

PARENTERALNA PREHRANA NA DOMU - VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE

Laura Petrica, dipl. m. s.
Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., spec. anesteziologije
Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Parenteralna prehrana na domu je nadomestna terapija delne ali popolne odpovedi prebavil. Na ta način rešuje življenja pacientom, katerih gastrointestinalni trakt je zaradi odpovedi nezmožen absorpcije življenjsko pomembnih hranil. Po letu 1970 je postala vedno bolj običajna terapija odpovedi prebavil z nizko incidenco komplikacij in z dobro dobo preživetja pacientov.

Poleg benignih obolenj so danes glavna indikacija za uvedbo parenteralne prehrane na domu pri odraslih rakava obolenja, ki predstavljajo kar 40 % vseh indikacij.

Kandidati za parenteralno prehrano na domu morajo biti skrbno izbrani, individualno obravnavani s strani multidisciplinarnega tima ter usposobljeni za samostojno izvajanje terapije.

Ključne besede: terapija odpovedi prebavil, učenje, samostojno izvajanje, multidisciplinarna obravnava

Uvod

Moderna doba uporabe parenteralne prehrane na domu se je začela leta 1969 v Združenih državah Amerike, ko so 37-letni pacientki s sindromom kratkega črevesa dovajali hranila sedem mesecev preko arterio-venskega shunta. Redni programi so se v Severni Ameriki, zahodni Evropi in v nekaterih drugih deželah začeli po letu 1970. V naslednjih letih je postala parenteralna prehrana na domu vedno bolj običajna terapija odpovedi prebavil, podobna podporni terapiji pri ledvični odpovedi. Že prve ocene metode zdravljenja so pokazale nizko incidenco komplikacij in dobro preživetje.

Danes se parenteralna prehrana na domu v večini zahodnoevropskih držav izvaja v specializiranih centrih, katerih število narašča. Število pacientov, ki jih center obravnava je zelo različno, odvisno je od gostote poseljenosti prebivalcev in od razdalje med posameznimi centri. Evropska raziskava (Pironi et al., 2005) je pokazala, da kar 50 % od 41 centrov spremlja manj kot deset pacientov na parenteralni prehrani na domu, kar ima lahko za posledico manj izkušenj in strokovnjakov (Van Gossum, 2006).

Indikacije

Do leta 1990 je bila parenteralna prehrana na domu namenjena ekskluzivno pacientom z insuficienco črevesja, povzročeno z benignimi obolenji, danes pa so glavna indikacija za uvedbo parenteralne prehrane na domu pri odraslih v Evropi in Ameriki rakava obolenja, ki predstavljajo kar 40 % vseh indikacij. Ostale najpogostejše benigne indikacije so Chronova bolezen, mezenterične žilne bolezni, radiacijski enteritis in motnje motilitete črevesja, sledijo še kronični pankreatitis, atrofija črevesne sluznice, anoreksija nervosa, kaheksija ter druge. Parenteralna prehrana na domu se uporablja tudi pri pacientih z aidsom, ki imajo neobvladljivo drisko, vendar se njihov delež v zadnjih letih zmanjšuje zaradi učinkovitejše terapije.

Porazdelitev indikacij za parenteralno prehrano na domu se tudi znotraj evropskih dežel močno razlikuje, nanjo verjetno vplivajo medicinski, kulturni, religiozni in ekonomski dejavniki. Po podatkih iz leta 1997 so rakava obolenja najpogostejša indikacija za parenteralno prehrano na domu v Italiji (67 %) in na Nizozemskem (60 %), medtem ko je Chronova bolezen najpogostejša indikacija v Angliji (Van Gossum, 2006).

Incidenca in prevalenca

Multicentrična raziskava, ki so jo izvedli pod okriljem delovne skupine ESPEN-HAN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition - Home Artificial Nutrition) v devetih evropskih deželah v letih 1993 in 1997 je prikazala povprečno incidenco 3 bolniki/milijon prebivalcev/leto. Opisano je bilo, da je prevalenca višja v deželah, kot so Danska, Francija in Anglija, ki imajo že dolgoletne, bogate izkušnje s parenteralno prehrano na domu (Van Gossum, 2006).

Zapleti povezani s parenteralno prehrano na domu

Zapleti so lahko številni, vendar se njihovo število lahko izjemno zmanjša z dobro organiziranim in z učinkovitim sistemom obravnave. Zapleti se nanašajo na venski dostop (kateter sepsa, tromboza centralne vene, mehanska poškodba katetra, okluzija katetra), na presnovne motnje (neravnovesje elektrolitov, glukozna intoleranca, hipofosfatemija, hipomagnezemija, komplikacije v metabolizmu lipidov, okvare jeter, ledvic) in na tehnične zaplete pri pripomočkih za aplikacijo (Tait, 2000).

Delovna skupina ESPEN-HAN je v zvezi z zapleti v letu 2001 objavila naslednje podatke:

- Število hospitalizacij v dvanajstih mesecih je bilo pri pacientih na parenteralni prehrani na domu v povprečju 2,7 (razpon 0-12), v povprečju 23 dni (razpon 0-270 dni);
- Vzrok za hospitalizacijo so bile v 27 % osnovna bolezen, v 48 % komplikacije, ki se

- nanašajo na parenteralno prehrano in v 25 % drugi zdravstveni razlogi;
- Najpogostejši vzrok med komplikacijami so bile kateter sepse (61 %), metabolne motnje (27 %) in tromboze venskega dostopa (12 %);
 - Povprečno število centralnih venskih katetrov, ki so bili potrebni v celotnem obdobju je bilo 3 (razpon 1-17), s 34-mesečno povprečno dobo uporabe na kateter (razpon 4-245 mesecev) (Van Gossum, 2006).

Priprava pacienta na prehransko podporo na domu

Parenteralna prehrana na domu prinese v življenje pacienta in njegovih svojcev korenito psihosocialno spremembo, hkrati pa lahko izboljša kakovost vsakdanjika. Vsak kandidat za parenteralno prehrano na domu mora biti ocenjen in obravnavan s strani multidisciplinarnega tima individualno, pogovor o prednostih in smiselnosti take terapije pa mora biti osnova za nadaljnje aktivnosti (Judson, Field, Wengler, 2006).

Prvi pogoj za izpeljavo terapije je poleg medicinske indikacije pacientova želja in sposobnost samostojnega izvajanja terapije na domu. Medicinska sestra v času hospitalizacije oceni pacientove potrebe in vpliv, ki ga bo imela terapija na njegovo nadaljnje življenje in domače okolje. Zagotoviti mu mora podporo in potreben čas, da lahko izrazi svoje strahove in pomisleke glede sprememb, ki mu jih tovrstna terapija prinaša. Če je možno, je za pacienta zelo koristno, da se seznanj z nekom, ki parenteralno prehrano na domu že prakticira.

Učenje, ki mora biti dobro načrtovano, poteka postopno, in sicer glede na pacientovo starost, na njegovo psihično, fizično in čustveno stanje ter njegovo učno sposobnost. Obravnavane teoretične vsebine se od principov normalnega delovanja gastrointestinalnega trakta postopno razširijo na spremembe, ki so posledica obolenja. Osvojeno razumevanje osnovne vloge parenteralne prehrane je izhodišče za učenje aseptične tehnike ravnanja, pri kateri mora biti ves čas poudarek na praktičnem učenju. Pacient mora dobiti tudi informacije v zvezi s predpisanim hranjenjem parenteralne prehrane in z varnim odlaganjem uporabljenih pripomočkov (Magnay, 2000).

Po odločitvi zdravnika za vrsto parenteralne prehrane in po vstavitvi venske valvule začne medicinska sestra praktično usposabljanje pacienta in njegovega svojca za samostojno aplikacijo terapije in za prepoznavanje zapletov ter za ustrezno odzivanje nanje.

V času hospitalizacije morajo biti razčiščene vse predvidljive težave in vsi zapleti, pacient in njegovi svojci morajo dobiti odgovore na svoja vprašanja, ki se nanašajo na varno aplikacijo terapije, tehnične pripomočke ter distribucijo parenteralne prehrane. Ob planiranem odhodu domov dobi pacient načrt nadaljnje obravnave, poročilo za izbranega zdravnika, razpoložljivo literaturo in telefonske številke, na katerih lahko poišče pomoč 24 ur na dan (Woods, Boatwright, 2007).

Spremljanje pacienta

Monitoring poteka v rednih tedenskih intervalih. Ob menjavi Huberjeve igle v venski valvuli so v prvem mesecu terapije potrebne tedenske ali še pogostejše kontrole laboratorijskih parametrov, potrebno je tudi spremljanje pacientovega splošnega stanja. Nadaljnje kontrole se izvajajo glede na pacientovo stanje po individualnem načrtu do stabilizacije presnovnega stanja. Pregledi poleg laboratorijskih testov vključujejo še oceno vnosa tekočin, meritve telesne teže, sestave telesa, vitalnih znakov in prehranski status (Wengler, Thul, Staun, 2006).

Zaključek

Parenteralna prehrana na domu povzroči pri pacientu in njegovih svojcih veliko psihosocialno spremembo, v katero so vključeni 24 ur na dan, zato je naloga zdravstvenega osebja, da jim predstavi možnosti, nudi pomoč in podporo ter ustrezno strokovno znanje. Vsak kandidat za tovrstno terapijo mora imeti možnost obravnave v multidisciplinarnem timu, ki vključuje strokovnjake s področja kirurgije, klinične dietetike, zdravstvene nege in farmacije. Standardizirani izobraževalni načrti se morajo prilagajati pacientu glede na njegovo stanje in specifične potrebe, imeti pa morajo jasno definirane in merljive cilje. Ob odpustu iz bolnišnice mora biti pacient usposobljen za samostojno aplikacijo terapije in mora imeti jasno vizijo nadaljnje obravnave.

Literatura

- Judson K, Field J, Wengler A. Teaching Patients Home Parenteral Nutrition. In: Bozzetti F, Staun M, Van Gossum A, eds. Home Parenteral Nutrition. Oxfordshire: CABI; 2006: 285-91.
- Magnay S. Home parenteral nutrition. In: Hamilton H, ed. Total Parenteral Nutrition a practical guide for nurses. London: Churchill Livingstone; 2000: 205-17.
- Tait J. Nursing management. In: Hamilton H, ed. Total Parenteral Nutrition a practical guide for nurses. London: Churchill Livingstone; 2000: 137-72.
- Van Gossum A. Home Parenteral Nutrition in Europe. In: Bozzetti F, Staun M, Van Gossum A, eds. Home Parenteral Nutrition. Oxfordshire: CABI; 2006: 12-22.
- Wengler A, Thul P, Staun M. Monitoring Patients on Home Parenteral Nutrition. In: Bozzetti F, Staun M, Van Gossum A, eds. Home Parenteral Nutrition. Oxfordshire: CABI; 2006: 307-13.
- Woods S, Boatwright M. Nursing Considerations in Home Parenteral and Enteral Nutrition. In: Ireton-Jones C S, DeLegge M H, eds. Handbook of Home Nutrition Support. Ontario: Jones and Bartlett Publishers; 2007: 253-77.