

**Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie
przygotowywania worków do żywienia pozajelitowego u dzieci hospitalizowanych
oraz udziału pielęgniarek w procesie terapii żywienia parenteralnego
z dnia 2 lipca 2019 roku.**

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi sposobów przygotowywania i suplementowania worków do żywienia pozajelitowego u dzieci hospitalizowanych oraz podziału kompetencji poszczególnych członków zespołu terapeutycznego, przedstawiamy poniższą opinię:

W trosce o bezpieczeństwo i jakość opieki nad dziećmi hospitalizowanymi, u których stosowana jest terapia żywienia pozajelitowego, zgodnie ze Standardami Leczenia Żywieniowego w Pediatrii z 2017 roku opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci we współpracy z Polskim Towarzystwem Gastroenterologii Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Polskim Towarzystwem Neonatologicznym wskazany jest, aby leczenie żywieniowe w szpitalu było koordynowane przez Zespół Leczenia Żywieniowego. Żywienie pozajelitowe (parenteralne) to dostarczenie drogą dożylną do organizmu wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Stosowane jest u pacjentów, u których nie ma możliwości podaży wszystkich składników odżywczych drogą pokarmową lub u których droga pokarmowa jest niewystarczająca lub przeciwwskazana.

Stosowanie terapii żywienia pozajelitowego u dzieci hospitalizowanych jest procesem wymagającym współpracy lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów oraz często psychologa i dietetyka. Zespół leczenia żywieniowego powinien być zatem wielospecjalistyczny i interdyscyplinarny.

W szpitalu powinna zostać opracowana i wdrożona procedura dotycząca stosowania żywienia pozajelitowego (parenteralnego) u dzieci, zawierająca co najmniej następujące elementy:

- sposób/sposoby uzyskania odpowiedniego dostępu żylnego
- sposób oceny stanu odżywienia dziecka, niedoborów żywieniowych, oszacowania potrzeb energetycznych pacjenta i zaplanowania leczenia żywieniowego
- zasady identyfikacji pacjentów wymagających wdrożenia żywienia pozajelitowego
- sposób i miejsce przygotowania mieszanin do żywienia pozajelitowego
- zasady monitorowania i nadzoru nad procesem żywienia pozajelitowego, w tym zasady monitorowania wyników oraz ewentualnych powikłań/ działań niepożądanych dożylnej terapii żywieniowej
- określenie odpowiedzialności za poszczególne elementy procedury

Mieszanina do żywienia pozajelitowego to skomplikowana, wieloskładnikowa postać leku, która musi zaspakajać indywidualne potrzeby pacjenta w składniki odżywcze, elektrolity, pierwiastki śladowe i witaminy oraz spełniać farmakopealne wymagania stawiane płynom infuzyjnym, czyli musi być jałowa, apirogenna, wolna od zanieczyszczeń i stabilna w okresie przechowywania i podawania. Na możliwość destabilizacji mieszaniny ma wpływ jej skład, pH roztworu, zawartość jonów, kolejność dodawania składników, temperatura.

Przygotowywanie preparatów stosowanych do żywienia pozajelitowego w warunkach szpitalnych oparte jest również o „Standardy farmaceutyczne sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego” wydane przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, które zalecają, aby sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego podlegało specjalnym wymaganiom opartych na „Dobrej Praktyce”. Sporządzanie mieszaniny powinno odbywać się w sposób kontrolowany i powtarzalny w warunkach apteki szpitalnej. Wymagane jest, aby pomieszczenie było aseptyczne, wyposażone w łożę z laminarnym nawiewem jałowego powietrza. Pomieszczenia muszą odpowiadać standardom pomieszczeń czystych, których środowisko jest kontrolowane i tylko upoważnione osoby powinny mieć do niego dostęp. Zalecenia dotyczą również stosowania do suplementacji systemów bezigłowych.

Biorąc pod uwagę wszystkie kryteria decyzyjne niezależnie można uznać mieszaniny do żywienia pozajelitowego za „lek apteczny wysokiego ryzyka”.

Reasumując, zgodnie z obowiązującymi standardami mieszaniny do żywienia pozajelitowego muszą być przygotowywane w warunkach apteki szpitalnej. Oddział szpitalny powinien otrzymać z apteki szpitalnej kompletną mieszaninę do dożylniej terapii żywieniowej, przygotowaną dla pacjenta, wg indywidualnego zlecenia lekarskiego. Pielęgniarki zaś powinny podawać przygotowaną mieszaninę do żywienia poprzez przyjęty w szpitalnej procedurze odpowiedni dostęp żylny pacjenta, z zachowaniem szybkości wlewu określonego w zleceniu lekarskim. Dla zachowania precyzji dozowania szybkości wlewu zaleca się zastosowanie pomp infuzyjnych. Pielęgniarki również w podziale kompetencji interdyscyplinarnego zespołu prowadzącego żywienie pozajelitowe powinny monitorować powikłania terapii oraz odpowiednio pielęgnować i zabezpieczać dostęp żylny wg przyjętej w szpitalu procedury.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa podlaskiego
Chmura Urszula
dr n. o zdr. Urszula Chmura

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Piskorz-Ogórek Krystyna