

Význam adekvátní výživy pro prevenci pooperačních komplikací

autor: Mgr. Andrea Vyličilová

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava

Operační výkon je zásah do lidského těla, který má různá rizika komplikací. Pooperační hojení tkání v závislosti na velikosti operace spotřebovává energii navíc a zatěžuje oběhovou soustavu. Přestože po operaci lidé nevykonávají zjevnou tělesnou námahu, v jejich těle probíhají stejné reakce jako při práci nebo sportovním výkonu.

Navíc je každá operace spojena s určitou dobou nutného hladovění. Je potřeba, aby se tělo na zátěžovou situaci připravilo.

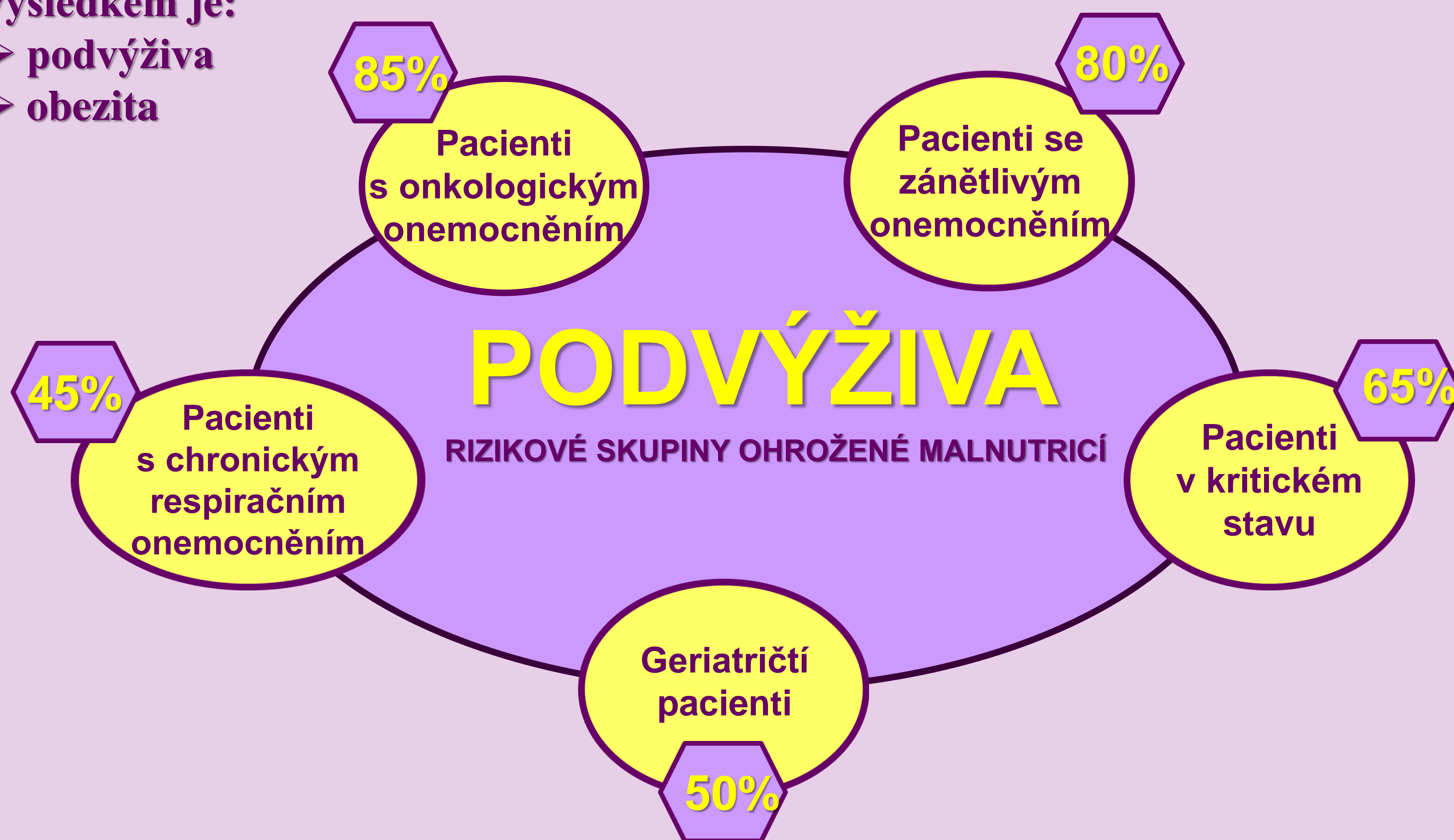
Součástí předoperační přípravy pacienta by měla být i adekvátní výživa

Malnutrice:

stav výživy, kdy deficit/přebytek nebo nerovnováha energie, proteinů a ostatních nutrientů způsobuje měřitelné vedlejší účinky na tkáně, jejich funkce a výsledný klinický stav.

Jde o špatnou výživu = odchylku od normálního stavu výživy, vzniklou nerovnováhou mezi přívodem živin tj. energetickou spotřebou a jejich skutečnou potřebou v organismu, výsledkem je:

- podvýživa
- obezita



Vliv hladovění na průběh chirurgického výkonu

Noční hladovění způsobuje:

- Vyčerpání zásob glukózy (glykogen v játrech) ještě před chirurgickým výkonem (zásoba na 24-36hod.).
- Rozvoj stresové odpovědi organismu ještě před chirurgickým výkonem:
 - negativní dusíkovou bilanci
 - úbytek proteinových zásob (svalstvo)
- Inzulínovou rezistenci :
 - příznaky jako neléčený DM II. typu
 - zvýšené riziko infekce
 - špatné hojení ran
 - dehydratace

Malnutrice a její důsledky

Zhoršená transportní funkce krve

Změny v dostupnosti léků a hladin jejich volné frakce – zvláště u proteinové malnutrice. V důsledku snížení hladiny viscerálních proteinů dochází k poruše přenosu jednotlivých živin a jejich utilizaci, včetně medikamentů. Může dojít ke změně hladiny volných medikamentů se snížením účinku léků či naopak zvýšení hladiny volné frakce účinné látky.

Snížení svalové síly

Má za následek zhoršení hybnosti, zvýšení rizika *trombolických příhod*. V důsledku zhoršeného vykašlávání stoupá frekvence výskytu *bronchopneumonií*. Imobilita společně s podkožním edémem potencuje vznik *dekubitů*, zvláště při současném užívání kortikoidů.

Snížení imunitních funkcí

Zhoršení imunitní odpovědi buněčné i humorální, zvýšené riziko bronchopneumonie, infekce urogenitálního traktu, riziko katérové sepse až septického stavu např. po bakteriální kontaminaci centrálního žilního katétru. Tato rizika jsou potencována při současně imunosupresivní či kortikoidní terapii.

Zhoršené hojení ran a zvýšená tvorba dekubitů

Malnutrice komplikuje hojení ran i střevních anastomóz. Vede ke vzniku dehiscencí, pooperačních píštělí a abscesů.

Vznik infekčních i neinfekčních komplikací

Nejčastější je infekce močových cest, katérová sepse, bronchopneumonie, zvýšené riziko trombolických onemocnění.

Hypoalbuminemické edémy až anasarka při karenci bílkovin

Hypoalbuminémie vede k tvorbě otoků a výpotků v tělních tekutinách a následně až anasarky. Prosáknutí střevní sliznice vede ke zhoršené absorpci živin.

Předoperační lačnění

Pravidlo 2-4-6 (podle ČSARIM z 2011)

Typ stravy / tekutina	Minimální interval pro omezení příjmu před anesteziologickou péčí
Čiré tekutiny	2 hodiny
Mateřské mléko	4 hodiny
Kojenecká strava	6 hodin
Mléko	6 hodin
Lehké jídlo	6 hodin

Předoperační příjem tekutin

Co?

Čiré tekutiny: voda, čaj, sladké nápoje, čistý džus

Voda: 50% vypité vody se vyprázdní do 12 minut.

Sladké nápoje: po 90 minutách je žaludek prázdný

Tekutiny s proteiny a lipidy: vyprázdnění do dvou až tří hodin.

Kolik?

300 – 400 ml slazeného nápoje

