



Γενικές και ειδικές συστάσεις στη διατροφική διαχείριση της θεραπείας των Ελκών κατάκλισης. Ομάδα εργασίας EPUAP στη διατροφή 2004, 2008.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ:

1. **Εφαρμόστε ανίχνευση διατροφικού κινδύνου σε κάθε ασθενή σε κίνδυνο ή με έλκη κατάκλισης, σε κάθε τομέα υγειονομικής περίθαλψης.**

Δεδομένου ότι η δυσθρεψία ενδεχομένως να είναι ένας αναστρέψιμος παράγοντας κινδύνου για τη δημιουργία ελκών, είναι πολύ σημαντικό να εντοπιστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί. Επιπλέον, λόγω του υψηλού επιπολασμού της νόσου σε όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, κάθε ασθενής που νοσηλεύεται σε ένα νοσοκομείο θα πρέπει να υποβάλλεται σε ανίχνευση διατροφικού κινδύνου για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής έχει κάποιες διατροφικές ελλείψεις. Αυτό περιλαμβάνει ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο ή έχουν ήδη αναπτύξει έλκη κατάκλισης.
- 1.1 **Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου πρέπει να γίνεται με ένα έγκυρο, αξιόπιστο και εύχρηστο εργαλείο που είναι γρήγορο και εύκολο στη χρήση και αποδεκτό τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους εργαζόμενους στην περίθαλψη.**

Είναι σημαντικό το εργαλείο αυτό να θεωρείται έγκυρο, αξιόπιστο και κατάλληλο για την ομάδα των ασθενών που εξετάζει. Το εργαλείο ελέγχου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την τρέχουσα κατάσταση του βάρους (π.χ. λιποβαρής ή παχύσαρκος), καθώς και την προηγούμενη και πιθανή μελλοντική μεταβολή του βάρους, οι οποίες συνδέονται με την πρόσληψη τροφής ή την όρεξη και τη βαρύτητα της νόσου. Είναι σημαντικό το ίδιο εργαλείο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορους τομείς περίθαλψης, (για τη γεφύρωση του «χάσματος θεραπείας») για να ενθαρρύνεται η συνέχιση της θεραπείας.

Είναι επίσης σημαντικό το εργαλείο ελέγχου να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση υπο-και υπερ-σιτισμού και να δείχνει τους διατροφικούς κινδύνους σε όλους τους τύπους των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με διαταραχές του ισοζυγίου υγρών και εκείνων στους οποίους το βάρος και το ύψος δεν μπορεί να μετρηθεί εύκολα.
- 1.2 **Όλοι οι τομείς υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να κρατούν διάφανη πολιτική όσο αφορά την ανίχνευση διατροφικού κινδύνου και τη συχνότητα αυτής.**

Κάθε τομέας υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να κρατά διάφανη πολιτική όσο αφορά την ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, η οποία μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το «χάσμα θεραπείας» του, τους διαθέσιμους πόρους και συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών, στους οποίους ο βαθμός υποσιτισμού μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Τα αποτελέσματα της ανίχνευσης, ιδιαίτερα όταν απαιτείται δράση, θα πρέπει να ανακοινώνονται μεταξύ των χώρων υγείας.
2. **Παραπέμπτε κάθε ασθενή με διατροφικό κίνδυνο ή προβλήματα καθώς και αυτούς με έλκη κατάκλισης ή κίνδυνο δημιουργίας σε διαιτολόγο και αν χρειαστεί, επίσης, σε μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει διαιτολόγο, νοσηλεύτη με γνώσεις διατροφής, ιατρό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή ή / και οδοντίατρο.**

Η θεραπευτική υποστήριξη είναι από καιρό ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα ζητήματα όσο αφορά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις στη σύγχρονη ιατρική. Αυτή τη στιγμή, όμως, υπάρχουν ακλόνητες αποδείξεις ότι η ελλιπής διατροφή αποτελεί ανεξάρτητο

παράγοντα κινδύνου για τριτοβάθμια νοσηρότητα, αυξημένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, υψηλότερα ποσοστά επαναλαμβανόμενης νοσηλείας, καθυστέρηση της ανάρρωσης, χαμηλότερη ποιότητα ζωής, καθώς και υψηλότερο κόστος νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα.

Επομένως, εάν η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου εντοπίζει ασθενείς που είναι επιρρεπείς στη δημιουργία ελκών κατάκλισης ή ήδη πάσχοντες, να υποσιτίζονται ή να αντιμετωπίζουν διατροφικό πρόβλημα, θα πρέπει στη συνέχεια να παραπέμπει σε μια πιο ολοκληρωμένη διατροφική αξιολόγηση από έναν διαιτολόγο ή σε περίπτωση ανάγκης μια πιο εμπειριστατωμένη αξιολόγηση από μια διεπιστημονική ομάδα διατροφής.

2.1 Ακολουθήστε τις σχετικές και βασισμένες σε αποδείξεις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την εντερική διατροφή για ασθενείς με έλκη κατάκλισης ή με κίνδυνο δημιουργίας και οι οποίοι παρουσιάζουν διατροφικούς κινδύνους ή προβλήματα. Είναι σαφές ότι υπάρχουν άλλες περισσότερο λεπτομερείς κλινικές κατευθύνσεις για τη διατροφή και πρέπει να είναι διαθέσιμες. Το ίδιο ισχύει και για την πρόληψη και αντιμετώπιση της αφυδάτωσης.

2.2 Παρέχετε διατροφική υποστήριξη σε κάθε ασθενή με διατροφικό κίνδυνο ή προβλήματα όπως επίσης και στους ασθενείς που πάσχουν ή που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ελκών κατάκλισης και ακολουθήστε την πορεία του διατροφικού κύκλου, που περιλαμβάνει τη διατροφική αξιολόγηση, την εκτίμηση των διατροφικών απαιτήσεων, τη αναγνώριση της οδού σίτισης, την παρακολούθηση των διατροφικών εκβάσεων και επιπλέον, την επαναξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, όταν παρατηρείται αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς.

Οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν διαφορετικά προγράμματα διατροφής κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους. Επιπλέον, το πρόγραμμα αυτό πρέπει να ρυθμίζεται ανάλογα με την κλινική τους εικόνα. Αν δεν ρυθμιστεί σωστά, ενδεχομένως να δοθεί λανθασμένη θεραπεία. Οι κλινικές διαδικασίες μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά εάν υπάρχει μια ισχυρή υποδομή. Η κλινική ομάδα πρέπει να κατανοήσει τα διάφορα στοιχεία που εμπλέκονται στην αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών και αυτό επίσης περιλαμβάνει το τμήμα εστίασης, τη χρηματοδότηση και τα ανώτατα στελέχη.

2.3 Δώστε σε κάθε ασθενή με διατροφικό κίνδυνο, όπως επίσης και σε ασθενείς με έλκη κατάκλισης ή που διατρέχουν κίνδυνο δημιουργίας, τουλάχιστον 35 kcal για κάθε κιλό σωματικού βάρους ημερησίως με 1,5γρ πρωτεΐνων ανά κιλό ημερησίως και ζητήστε πρόσληψη υγρών που ισοδυναμεί με 1 ml ανά kcal ημερησίως.

Ο πρωταρχικός στόχος της διατροφικής παρέμβασης είναι να παράσχει επαρκή θρέψη από το στόμα. Με τη διαπίστωση οποιουδήποτε περιορισμού σε πρόσληψη φαγητού ή υγρών, πρέπει να διερευνηθεί το περιβάλλον του ασθενούς, όπως η ευκολία πρόσβασης σε φαγητό, κοινωνικά και λειτουργικά ζητήματα, παράλληλα με το περιεχόμενο της διαιτολογίου. Αλλαγές στους παράγοντες αυτούς μπορούν να ενθαρρύνουν ή να διευκολύνουν την από του στόματος πρόσληψη τροφής.

Όπου η ενισχυμένη κανονική διατροφή δεν είναι δυνατή, μπορεί να ληφθεί υπ' όψιν η λήψη εκ του στόματος συμπληρωμάτων διατροφής και αν η κανονική σίτιση ή η λήψη συμπληρωμάτων αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ασθενούς, άλλοι οδοί (όπως με σωλήνα σίτισης) μπορούν να ακολουθηθούν, αν και πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν με αυτές τις παρεμβάσεις.

- 2.4 Η διατροφική διαχείριση ασθενών σε διατροφικό κίνδυνο και ασθενών με έλκη κατάκλισης ή κίνδυνο δημιουργίας αυτών, που στην πραγματικότητα λαμβάνουν παρηγορητική αγωγή ή αγωγή κατά το τέλος της ζωής τους, πρέπει να έχει ανάλογο χαρακτήρα και να λαμβάνει υπόψη το προγνωστικό προφίλ των ασθενών. Επιπλέον πρέπει να πληροί συγκεκριμένα τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις του κάθε ατόμου.**

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

- 3. Προσφέρατε στους ασθενείς από του στόματος συμπληρώματα διατροφής ή/και σίτιση μέσω σωλήνα πλούσια σε πρωτεΐνες, πέρα απ' το συνηθισμένο διαιτολόγιο, σε ασθενείς με διατροφικό κίνδυνο ή προβλήματα ή σε αυτούς που διατρέχουν κίνδυνο δημιουργίας ελκών κατάκλισης λόγω οξέων ή χρόνιων παθήσεων ή μετά από μια χειρουργική επέμβαση.**

Η μετα-ανάλυση του Stratton RJ και συν. το 2005 και η Ανασκόπηση Cochrane των Langer και συν 2003, αναφέρουν ότι, τα πλούσια σε πρωτεΐνες συμπληρώματα διατροφής, όταν χορηγούνται επιπλέον της συνηθούς δίαιτας, συνδέονται με σημαντική μείωση στη δημιουργία κατακλίσεων, σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα.

Η πρόληψη των ελκών κατάκλισης συνδέεται με πλεονεκτήματα και για τον ασθενή και τους επαγγελματίες υγείας (μείωση του φόρτου εργασίας και κατάληψης κλινών όπως επίσης και ενδεχόμενη μείωση του κόστους).

- 3.1 Τα από του στόματος συμπληρώματα διατροφής πλούσια σε πρωτεΐνες και/η σίτιση με σωλήνα μπορούν να προσφερθούν σε ασθενείς με έλκη κατάκλισης ή με σημεία δυσθρεψίας, πέρα απ' το συνηθισμένο διαιτολόγιο, εάν δε μπορούν να καλύψουν τις διατροφικές τους απαιτήσεις μέσω της κανονικής λήψης τροφής.**

Μέχρι τώρα δεν υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για βελτιωμένη θεραπεία των κατακλίσεων μέσω της χορήγησης διατροφικών συμπληρωμάτων. Παρ' όλα αυτά, είναι προφανές ότι πολλοί οξέως ή χρόνιως πάσχοντες με εγκατεστημένα έλκη κατάκλισης έχουν ακούσια απώλεια βάρους και δυσθρεψία. Παρέχοντας επιπλέον διατροφικά συμπληρώματα πέρα από την κανονική λήψη τροφής φαίνεται να είναι ένας λογικός τρόπος για να τροφοδοτηθούν οι σωματικές ελλείψεις σε μακρο- και μικρο-θρεπτικά συστατικά και για παροχή επιπλέον θρεπτικών συστατικών για τη διατήρηση των ιστών του δέρματος, την ενίσχυση της αντίστασής τους και την προώθηση της επιδιόρθωσής τους. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, διότι οι δυσθρεπτικοί ασθενείς με κατακλίσεις αντιμετωπίζουν συχνά πρόβλημα στην κάλυψη των διατροφικών τους αναγκών μέσω κανονικής πρόσληψης τροφής.

- 3.2 Χορηγήστε από του στόματος συμπληρώματα διατροφής και σίτιση μέσω σωλήνα μεταξύ των κανονικών γευμάτων, έτσι ώστε να μην επηρεασθεί η συνήθης λήψη φαγητού και υγρών κατά τη διάρκεια των κανονικών γευμάτων.**