

Bölüm 8

TOTAL PARENTERAL BESLENME ENDİKASYONLARI

Abdullah CAN¹

GİRİŞ

İnsan vücudunun büyümesi, organ ve doku fonksiyonlarının sürdürülmesi ve yenilenmesi için yeterli ve dengeli beslenme esastır. Bu ise tüm besin öğelerinin yeterli ve uygun miktarda ve de uygun yolla alınması ile mümkündür. Bozuk ya da yetersiz beslenme immün sistem fonksiyonlarında bozulma, yara iyileşme sürecinde uzama ve kas gücünde azalma gibi çeşitli fizyolojik sorunlara sebep olabilir (1). Hastalarda yetersiz beslenme morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır.

Beslenme sağlıklı kişilerde oral yolla gerçekleşir. Hastanın gastrointestinal fonksiyonları elverişli olduğu müddetçe oral-enteral beslenme tercih edilen beslenme yoludur. Genel durumu ve oral alımı iyi olan hastaların hastanedeki ilk günlerinde (ilk 5-7 gün) enteral ya da parenteral beslenme çok elzem olmayabilir. Başlangıçta 2-3 gr/kg/gün glukoz desteği yeterli olacaktır (2,3). Ancak tıbbi gereksinimler eşliğinde oral yola ilaveten enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına da ihtiyaç duyulabilir. Hastanın tıbbi durumu oral beslenmeye müsait olmadığı durumlarda enteral ya da parenteral beslenme yolları beslenme için diğer alternatif yollardır (4).

Enteral ve parenteral beslenme konusundaki deneyim ve ilerlemeler, total parenteral beslenmenin de uygulanmaya girmesi hastalarda yetersiz beslenmenin önüne geçilmesine ve tedavi sonuçlarını iyileştirmesine katkıda bulunmuştur (5).

Hastalarda yeterli ve dengeli beslenme için oral alım her zaman yeterli olmayabilir. Ayrıca gastrointestinal, kardiyovasküler, nöromusküler hastalıklar, yanık ve travma gibi bazı ek klinik durumlarda da oral alım mümkün olmayabilir. Bu gibi

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge SUAM Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. abdullah.can@sbu.edu.tr

- Beslenme bozukluğu içindeki hastaların ameliyata hazırlanması
- Ameliyat sonrası dönemde yeterli enteral beslenmenin sürdürülemediği durumlar
- Beslenme ihtiyaçlarının enteral yolla karşılanamaması (5 günden daha uzun süre enteral beslenmesi beklenmeyen hasta, 7 günden daha uzun süre beslenme gereksiniminin en az %50'sini oral alamayacak hasta, 5 günden daha uzun süre oral beslenmeyi sağlayacak yolun sağlanamayacağı hasta)
- Hemodinamik instabilite (70 mmHg altında sistolik kan basıncı, daha fazla inotrop ajan kullanma ihtiyacı, mekanik ventilatör desteği ihtiyacının artması, gastrointestinal intoleransta artış)
- Kontrol altına alınamayan kusma, diyare (Diyare \geq 500 ml ya da 2 gün boyunca 3'ten fazla barsak hareketleri), ya da yüksek debili ostomi (Günlük 1000 ml'den daha fazla debili ostomi varlığı)
- Kemik iliği naklinin ardından şiddetli bulantı, kusma veya mukozit
- Graft versus host varlığı
- Ciddi karın ve toraks boşluğu enfeksiyonları
- Ağır travma, yanıklar
- Gastrik kanserler
- Uzun süre kemoterapi ve radyoterapi alan hastalar(2,4,7,8,14)

Sonuç olarak; organ ve doku fonksiyonlarının sürdürülmesi ve yenilenmesi için yeterli ve dengeli beslenme esastır. Hastanın gastrointestinal fonksiyonları elverişli olduğu müddetçe oral-ental beslenme tercih edilen beslenme yoludur. Tıbbi gereksinimler ve endikasyonlar neticesinde oral-ental yola ilaveten parenteral beslenme uygulamalarına da ihtiyaç duyulabilir. Sözü edilen endikasyonların varlığında hastayı etkin bir şekilde besleyebilmek adına parenteral beslenme tedavisi de güvenle kullanılabilir hale gelmiştir.

KAYNAKLAR

1. Koçhan E, Akın S. Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *JAREN*. 2018;4(1):1-14. doi: 10.5222/jaren.2018.001.
2. Demiral U, Bahçecioğlu İH. Enteral ve Parenteral Beslenmeye Klinik Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* 2010;14(3):149-54.
3. Villet S, Chioleri RL, Bollmann MD, et al.. Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. *Clin Nutr* 2005; 24: 502-9.
4. Çelebi, D, Yılmaz, E. (2019). Cerrahi Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenmede Kanıtla Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7), 714-731.
5. Abunnaja S, Cuviallo A, Sanchez JA. Enteral and parenteral nutrition in the perioperative period: state of the art. *Nutrients*. 2013;5(2):608-623. doi: 10.3390/nu5020608.
6. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 7. baskı Ankara: Aydoğdu Yayınevi; 2016.
7. Pakyüz ÇS, Özbayır T. Mide ve duodenum hastalıkları. In: Karadakovan A, Aslan FE, eds. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.

8. Akça NK, Taşçı S. Beslenme ve ilişkili bozukluklar. In: Aslan FE, Olgun N, eds. *Fizyopatoloji*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.
9. Slattery E, Rumore MM, Douglas JS, Seres DS. 3-in-1 vs 2-in-1 parenteral nutrition in adults: a review. *Nutr Clin Pract* 2014; 29:631.
10. Gura KM. Is there still a role for peripheral parenteral nutrition? *Nutr Clin Pract* 2009; 24: 709-17.
11. Kuwahara T, Asanami S, Tamura T, Kaneda S. Effects of pH and osmolality on phlebotic potential of infusion solutions for peripheral parenteral nutrition. *J Toxicol Sci* 1998; 23:77.
12. Kuwahara T, Asanami S, Tamura T, Kubo S. Dilution is effective in reducing infusion phlebitis in peripheral parenteral nutrition: an experimental study in rabbits. *Nutrition* 1998; 14:186.
13. Pittiruti M, Hamilton H, Biffi R, MacFie J, Pertkiewicz M; ESPEN. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). *Clin Nutr* 2009; 28: 365-77.
14. Üstündağ H. Total parenteral beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 2001; 5(1): 41-3