

**Wytyczne SCCM/ASPEN dotyczące
opieki nad pacjentem
z COVID-19**

Wytyczne SCCM/ASPEN dotyczące opieki nad pacjentem z COVID-19¹

Żywnienie doustne i dojelitowe

Jeśli pacjent nie jest w stanie odżywiać się w wystarczającym stopniu doustnie wskazane jest **wczesne żywienie dojelitowe**.

Inicjacja żywienia

Rozpocznij żywienie dojelitowe **w ciągu 24–36 godzin od przyjęcia na OIT lub w ciągu 12 godzin od intubacji**.

Wczesne EN

Wczesne żywienie dojelitowe związane jest z **mniejszą śmiertelnością i zmniejszeniem infekcji w porównaniu z odroczonym**.

Preferowane EN

Preferowaną formą interwencji żywieniowej jest żywienie dojelitowe. Ma ono pierwszeństwo przed żywieniem pozajelitowym.

Nietolerancja

Jeśli podaż diety do żołądka okazuje się być niezadowalająca z uwagi na nietolerancję, w kolejnym kroku zaleca się stosowanie **leków prokinetycznych**, aby pobudzić motorykę przewodu pokarmowego.

Żywnienie za odźwiernik

Jeśli powyższe strategie zawiodą zaleca się **żywienie za odźwiernik (do jelita)**.

Z uwagi na jak najmniejsze narażenie personelu medycznego zaleca się wykorzystywanie technik pozwalających na założenie dostępu do jelita przy łóżku pacjenta, by nie był potrzebny transport poza OIT lub wykorzystanie endoskopii.

Wytyczne SCCM/ASPEN dotyczące opieki nad pacjentem z COVID-19¹

Metoda podaży



Silne zalecenie żywienia metodą wlewu ciągłego (pompa lub grawitacja) ze względu na znaczne zmniejszenie ryzyka wystąpienia biegunki.

Żywienie metodą przerywaną lub bolusami wymaga wielokrotnego w ciągu dnia dodatkowego kontaktu z pacjentem co może narażać personel medyczny.

Tempo podaży

Zaleca się stosowanie **małych porcji** definiowanych jako żywienie troficzne lub hipokaloryczne.

Pełna zalecana podaż powinna zostać osiągnięta **w ciągu 7 dni**.

Schemat podaży

Zaleca się rozpoczynać **podaż od 25% zapotrzebowania** kalorycznego – ze względu na duże **ryzyko refeeding syndrome** – pacjenci w stanie ciężkim z COVID-19 to zazwyczaj osoby starsze, z wielochorobowością, stąd istnieje u nich duże ryzyko wystąpienia refeeding syndrome (szczególnie w ciągu pierwszych 72 h). Z tego tytułu ważne jest aby **monitorować poziom fosforu, magnezu i potasu**.

Zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne

Białko: 1,2 – 2,0 g/kg aktualnej m.c./24 h.

Kaloryczność: 15-20 kcal/kg aktualnej m.c./24h (70-80% całkowitego zapotrzebowania kalorycznego).

Rekomendowana dieta dojelitowa

- Wysokobiałkowa (>20% energii z białka)
- Polimeryczna
- Izoosmolarna
- Gdy pozwala na to stan funkcjonalny przewodu pokarmowego: podaż **diety z błonikiem** jako benefit dla funkcjonowania mikrobioty jelitowej.

W ramach oferowanego przez nas portfolio, w przypadku pacjentów z COVID-19 wymagających żywienia dojelitowego, proponujemy zastosowanie jednego z poniższych preparatów²

Wybór preparatu do żywienia dojelitowego zależny będzie każdorazowo od obrazu klinicznego pacjenta.

ODDZIAŁY INTENSYWNEJ TERAPII do 4. dnia

Nutrison Protein Intense

Wysokobiałkowa (32% energii z białka), polimeryczna, izoosmolarna, bez błonnika



Opakowanie	0,5 litra
Energia:	126 kcal/100 ml
Białko:	10 g/100 ml
Węglowodany:	10,4 g/100 ml
Tłuszcz:	4,9 g/100 ml
Błonnik:	0 g/100 ml
Osmolarność:	275 mOsm/l



OIT od 5. dnia

Nutrison Advanced Dison Energy HP

Wysoka zawartość tłuszczu (46% energii) zapewnia niski współczynnik oddechowy³, wysokobiałkowa (21% energii z białka)



Opakowanie	1 litr
Energia:	150 kcal/100 ml
Białko:	7,7 g/100 ml
Węglowodany:	11,7 g/100 ml
Tłuszcz:	7,7 g/100 ml
Błonnik:	1,5 g/100 ml
Osmolarność:	395 mOsm/l



OIT od 5. dnia

Nutrison Protein Advance

Wysokobiałkowa (23% energii z białka), polimeryczna, izoosmolarna, z błonnikiem



Opakowanie	0,5 litra
Energia:	128 kcal/100 ml
Białko:	7,5 g/100 ml
Węglowodany:	15,4 g/100 ml
Tłuszcz:	3,7 g/100 ml
Błonnik:	1,5 g/100 ml
Osmolarność:	270 mOsm/l

Wsparcie żywieniowe pacjentów z COVID-19 hospitalizowanych poza OIT oraz powracających do domu

U pacjentów:

- opuszczających oddział intensywnej terapii,
- nie mających objawów wskazujących na poważne zagrożenie życia, jednak wymagających hospitalizacji,
- mających trudności w oddychaniu lub cierpiących z powodu bolesnego połykania np. po ekstubacji,
- powracających do domu, w okresie rekonwalescencji,

tradycyjna dieta doustna **może nie pokrywać zapotrzebowania na składniki odżywcze.**

Jeżeli podaż składników odżywczych jest niższa niż 70% zalecanego spożycia, wskazane jest stosowanie **doustnych preparatów odżywczych.**⁴

Jeżeli uzupełnienie diety w doustne preparaty odżywcze nie zapewni zaspokojenia potrzeb żywieniowych, należy rozważyć konieczność **rozpoczęcia żywienia dojelitowego.**⁵

„Stan odżywienia wydaje się być istotnym
czynnikiem wpływającym na rokowanie
pacjentów z COVID-19”⁶

W ramach oferowanego przez nas portfolio, proponujemy zastosowanie jednego z poniższych doustnych preparatów odżywczych

Znajdą one zastosowanie w przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie pokryć dobowego zapotrzebowania białkowo-energetycznego dietą tradycyjną.

Nutridrink



Wartość energetyczna	300 kcal
Białko	12 g
Węglowodany	37 g
Tłuszcz	11,6 g

Pacjent niedożywiony, brak apetytu, przed i po operacji, pacjent geriatryczny

Cubitan



Wartość energetyczna	228 kcal
Białko	18 g
Węglowodany	29 g
Tłuszcz	7 g

Pacjent z odleżynami i trudno gojącymi ranami

Diasip



Wartość energetyczna	208 kcal
Białko	9,8 g
Węglowodany	23,4 g
Tłuszcz	7,6 g

Pacjent z cukrzycą i zaburzeniami glikemii

1. Martindale R. i wsp., Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care, SCCM and ASPEN, 2020.
2. van Zanten ARH, Petit L, De Waele J, et al. Very high intact-protein formula successfully provides protein intake according to nutritional recommendations in overweight critically ill patients: a double-blind randomized trial. Critical Care. 2018; 22:156-67.
3. Karwowska K. et al., Preparaty do żywienia dojelitowego – jak wybierać dietę w oddziale intensywnej terapii. Farmacja Współczesna, 2011, 4: 75-79.
4. Bermúdez Ch, et al. Recomendaciones nutricionales de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica para pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2 Rev. Nutr. Clin. Metab. 2020;3(1):xx.
5. Szczygiel B, Ukleja A., Wójcik Z., Jak rozpoznać i leczyć niedożywienie związane z chorobą, PZWL, Warszawa, 2013
6. Laviano A. et al., Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19), Nutrition 74 (2020), 110834.

Nutrison Protein Intense, Nutrison Protein Advance, Nutrison Advanced Diasion Energy HP, Nutridrink, Cubitan, Diasip – żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Nutrison Protein Intense do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów krytycznie chorych. Nutrison Protein Advance do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów w stresie metabolicznym. Nutrison Advanced Diasion Energy HP do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów z cukrzycą lub hiperglikemią ze zwiększonym zapotrzebowaniem na energię i białko. Nutridrink do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą. Cubitan do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran. Dodatkowa suplementacja arginina nie jest zalecana w: czerniaku, raku wątroby, międzybłonniaku opłucnej, raku nerki, raku prostaty. Diasip do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów z cukrzycą i pacjentów z hiperglikemią. Stosować pod nadzorem lekarza. Materiał przeznaczony dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.