

## Začetni tečaj enteralne in parenteralne prehrane

Mirjana Rajer

Prehranska terapija postaja čedalje pomembnejši del zdravljenja, saj je podhranjenost pri bolnikih zelo pogosta in velikokrat neprepoznana. Ocenjujejo, da je med ambulantnimi bolniki do 15 % podhranjenih, medtem ko je ta delež pri bolnikih v bolnišnicah veliko večji in znaša kar 35 do 65 %. Dokazano je, da imajo podhranjeni bolniki več zapletov pri zdravljenju, večja je njihova umrljivost, daljša je njihova hospitalizacija in več je ponovnih sprejemov v bolnišnico kakor pri normalno prehranjenih bolnikih.

Da bi promoviral pomen klinične prehrane, je ACCN (Adriatic Club of Clinical Nutrition), ki deluje v okviru organizacije ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition), organiziral drugi začetni tečaj enteralne in parenteralne prehrane, ki se je odvijal v Sarajevu 3. in 4. junija 2006.

Na tečaj nas je povabila mag. dr. Nada Rotovnik - Kozjek, ki je aktivna članica ESPEN-a in tudi ena od predavateljv na tečaju. Zanimanje za obisk je bilo veliko, tako da smo se v Sarajevo odpeljali kar z avtobusom.

Prvi dan tečaja smo se seznanili z osnovami parenteralne in enteralne prehrane. Spoznali smo sestavine ustrezne parenteralne prehrane ter sestavo prehranskih formul pri različnih boleznih, kot so na primer jetrna ali ledvična obolenja, ter spoznali indikacije in kontraindikacije za uvedbo takega prehranjevanja. Naučili smo se izračunavati človekove dnevne potrebe po hranilih, mikroelementih in vodi.

Doc.dr. Željko Krznarić nam je predstavil pomen enteralnega hranjenja. Naučili smo se, da je bolnika potrebno čim prej začeti enteralno hraniti, saj s tem dosežemo številne ugodne posledice. Poveča se prekrvavitev črevesja, stimuliramo proliferacijo mukoznih celic, spodbujamo motiliteto črevesja, zmanjšujemo bakterijsko rast ter povečamo izločanje želodčnih in pankreatičnih sokov. Seveda obstajajo nekateri minimalni pogoji, ki so potrebni za uvedbo enteralne prehrane.

O pomenu določanja in načinov za ocenjevanje podhranjenosti nam je predaval prof. dr. Remy Meier, ki se že dolga leta ukvarja s klinično prehrano in ima na tem področju veliko izkušenj. Povedal nam je, da ni nekega določenega parametra, po katerem bi lahko ocenjevali stanje prehranjenosti pri vseh bolnikih, zato je pri oceni treba kombinirati tako anamnestične kakor tudi klinične podatke in jih združiti z laboratorijskimi meritvami.

V drugem delu nam je dr. Nenad Vanis prikazal razliko med uporabo NGS (nazogastrična sonda) in PEG (perkutana

endoskopska gastrostoma). Obe sta indicirani, ko bolnik hrane ne more uživati po normalni poti. NGS je primerna, ko pričakujemo, da težave s prehranjevanjem ne bodo trajale dlje kot 3 do 4 tedne. Indicirana je pri bolnikih z nevrološkimi obolenji, opeklinami, pri bolnikih z različnimi boleznimi gastrointestinalnega in ORL-območja, in bolnikih, ki so na obsevanju zaradi karcinoma v ORL-območju. Uporaba PEG-a pa je indicirana, ko pričakujemo daljše težave, kot na primer pri bolnikih po cerebrovaskularnem inzulatu, poškodbah ORL-območja, demenci, kaheksiji zaradi raka, cistični fibrozi ter sindromu kratkega črevesa. Pri odločitvi o uvedbi PEG-a moramo seveda upoštevati kontraindikacije, ki so: karcinoma peritoneja, koagulacijske motnje, peritonitis, huda oblika debelosti, stanje po delni resekciji želodca in morebitne brazgotine v tem območju.



Udeleženci tečaja

Drugi dan nam je prof. dr. Meier predstavil pomen pre- in probiotikov v prehrani kritično bolnega bolnika, dr. Gintautas Kekstas pa nam je predstavil posebnosti prehrane pri bolnikih s sepsom. Sledili sta dve naši predavateljici, mag. dr. Rotovnik - Kozjek in asist. dr. Živa Mrevlje, ki sta nam odlično prikazali pomen in način prehrane pri dveh specifičnih skupinah bolnikov, to so bolniki z rakom in bolniki s kronično črevesno boleznijo.

Na koncu smo spoznali še enega velikega strokovnjaka za klinično prehrano. To je prof. dr. Marek Pertkiewitz iz Poljske, ki nam je predstavil svoje delo. Kot zanimivost nam je povedal, da skrbi za tri bolnike na popolni parenteralni prehrani, ki so jih onkologi zaradi napredovale bolezni nehali zdraviti, in vsi trije so po šestih oziroma sedmih letih še vedno živi.

V prostem času, ki smo ga imeli v petek in soboto, se nismo mogli upreti lepotam Sarajeva, tako da smo koristno združili

s prijettim in si mesto ogleđali ter skupaj odkrivali njegove čare.

Tečaj je bil zanimiv in koristen tako za zdravnike kakor tudi za medicinske sestre, ki so se ga udeležile skupaj z nami,

saj je bil njegov namen, da poleg specifičnega zdravljenja pri bolniku začnemo razmišljati tudi o ustrezni prehranski terapiji, dosežen.

