

# КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ



## ЕСТЕСТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- – обычное, пероральное. В стационаре питание четырехразовое: завтрак, обед, ужин и второй ужин. Иногда назначается дробное питание – 5-6 кратное, малыми порциями. Проводя кормление тяжелобольного пациента ложкой и из поильника, необходимо:



## ЕСТЕСТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- по возможности придать пациенту полусидячее положение до еды, сохранив в течение 20-30 минут после еды;
- кормить пациента в соответствии с назначенной диетой, учитывая его вкусовые пристрастия;
- контролировать необходимость использования зубных протезов;
- после кормления провести обработку полости рта.



## ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- — введение питательных веществ в организм, минуя ротовую полость, когда прием пищи естественным путем является невозможным или питание оказывается недостаточным.



# ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- ▣ **Виды искусственного питания:**
- ▣ **Энтеральное питание** – вид искусственного питания, при котором питательные вещества поступают в желудок или кишечник, всасывание происходит через кишечник, т.е. естественным способом.
- ▣ **Парентеральное питание** – вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, прямо в кровь.



# ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- **Показания к искусственному питанию:**
- непроходимость пищевода в результате ожогов, опухолей, травм;
- стеноз привратника (сужение выхода из желудка);
- наружные тонкокишечные свищи;
- период после операций на пищеводе, желудке, кишечнике и др.;
- затруднение глотания при тяжелых черепно-мозговых травмах;
- отек языка, глотки, гортани, пищевода;
- бессознательное состояние пациента;
- психозы с отказом от приема пищи.



# ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

## ❑ **Противопоказания к искусственному питанию:**

- ❑ клинически выраженный шок;
- ❑ ишемия (нарушение кровоснабжения) кишечника;
- ❑ кишечная непроходимость;
- ❑ непереносимость компонентов смесей для искусственного питания.



# ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

- **Осложнения искусственного питания:**
- аспирационная пневмония;
- тошнота, рвота, диарея;
- флебиты и тромбозы;
- водная перегрузка;
- гипергликемия;
- гипогликемия и др.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Энтеральное питание может проводиться:
- через зонд или катетер, по которому питательные вещества доставляются в желудок или кишечник, минуя ротовую полость (зондовое питание);
- через гастростому;
- через прямую кишку.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- ▣ **Преимущества энтерального питания перед парентеральным:**
- ▣ более дешевое, безопасное и удобное;
- ▣ физиологичное;
- ▣ уменьшает риск развития сепсиса;
- ▣ предотвращает атрофию слизистой желудочно-кишечного тракта;
- ▣ снижает выраженность стрессовой реакции;
- ▣ достоверно увеличивает мезентериальный и печеночный кровоток;
- ▣ снижает частоту желудочно-кишечных кровотечений из острых язв;
- ▣ снижает риск инфекционных осложнений и развития синдрома полиорганной недостаточности.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Питательные смеси готовятся из высококачественных измельченных твердых пищевых продуктов, разведенных кипяченной водой: мелко протертое мясо, рыба, хлеб, сухари, также используются: молоко, сливки, сырые яйца, бульон, кисели, протертые овощи, жидкие каши.
- С большим успехом применяются готовые к применению энтеральные смеси:
- • сухие порошковые смеси (разводятся кипяченой водой) – Нутрикомп-Стандарт, Нутризон, Берламин, Нутриэн-Стандарт, детские молочные смеси.
- • жидкие смеси – Нутризон-Стандарт, Нутризон-Энергия, Нутрикомп-Ликвид-Стандарт, Нутрикомп-Ликвид-Энергия.

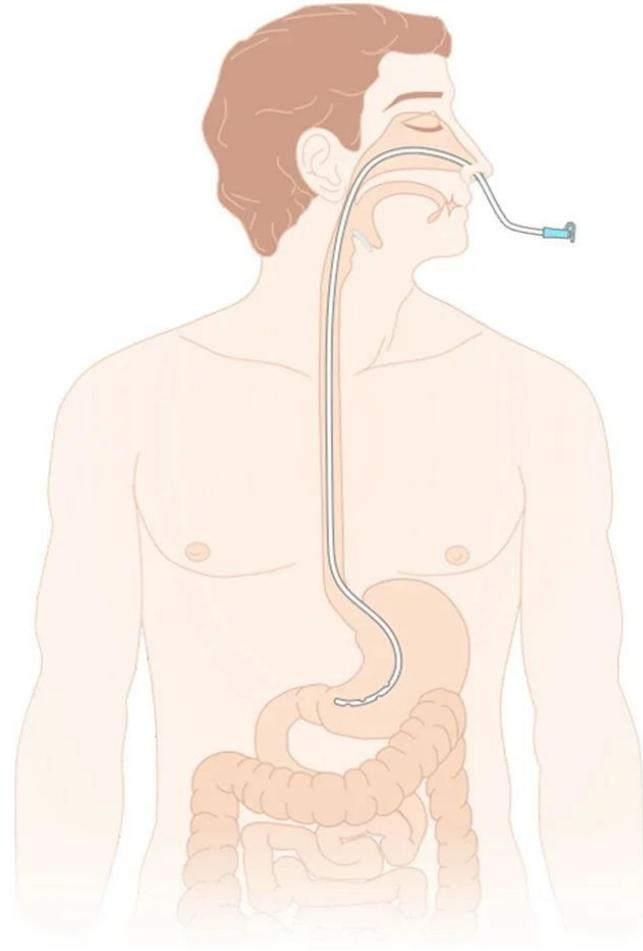
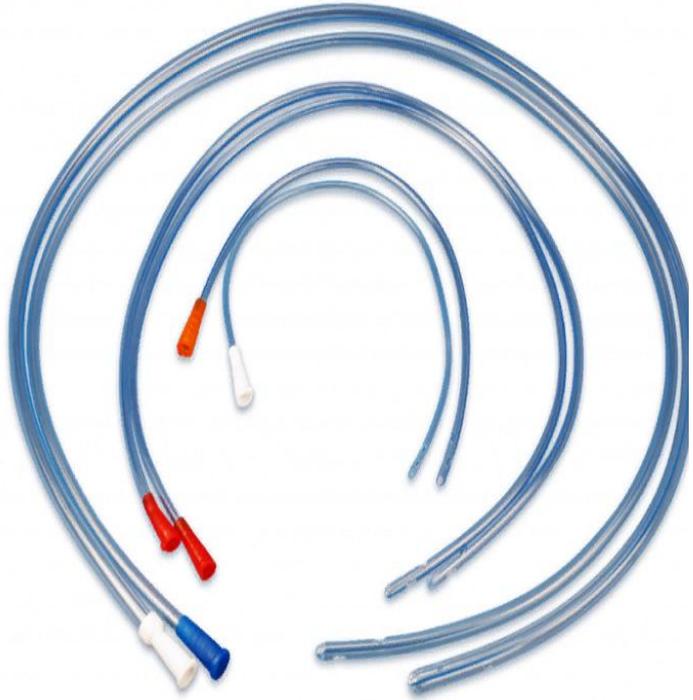


# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

## ▣ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ

- ▣ Зондовое питание осуществляется через назогастральный зонд.
- ▣ Зонды изготавливаются из пластика, силикона или резины; их длина различна в зависимости от места введения: желудок или кишечник. Зонд снабжен метками по длине, что помогает определить его правильное положение в желудке.





# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Назогастральный зонд вводят через нос в желудок для введения через него жидкой пищи или других жидких субстанций.
- Обычно назогастральный зонд вводит специально обученная медсестра только по указанию врача.
- Процедура введения назогастрального зонда состоит из нескольких этапов. Перед началом проведения процедуры следует приготовить необходимое оснащение.
- Медсестра должна регулярно осуществлять уход за назогастральным зондом (проверка места расположения зонда в полости рта, контроль места нахождения зонда в желудке, промывка зонда), а также осуществлять уход за полостью рта и носа у пациента с установленным назогастральным зондом.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

## ▣ РЕЖИМЫ ЗОНДОВОГО ПИТАНИЯ

- ▣ Этот вид питания назначается пациентам с нормальной функцией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при невозможности кормления через рот из-за бессознательного состояния, паралича глотания, отвращения к пище, отказе от питания при психозах.
- ▣ Существует два режима зондового питания:
  - ▣ прерывистый (фракционный) режим;
  - ▣ непрерывный (капельный) режим.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- ▣ **Прерывистый (фракционный) режим**
- ▣ Жидкая пища (объемом 500-600 мл на одно кормление) в подогретом виде вводится в назогастральный зонд маленькими порциями (фракционно). Питательная смесь обычно вводится 3-4 раза в день. Консистенция питательной смеси не должна быть плотной. Этот режим имитирует нормальный процесс еды.
- ▣ **Непрерывистый (капельный) режим**
- ▣ Жидкая пища или стерильные питательные растворы вводятся через назогастральный зонд в желудок непрерывно капельно в течение 16 часов ежедневно.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

## ▣ ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ

- ▣ Этот вид питания назначается пациентам при заболеваниях, сопровождающихся непроходимостью глотки, пищевода, входного отдела желудка.
- ▣ Питание через гастростому врач обычно назначает на вторые сутки после операции. Используются те же питательные смеси, что и при кормлении через зонд. Пищу вводят в подогретом виде небольшими порциями (150–200 мл) 5–6 раз в день непосредственно в желудок через гастростому. Постепенно количество вводимой пищи увеличивают до 250-500 мл, но число введений уменьшают до 3–4 раз.





# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Следует остерегаться вводить в воронку большие количества пищи (порция не более 50 мл), так как может наступить спазм мускулатуры желудка, и пища может быть выброшена через стому наружу. Во время кормления надо следить за состоянием трубки в стоме, так как её перегиб или смещение может препятствовать прохождению питательной смеси через зонд в гастростоме.
- По окончании кормления следует промыть трубку физиологическим раствором (30 мл) для профилактики развития микрофлоры и, если требуется, осуществить уход за кожей вокруг стомы. При кормлении пациента молоком, необходимо каждые 2 часа промывать трубку в гастростоме кипяченой водой (20 мл) до следующего кормления.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- ▣ **ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ ПРЯМУЮ КИШКУ**
- ▣ Этот вид искусственного питания используется как дополнительный метод введения питательных веществ в тех случаях, когда их нельзя вводить естественным путем. Применение такого вида искусственного питания очень ограничено.
- ▣ **Преимущество** данного метода в том, что вещества всасываются в кровь, минуя печень, а следовательно не разрушаются.
- ▣ **Недостатком** является то, что из-за отсутствия ферментов в прямой кишке не все питательные вещества могут пройти через ее стенку. Всасываются только вода, изотонический раствор поваренной соли (NaCl), 5%-й раствор глюкозы и спирт (40%). Частично всасываются белки и аминокислоты.



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- **Питательные растворы через прямую кишку вводятся двумя способами:**
- - однократное введение (в виде питательных клизм)
- - капельное введение (в виде капельных питательных клизм)
- Перед введением питательных средств в прямую кишку следует сделать пациенту очистительную клизму за 30-40 минут (до полного опорожнения кишечника).



# ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Небольшие питательные клизмы делают объемом не более 200 мл с добавлением 5-10 капель настойки опия для подавления кишечной перистальтики. Частое применение питательных клизм не рекомендуется из-за опасности раздражения сфинктера прямой кишки и появления трещин заднего прохода. Необходим тщательный уход заднего прохода после каждого введения питательных веществ.



# ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ



## ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Это вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся непосредственно в кровь, минуя желудочно-кишечный тракт. Питательные растворы вводятся внутривенно капельно через катетер, установленный врачом в центральной (подключичной, яремной, бедренной) или периферической вене (вене локтевого сгиба). Перед введением растворы подогревают на водяной бане до температуры тела.
- Парентеральное питание должно включать те же питательные ингредиенты, что и питание естественное (белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества).



## ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- **Показания:** невозможность использования нормального питания через рот, т.е. больной в течение длительного времени в силу различных обстоятельств не хочет, не может или не должен принимать пищу естественным путем.
- **Противопоказания:** непереносимость отдельных составляющих питания, шок, гипергидратация, жировая эмболия (для жировых эмульсий).
- **Осложнения:** флебиты и тромбозы вен; водная перегрузка, гипергликемия, гипогликемия и др.



## ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Парентеральное введение питательных растворов требует строгого соблюдения принципов асептики и техники выполнения инъекций, так как возможно возникновение постинъекционных осложнений

