

Wskazania do leczenia żywieniowego:

Niemожność osiągnięcia wymaganej podaży energii żywniem naturalnym.

Postępowanie:

Sprawność funkcjonalna przewodu pokarmowego - **żywienie enteralne**

Niedostateczna podaż drogą przewodu pokarmowego – **żywienie**

łącznie żywienie enteralne i pozajelitowe - **najczęściej**

Wskazaniem do **żywienia dojelitowego** jest upośledzenie stanu odżywienia, przy zachowanej funkcji przewodu pokarmowego.

pozajelitowe

Wskazaniem do **żywienia pozajelitowego** jest niemożność osiągnięcia wystarczającej podaży energii i składników odżywczych drogą przewodu pokarmowego.

Najczęstsze przyczyny żywienia medycznego:

Intensywna opieka medyczna i stany okołoperacyjne

Zespół krótkiego jelita

Choroba Crohn'a

Zaburzenia neurologiczne (przewlekłe)

Choroby mięśniowe

Stany po operacji wad wrodzonych (przewód pokarmowy, serce)

Anorexia nervosa (jadłowstręt psychogeny)

Choroby nowotworowe

Mukowiscydoza

Wskazania do podjęcia żywienia dojelitowego należy rozważyć, gdy:

- podaż doustna jest niewystarczająca do pokrycia zapotrzebowania energetycznego

- u dzieci do 2 r.ż. upośledzenie wzrastania lub przyrostu masy ciała utrzymują się dłużej niż miesiąc

- u dzieci powyżej 2 r.ż. brak przyrostu masy ciała lub ubywanie na wadze trwa dłużej niż trzy miesiące

- stwierdza się odchylenie masy ciała w stosunku do wieku lub wysokości ciała powyżej 2 kanałów centylowych

Wskazania do żywienia pozajelitowego:

– **gdy podaż drogą przewodu pokarmowego jest niemożliwa lub niewystarczająca do pokrycia zapotrzebowania energetycznego**

- u noworodków z małą masą urodzeniową (wczesny okres)

- w przypadku „wyłączenia” (czasowego ?) przewodu pokarmowego (np. po zabiegach chirurgicznych – wysokie przetoki, po radioterapii, ciężki stan w intensywnej opiece medycznej).

Ocena stanu odżywienia przy pomocy siatek wzrastania

Siatki centylowe WHO i Polskie „siatki” są na stronie:

<http://www.ptzkd.org/new/standardy-i-zalecenia/>

U dzieci z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi mogą wystąpić następujące problemy żywieniowe:

- opóźnienie wrastania
- brak przyrostu lub zwolnienie tempa przyrostu masy ciała,
- zmniejszenie tłuszczowej i beztłuszczowej masy ciała
- niedobory mikroelementów
- zmniejszona masa kostna, osteopenia
- NADWAGA (8 – 14% - u dzieci z MPDz)

W CHOROBIE NOWOTWOROWEJ ocena masy ciała dziecka może prowadzić do błędnych wniosków, gdy ciężar guza łitego wpływa na masę ciała. Przykładem może być neuroblastoma lub hepatoblastoma. Inną jatrogenną przyczyną niewłaściwej oceny odżywiania jest wpływ kortykosteroidów lub nawodnienia podczas chemioterapii.

ŻYWIENIE DZIECI W WADACH WRODZONYCH SERCA

Problem dotyczy głównie:

- Wcześnieaków i noworodków z małą masą ciała
- Dzieci z funkcjonalnie pojedynczą komorą serca
- Powikłań okołoperacyjnych
- Przygotowania do zabiegu interwencyjnego/kardiochirurgicznego u dzieci z wadami wrodzonymi serca i innymi wadami rozwojowymi, problemami płucnymi, zakażeniem.

Zasady leczenia żywieniowego u dzieci z wadami wrodzonymi serca:

Żywienie pozajelitowe

- Pokrycie potrzeb energetycznych w wysokości podstawowego wydatku energetycznego (w okresie pooperacyjnym)

Żywienie drogą przewodu pokarmowego

- Można rozpocząć od podaży 10 kcal/kg/d w okresie stabilizacji po zabiegu operacyjnym
- Od 2 doby dożylna podaż pierwiastków, minerałów i witamin – do czasu podaży 80% energii drogą przewodu pokarmowego.
- Diety specjalne wysokoenergetyczne (stopniowo, pod kontrolą tolerancji)

Suplementacja witaminowa (tiamina)

Suplementacja pierwiastkami śladowymi (Mg, Zn)

Suplementacja Ca i P

Przeciwwskazania do żywienia drogą przewodu pokarmowego:

Przeciwwskazania bezwzględne:

- martwicze zapalenie jelit
- perforacja jelita
- niedrożność przewodu pokarmowego (mechaniczna, porażenna)
- atrezja jelit
- rozległe zakażenia wewnątrzbrzuszne

Przeciwwskazania względne:

- zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego
- toksyczne rozszerzenie okrężnicy
- przetoki wysoko wydzielające