

Zalecenia dla pacjenta żywnoego parenteralnie

Żywienie pozajelitowe to zaawansowana forma leczenia, w której składniki odżywcze są podawane bezpośrednio do krwioobiegu, z pominięciem przewodu pokarmowego. Stosuje się je u osób, które nie mogą przyjmować pokarmów doustnie ani dojelitowo.

1. Skład mieszaniny odżywczej:

- Białko: 1,2–1,5 g/kg mc./d (w zależności od stanu anabolicznego i klirensu nerkowego).
- Węglowodany: 3–5 g/kg mc./d (glukoza z szybkością ≤ 4 mg/kg/min, by zmniejszyć ryzyko hiperglikemii).
- Tłuszcze: 20–30 % energii (emulsja lipidowa z kwasami ω -3/ ω -6)
- Elektrolity, witaminy i pierwiastki śladowe: dawkowane wg standardów ESPEN i krajowych wytycznych; uwzględnić suplementację witaminy D (800–2000 j.m./d) i K, cynku, selenu, magnezu oraz fosforu

2. Harmonogram podaży

- Zazwyczaj prowadzimy infuzję ciągłą przez 10–16 godz. w nocy lub intermitującą co 4–6 godz.

3. Bilans płynów

- Całkowite zapotrzebowanie wodne: 30–35 ml/kg mc./d.
- Uwzględnić płyny z leków i przesączów gronowych

4. Monitorowanie stanu klinicznego

- Badania laboratoryjne co 7–14 dni: morfologia, glukoza, elektrolity, próby wątrobowe, parametry nerkowe, albumina, CRP.
- Kontrola masy ciała i obwodów kończyn – ocena bilansu płynowego i przewodnienia.
- Ocena drożności i wyglądu miejsca wkłucia przy każdej zmianie opatrunku

5. Higiena i pielęgnacja dostępu

- Aseptyczne przygotowanie stanowiska infuzyjnego i dezynfekcja cewnika przed każdą manipulacją.
- Zmiana opatrunku co 7 dni lub wcześniej, gdy jest zabrudzony, wilgotny lub odkleja się.



p.w. Przemienienia Pańskiego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

- W razie zaczerwienienia, obrzęku, wycieku czy gorączki – natychmiastowy kontakt z pielęgniarką lub lekarzem



6. Aseptyczne przygotowanie i wymiana zestawu do domowego żywienia pozajelitowego

- Przygotowanie stanowiska:

1. Wybierz czyste, dobrze oświetlone miejsce z twardą, dezynfekowaną powierzchnią.

2. Umyj ręce mydłem antybakteryjnym przez 30 s i osusz jednorazowym ręcznikiem.

3. Załóż jałowe rękawiczki

4. Rozłóż na jałowej gazie wszystkie elementy zestawu:

- Mieszanka żywieniowa w worku lub butelce;

- Zestaw infuzyjny (tubing) z filtrem;

- Adaptery, klipsy, zaciski;

- Zestaw igieł, jeżeli potrzebne do szczelnego podłączenia.

- Kontrola i dezynfekcja komponentów

1. Sprawdź datę ważności i integralność opakowań: brak przebić, pęknięć, wycieków.

2. Oczyszcz wierzchnią część portu worka (septum) alkoholem izopropylowym 70 % i pozostaw do odparowania (~30 s).

3. Dezynfekuj każdą butelkę z elektrolitami lub mikroelementami używanymi do dolewek w tej samej technice.

- Montaż i przetaczanie (priming)

1. Otwórz opakowanie zestawu infuzyjnego, nie dotykając wnętrza tubingu ani końcówek.

2. Wsuń igłę lub adapter do septum worka pod kątem 10–20° płynnym ruchem.

3. Podnieś koniec butelki – pozwól mieszance spłynąć do drip-chamber do ½ wysokości.

4. Otwórz zacisk na tubingu i pozwól żywieniu wypełnić tubing do końca, wypychając wszelki powietrzny „kieszenie” (priming).

Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o.

adres: 03-401 Warszawa, Al. Solidarności 67; e-mail: sekretariat@szpitalpraski.pl;

Centrala tel.: (22) 818 50 61; Sekretariat Zarządu tel.: (22) 555 12 22; fax: (22) 619 69 43;

KRS: 0000468274; NIP: 1132866688; REGON: 012298823

Kapitał zakładowy: 25.682.000,00zł

5. Zamknij zacisk, gdy cały tubing jest napełniony.

- Podłączenie do pompy/cewnika

1. Sprawdź rodzaj mieszaniny i godzinę rozpoczęcia.
2. Podłącz tubing do zestawu pompy infuzyjnej, zabezpiecz zaciskami.
3. Ustaw parametry (prędkość, czas trwania) zgodnie z zaleceniami zespołu żywieniowego.
4. Podłącz drugi koniec tubing do luer-lock cewnika centralnego, dezynfekując port alkoholem 70 % i odczekując 30 s.
5. Uruchoom pompę, skontroluj brak wycieków i prawidłowy przepływ.

- Wymiana zestawu infuzyjnego

- Częstotliwość: tubing z filtrem – co 24 godz. (w emulsjach lipidowych) lub co 72 godz. (solo glukoza/białko)

- Procedura:

1. Zatrzymaj pompę, zamknij zaciski na tubing.
2. Odłącz tubing od cewnika (dezynfekcja portu).
3. Usuń zużyty zestaw i jednorazowo wyrzucić do kontenera na odpady medyczne.

- Końcowe czynności po podłączeniu

1. Sprawdź ponownie stabilność cewnika – pacjent nie powinien odczuwać bólu.
2. Uporządkuj stanowisko, umyj ręce.
3. Zapisz w dzienniczku żywienia datę, godzinę, objętość i wszelkie nieprawidłowości (bąbelki powietrza, opory w pompie).

7. Postępowanie w razie powikłań

- Zakażenie: gorączka, dreszcze, zaczerwienienie wokół cewnika → przerwać infuzję, pobrać krew do posiewu, wdrożyć antybiotykoterapię.



**SZPITAL
PRASKI**
p.w. Przemienienia Pańskiego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością



- Zaburzenia metaboliczne: hiperglikemia → modyfikacja prędkości glukozy lub podawanie insuliny;
hipofosfatemia/hipomagnezemia → doustna lub dożylna suplementacja.

8. Stopniowe odstawianie lub przejście na żywienie dojelitowe/doustne

- Regularne próby doustne lub dojelitowe (miks pokarmowy) w celu oceny tolerancji przewodu pokarmowego.

- Współpraca z gastroenterologiem i dietetykiem w planie rozszerzania diety doustnej lub enteralnej.

Bibliografia

1. Popińska K. Leczenie żywieniowe w warunkach domowych. Grupa Medica, 2023
2. Domowe żywienie pozajelitowe – zalecenia i praktyka, AptekaSzpitalna.pl, źródło internetowe