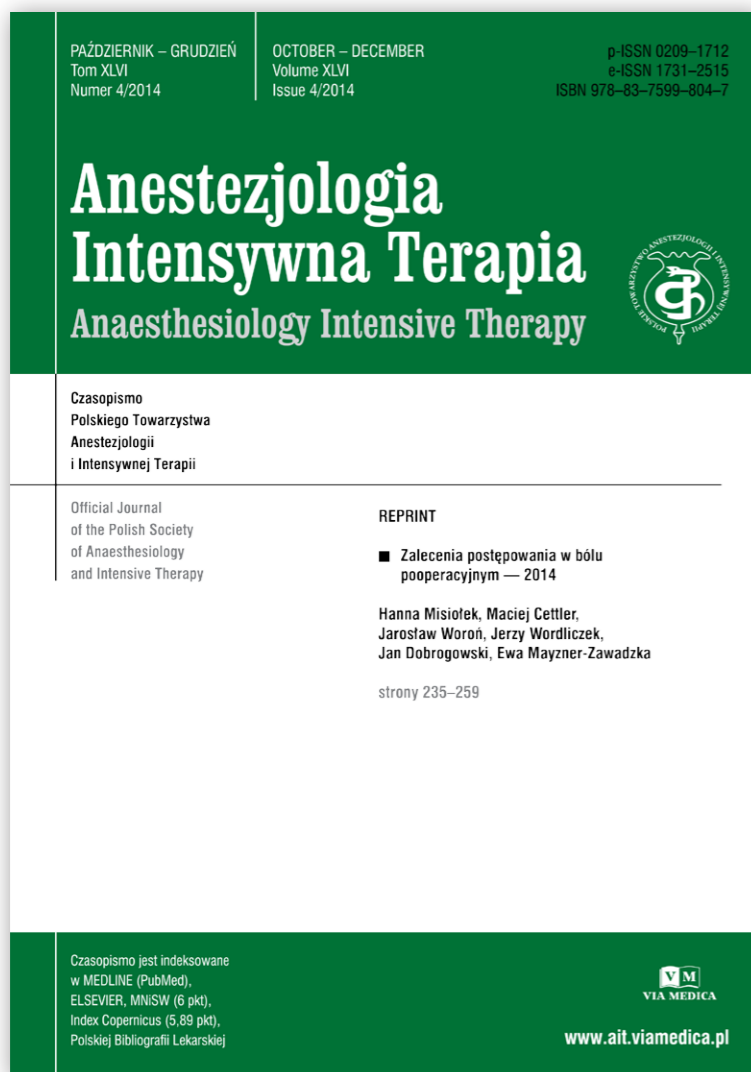


Wspólne stanowisko towarzystw naukowych¹



Polskiego Towarzystwa
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
– Sekcja Anestezjologii Dziecięcej
i Intensywnej Terapii Dziecięcej



Polskiego Towarzystwa
Neonatologicznego



Polskiego Towarzystwa
Żywienia Klinicznego Dzieci

Leczenie żywieniowe ciężko chorych dzieci

Żywienie drogą przewodu pokarmowego (ŻDPP) jest **preferowaną metodą podaży** składników odżywczych u krytycznie chorych dzieci z zachowaną funkcją przewodu pokarmowego^{2,3}

Żywienie pozajelitowe konieczne jest w razie przeciwwskazań do stosowania żywienia dojelitowego¹



Żywienie drogą przewodu pokarmowego

Wczesne
wprowadzenie
ŻDPP
wpływa na:^{3,4,5}

Zmniejszenie liczby
powikłań poinfekcyjnych

Skrócenie czasu pobytu
w OITD i szpitalu

Zmniejszenie śmiertelności



Zalety ŻDPP jako drogi fizjologicznej:^{3,5,6}

Zapobieganie

translokacji bakteryjnej

Zmniejszenie

liczby zakażeń

Utrzymanie aktywności

hormonalnej przewodu pokarmowego

Zachowana integralność

i aktywność immunologiczna nabłonka ściany jelit

Poprawa przepływu krwi

w naczyniach krezkowych

Zapobieganie atrofii

błony śluzowej przewodu pokarmowego

Mniejsze koszty

niż w żywieniu pozajelitowym



Wskazania do ŻDPP¹

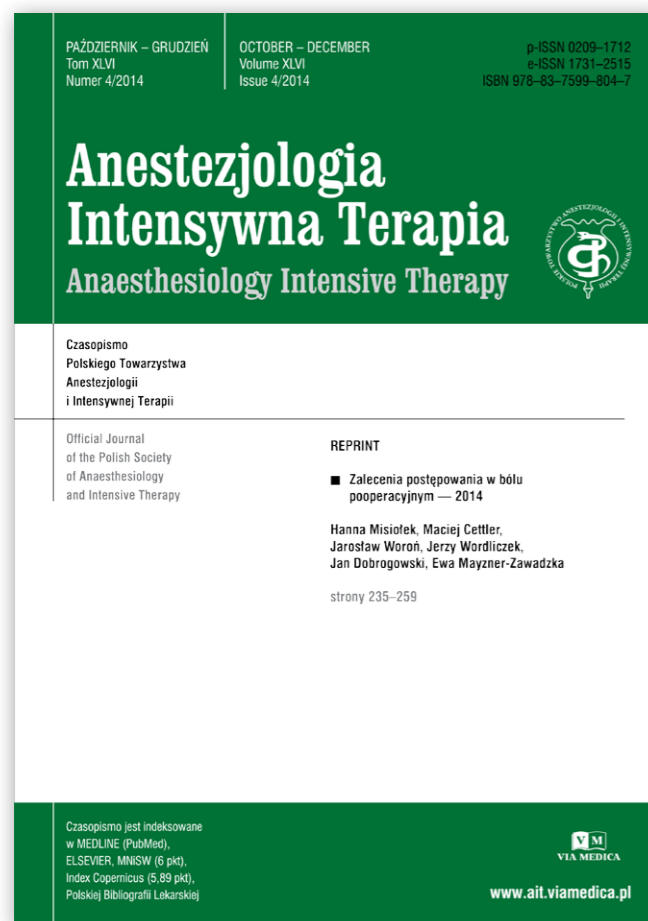
- prawidłowo funkcjonujący przewód pokarmowy (nawet częściowo)
- brak możliwości żywienia doustnego

Przeciwwskazania bezwzględne¹

- wstrząs
- niestabilność hemodynamiczna
- niedrożność przewodu pokarmowego
- ryzyko niedokrwienia ściany jelita



Najnowsze wytyczne zalecają wdrożenie żywienia drogą przewodu pokarmowego jak najwcześniej^{4,7}



24
godziny

od przyjęcia do OITD
zaleca się wdrożenie żywienia
drogą przewodu pokarmowego

48
godzin

w tym czasie zaleca się uzyskanie
co najmniej **25% zapotrzebowania**
energetycznego

Zasady ŻDPP w planowaniu procedur zabiegowych¹

Dzieci niezaintubowane^{*}

karmienie powinno być wstrzymane zgodnie z procedurą anestezyjologiczną zwaną **reguła 2-4-6**



Dzieci zaintubowane^{**}

powinny być karmione **do momentu przekazania na salę operacyjną**

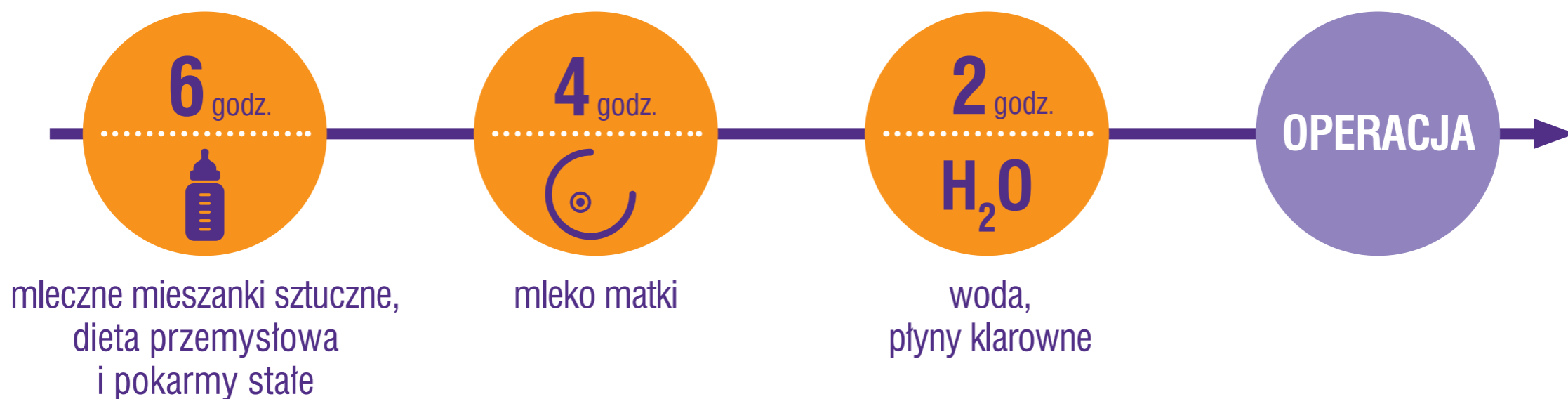
^{*}Podana reguła 2-4-6 obowiązuje z wyjątkiem sytuacji kiedy dziecko żywione jest przez zgłębnik nosowo – jelitowy, wtedy żywienie może być kontynuowane do momentu przekazania do sali operacyjnej

^{**}Jeżeli procedura nie dotyczy dróg oddechowych ani nie wiąże się z wymianą rurki intubacyjnej lub tracheostomijnej

Zasady ŻDPP w planowaniu procedur zabiegowych¹

Dzieci niezaintubowane

Wstrzymywanie pokarmów (reguła 2, 4, 6)



*Podana reguła 2-4-6 obowiązuje z wyjątkiem sytuacji kiedy dziecko żywione jest przez zgłębnik nosowo – jelitowy, wtedy żywienie może być kontynuowane do momentu przekazania do sali operacyjnej

**Jeżeli procedura nie dotyczy dróg oddechowych ani nie wiąże się z wymianą rurki intubacyjnej lub tracheostomijnej

Najnowsze wytyczne zalecają wdrożenie żywienia drogą przewodu pokarmowego jak najwcześniej^{4,7}



1. Bartkowska-Śniatkowska et al.: Zasady leczenia żywieniowego w oddziałach intensywnej terapii dziecięcej. *Anestezjologia Intensywna Terapia*. 2015;47
2. Mehta NM, Compher Ch, A.S.P.E.N. Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical guidelines: nutrition support of the critically ill child. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2009;33:260-276 doi: 10.1177/0148607109333114
3. Nilesh M. Mehta. Nutrient Metabolism and Nutrition Therapy during Critical Illness. *Pediatric Critical Care* 4th edition, by Bradley P. Fuhrman, Jerry J. Zimmerman. 2011;Chapter75:1073-1088
4. Mikhailov TA, Kuhn EM, Manzi JN et al. Early enteral nutrition is associated with lower mortality in critically ill children. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2014 May;38:459-466 doi: 10.1177/0148607113517903. Epub 2014 Jan 8.
5. Rousseau AF1, Losser MR, Ichai C, et al. ESPEN endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns. *Clin Nutr*. 2013;32:497-502 doi: 10.1016/j.clnu.2013.02.012. Epub 2013 Mar 14.
6. Flaring U, Finkel Y. Nutritional support to patients within the pediatric intensive setting. *Pediatr Anesth* 2009;19:300-312 doi: 10.1111/j.1460-9592.2009.02954.x.
7. Mehta NM. Feeding the gut during critical illness - it is about time. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2014;38:410-414 doi: 10.1177/0148607114522489. Epub 2014 Feb 11.