



Protokolizace enterální výživy v intenzivní péči

František Novák

4. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Koho?

- fakultní nemocnice
- metabolická JIP spádového interního a gastroenterologického zaměření
 - 6 lůžek vyšší intenzivní a resuscitační péče
 - 4 lůžka nižší intenzivní péče
- nutriční centrum pro domácí enterální a parenterální výživu

příjmy

- interní spád + RZP
- komplikované gastroenterologické stavy
- komplikované stavy v rámci nemocnice vyžadující dlouhodobou nutriční podporu
- superkonsiliární péče pro nutriční centrum

Jak?

- Výživa **ano/ne**
- Sondová enterální výživa **ano/ne**
- 2 pokusy o spontánní zaplavání NJS
 - výživa – oligomer - při dobré toleranci – polymer
 - skioskopie při neúspěchu zaplavání nebo ponechání sondy gastricky
 - dekomprese NGS podle charakteru žaludeční tekutiny a celkového stavu pacienta
- Navyšování podle:
 - přítomnosti a kvality stolice (přetrvávající tekutá – malabsorpce?)
 - břišní distenze příp. dynamiky intraabdominální tenze
 - charakteru gastrické šťávy
- Konverze na gastrickou podle:
 - možnosti perorální realimentace
 - potřeby nočního režimu sondové výživy

Proč?

- Top down (jejunálně) a Pep up (vysokoproteinová oligomerní výživa) – **při neúspěchu = rovnou doplňková parenterální podpora podle naléhavosti.**
- **Konverze** na méně invazivní přístup při dobré toleranci **možná prakticky okamžitě**
 - gastricky bolusově
 - polymerní výživa s/bez pankreatické substituce
 - perorální příjem
 - **při selhání konverze – návrat zpět možný opět prakticky okamžitě bez rozvoje kumulativního deficitu**
- Gastrické odpady neodpovídají toleranci EV
- Lepší **možnost posouzení funkce GIT ve všech etážích** (polykání, gastrická evakuace, digesce, absorpce)