

Magyar Mesterséges Táplálási Társaság

MMTT

Best of ESPEN 2022: az intenzíves szemszögéből

Dr. Czobor Nikoletta Ráhel Ph.D.
MHEK KAITO

Problémafelvetés

Problémafelvetés

Hogyan adagolunk antibiotikumot?

mg/ttkg, célorientáltan, revideálva, a beteg egyéb állapotaihoz igazítva (vesefunkció, májfunkció stb...)

Problémafelvetés

Hogyan adagolunk antibiotikumot?

mg/ttkg, célorientáltan, revideálva, a beteg egyéb állapotaihoz igazítva (vesefunkció, májfunkció stb...)

Hogyan adagolunk vazopresszort/inotrópot?

ug/ttkg/perc, célorientáltan, revideálva, a beteg aktuális stabilitási állapotához igazítva

Problémafelvetés

Hogyan adagolunk antibiotikumot?

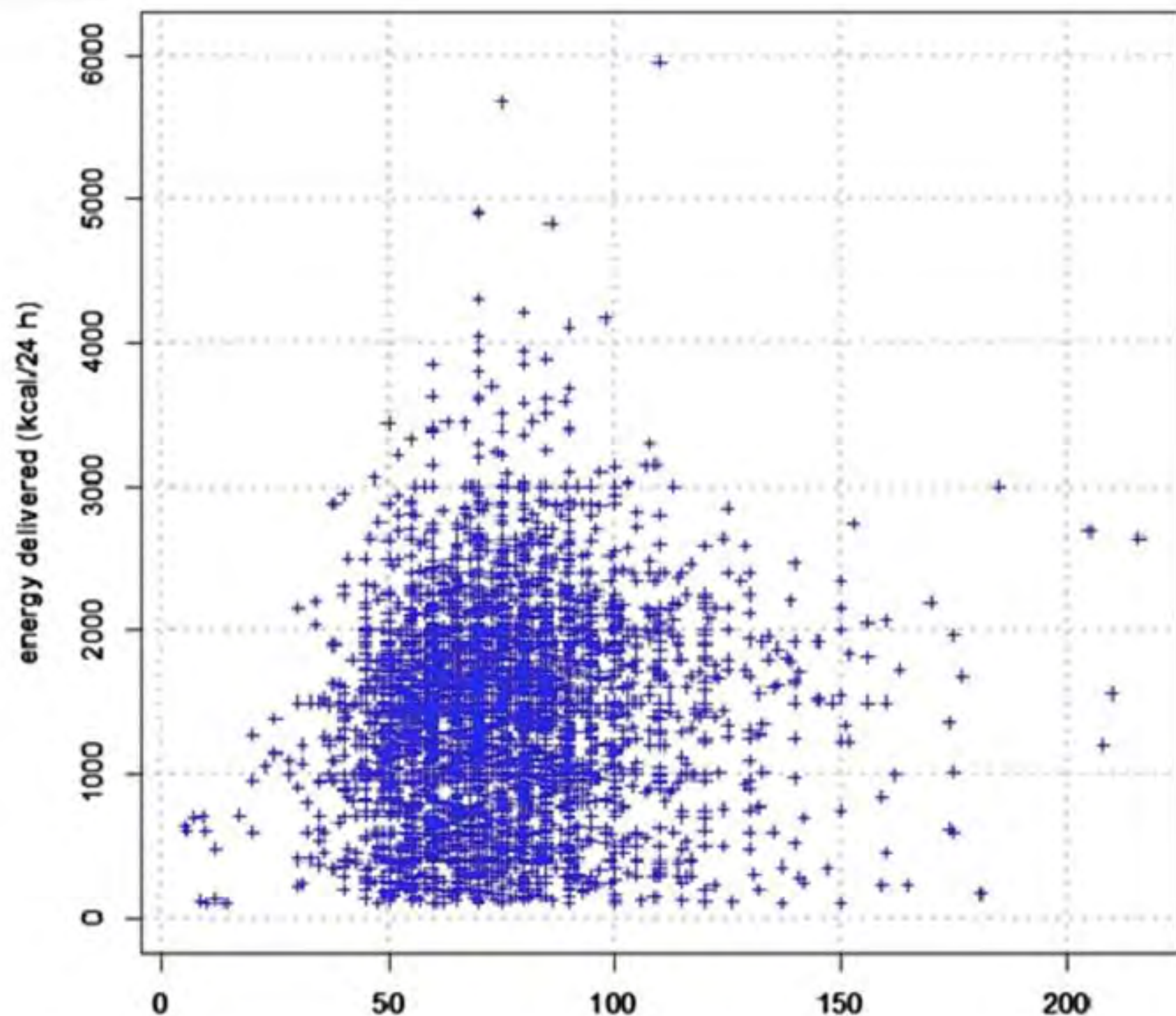
mg/ttkg, célorientáltan, revideálva, a beteg egyéb állapotaihoz igazítva (vesefunkció, májfunkció stb...)

Hogyan adagolunk vazopresszort/inotrópot?

ug/ttkg/perc, célorientáltan, revideálva, a beteg aktuális stabilitási állapotához igazítva

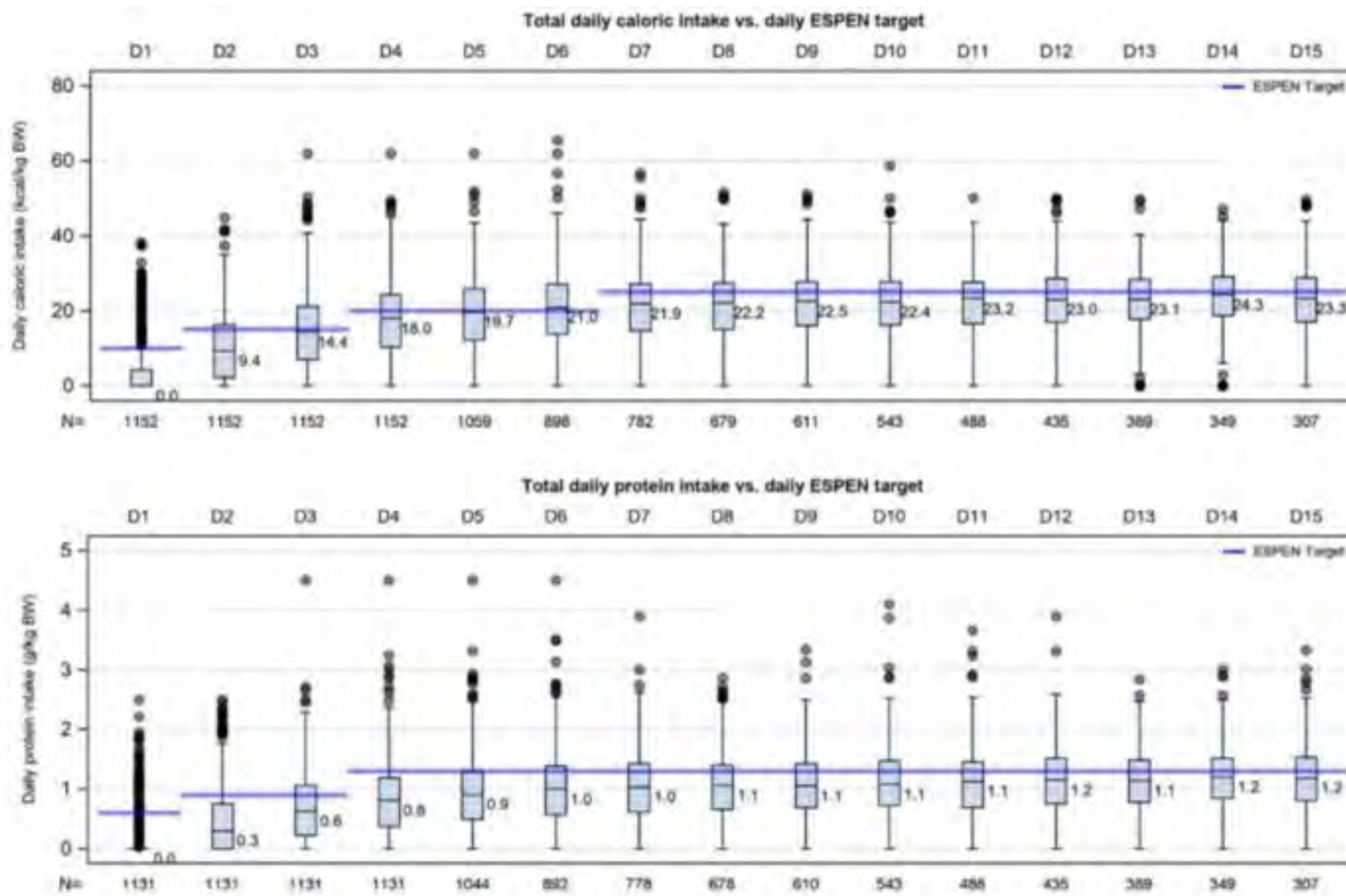
Hogyan táplálunk?

„nutritionDayICU”



- 9777 beteg, 46 ország, 880 ICU
- energiabevitel naponta (kcal/24 óra) intenzív osztályos táplálás során (per os, EN, PEN, SPN)

2022 - ESPEN target vs. valóság (kcal és protein)

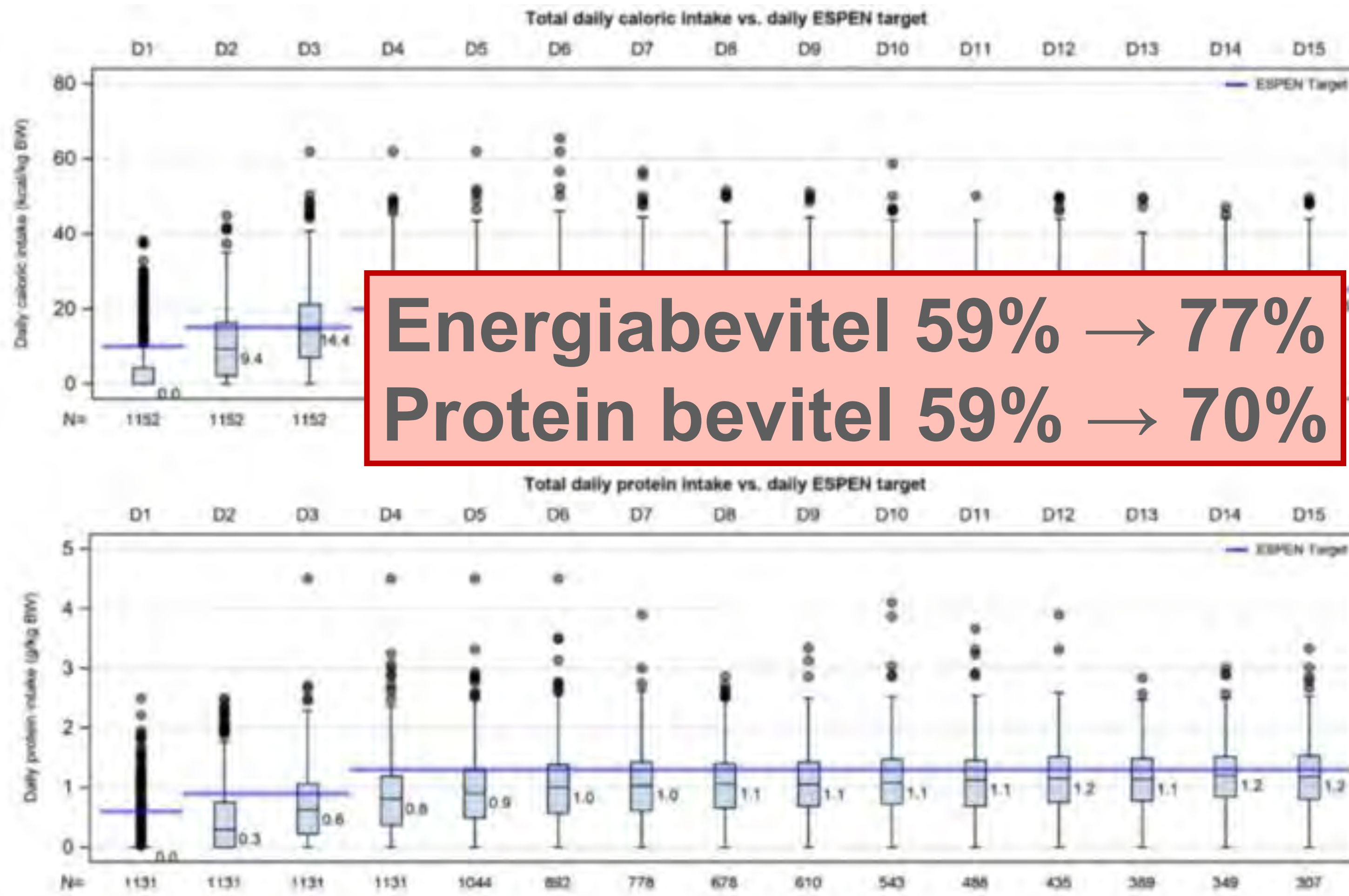


- Prospektív kohorsz
- 77 intenzív osztály (EU), 1172 beteg, ICU ≥ 5 nap
- végpontok: gépi lélegeztetés időtartama, 90 napos mortalitás

Kcal bevitel az ajánlott 20-25kcal/kg célérték alatt
Protein bevitel az ajánlott 1.3g/kg alatt

Kimenetel: akik megközelítették a célértékeket (10–20 kcal/kg és 0.8–1.2 g protein/kg): korábban leszoktathatók gépről, hosszabb 90 napos túlélés

2022 - ESPEN target vs. valóság (kcal és protein)

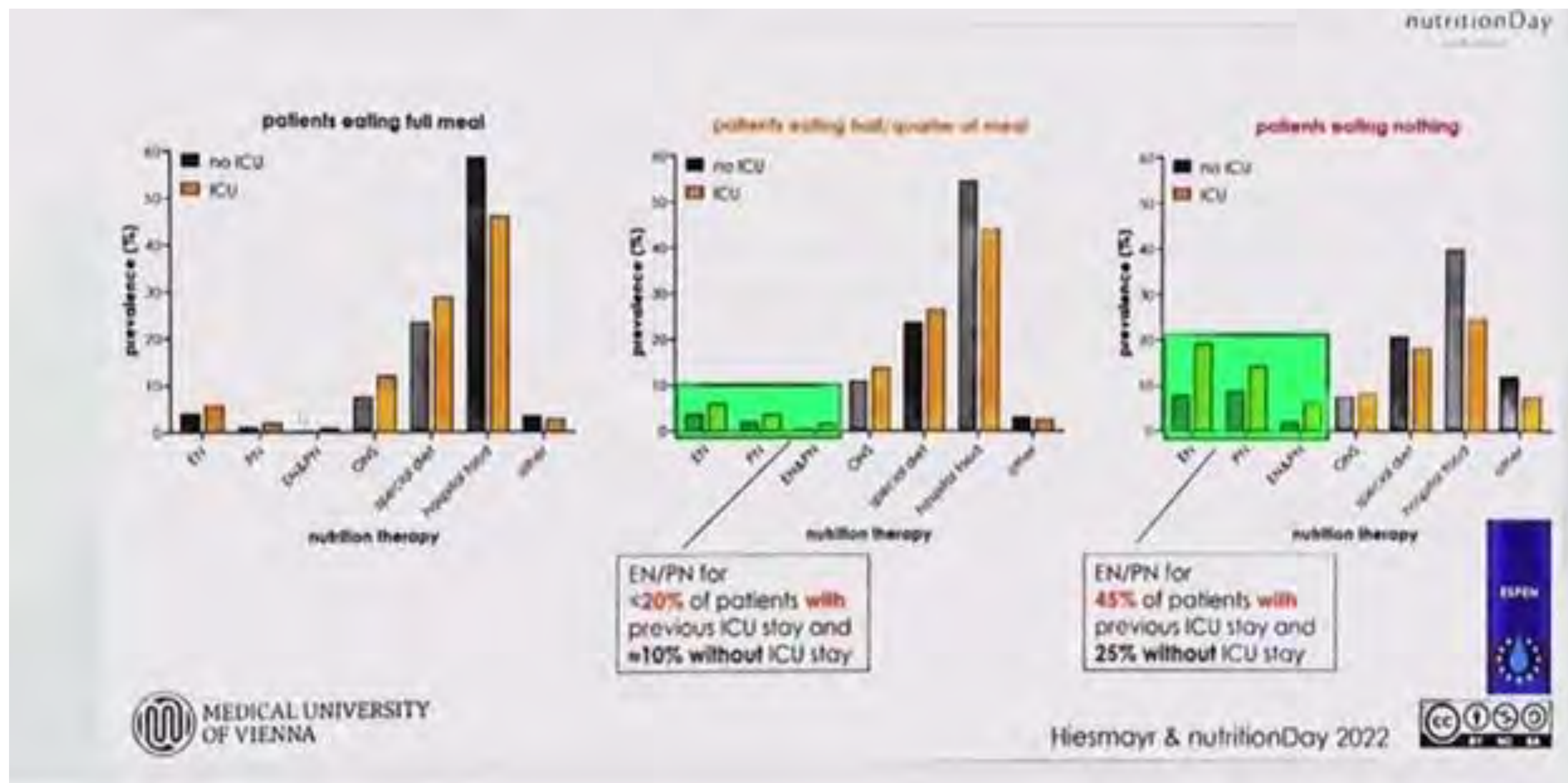


- Prospektív kohorsz
- 77 intenzív osztály (EU), 1172 beteg, ICU ≥ 5 nap
- végpontok: gépi lélegeztetés időtartama, 90 napos mortalitás

Kcal bevitel az ajánlott 20-25kcal/kg célérték alatt
Protein bevitel az ajánlott 1.3g/kg alatt

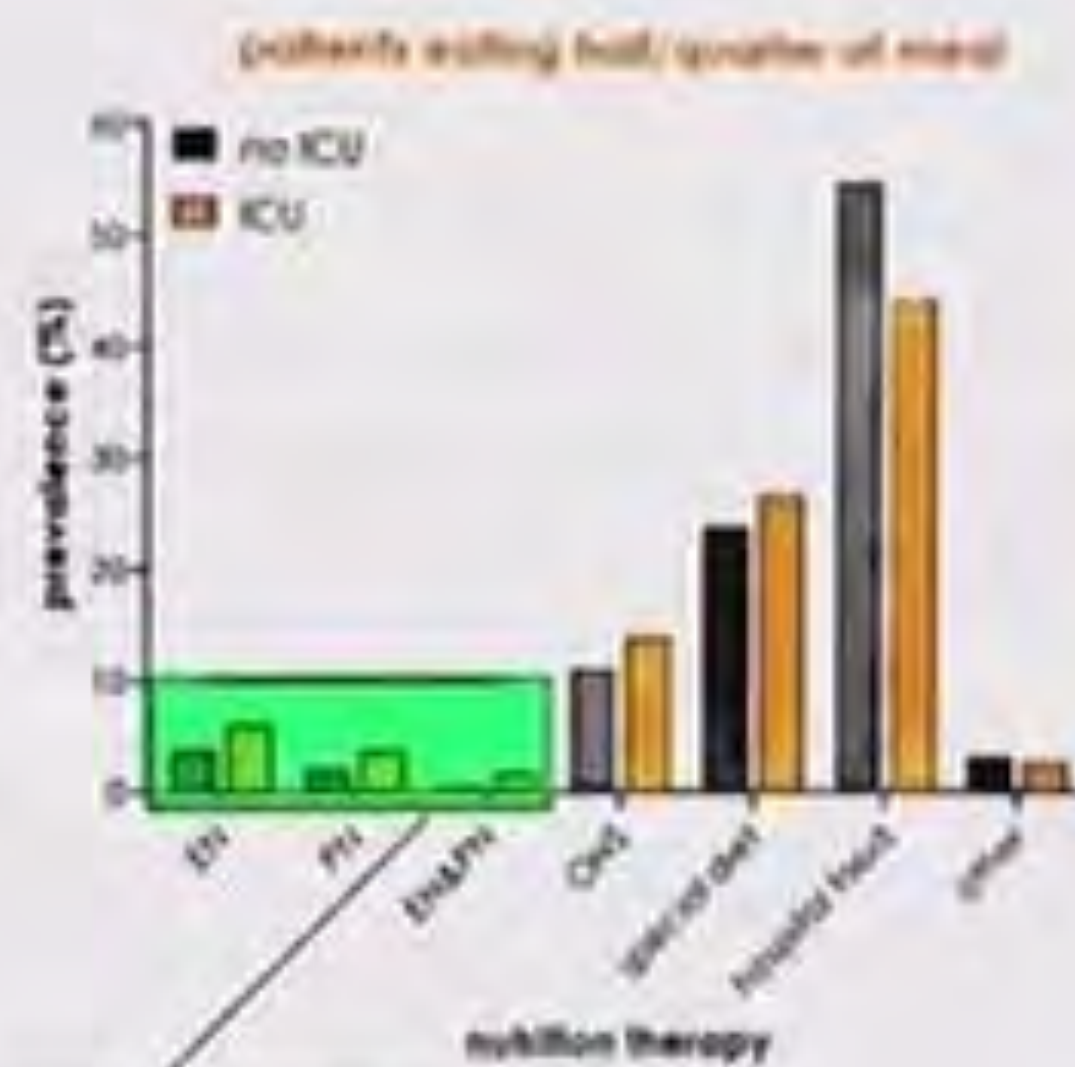
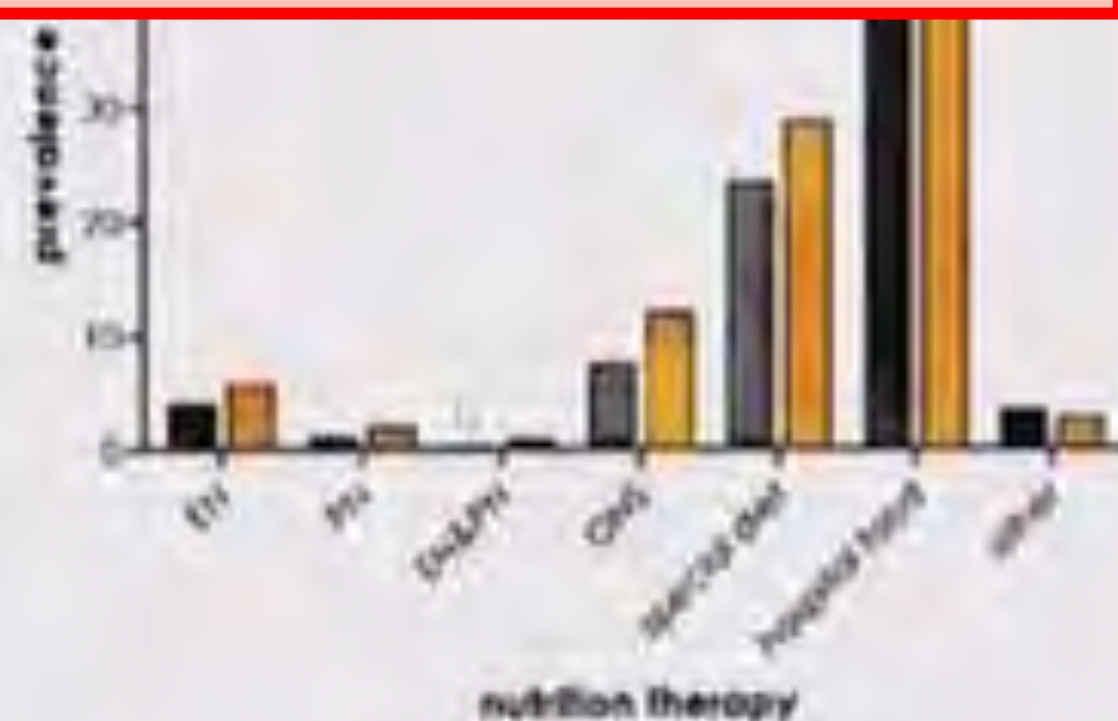
Kimenetel: akik megközelítették a célértékeket (10–20 kcal/kg és 0.8–1.2 g protein/kg): korábban leszoktathatók gépről, hosszabb 90 napos túlélés

Emisszió után..

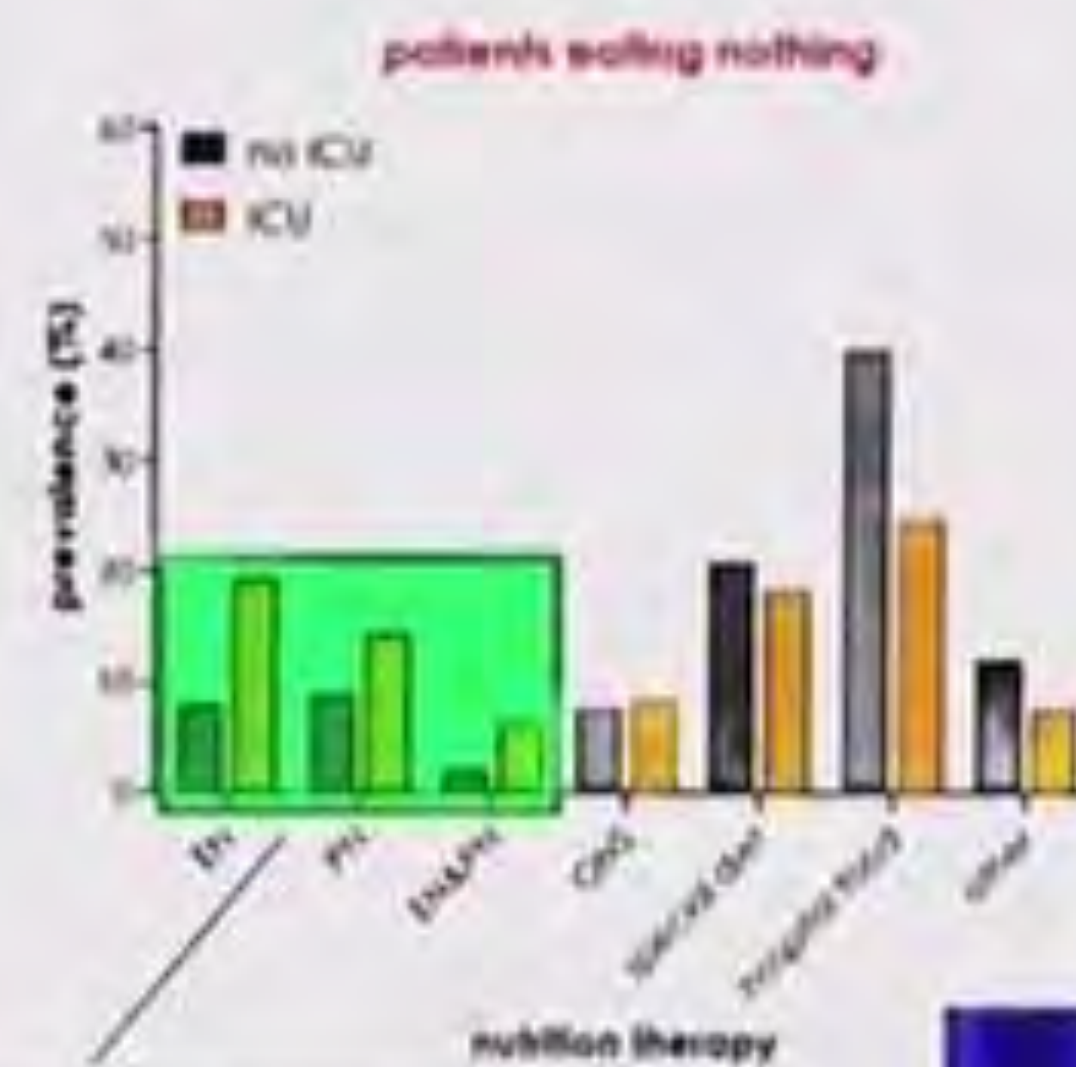


Emisszió után...

A per os táplál(koz)ásra képtelen betegek kb. 50%-a nem részesül semmilyen energiabevitelben



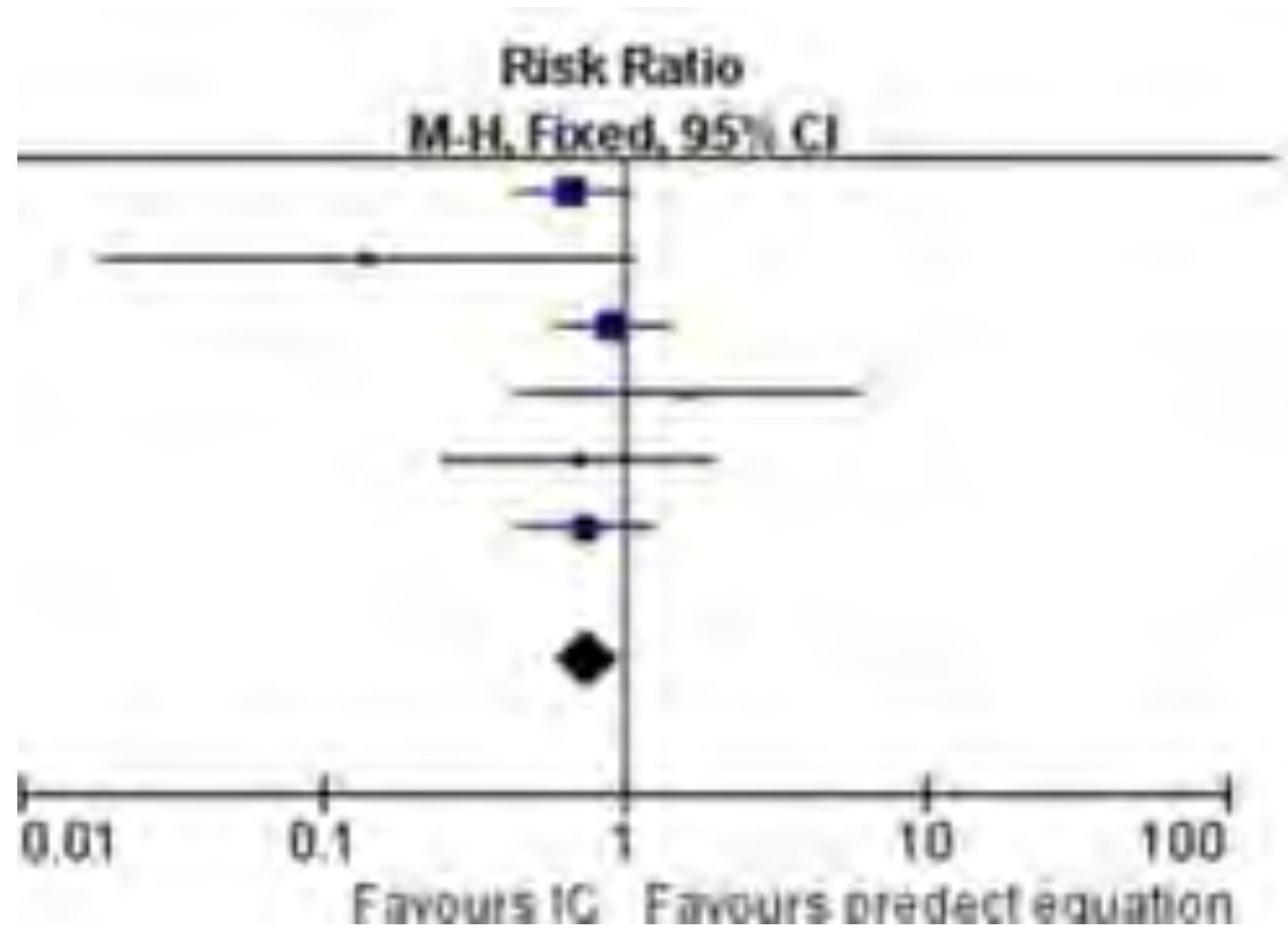
EN/PN for <20% of patients with previous ICU stay and ~10% without ICU stay



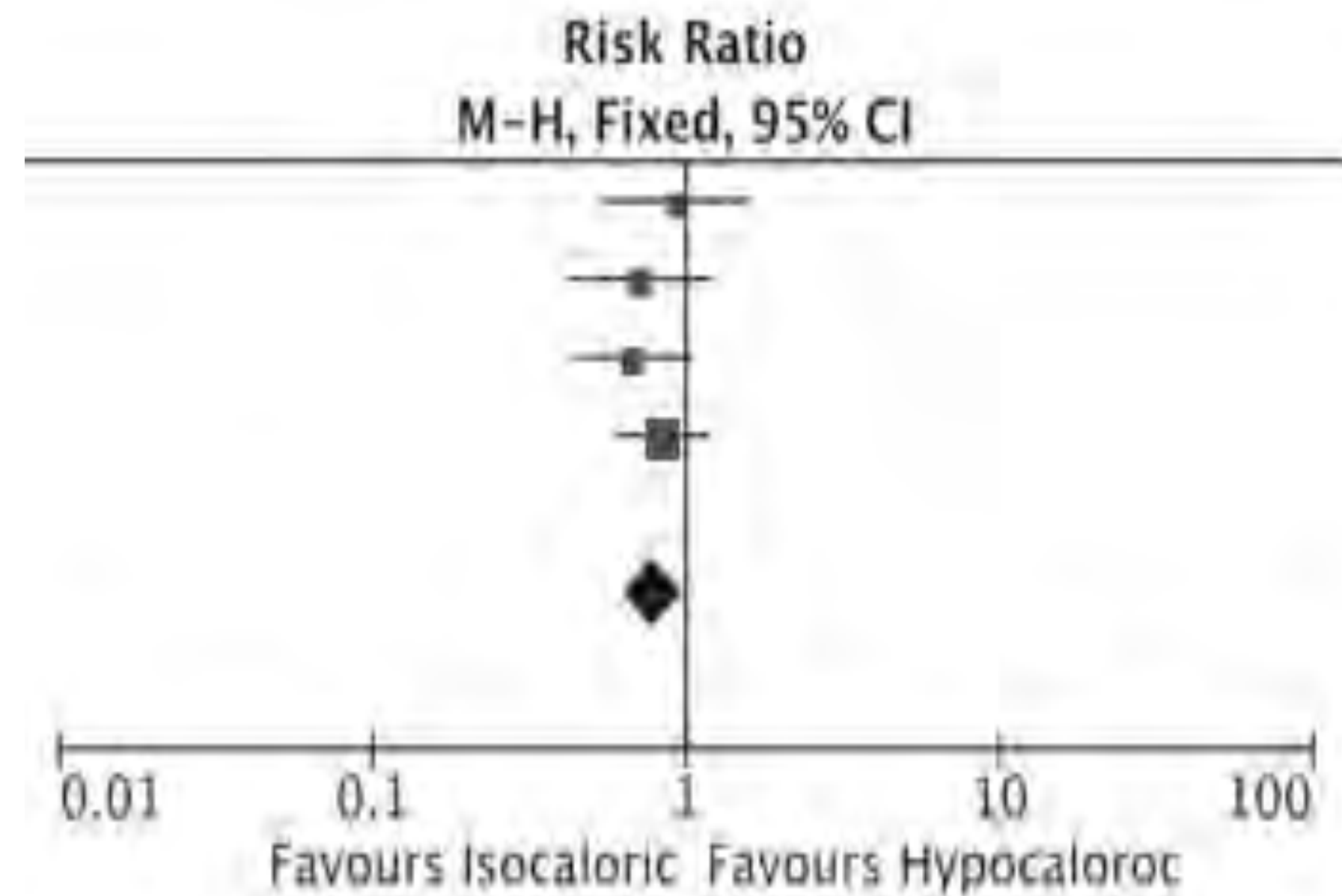
EN/PN for 45% of patients with previous ICU stay and 25% without ICU stay

Miért fontos *jól* táplálni

Miért fontos *jól* táplálni



8 RCT, 991 beteg



4 RCT, 1072 beteg

Van még hova fejlődni..

Bizonyítottan csökkenti a morbiditást és mortalitást.

Van még hova fejlődni..

Bizonyítottan csökkenti a morbiditást és mortalitást.

Bizonyítottan csökkenti a nosocomiális infekciók kialakulásának valószínűségét.

Van még hova fejlődni...

Bizonyítottan csökkenti a morbiditást és mortalitást.

Bizonyítottan csökkenti a nosocomiális infekciók kialakulásának valószínűségét.

Bizonyítottan csökkenti a kórházi tartózkodás időtartamát és az ezzel járó többletköltségeket.

Van még hova fejlődni...

Bizonyítottan csökkenti a morbiditást és mortalitást.

Bizonyítottan csökkenti a nosocomiális infekciók kialakulásának valószínűségét.

Bizonyítottan csökkenti a kórházi tartózkodás időtartamát és az ezzel járó többletköltségeket.

Táplálkozásra képtelen betegnél a legnagyobb hatékonysága a kombinált táplálásterápiának van (SPN).

Van még hova fejlődni..

Bizonyítottan csökkenti a morbiditást és mortalitást.

Bizonyítottan csökkenti a nosocomiális infekciók kialakulásának valószínűségét.

Bizonyítottan csökkenti a kórházi tartózkodás időtartamát és az ezzel járó többletköltségeket.

Táplálkozásra képtelen betegnél a legnagyobb hatékonysága a kombinált táplálásterápiának van (SPN).

Az intenzív osztályon túl, a legnagyobb fejlődési potenciál jelenleg a HDU rendszerben és a nyílt osztályokban van.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!