

## Przygotowywanie pacjenta do rekonwalescencji powinno rozpoczynać się już w dniu przyjęcia na OIT

– *Przygotowywanie pacjenta do opuszczenia szpitala powinno rozpoczynać się już w dniu przyjęcia na OIT, a nie po jego wypisaniu z oddziału. Przed opuszczeniem OIT-u pacjent musi mieć opracowaną terapię żywieniową, która obejmie okres od sześciu miesięcy do nawet dwóch lat. Jeżeli chcemy, aby nasi pacjenci byli tymi, którzy powrócili do życia, samo wypisanie ich z oddziału intensywnej terapii nie wystarczy – mówił Paul Wischmeyer, profesor anestezjologii i chirurgii z Duke Clinical Research Institute Durham NC podczas kongresu ESPEN w 2020 roku<sup>1</sup>. Obchodzony w dniach 8-12 lutego Międzynarodowy Tydzień Świadomości Żywności Dojelitowego jest dobrą okazją do przybliżenia tematu żywienia medycznego jako integralnego elementu leczenia.*

### Rekonwalescencja równie ważna co terapia

– *Niezależnie od czasu pobytu w oddziale intensywnej terapii, wszyscy pacjenci cierpią z powodu wyczerpania, a od 60 do 80% z nich będzie poważnie niepełnosprawnych – mówi prof. Paul Wischmeyer i zwraca uwagę na to, jak ważne jest holistyczne podejście do leczenia, uwzględniające nie tylko sam pobyt pacjenta na OIT czy w szpitalu, ale również okres najbliższych miesięcy lub nawet lat po wypisie. Na tego typu podejście do pracy z pacjentem, jako to rekomendowane, pozwalające na zapobieganie powikłaniom i wspierające proces terapeutyczny, niejednokrotnie wskazywał prof. Stanisław Kłęk, Prezes Polskiego Towarzystwa Żywności Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu POLSPEN: *W Polsce od wielu lat szerzymy wiedzę o tym, jak istotną rolę w procesie leczenia odgrywa żywienie kliniczne, rozumiane nie tylko jako samo jego wdrożenie, ale też odpowiednia kontynuacja i monitorowanie. Wierzę, że dzięki systematycznej i konsekwentnej edukacji za parę lat każdy pacjent na OIT będzie nie tylko leczony, ale też prawidłowo żywiony.**

Zbyt późne lub niewystarczające przygotowanie pacjenta do rekonwalescencji poszpitalnej przyczynia się do szeregu niepożądanych zjawisk, zarówno dla samego chorego, jak i systemu ochrony zdrowia. Negatywny wpływ można dostrzec w jakości życia pacjenta, zdolności do powrotu na rynek pracy czy w końcu w samym aspekcie zdrowotnym powodującym np. ponowne hospitalizacje w wyniku powikłań. Dlatego też żywienie medyczne powinno stanowić integralny element terapii i planu leczenia, jaki opracowuje lekarz.

Jak zwraca uwagę prof. Wischmeyer, problem jest powszechny, a jego konsekwencje najczęściej nieodwracalne. *Jedna z moich pacjentek po wyjściu ze szpitala nigdy już nie powróciła do pracy w charakterze księgowej. Trzy tygodnie na oddziale intensywnej terapii wyłączyły ją z zawodu na zawsze. To bardzo powszechny problem. W zasadzie to epidemia – dodaje profesor.*

### Początek rekonwalescencji już w szpitalu

Rozpoczęcie przygotowywania pacjenta do rekonwalescencji powinno mieć miejsce już w dniu przyjęcia na OIT, a nie po jego wypisaniu z oddziału. Jak to zrobić? Ekspert zwraca uwagę przede wszystkim na rolę wsparcia żywieniowego, które ma na celu poprawę lub utrzymanie stanu odżywienia, co przyczynić się może do poprawy rokowania czy nawet skrócenia czasu hospitalizacji.

---

<sup>1</sup> Virtual Congress on Clinical Nutrition & Metabolism w dniach 19-21.09.2020 r., organizowany przez The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). Wykład prof. P. Wischmeyera: "ICU recovery begins the day of ICU admission" podczas sesji satelitarnej "Targeted nutritional therapy: new data to enhance rehabilitation and implications for COVID-19 recovery".

– Żywienie kliniczne, zwłaszcza u chorych w krytycznym stanie, powinno być rozpoczęte najszybciej jak to możliwe, maksymalnie w ciągu 48h po przyjęciu pacjenta na oddział – zgadza się prof. Stanisław Kłęk. – Chodzi nie tylko o poprawę aktualnej kondycji, ale także przygotowanie organizmu na to, co go czeka, np. operację. Jak wskazują badania<sup>2</sup>, np. te dotyczące przyjmowania doustnego żywienia medycznego, jego wdrożenie i regularne stosowanie przez 14 dni przed operacją, znacznie zmniejsza liczbę i stopień ciężkości powikłań pooperacyjnych.

### **Opieka żywieniowa przez co najmniej sześć miesięcy**

Interwencja szpitalna to pierwszy krok, który powinien nieść za sobą dalsze ścisłe zalecenia. Jak podkreśla prof. Wischmeyer, po wypisaniu z oddziału chory nie może być pozostawiony sam sobie. – *Pacjent na oddziale intensywnej terapii, który przeżył poważną operację, potrafi tracić nawet kilogram beztłuszczowej masy ciała dziennie. Jak więc możemy oczekiwać, że po czymś takim wróci do normalnego życia? Wiemy też, że podwyższony metabolizm i katabolizm mogą utrzymywać się przez długie miesiące, a nawet lata. Sugeruje się nawet, że taki stan może utrzymywać się do końca życia, gdyż hipermetabolizm oraz katabolizm wpływają na naszą strukturę genetyczną.*

Jak wygląda to w praktyce? – *Masa ciała pacjentów z czasem zwiększa się, jednak nie jest to przyrost masy mięśniowej. Pacjenci pozostają w stanie katabolizmu – spożywają posiłki, przez co wzrasta ilość tkanki tłuszczowej w ich organizmie, jednak nie nabierają jednocześnie sił* – tłumaczy profesor Wischmeyer

Dlatego po opuszczeniu OIT-u chory nie powinien zostać sam, bez wsparcia, odpowiednich zaleceń i jasnego planu rekonwalescencji. Każdy pacjent, który może spożywać pokarmy doustnie, powinien stosować doustne preparaty odżywcze przez co najmniej sześć miesięcy. Natomiast w razie potrzeby kontynuowania żywienia dojelitowego przez bezpośredni dostęp do żołądka lub jelita chory powinien otrzymać skierowanie do poradni żywieniowej, która obejmie go dalszą opieką żywieniową w domu.

– *Trzeba pamiętać o tym, że pacjent oraz jego rodzina są często całkowicie zagubieni w obliczu wyzwań, jakie stawia przed nimi choroba. Im prostsze i klarowniejsze są wytyczne, które otrzyma od lekarza, oraz im lepiej zostanie zaopiekowany od samej chwili przyjęcia na oddział, tym większe szanse na powrót do zdrowia lub poprawę jakości życia* – dodaje prof. Kłęk.

---

### **O Fundacji Nutricia:**

Misją Fundacji Nutricia jest edukacja o roli żywienia na różnych etapach życia człowieka. Wspieramy dzieci i rodziców, pacjentów oraz ich bliskich, jak również przedstawicieli środowiska medycznego, instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, realizując działania edukacyjne na temat roli żywienia oraz finansując badania naukowe. Za pomocą naszych działań dążymy do: edukowania przyszłych pokoleń o kluczowej roli odpowiedniego żywienia w czasie 1000 pierwszych dni, ograniczenia skali problemu niedożywienia w chorobie oraz budowania nawyków umożliwiających zdrowe starzenie się. Więcej na: [www.fundacjanutricia.pl](http://www.fundacjanutricia.pl) oraz [www.facebook.com/FundacjaNutricia](https://www.facebook.com/FundacjaNutricia).

---

<sup>2</sup> Kabata P. et al. , Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition—prospective randomized controlled trial”, Support Care Cancer (2015) 23:365–370