krwi, CRP, układ krzepnięcia

Pozostałe wymogi

W razie potrzeby:

USG j.brzusznej, badanie kontrastowe
p.pokarmowego, angiografia,
diagnostyka mikrobiologiczna,
densytometria w PN – raz w roku