

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΕΙΛΕΟ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



**Δρ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ,
Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ(ΜΕ)

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η παθοφυσιολογία του ΜΕ δεν είναι πλήρως κατανοητή, παρά την κατανόηση των μηχανισμών που συμβάλλουν στη μεταβολή της κινητικότητας του γαστροεντερικού σωλήνα μετά τη χειρουργική επέμβαση, η οποία περιλαμβάνει το νωτιαίο-εντερικά νευρικά αντανακλαστικά, συμπαθητική υπερδιέγερση, χρήση οπιούχων και ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος φαίνεται να διαδραματίζει τον κύριο λόγο σε ΜΕ. Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, η δράση του οποίου είναι γενικά ανασταλτική για την κινητικότητα του γαστροεντερικού σωλήνα, βρίσκεται σε υπερδιέγερση στη μετεγχειρητική περίοδο. Αυτή η αυξημένη δραστηριότητα προκαλεί μειωμένη απελευθέρωση του νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη και αυξημένη αναστολή της κινητικότητας. Η διεγερτική δράση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος είναι μειωμένη.

***J.Carroll,K.Alavi. Pathogenesis and Management of Postoperative Ileus
Clin Colon Rectal Surg. 2009 ; 22(1): 47–50.***

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

ΚΟΣΤΟΣ

The aim of this study was to assess the financial impact of Postoperative ileus (POI) for the 30-day episode of care for colectomy. One hundred eighty-six colectomies were eligible for analysis, with 45 cases (38 primary and 7 secondary) of POI during the index admission.

The total cost was significantly higher for patients with POI (\$16,612 versus \$8,316; $p < 0.05$).

*T.Asgeirsson et al. Postoperative Ileus: It Costs More Than You Expect
J American College of Surgeon,2010,Vol.210 (2) P.228–231*

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Epidural local anesthetic
2. Prokinetic drugs and laxatives
3. Nasogastric tubes (αφαίρεση μετά του χειρουργείου, επιλεκτική χρήση)
4. Laparoscopic surgery
5. Fluids (συντηρητική χορήγηση υγρών)
6. **Early postoperative feeding**
7. Postoperative nausea and vomiting prophylaxis
8. Opioid-sparing analgesia
9. Peripheral opioid antagonists
10. **Chewing gum**
11. Length and type of surgical incision
12. *Early mobilization*
13. Multimodal postoperative rehabilitation (fast-track surgery)

H. Kehlet Postoperative ileus—an update on preventive techniques. Nature clinical practice Gastroenterology&Hepatology,2008; 5 (10),p.552-8

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η αρχαιότερη περιγραφή εντερικής σίτισης βρέθηκε σε πάπυρο από 3500 χρόνια. Αρχαίοι Αιγύπτιοι και Έλληνες χρησιμοποιούσαν κλύσματα με θρεπτικά συστατικά για τη διατήρηση της υγείας, για την προστασία από φλεγμονώδους νόσους του εντέρου και για τη θεραπεία της διάρροιας.

Γενικά αποδίδεται σε Carivaccuus, 1598, ο οποίος έβαζε ένα κοίλο σωλήνα στον οισοφάγο ασθενή και χορηγούσε ένα θρεπτικό διάλυμα. Τον 17^ο αιώνα ο Von Helmont και Boerhave πρότειναν μέθοδο ρινογαστρικής σίτισης και τον 18ο αιώνα, John Hunter χρησιμοποίησε ένα ρινογαστρικό καθετήρα και σύριγγα για σίτισης ασθενους.

Egeberg 1837, Sedillot 1845 –πρώτες γαστροστομίες.

Einhorn, 1910 εφαρμόζει σίτιση με χρήση καθετήρα τοποθετημένο στο 12δακτύλο.

Andresen, 1918, τοποθετούσε νηστιδικό καθετήρα σίτισης κατά διάρκεια του χειρουργείου.

Και το 1939 Stengel και Ravdin χρησιμοποίησαν προκατασκευασμένο διάλυμα καζείνης για εντερική σίτιση δια της νήστιδας.

P.Chernoff. An Overview of Tube Feeding: From Ancient Times to the Future. Nutrition in Clinical Practice, 2006 21:408–410,

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

1.Δια στόματος

2.Δια ρινονηστιδικού, ρινογαστρικού
σωλήνα

3.Δια γαστροστομίας, νηστιδοσομίας.

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Κινητοποίηση γαστροεντερικού σωλήνα μετά από την επέμβαση

1.Λεπτό έντερο- 4-8 ώρες μετά

2.Στόμαχι - 1 με 2 μετεγχειρητική μέρα

3.Παχύ έντερο -3 με 5 μετεγχειρητική μέρα

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Με τον όρο πρώιμη εντερική σίτιση εννοούμε τη σίτιση που ξεκινάει στις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες , η την πρώτη μετεγχειρητική μέρα (συνήθως) η το αργότερα την 2 μετεγχειρητική μέρα. Ουσιαστικά η πρώιμη σίτιση ξεκινάει πριν από τη πλήρη κινητοποίηση του γαστροεντερικού σωλήνα.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Παραφράζοντας τον Shakespeare, από τον Han-Geurts IJ et al. τίθεται το ερώτημα:

"To feed or not to feed?" μετά από τις επεμβάσεις γενικής χειρουργικής.

Han-Geurts IJ, Hop WCJ, Kok NFM, et al.
Recovery After Abdominal Surgery: Is Early Feeding Preferable? *Br J Surg.* 2007;94:555-561.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

P Reissman, T A Teoh et al. Is early oral feeding safe after elective colorectal surgery? A prospective randomized trial. **Ann Surg. 1995 July; 222(1): 73–77.**

168 ασθενείς χωριστήκαν σε 2 ομάδες, 80 και 81 ασθενείς. Στη 1 ομάδα χορηγήθηκαν υγρά την 1 μετεγχ. μέρα και ακολούθησε σταδιακή σίτιση με κανονική διαίτα, στην 2 ομάδα: όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με «παραδοσιακό» τρόπο, με τη διατροφή μόνο μετά από τη λύση του μετεγχειρητικού ειλεού τους.

Αφαίρεση Levin άμεσα μετεγχειρητικά και στις 2 ομάδες. Επανοτοποθέτηση Levin γινόταν μετά από 2 επεισόδια εμέτου άνω των 100 cc περιεχομένου και επί της απουσίας κινητικότητας του εντέρου. Ειλεός θεωρήθηκε λήξαν μετά από ύπαρξη κινητικότητας του εντέρου και απουσίας κοιλιακής διάτασης ή/και εμετού. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για την εμφάνιση του εμετού, της κινητικότητας του εντέρου, επανοτοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, επιπλοκές και τη διάρκεια της νοσηλείας.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

P Reissman, T A Teoh et al. Is early oral feeding safe after elective colorectal surgery? A prospective randomized trial. **Ann Surg.** 1995 July; 222(1): 73–77.

Αποτελέσματα: 63 ασθενείς (79%) στην ομάδα πρώιμης σίτισης ανεχτήκαν την πρώιμη σίτιση και είχαν προχωρήσει σε κανονική διατροφή εντός των επόμενων 24 έως 48 ώρες . Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών της 1 και της 2 ομάδες σίτισης στην εμφάνιση και στο ρυθμό του εμετού (21% vs 14%), επανοτοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα (11% vs 10%), της διάρκειας του ειλεού (3.8 ημ. + / - 0,1 vs 4.1 + / - 0,1), της διάρκειας της νοσηλείας (6.2 + / - 0,2 ημέρες vs 6,8 + / - 0,2 ημέρες), και στο σύνολο των επιπλοκών (7.5% vs 6.1%), αντίστοιχα. Ωστόσο, οι ασθενείς στην ομάδα πρώιμης σίτισης επανήλθαν σε κανονική διατροφή σημαντικά νωρίτερα από ό, τι έκαναν οι ασθενείς στην κανονική ομάδα σίτισης (2.6 + / - 0.1 ημ. vs 5 + / - 0,1 ημ. P <0,001).

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

P Reissman, T A Teoh et al. Is early oral feeding safe after elective colorectal surgery? A prospective randomized trial. **Ann Surg.** 1995 July; 222(1): 73–77.

Συμπέρασμα: Πρώιμη δια στόματος διατροφή μετά από εκλεκτική χειρουργική του παχέος εντέρου είναι ασφαλές και μπορεί να είναι ανεκτή από την πλειονότητα των ασθενών. Έτσι, μπορεί να γίνει ρουτίνα στη μετεγχειρητική αντιμετώπιση ασθενών αυτών.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Lewis SJ et al. Early enteral feeding versus "nil by mouth" after gastrointestinal surgery: systematic review and meta-analysis of controlled trials. BMJ 2001 Oct 6;323(7316):773-6

11 μελέτες με 837 ασθενείς.

Πρώιμη σίτιση μείωσε με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα τον οποιονδήποτε κίνδυνο λοίμωξης, μείωσε τη διάρκεια της νοσηλείας, όπως και τον κίνδυνο διάσπασης αναστόμωσης. Μείωσε επίσης το ποσοστό διαπύησης τραύματος, μείωσε το ποσοστό της πνευμονίας, των ενδοκοιλιακών αποστήματων και της θνησιμότητας χωρίς το αποτέλεσμα να είναι στατιστικά σημαντικό.

Συμπέρασμα: δεν προέκυψαν δεδομένα να διατηρείται η αρχή «τίποτα από το στόμα». Πρώιμη σίτιση φαίνεται να ωφελεί αυτή την κατηγορία ασθενών.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Lewis SJ et al. *Early enteral nutrition within 24 h of intestinal surgery versus later commencement of feeding: a systematic review and meta-analysis.* J Gastrointestinal Surg, 2009 Mar;13(3):569-75.

13 τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με 1173 ασθενείς που συνέκριναν πρώιμη έναρξη της σίτισης (μέσα σε 24 ώρες) με ασθενείς με παραδοσιακή σίτιση που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση γαστρεντερικού σωλήνα. Μελετήθηκαν συχνότητα εμφάνισης των λοιμώξεων τραύματος, ενδοκοιλιακών αποστημάτων, της πνευμονίας, διαφυγής αναστόμωσης, τη θνησιμότητα, τη διάρκεια της νοσηλείας και τις επιπλοκές της σίτισης.

Αποτελέσματα: μείωση μετεγχειρητικών επιπλοκών, μείωση παραμονής στο νοσοκομείο, αύξηση ποσοστού ναυτίας και εμετού και μείωση της θνητότητας χωρίς να ξεκάθαρός ο μηχανισμός της μείωσης αυτής.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Osland E, Yunus RM, Khan S, Memon MA Early versus traditional postoperative feeding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis. J Parenter Enteral Nutr. 2011;35(4):473-87.

15 μελέτες με 1240 ασθενείς .

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρώιμη μετεγχειρητική σίτιση συνδέεται με σημαντική μείωση στο σύνολο των επιπλοκών σε σύγκριση με τις παραδοσιακές πρακτικές μετεγχειρητικής σίτισης και δεν επηρεάζει αρνητικά την θνησιμότητα, δεν αυξάνει το ποσοστό διαφυγής της αναστόμωσης.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Ng WQ, Neil J. Evidence for early oral feeding of patients after elective open colorectal surgery: a literature review. J Clin Nurs, 2006 ;15(6):696-709.

15 μελέτες με 1352 ασθενείς .

Από όλες τις μελέτες το 86% των ασθενών (εύρος 73-100%) ανέχτηκε την πρώιμη σίτιση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ταχύτερη επίλυση του μετεγχειρητικού ειλεού και κατά συνέπεια μικρότερη νοσηλεία, αλλά όλα αυτά συνοδευόταν με την αλλαγή της περιεγχειρητικής φροντίδας, με πρώιμη κινητοποίησης, επισκληρίδιο αναλγησία κ.τ.λ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Epidural local anesthetic
2. Prokinetic drugs and laxatives (benzamide, cisapride, erythromycin)
3. Nasogastric tubes (αφαίρεση μετά του χειρουργείου, επιλεκτική χρήση)
4. Laparoscopic surgery
5. Fluids (συντηρητική χορήγηση υγρών)
6. **Early postoperative feeding**
7. Postoperative nausea and vomiting prophylaxis
8. Opioid-sparing analgesia
9. Peripheral opioid antagonists
10. **Chewing gum**
11. Length and type of surgical incision
12. *Early mobilization*
13. **Multimodal postoperative rehabilitation (fast-track surgery)**

H. Kehlet *Postoperative ileus—an update on preventive techniques. Nature clinical practice*

Gastroenterology & Hepatology, 2008; 5 (10), p.552-8

Multimodal postoperative rehabilitation (fast-track surgery)

The main principles of fast-track rehabilitation are patient information and education, evidence-based preoperative preparation and risk minimization, modern anesthesia and analgesia, avoidance of drains and catheters, early postoperative oral or enteral feeding and forced mobilization.

Schwenk W. Fast track rehabilitation in visceral surgery. **Chirug.**, 2009 Aug;80(8):690-701.

Multimodal postoperative rehabilitation (fast-track surgery)

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ FAST-TRAK SURGERY

- 1. Προεγχειρητική ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών.*
- 2. Βασισμένη στις αποδείξεις (evidence-based) προεγχειρητική προετοιμασία και μείωση του ρίσκου.*
- 3. Σύγχρονη αναισθησία και αναλγησία*
- 4. Γρήγορη απαλλαγή από κάθε είδους παροχέτευσεων και καθετήρων*
- 5. Πρώιμη διατροφή, δια στόματος ή εντερική.*
- 6. Επιθετική κινητοποίηση*

Schwenk W. Fast track rehabilitation in visceral surgery. **Chirug.**, 2009 Aug;80(8):690-701.

FAST-TRAC SURGERY

Nygren J.et al. (ERAS Group) An enhanced-recovery protocol improves outcome after colorectal resection already during the first year: a single-center experience in 168 consecutive patients. Dis Colon Rectum 2009;52(5):978-85

2 ομάδες, 1 με παραδοσιακή μετεγχειρητική αντιμετώπιση και 2 με fast-trac (πρώιμη σίτιση από την 1 μετεγχ. μέρα, 6 ώρες κινητοποίηση καθημερινά από 2 μετεγχ. μέρα κ.α.)

Αποτελέσματα: αφόδευση στην 2 ομάδα την 2 μέρα έναντι 5 μέρας στη 1 ομάδα ($p < 0,0001$), μυϊκή ισχύ και ομαλή αναπνευστική λειτουργία βελτιωμένη στην 2 ομάδα ($p < 0,05$), παραμονή στο νοσοκομείο μειωμένη κατά 2 μέρες ($p < 0,01$), αυξημένη επανεισαγωγή στην 2 ομάδα (15% vs 4%, $p < 0,001$), αλλά μειωμένη συνολική παραμονή στο νοσοκομείο στην 2 ομάδα με fast-trac αντιμετώπιση ($p < 0,001$).

FAST-TRAC SURGERY

Spanjersberg WR et al. Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery. Cochraine Database Syst Rev. 2011 Feb 16;(2):CD007635.

237 ασθενείς, (119 ERAS και 118 παραδοσιακή αντιμετώπιση).

Στατιστικά σημαντική μείωση του συνόλου των επιπλοκών, χωρίς τη μείωση των σοβαρών επιπλοκών, και μείωση της παραμονής ασθενών στο νοσοκομείο. Τα ποσοστά επανεισαγωγής ασθενών ήταν παρόμοια και στις 2 ομάδες.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Hur H. et al. Effect of early oral feeding after gastric cancer surgery: a result of randomized clinical trial. Surgery, 2011;149(4):561-8.

58 ασθενών, 2 ομάδες, 1 ομάδα με χορήγηση υγρών την 2 μετεγχειρητική μέρα και ελαφριά διατροφή από την 3 μέρα και 2 ομάδα με χορήγηση υγρών την 4 μετεγχειρητική μέρα.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια της νοσηλείας ($P = 0,044$), συχνότητα ναυτίας και εμετού ($P = 0.048$) και ο χρόνος μέχρι την διέλευση αερίων ($P = 0,036$) στην ομάδα πρώιμης σίτισης μειώθηκαν σημαντικά. Όσον αφορά τα ποσοστά νοσηρότητας, το κόστος της νοσηλείας, μετεγχειρητικά συμπτώματα και ένταση πόνου, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές.

Πρώιμη δια στόματος διατροφή μετά τη γαστρική χειρουργική επέμβαση για το καρκίνο είναι εφικτή και μπορεί να οδηγήσει σε μικρότερη νοσηλεία και βελτιώσεις σε πολλές πτυχές της ποιότητας της ζωής στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Mi L. et al. Effect of early oral enteral nutrition on clinical outcomes after gastric cancer surgery. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi, 2012 ;15(5):464-7.

60 ασθενείς με ριζική επέμβαση κατά του καρκίνου του στομάχου, χωρισμένοι σε 2 ομάδες, 1 ομάδα με πρώιμη χορήγηση υγρών και διαλύμάτων εντερικής διατροφής από την 2 μέρα και 2 ομάδα με παραδοσιακή αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: στην ομάδα 1 υπήρχε μικρότερος χρόνος μέχρι τη διέλευση αερίων ($P < 0,05$) και μετεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο ($P < 0,01$). Το κόστος ($P < 0,01$) ήταν χαμηλότερο από την ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στην νοσηρότητα μεταξύ των δύο ομάδων (13,3% (4/30) έναντι 16,7% (5/30))

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Chaeroenkwan K, Philipson G, Vutyavanich T. Early versus delayed oral fluids and food for reducing complications after major abdominal gynaecologic surgery. Cochraine Database Svst Rev. 2007 ,17;(4)

3 μελέτες με 496 ασθενείς .

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πρώιμη μετεγχειρητική σίτιση συνδέεται με αυξημένο ποσοστό ναυτίας και εμετού, μειωμένο χρόνο μέχρι την διέλευση των αερίων, μικρότερο χρόνο μέχρι την πρώτη λήψη της στερεάς τροφής και μειωμένη παραμονή στο νοσοκομείο.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

Chewing gum

Gum-μάσημα έχει μελετηθεί κατά την τελευταία δεκαετία ως μια μορφή εικονικής σίτιση για την τόνωση της ανάκαμψης της κινητικότητας του εντέρου μετά από χειρουργική επέμβαση. Ο υποτιθέμενος μηχανισμός δράσης είναι χολινεργική (παρασυμπαθητική) διέγερση της γαστρεντερικής οδού, παρόμοια με λήψη τροφής από του στόματος, αλλά με λιγότερο κίνδυνο (θεωρητικά) του εμετού και της εισρόφησης.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

Chewing gum

Cniah MK, Law WL. Use of chewing gum in reducing postoperative ileus after elective colorectal resection: a systematic review. Dis Colon Rectum, 2007;50(12):2149-57.

5 τυχαιοποιημένες μελέτες με 158 ασθενείς, 78 ασθενείς μάσησαν τσίκλα μετεγχειρητικά και 80 ασθενείς όχι. Στην ομάδα με τσίκλα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά την κινητικότητα εντέρου ($p = 0,0002$), διέλευση αερίων ($p = 0,0006$), την αφόδευσης ($p < 0,00001$), χωρίς να υπάρχει διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων σε επιπλοκές, και στο ποσοστό της επανεπέμβασης.

Συμπέρασμα της μελέτης: Η χρήση της τσίχλας στην μετεγχειρητική περίοδο είναι μια ασφαλής μέθοδος για να διεγείρει την κινητικότητα του εντέρου και να μειωθεί η συχνότητα μετεγχειρητικού ειλεού μετά από χειρουργική του παχέος εντέρου.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

Chewing gum

Vasquez W. et al. Is gum chewing useful for ileus after elective colorectal surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Gastrointes Surg.2009;13(4):649-56.

6 τυχαιοποιημένες μελέτες με 244 ασθενείς, Στην ομάδα με τσίκλα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά την κινητικότητα εντέρου , διέλευση αερίων, την αφόδευσης και διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο ήταν οριακά μειωμένη .

Συμπέρασμα της μελέτης: Σε ασθενείς με ειλεό μετά από χειρουργική επέμβαση παχέος εντέρου, μάσηση τσίκλας μειώνει σημαντικά το χρόνο μέχρι την πρώτη διέλευση αερίων και το χρόνο έως την πρώτη αφόδευση σε σύγκριση με τυπική θεραπεία μόνο. Υπάρχει επίσης μια τάση να μειώνει και τη διάρκεια της παραμονής ασθενών στο νοσοκομείο. Τσίχλες θα πρέπει να προστεθούν στην τυπική αγωγή των ασθενών αυτών.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

Chewing gum

Noble EJ , Lewis SJ et al. Gum chewing reduces postoperative ileus? A systematic review and meta-analysis. Int J Surg. 2009;7(2):100-5.

9 τυχαιοποιημένες μελέτες με 437 ασθενείς, Στην ομάδα με τη μάσηση τσίκλας διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά την κινητικότητα του εντέρου (κατά 23 ώρες νωρίτερα, $p < 0,001$), την διέλευση αερίων (κατά 14 ώρες νωρίτερα, $p = 0,001$), και διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο ήταν μειωμένη (κατά 1,1 μέρα, $p = 0,016$)

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ

Chewing gum

1. **de Castro SM et al.** A systematic review of the efficacy of gum chewing for the amelioration of postoperative ileus. *Dig Surg*,2008;25(1):39-45.
2. **Parnaby CN et al.** Sham feed or sham? A meta-analysis of randomized clinical trials assessing the effect of gum chewing on gut function after elective colorectal surgery. *Int J Colorectal Dis* 2009 May;24(5):585-92.
3. **Fitzerald JE,Ahmed I.** Systematic review and meta-analysis of chewing-gum therapy in the reduction of postoperative paralytic ileus following gastrointestinal surgery. *World J Surg*,2009;33(12):2557-66.

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

Παραφράζοντας τον Shakespeare, από τον Han-Geurts IJ et al. τίθεται το ερώτημα:

"To feed or not to feed?" μετά από τις επεμβάσεις γενικής χειρουργικής.

Θα δώσουμε στον άσθενή μας τουλάχιστον να μασήσει μια ΤΣΙΚΛΑ!



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."