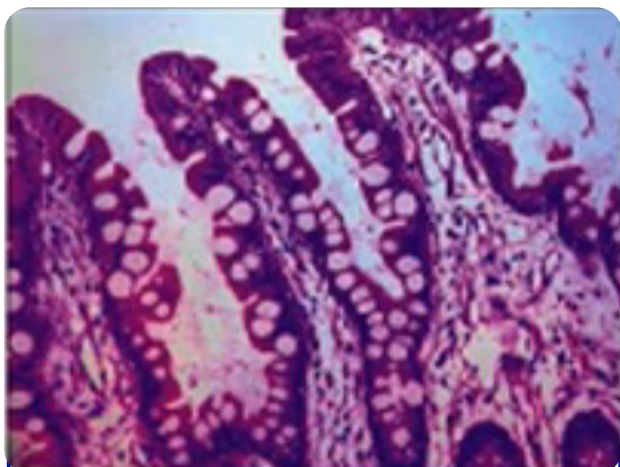


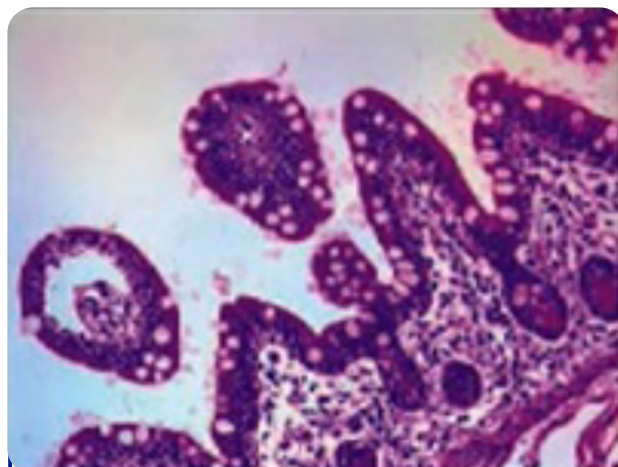
Autor treści infografiki: Prof. dr hab. n. med. Jacek Sobocki

Zapraszamy
do obejrzenia wykładów
prof. Jacka Sobockiego:Wczesne żywienie dojelitowe w OIT ^{1,2}

zmniejsza śmiertelność

skraca czas wentylacji
mechanicznejzmniejsza ryzyko
powikłań septycznychskraca czas pobytu
w intensywnej terapiiobniża koszty leczenia
w OITskraca czas rekonwalescencji
po leczeniu w OITOkolo 60%
zakażeń bakteriami
wieloopornymi
(MDR) powodują
pęteczy G-.³Jeszcze trudniejsze
do leczenia
są zakażenia
wieloopornymi
grzybami.³Rezerwuarem
pętecek G-
oraz drożdżaków
jest przewód
pokarmowy.⁴Żywienie dojelitowe
(nawet troficzne)
wzmacnia barierę
jelitową, zmniejsza
ryzyko translokacji
oraz sepsy G-
i grzybiczej.⁴

Wczesne żywienie enteralne (EEN)



Wyłączne żywienie pozajelitowe (TPN)

Ryc. 1. Obraz histologiczny jelit w zależności od rodzaju żywienia w OIT.⁴**Żywienie dojelitowe** należy wdrożyć w okresie **24-48 godzin** od przyjęcia do OIT.⁵Podaż żywienia dojelitowo należy rozpocząć od najmniejszej dawki (10 ml/godz.) i w kolejnych dobach stopniowo zwiększać do maksymalnej dawki tolerowanej przez przewód pokarmowy.⁶Zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne, którego nie można w całości podać drogą dojelitową, należy uzupełnić drogą pozajelitową nie przekraczając dawki tolerowanej przez metabolizm (limit metaboliczny).⁶Preferowaną dietą jest mieszanina złożona z częściowo hydrolizowanych makroskładników o działaniu anabolicznym z wysoką proporcją białka do energii ($Q < 110$ kcal/1 g azotu).

Jest to dieta dobrze tolerowana przez przewód pokarmowy i dopasowana do potrzeb metabolicznych krytycznie chorych pacjentów.

1. Doig GS, et al. Early enteral nutrition in critical illness: a full economic analysis using US costs. Clinicoecon Outcomes Res. 2013 23;5:429-36.

2. Heyland DK, et al. Incidence, Risk Factors, and Clinical Consequence of Enteral Feeding Intolerance in the Mechanically Ventilated Critically Ill: An Analysis of a Multicenter, Multiyear Database. Crit Care Med. 2021 1;49(1):49-59.

3. Ridgway JP, et al. Sensitivity of surveillance testing for multidrug-resistant Gram-negative bacteria in the intensive care unit. J Clin Microbiol. 2014;52(11): 4047-8.

4. Hu Q, Ren H, Hong Z, Wang C, Zheng T, Ren Y, Chen K, Liu S, Wang G, Gu G, Wu X, Ren J. Early Enteral Nutrition Preserves Intestinal Barrier Function through Reducing the Formation of Neutrophil Extracellular Traps (NETs) in Critically Ill Surgical Patients. Oxid Med Cell Longev. 2020 Nov 21;2020:8815655. doi: 10.1155/2020/8815655.

5. Preiser JC, et al. A guide to enteral nutrition in intensive care units: 10 expert tips for the daily practice. Crit Care 32021 25, 424.

6. Czuczwar M. I wsp. Zasady stosowania interwencji żywieniowej na oddziale intensywnej terapii – aktualny stan wiedzy. Anestezjologia Intensywna Terapii, suplement 1/2018.