

A co po wypisie ze szpitala? Czyli domowe żywienie do- i pozajelitowe chorego z chorobą onkologiczną oraz żywienie chorych paliatywnych.

Marlena Jakubczyk

Zespół Żywieniowy

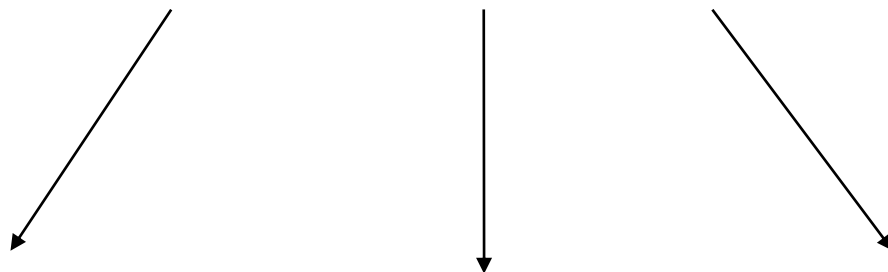
Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM.UMK

Przyczyny niedożywienia

- **Niedostateczne spożycie składników** pokarmowych
(jadłowstręt, stres i ból towarzyszący leczeniu, zaburzenia smaku i węchu zaburzenia połykania, nudności i wymioty- u 70-80% chorych),
- **Zwiększony katabolizm** związany z chorobą i/ lub leczeniem przeciwnowotworowym,
- **Utrata składników odżywczych drogą przewodu pokarmowego** (wymioty, biegunka, **enteropatia**).

Długoterminowa opieka żywieniowa pacjentów z chorobą nowotworową



Porada dietetyczna
(brak refundacji)

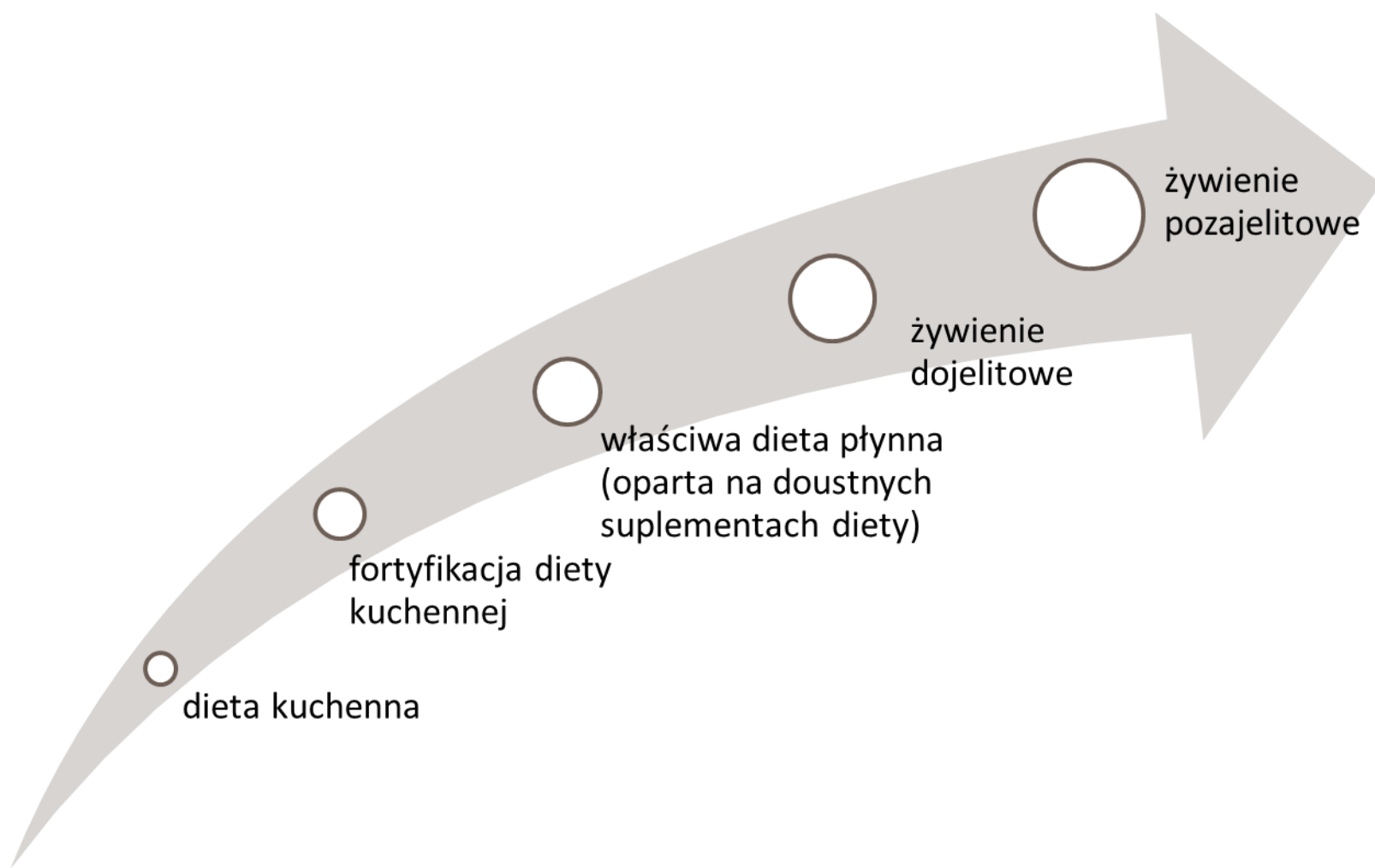
Domowe żywienie
dojelitowe

Domowe żywienie
pozajelitowe

CEL

- Wspomagające leczenie choroby podstawowej
- Pacjenci w okresie paliatywnym choroby onkologicznej
- Pacjenci z powikłaniami choroby podstawowej i leczenia

Postępowanie żywieniowe



Porada dietetyczna - dostępność

- Każdy pacjent w momencie rozpoznania choroby
- Chorym w trakcie leczenia przeciwnowotworowego i po jego zakończeniu
- W trakcie leczenia paliatywnego
- Zaburzenia odżywiania stwierdzone przez onkologa
- Zaburzenia odżywiania spowodowane chorobą nowotworową
- Trwałe anatomiczne uszkodzenia narządów spowodowane leczeniem



- Poradnie Domowego Żywienia (żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych + porada dietetyczna)

Domowe żywienie dojelitowe

- u pacjentów wymagających długotrwałego żywienia dojelitowego, jeśli ich stan kliniczny pozwala na wypisanie do domu,
- kwalifikacja pacjenta do leczenia dojelitowego następuje w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe.
- dotyczy to osób, które z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych (diet przemysłowych) w sposób inny niż drogą doustną.
- polega na podaży w domu pacjenta substancji odżywczych innych niż naturalne, w dawce pokrywającej dobowe zapotrzebowanie na energię, w sposób inny niż doustnie (przetoka odżywcza, zgłębnik wprowadzony do żołądka, dwunastnicy lub jelita cienkiego) oraz na zapewnieniu kompleksowej opieki nad pacjentem wynikającej z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia

Domowe żywienie dojelitowe

-zasady dokładnie określone przez NFZ

1. Przygotowanie pacjenta lub jego opiekunów do leczenia w warunkach domowych, to znaczy dokładne przeszkolenie (podaży diety, obsługa sprzętu, obserwowania stanu pacjenta)
2. Zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub jego opiekuna
3. Badania i wizyty kontrolne co najmniej jeden raz na kwartał w poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych lub domu pacjenta
4. Zapewnienie pacjentowi oraz dostarczanie do jego domu preparatów, sprzętu (w tym nieodpłatne wypożyczenie pomp do żywienia dojelitowego w przypadku wskazań) i niezbędnych środków opatrunkowych
5. Zidentyfikowanie i rozpoznanie powikłań; w razie podejrzenia lub wystąpienia powikłańobowiązkiem poradni jest zapewnienie hospitalizacji
6. Nadzorowanie dostępu dojelitowego oraz podejmowanie interwencji w razie powikłań: udrożnienie lub poprawa mocowania zgłębnika, naprawa zgłębnika lub przetoki, kontrola RTG położenia zgłębnika itp.
7. Przetransportowanie pacjenta do ośrodka w celu wykonania badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego

Domowe żywienie pozajelitowe

- Kwalifikacja pacjenta do leczenia pozajelitowego następuje w warunkach szpitalnych. W przypadku stwierdzenia konieczności żywienia chorego pozajelitowo należy skierować go do szpitala, włączyć PN, a następnie — w razie braku możliwości odłączenia pacjenta od żywienia i wypisania bez PN — zgłosić do jednostki prowadzącej PN w domu. Żywienie pozajelitowe jest procedurą ratującą życie, dlatego niemożliwe jest wypisanie takiej osoby ze szpitala.
- Świadczenie dotyczy pacjentów, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych w sposób inny niż drogą przewodu pokarmowego.
- Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z zapewnieniem mu kompleksowej opieki

Domowe żywienie pozajelitowe -zasady dokładnie określone przez NFZ

1. Przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych; trwa kilka–kilkanaście dni
2. Zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub jego opiekuna
3. Badania i wizyty kontrolne co najmniej jeden raz na kwartał w poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych lub domu pacjenta
4. Dostarczanie preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego
5. Zapewnienie hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w razie podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym
6. Przetransportowanie pacjenta do ośrodka w celu wykonania badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego



ESPEN GUIDELINES

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology ☆

J. Arends^{a,*}, G. Bodoky^b, F. Bozzetti^c, K. Fearon^d, M. Muscaritoli^e,
G. Selga^f, M.A.E. van Bokhorst-de van der Schueren^g, M. von Meyenfeldt^h,
DGEM: ☆ ☆ G. Zürcher, R. Fietkau, E. Aulbert, B. Frick, M. Holm,
M. Kneba, H.J. Mestrom, A. Zander

EN powinny być prowadzone w celu ograniczenia utraty masy ciała tak długo tak długo jak chory wyraża zgodę i dopóki nie rozpoczęła się jeszcze faza umierania.

U schyłku życia większość chorych wymaga jedynie minimalnej ilości jedzenia i wody do zaspokojenia głodu i pragnienia

Wytyczne ESPEN European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

„Należy rozważyć PN w warunkach domowych wówczas, gdy u pacjentów z zaburzeniami przyjmowania pokarmów w przebiegu nieuleczalnej choroby nowotworowej czas przeżycia może być ograniczony bardziej przez niedożywienie niż przez progresję guza”

- żywienie dojelitowe jest niewystarczające;
- przewidywany czas przeżycia w świetle progresji nowotworu jest dłuższy niż 2–3 miesiące;
- zakłada się, że PN może ustabilizować lub poprawić sprawność pacjenta oraz jego jakość życia,
- pacjent wyraża chęć stosowania takiej formy wspomagania żywienia.

Wytyczne paliatywne

PRACE POGLĄDOWE/WYTYCZNE

Medycyna Paliatywna 2018; 10(3): 95–114

Leczenie żywieniowe u dorosłych pacjentów z nowotworem objętych opieką paliatywną – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej we współpracy z Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej i Polskim Towarzystwem Gastroenterologicznym

Clinical nutrition in adult palliative care cancer patients – recommendations of the Polish Society for Clinical Nutrition, the Polish Society of Palliative Medicine, the Polish Society of Family Medicine, Polish Society of Palliative Care Nursing in association with the Polish Society of Clinical Oncology and the Polish Society of Gastroenterology

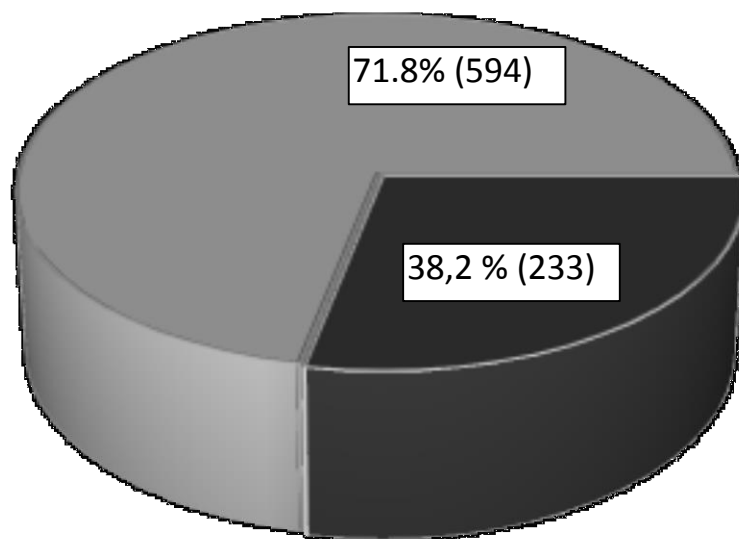
Anna Zmarzły¹, Tomasz Dzierżanowski^{2,3}, Iwona Filipczak-Bryniarska⁴, Jacek Sobocki⁵, Aleksandra Ciałkowska-Rysz³, Maciej Krzakowski⁶, Grażyna Rydzewska⁷, Agnieszka Mastalerz-Migas⁸, Jarosław Drobnik⁹, Iwona Traczyk¹⁰, Krystyna Urbanowicz¹¹, Sławomir Rudzki¹², Przemysław Matras¹², Marek Kunecki¹³, Konrad Matysiak¹⁴, Krystyna Majewska⁴, Izabela Kąptacz¹⁵, Natalia Konik¹

Wytyczne paliatywne

makroskładniki odżywcze, witaminy, pierwiastki śladowe, jony i wodę. Niekompletne mieszaniny odżywcze mogą być stosowane w uzasadnionych przypadkach klinicznych.	
Zalecenie 22. U pacjentów wymagających długotrwałego żywienia pozajelitowego, których stan kliniczny pozwala na wypis do domu, zaleca się planowe włączanie do procedury domowego żywienia pozajelitowego. Warunkiem włączenia do domowego żywienia pozajelitowego jest możliwość uzyskania stabilizacji klinicznej i metabolicznej oraz obecność opiekuna wyrażającego zgodę na prowadzenie leczenia żywieniowego w domu chorego.	silne
Zalecenie 23. W okresie umierania (preagonii i agonii) należy ograniczyć interwencje żywieniowe, a nawet je wycofać, jeśli przynosiłyby pacjentowi dodatkowy dyskomfort lub cierpienie.	silne
Zalecenie 24. Leczenie żywieniowe należy przerwać, jeśli postęp choroby powoduje: • wejście chorego w stan agonalny, • progresję zaburzeń ogólnych opornych na leczenie (np. oporny hydrothorax, niewydolność nerek, chorobę zatorowo-zakrzepową), • pojawienie się bólu opornego na leczenie, • rozwój zaburzeń świadomości u chorego.	silne
Zalecenie 25. Zaleca się optymalizację leczenia bólu u pacjentów objętych opieką paliatywną i leczeniem żywieniowym zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną.	silne
Zalecenie 26. Zaleca się leczenie farmakologiczne, zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną, nudności, wymiotów i zaparcia u pacjentów objętych opieką paliatywną i leczeniem żywieniowym.	silne
Zalecenie 27. U pacjentów z nowotworową niedrożnością przewodu pokarmowego i wtórnymi wymiotami	silne

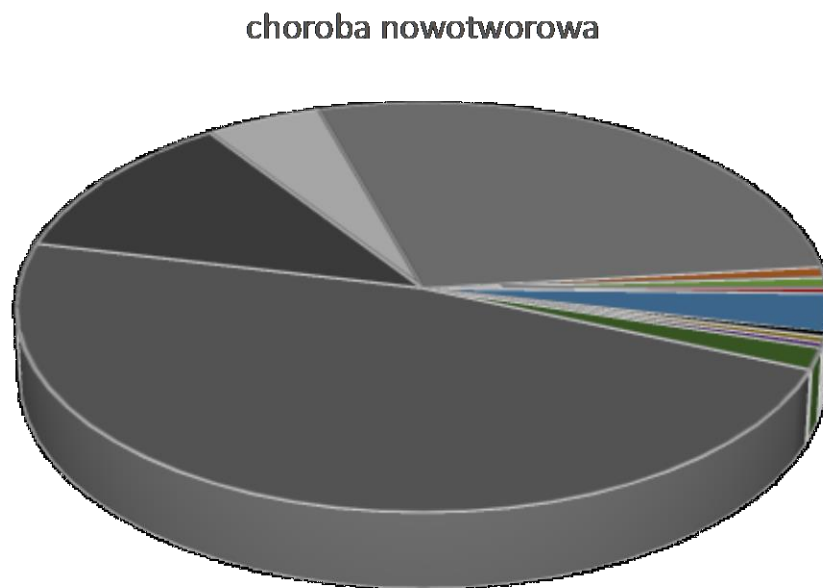
Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego (lipiec 2008-październik 2019- 827 pacjentów) W tym 233 z chorobą nowotworową

827 pacjentów żywionych dojelitowo



Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego (lipiec 2008-październik 2019) – pacjenci z chorobą nowotworową

1. Rak płuc (2)
2. Rak żołądka (64)
3. Guz mózgu (12)
4. Rak przełyku (28)
5. Rak okolicy głowy i szyi (112)
6. Rak trzustki (4)
7. Rak wątroby (1)
8. Nerwiakowłóknikowość 1
9. Rak jajnika (1)
10. Białaczki/chłoniaki (7)
11. Neuroblastoma (1)



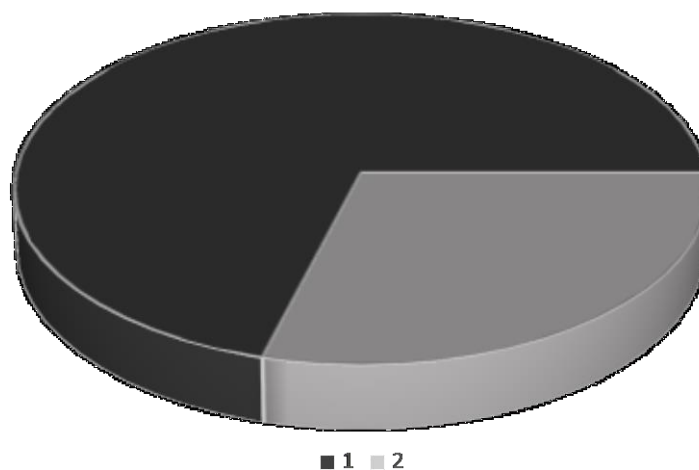
Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego (lipiec 2008-październik 2019)

- Zmarło -169, żyjących -69
- Długość opieki pacjentów którzy zmarli – 0-78 miesięcy
- Długość opieki pacjentów którzy zakończyli opiekę 0-40 miesięcy
- Aktualni 0-92 miesięcy

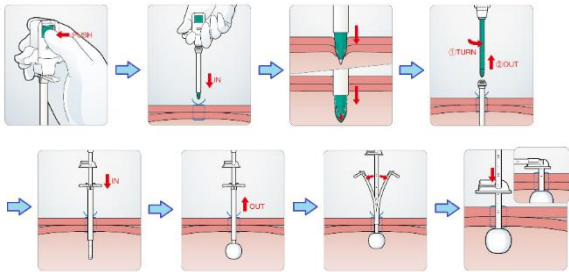
DŁUGOŚĆ PRZEŻYCIA:

- Rak żołądka -max 13
- Nowotwór głowy i szyi – max 78
- Rak przełyku- max 22
- Guz mózgu – 27 (76- po gruczolaku)

zgon podczas opieki w poradni



Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego problemy

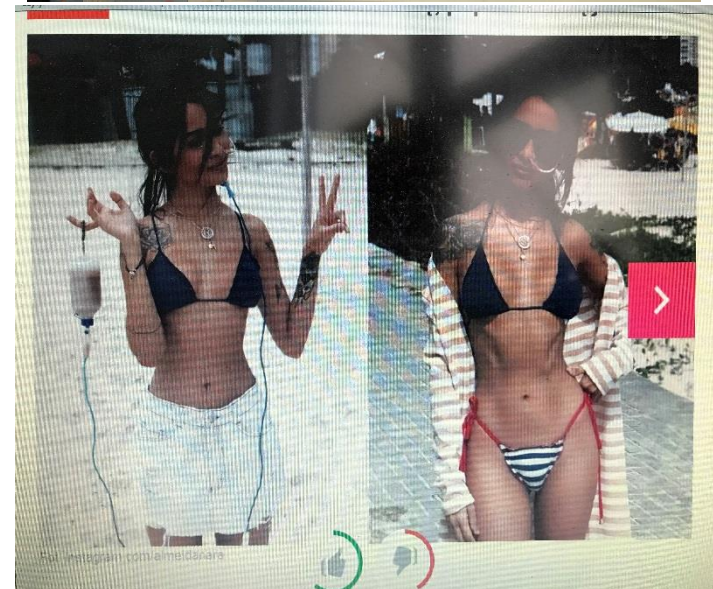
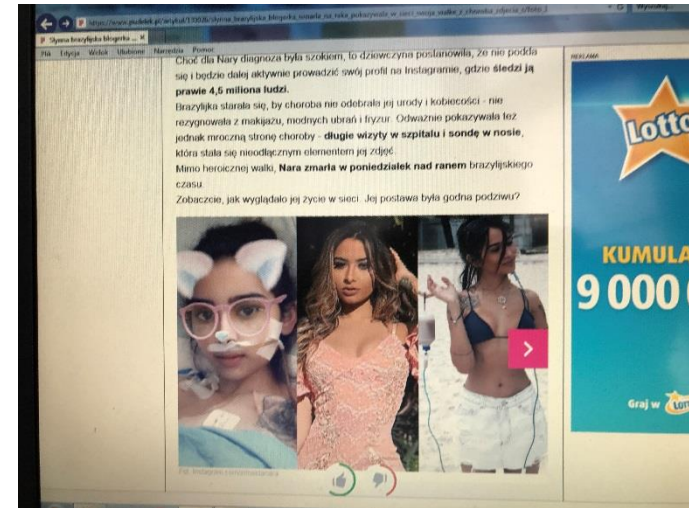


1. Zapotrzebowanie kaloryczne i zaburzenia metaboliczne
2. Rodzaj diety (peptydowa, wysokokaloryczna, z błonnikiem, wysokobiałkowa)
3. Sposób podaży : wlew ciągły, bolusy
4. Dostęp do przewodu pokarmowego:

Wczesne zakładanie dostępów do przewodu pokarmowego u pacjentów z nowotworami głowy i szyi (sposób zakładania)

Pielęgnacja jejunostomii

5. Dostępy typu sonda nosowo-żołądkowa lub nosowo-jelitowa jako przygotowanie przed zabiegiem lub w trakcie chemioterapii



Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego

klasyczny pacjent

- Nieoperacyjne guzy głowy i szyi – założona gastrostomia,
- Do rozważenia stomia niskoprofilowa
- Do rozważenia diety wysokokalorycznej



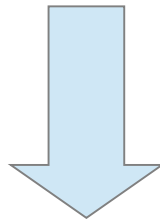
Pacjent operowany z powodu raka żołądka- ze względu na zaawansowanie choroby założona jejunostomia odżywcza

- Dieta peptydowa we wlewie przez pompę



Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego problemy

- Pacjent lat 71 przywieziony do szpitala z powodu silnego bólu brzucha
- W wywiadzie wymioty od 2 miesięcy , utrata masy ciała 16kg/3 miesiące
- Wykonano m.in. gastroskopię – zaawansowany nowotwór żołądka, założono sondę dojelitową
- W lekarza prowadzącego pacjent przeżyje maksymalnie 2-3 tygodnie



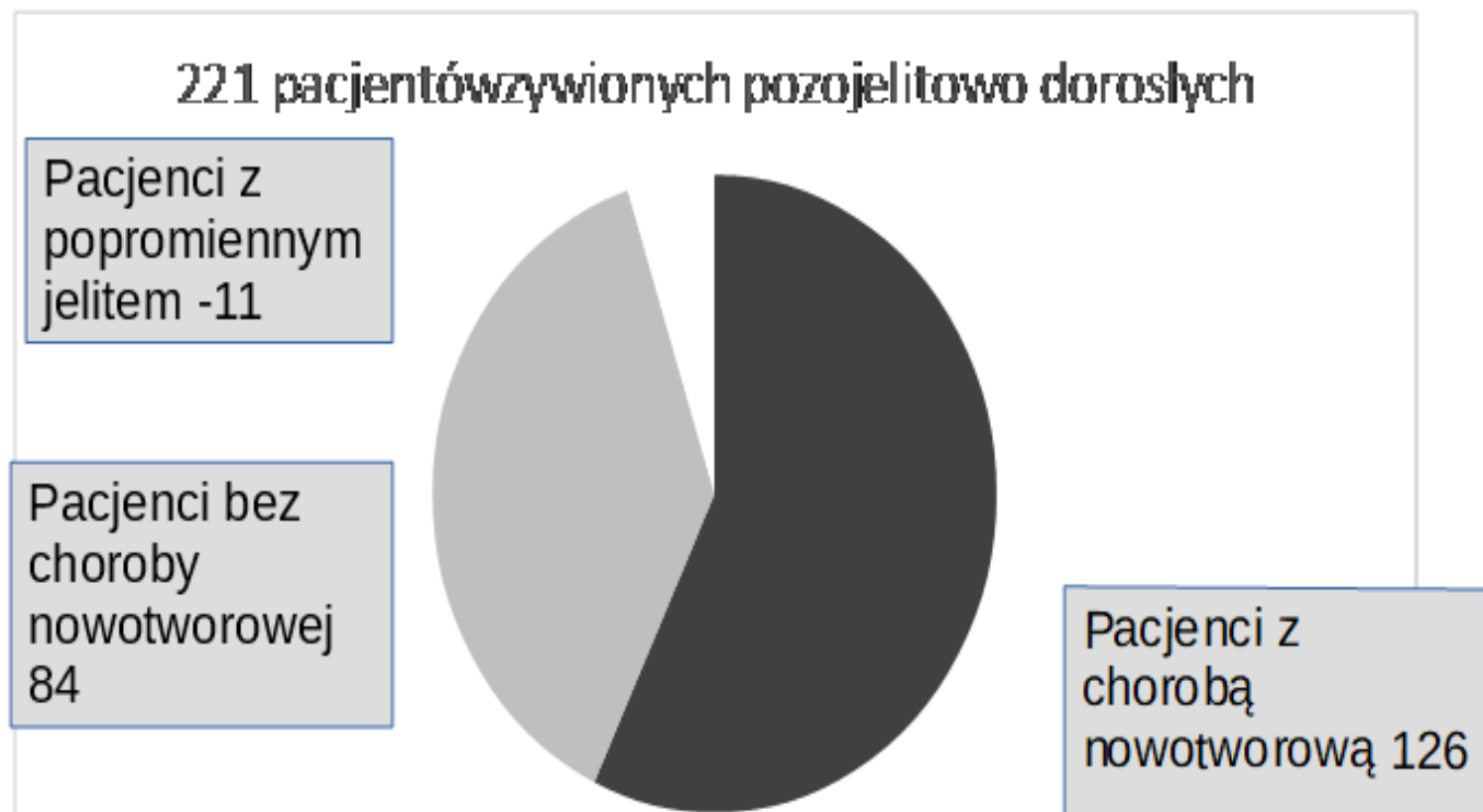
pacjent przeżył 5 miesięcy (4 miesiące w dobrej kondycji) ale:

- Nie wychodził z domu – wstydził się sondy
- Depresja
- Nie wyraził zgody na ponowną hospitalizację
- Odleżyny w nosie (próba usunięcia nieudana)

Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego problemy

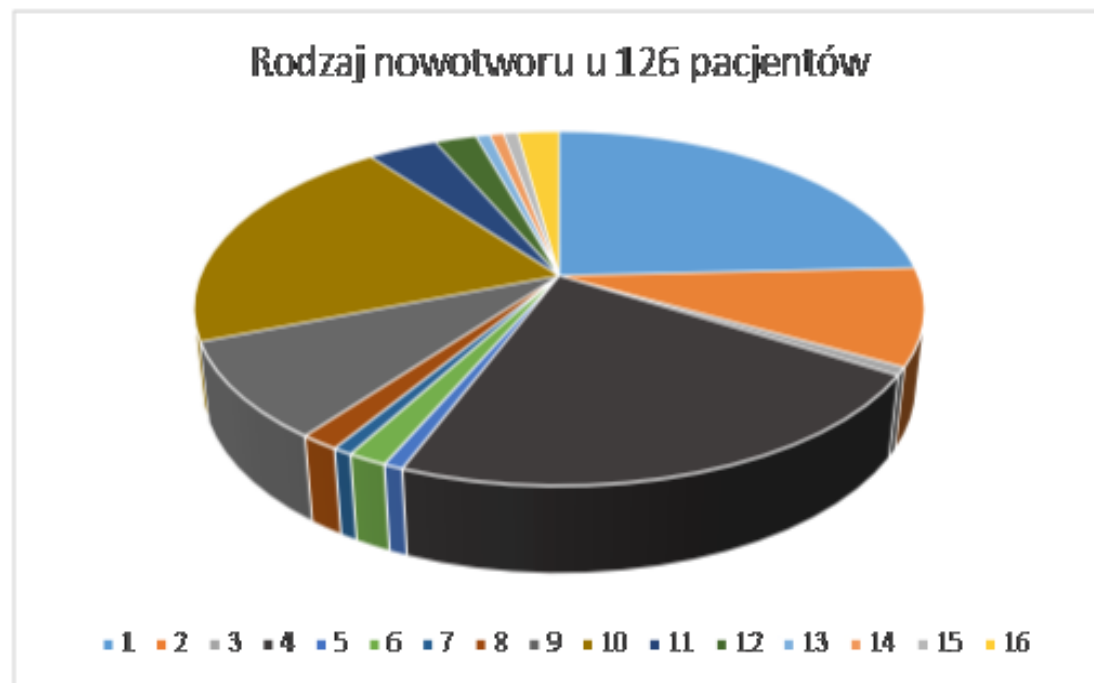
- Pacjentka lat 65 operowana z powodu raka żołądka, ze względu na zaawansowanie choroby założono jejunostomię
- Pacjentka żywiona dietą peptydową przez około miesiąc
- Po miesiącu hospitalizowana w szpitalu rejonowym gdzie z powodu niedrożności wyłoniono przetokę na jelicie cienkim obficie wydzielającą (do 2,5 litra na dobę) i wypisano pacjentkę do domu
- Włączono żywienie pozajelitowe
- Przeżyła jeszcze 2 miesiące.

Poradnia Domowego Żywienia Pozajelitowego (lipiec 2008-październik 2019- 221 pacjentów)



Poradnia Domowego Żywienia Pozajelitowego (lipiec 2008-październik 2019) – pacjenci z chorobą nowotworową

1. Rak jelita (33)
2. Rak trzustki (12)
- 3 Rak płuca (1)
4. Rak jajnika (30)
5. Rak nerki (1)
- 6.sarkoma (2)
- 7.Rak piersi (1)
- 8.Międzybłoniak (2)
9. Rak szyjki macicy (9)
10. Rak żołądka (28)
- 11.Rak pęcherza (5)
- 12.Rak prostaty (3)
- 13 Czerniak (1)
14. Rak wątroby (1)
15. Rak przełyku (1)
16. szpiczak (1)



Poradnia Domowego Żywienia Pozajelitowego (lipiec 2008-październik 2019)

- Zmarło -106, żyjących aktualnie jest 10,
zakończenie żywienia- 10
- Długość opieki pacjentów którzy zmarli –
0-88 miesięcy
- Długość opieki pacjentów którzy
zakończyli opiekę 0-36 miesięcy
- Aktualni 0-80 miesięcy

DŁUGOŚĆ PRZEŻYCIA:

- Rak żołądka -max 12
- Rak jelita – max 88
- Rak jajnika- max 66
- Rak trzustki – max 22



Poradnia Domowego Żywienia Pozajelitowego problemy

P/wskazania do HPN:

1. pacjentów z zaawansowaną, nieodwracalną kacheksją nowotworową, z oceną ogólnej wydolności w skali Karnofsky'ego poniżej 50 punktów
2. chorych, u których czas przeżycia jest krótszy niż 3 miesiące
3. chorych z zaawansowaniem choroby, które uniemożliwia stabilizację metaboliczną na dłuższy czas
4. często w trakcie PN istnieje konieczność równoczesnego leczenia onkologicznego (chemio- lub radioterapii), co wymaga współpracy kilku ośrodków, m.in. w zakresie modyfikacji programów PN czy współdzielenia dostępu naczyniowego;
5. bezwzględnym przeciwwskazaniem jest brak świadomej zgody pacjenta
6. brak opiekuna

Poradnia Domowego Żywienia Pozajelitowego (lipiec 2008-październik 2019- 69 dzieci)

- Z chorobą nowotworową -14, bez 55
- 8 pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego



Dziękuję za uwagę