

VARGA ANDREA²⁶

AZ OTTHONI PARENTERÁLIS TÁPLÁLÁS NŐVÉRI FELADATAI

„Táplálj az életért!” Ez volt a Magyar Mesterséges táplálási Társaság 2013 évi kongresszusának a mottója. Hogy miért fontos ez? Mert a táplálkozás az ember egyik alapvető, aktív, fiziológiás szükséglete.

Normál körülmények között a táplálkozással biztosítjuk szervezetünk számára a megfelelő mennyiségű kalóriát és tápanyagot. Különböző betegségek következtében a betegek gyakran többszörös hasi műtéten esnek át, amelyek során a vékony- / és vagy vastagbél jelentős részét elveszítik. Ez súlyos felszívódási zavarhoz, folyadék- és elektrolitháztartási zavarhoz, alultápláltsághoz, segítség nélkül pedig a beteg halálához vezethet. A többszörös hasi műtétet vezető leggyakoribb alapbetegségek a gyulladós bélbetegségek (ahol szűkületek, conglomérátumok, tályogok keletkeznek), daganatos megbetegedések, mesenterialis érrendszeri betegségek, sugárteritis és vékonybélbetegség súlyos malabsorpciós és dismotilitási szindrómákkal, valamint baleset-tompa hasi sérülés.

1. Rövidbél-szindróma (1. ábra)

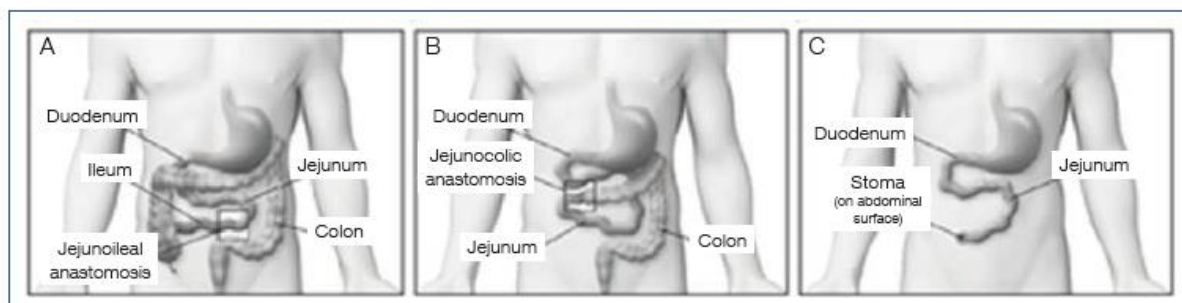
A vékonybél hossza 500-700cm (~600cm). Rövidbél-szindrómáról akkor beszélünk, ha a vékonybél hossza kevesebb, mint 100cm, vagy a vékonybél hosszának több, mint 50%-át elveszíti a beteg. Műtétet követően az anatómiailag létrejött rövidbél 3 típusát különböztetjük meg:

- I. jejunostomás típus: < 100 cm jejunum marad a betegnek és stoma felhelyezésére kerül sor
- II. jejunocolicus típus: a vékonybél kevesebb, mint 60cm és a vastagbél egy része is hiányzik

²⁶ Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Gasztroenterológia Osztály, vezető ápoló

Az otthoni parenterális táplálás nővéri feladatai

- III. jejun-ilealis típus: a vékonybél hossza kevesebb, mint 30cm, de a vastagbél teljes hossza megmarad



1. ábra: Rövidbél formái

Forrás: <http://ceu-jgh.org/views/article.php?id=99>

Rövidbél-szindróma esetében a tüneteket meghatározza a megmaradt bélszakasz hossza és annak adaptációja. Ez a súlyos hasmenés, folyadék- és elektrolit-háztartás zavar, súlyos tápanyaghiány, vitaminhiány, magnézium hiány, jelentős testsúlycsökkenés, amelyek végül malnutricióhoz, súlyos alultápláltsághoz vezetnek. A szervezet tehát éhezik, ezért az enterális táplálás mellett átmenetileg vagy élethosszig tartó, kiegészítő vagy teljes parenterális táplálásra van szükség. Ez kórházi körülmények között drága. A Magyar Mesterséges Táplálási Társaság sok éves munkája eredménye képen jöhetett létre hazánkban is az Otthoni Parenterális Táplálás (OPT). Az USA-ban az 1960 évek végétől már több, mint 40ezer beteg köszönheti az életét ennek a táplálási formának. Nálunk 2013. január 1-től beszélhetünk hivatalosan OPT-ről, és évi 40-50 beteget táplálunk parenterálisan.

Az Otthoni Parenterális Táplálás (OPT) tehát egy olyan szervpótló, mesterséges táplálási forma, amely során az arra rászoruló, bélelégtelességben szenvedő, alultáplált beteg a saját otthonában, egy beültetett tartós kanülön keresztül magas kalória tartalmú infúzióval parenterálisan táplálja magát. Ez egy életmentő terápia a visszafordíthatatlan bélrendszeri betegségben szenvedőknél. Az OPT célja a túlélés, a lehető legjobb életminőség biztosítása, valamint a társadalmi és szakmai rehabilitáció. Az MH EK Gasztroenterológia osztálya az ország 14 OPT centrumának az egyike, ahol jelenleg a legtöbb rövidbél-szindrómás beteget kezeljük.

Az OPT team tagja a sebész, az aneszteziológus/intenzív th. szakorvos, a gasztroenterológus/belgyógyász szakorvos, a dietetikus, a gyógytornász, a gyógyszerész, a pszichológus, és a beteg edukációjáért felelős ápoló.

2. Ápolói feladatok

A beteg felvétele után az ápoló aktívan részt vesz a beteg kivizsgálásában és obszervációjában az OPT szükségességének megállapításához.

- kompetencia határain belül tájékoztatja a beteget az OPT-ról
- részt vesz a laboratóriumi vizsgálatok kivitelezésében (laborba juttatás), góckutatásban
- dietetikussal együttműködve elvégzi a tápláltsági állapot felmérést (Ts, BMI, testösszetétel vizsgálat), tápanyag szükségletszámítás (per os és parenterális kiegészítés)
- felhívja a beteg figyelmét és együttműködésre készíti a bevitt – ürített folyadék mérésére, stoma hozammérésre
- jó kapcsolatot tart a kezelőorvossal, dietetikussal, gyógytornással és sz.e. pszichológussal
- az ápoló rendeli meg a portot, az infúziós pumpát, a kezdő és később a havi infúziós csomagokat, és rendezi a dokumentációkat.

Legnehezebb feladata a beteg és a hozzátartozó edukációja. Az ESPEN Guideline kitér arra, hogy nagyon fontos egy jó oktatási program, hogy fontos felmérni és értékelni a beteg kognitív és fizikai képességeit, az egészségügyi alkalmasságát, az otthoni környezetét.

Tanítási programnak tartalmaznia kell:

- Higiénés szabályok, kézmosás, fertőtlenítés, sterilitás szabályait
- Kanül használatát, szúrását, gondozását
- Felismerni és megelőzni a komplikációkat, leggyakoribb hibákat
- Az infúziók összeállítását, légtelenítését
- A vitaminok és nyomelemek infúzióhoz adását
- Az infúziós pumpa használatát és hibaelhárítást
- Szövődmények esetén a teendőket
- Veszélyes hulladékkezelést, tárolást

Az otthoni parenterális táplálás nővéri feladatai

Az ápoló tájékoztatja a beteget, milyen otthoni körülmények, feltételek szükségesek ahhoz, hogy bevonhatók legyenek az OPT-ba (pl. vezetékes víz, áram), mi mindent kell megtanulnia, hogyan jut a havi csomagjához, milyen egyéb feladatai vannak, és hogy probléma esetén kihez fordulhat.

Az ápolóval szembeni elvárások:

- a megfelelő tájékozottság és tudás
- a jó kommunikációs készség
- legyen empátikus
- legyen türelmes, legyen ideje a beteggel foglalkozni (napi 1-1,5 óra)
- legyen határozott, példamutató
- rendelkezzen jó problémamegoldó képességgel
- tartson jó kapcsolatot a beteggel, a hozzátartozókkal és az OPT team minden tagjával
- szükség esetén legyen elérhető (telefon, Viber, Messenger, e-mail...)

A beteg edukációja a kórházi tartózkodás minden napján megtörténik, minimum 10 napon át, amíg biztos tudással nem rendelkezik az infúziózás minden egyes lépésével kapcsolatban. Napról-napra egyre több feladatot önállóan végez, a legnehezebbnek általában a port szúrása szokott bizonyulni. Mielőtt a beteget haza bocsátjuk, az OPT team tagjai előtt le kell vizsgáznia. Meg kell győződnünk arról, hogy minden szabályt betartva felkészült az önálló otthoni parenterális táplálásra.

A betegek többsége osztályunkra a hasi műtéteket követően sebészeti, esetleg más kórházak belgyógyászati osztályairól kerülnek felvételre. Általános állapotuk igen rossz, alultápláltak, lelkiileg és fizikailag is legyengült állapotban vannak, ezért nagyon fontos a pszichológus, a gyógytornász bevonása. Szembesülnek a stomával, a rövidbél-szindrómával, majd azzal a ténnyel, hogy az életben maradáshoz parenterális táplálásra van szükségük. Az élni akarás viszont mindenkiben megerősíti a tényt, hogy az eléje táruló feladatokat igenis meg tudja tanulni, és tényleg így van. Megtanulják és haza mennek. Haza bocsátás után állapotuktól függően 2-4-8 hetente járnak vissza kontroll vizsgálatokra, amikor az ápolónak a következő feladatokat kell elvégeznie:

- részt vesz a laboratóriumi vizsgálatok kivitelezésében
- ellenőrzi a portot, Picc-line kanült
- a beteggel átnézi az infúziózási naplót, folyadék naplót, megbeszéli az esetleges kérdéseket, problémákat

Az otthoni parenterális táplálás nővéri feladatai

- beszélgetés során feleleveníti, ellenőrzi a beteg infúziózással kapcsolatos tudását
- testösszetétel mérést végez, dokumentál
- a kezelő orvossal egyeztetve megrendeli a következő havi csomagot

Az Otthoni Parenterális táplálás lehetőségével tehát a beteg haza megy, a családjával él, gyermeket nevel, visszatérhet a munkájához és a társadalom hasznos tagjának érzi magát!

Irodalomjegyzék

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition(HPN) in adult patients. [http://espen.info/documents/0909/Home Parenteral Nutrition in adults.pdf](http://espen.info/documents/0909/Home%20Parenteral%20Nutrition%20in%20adults.pdf)