

Zalecenia żywieniowe – żywienie dojelitowe

Żywienie dojelitowe – wykorzystywany w przypadku braku możliwości zaspokojenia potrzeb energetycznych oraz białkowych organizmu częściowo lub całkowicie drogą doustną. W celu realizowania leczenia wykorzystywane są dostępne żywieniowe do przewodu pokarmowego.

Żywienie dojelitowe – domowe

W przypadku zlecenia przez lekarza żywienia dojelitowego domowego pacjent zostaje skierowany do Poradni Żywieniowej, gdzie zostanie przeszkolony oraz otrzyma indywidualny plan leczenia żywieniowego.

W trakcie przyjmowania leczenia żywieniowego kontroluj reakcje swojego organizmu:

- masę ciała
- nawodnienie
- inne niepokojące objawy
- wypróżnianie

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów:

brązowa barwa moczu, nagły wzrost lub spadek masy ciała, zaburzenia pracy przewodu pokarmowego należy zgłosić się do lekarza. **Na zlecenie lekarza kontroluj inne parapety zdrowotne.**

Pacjent otrzymuje listę wskazań odnośnie rodzaju diety przemysłowej a także jej podaży do przewodu pokarmowego. Kieruj się ściśle wskazaniem lekarza. Preparaty farmaceutyczne mają ściśle określony skład i są dobrane do stanu zdrowia pacjenta. Dieta kuchenna miksowana jest formą niestabilną i może prowadzić do powikłań, zatkania dostępu, niedożywienia lub zakażeń.

Zalecane jest stosowanie diety określonej przez lekarza.

Przygotowanie preparatu

Sprawdź czy posiadasz odpowiedni preparat z aktualną datą ważności. Oceń czy nie występują ślady mogące świadczyć o jego braku zdatności do spożycia. Upewnij się, że opakowanie jest całe i nie ma na nim żadnych śladów uszkodzeń.

- Dieta zażywał w ciągu 24 h, po otwarciu przechowuj w temperaturze 15–25 C
- Dieta powinna być podawana w temperaturze pokojowej
- Nie przechowuj preparatów w skrajnych temperaturach lub w miejscach gdzie temperatury się wahają.
- Przed podażą wstrząśnij lekko preparatem. Staramy się unikać dotykania wewnętrznej części preparatu – miejsca podłączenia.

Podaż preparatu:

Przed podażą należy wykonać higienę jamy ustnej i nosa, a także sprawdzić prawidłowe położenie i umocowanie zgłębnika lub gastrostomii

- żywienie powinno być podawane w pozycji półwysokiej i należy w niej pozostać 1 h po podaniu
- przed przygotowaniem diety należy umyć ręce i przygotować potrzebny sprzęt oraz miejsce podaży
- przed i po podażą należy przepłukać dostęp wodą destylowaną lub innym zalecanym rozpuszczalnikiem

Metody podaży:

- bolusy – za pomocą strzykawki – pamiętaj o przepłukaniu strzykawki pomiędzy bolusami. Jedna strzykawka może być używana maksymalnie 24h. Zalecane jest ustalenie stałych godzin podawania żywienia.
- Metoda grawitacyjna – za pomocą zastawu grawitacyjnego. Tempo przepływu ustala lekarz
- Pompa – ściśle kontrolowana podaż diety. Tempo i czas ustala lekarz

Zdarzenia niepożądane:

Biegunki

Kiedy liczba luźnych wypróżnień przekracza 3 na dobę przez 2 kolejne dni lub objętość stolca jest większa niż 500 ml/dobę – po konsultacji z lekarzem należy zmniejszyć szybkość podawania diety. Aby unikać tego typu działań niepożądanych ważna jest kontrola stolca a także przestrzeganie zasad higieny przy codziennej podaży diety. Warto zadbać o temperaturę preparatu – podgrzewając go w razie potrzeby w kąpieli wodnej.

Wymioty i nudności

Należy sprawdzić czy dieta jest podawana w odpowiedniej pozycji. Zmniejszenie ilości porcji lub zmiana formy i szybkości podaży może pomóc w zniwelowaniu objawów.

Zaparcia

W przypadku zaparć ulgę powinno przynieść zwiększanie ilości płynów jeśli nie zostały nałożone restrykcje. Aby uniknąć występowania zaparć ważne jest dostosowanie aktywności fizycznej do możliwości pacjenta i realizowanie jej w maksymalnym możliwym zakresie. Podstawowym działaniem prewencyjnym będzie kontrola nawodnienia i dostarczanie płynów zgodnie z zaleceniami.

Zachłyśnięcia

Aby uniknąć aspiracji treści pokarmowej do dróg oddechowych co stanowi poważne powikłanie należy kontrolować zaleganie treści w żołądku. W przypadku występowania zwiększonego ryzyka aspiracji zaleca się pozycję wysoką w trakcie przyjmowania żywienia oraz stosowanie wlewu ciągłego.

W przypadku nawracających wzdęć, wzmożone napięcie brzucha, ból, ból uciskowy lub innych objawów zalecana jest kontrola lekarska

Bibliografia:

1. Majewska, K., Bartoszevska, L., & Matras, P. (2023). Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PZWL.
2. Grzymisławski, M. (red.). (2025). Dietetyka kliniczna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
3. POLSPEN. (2021). Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe: Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Polskie Towarzystwo Żywnienia Klinicznego i Metabolizmu.
4. Jarosz, M. (red.). (2020). Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB.
5. ESPEN. (2022). ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. PubMed.

Przygotowanie : Dział Żywnienia – dietetyk mg Aleksandra Wiśniewska