

Kliiniline küsimus nr 23

Kas enneaegsete vastsündinute parema ravitulemuse saavutamiseks on varase parenteraalse toitmise eelistamine parem võrreldes hilise parenteraalse toitmise alustamisega?

- vedeliku vajadus gestatsiooninäda ja elupäevade kaupa
- süsivesikute, valkude ja rasvade pakkumine parenteraalsel toitmisel kilogrammi kehakaalu kohta

Töörühma soovitused:

1. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g, keda ei ole võimalik toita piisavas mahus enteraalselt, soovitame alustada parenteraalse toitmisega esimesel elupäeval, soovitavalt esimestel elutundidel. - **soovitus pigem teha**
2. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g soovitame glükoosi infusiooni alustada 4–8 mg/kg/min (5,8–11,5 g/kg/päevas) ja edaspidi juhendada vere glükoositaseme monitooringust. - **soovitus pigem teha**
3. Ärge kasutage insuliini hüperglükeemia ennetamiseks enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g. - **tugev soovitus mitte teha**
4. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g soovitame alustada aminohapete lahuste manustamisega võimalikult kiiresti sünni järel, hiljemalt 24 tunni vanuselt. Ohutu on alustada aminohapete pakkumisega 2–2,5 g/kg/päevas, suurendades järgnevatel päevadel valgupakkumist kuni 3,5 g/kg/päevas. - **soovitus pigem teha**
5. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g soovitame alustada lipiidide manustamisega esimesel elupäeval. Soovitatav algannus on 1,0 g/kg/päevas, edaspidi suurendada lipiidide pakkumist taluvuse korral annuseni 3,0 g/kg/päevas. - **soovitus pigem teha**
6. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g niisutatud kuvöösi tingimustes soovitame alustada vedeliku pakkumisega 70–80 ml/kg/päevas. Enne 28 GN-i sündinud enneaegsed vastsündinud võivad vajada rohkem vedelikku. - **soovitus pigem teha**
7. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g korrigeerige vedeliku pakkumist individuaalselt, arvestades seerumi naatriumi kontsentratsiooni ja kaalulangust. - **soovitus pigem teha**
8. Enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g, soovitame esimestel elupäevadel naatriumi pakkumist piirata, alustades sellega pärast diureesi vallandumist, jälgides vedelikubilanssi ja elektrolüütide taset. - **soovitus pigem teha**

Patsient/sihtrühm	Enneaegsed vastsündinud		
Sekkumine	Varane parenteraalne toitmine võrreldes hilise parenteraalse toitmisega alustamine		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Kasutatud kolm ravijuhendit on väga hea kvaliteediga. Metanalüüsid (4) hea kvaliteediga – puudusteks nendes vaadeldud	Tõendusmaterjal mõõduka kvaliteediga.

		RCT-de heterogeensus ja puudusid väga hästi disainitud RCT-d. Kasutatud ülevaateartiklid põhinevad paljuski samal alusmaterjalil kui koostatud ravijuhendid ja metanalüüsid – seega samuti hea kvaliteediga.	
--	--	--	--

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>On piisav kindlustunne, et varase parenteraalse toitmisega kaasnevad soodsad toimed enneaegse vastsündinu arengule.</p>	
---	--	--	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Ei ole kohaldatav.</p>	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (enneaegne vastsündinu), keda ei ole võimalik toita piisavas mahus enteraalset, pakub rohkem väärtust parenteraalse toitmisega alustamine esimesel elupäeval, soovitatavalt esimestel elutundidel.</p> <p>Ja vähem väärtust sellisele patsiendile hiline parenteraalse toitmisega alustamine.</p>
Ressursi tähendus (kas		Kulutõhususe	

<p>tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>	<p>analüüse ei leidunud.</p>	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p>Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p>		