«Проект рекомендаций по проведению нутритивной поддержки в паллиативной медицине»

АО Гирш, ИН Лейдерман, МВ Смирнов

2015

Тяжелая питательная недостаточность в паллиативной медицине не редкость

Раковая кахексия-следствие не только опухолевого процесса





Основные проблемы-
не только болевой синдром

- Грубая питательная недостаточность (ИМТ 17-18), дефицит массы тела-10-15 кг и более.
- Грубая гиповолемия –гематокрит 45-47
- Инфекционные проблемы - трахеобронхит, пневмония, пролежни.

Показания в проведению нутритивной поддержки

Пациент не может восполнить потребности в питании с помощью обычной диеты

Критерии питательной недостаточности:

- *ИМТ 19 и менее*
- *Дефицит массы тела более 10%*
- *Общий белок менее 60 г\л*
- *Альбумин менее 35 г\л*
- *Лимфоциты периф.крови менее 1800 в мм3*




Кому проводить нутритивную поддержку ?

AESCULAP ACADEMY

Скрининг питательного статуса (NRS 2002)




- **Блок 1. Первичная оценка**
- 1 Индекс массы тела менее 20,5 Да Нет
- 2 Больной потерял массу тела за последние 3 месяца Да Нет
- 3 Имеется недостаточное питание за последнюю неделю Да Нет
- 4 Состояние больного тяжелое (или находится в отделении реанимации и интенсивной терапии) Да Нет
  - Если при Первичной оценке все ответы «Нет», то повторный скрининг проводится через неделю.
  - Если при Первичной оценке хотя бы на один вопрос есть ответ «Да», то следует перейти к блоку 2.

- **Блок 2. Финальная оценка**
- **Питательный статус**
- **1 балл** Потеря массы более 5% за последние 3 месяца или потребление пищи в обьеме 50-75% от нормальной в предшествующую неделю
- **2 балла** Потеря массы более 5% за последние 2 месяца или ИМТ 18,5-20,5 +плохое самочувствие или потребление пищи в обьеме 25-60% от нормальной в предшествующую неделю
- **3 балла** Потеря массы более 5% за последний 1 месяц (более 15% за 3 месяца) или ИМТ менее 18,5 +плохое самочувствие или потребление пищи в обьеме 0-25 % от нормальной потребности в предшествующую неделю

AESCULAP ACADEMY




- **Тяжесть заболевания- повышенные потребности в нутриентах**
- **1 балл** Онкологическое заболевание, перелом шейки бедра, цирроз печени, ХОБЛ, хронический гемодиализ , диабет
- **2 балла** Радикальная абдоминальная хирургия, инсульт, тяжелая пневмония, гемобластоз
- **3 балла** Черепно-мозговая травма, трансплантация костного мозга, интенсивная терапия (APACHE-II > 10)
- Если возраст больного 70 лет и более, то необходимо добавить еще один балл к общей сумме.
- **Итого баллов……**
- *Более 3 баллов – высокий риск питательной недостаточности, требующий разработки программы нутриционной поддержки.*
- *Менее 3 баллов – повторный скрининг каждую неделю. Если планируется оперативное лечение, то необходима программа предоперационной подготовки.*

AESCULAP ACADEMY

Оценка темпа потери массы тела- дополнительный критерий

Время	**Средняя тяжесть**	**Тяжелая степень**
1 неделя	*1-2 процента*	***> 2 процентов***
1 месяц	*5 процентов*	***> 5 процентов***
3 месяца	*7.5 процентов*	***>7.5 процентов***
6 месяцев	*10 процентов*	***> 10 процентов***

Мультицентровое исследование по проблеме домашней нутритивной поддержки в США

Nutrition 2000, 16.N7\8, 625-628.

- **Парентеральное (n=5357)**
- **Онкология- 40%**
- Болезнь Крона-12%
- Ишемия кишечника-7%
- Парез кишечника-8%
- Нарушения глотания-3%
- **Радиационный энтерит-5%**
- Врожденные дефекты ЖКТ-5%
- Хрон. Обструкция ЖКТ-4%
- ВИЧ-инфекция-8%
- Другие-22%

- **Энтеральное (n=3931)**
- **Онкология-40%**
- Болезнь Крона-3%
- Ишемия кишечника-2%
- Парез кишечника-5%
- Нарушения глотания-30%
- **Радиационный энтерит-2-3%**
- Врожденные дефекты ЖКТ-3%
- Хрон. Обструкция ЖКТ- 2%
- ВИЧ-инфекция-3%
- Другие-18%

Принципиальные исходные данные для проведения нутритивной поддержки

- Наличие или отсутствие функционирующего желудочно-кишечного тракта
- Тип проводимой (проведенной)терапии : обьем хирургического вмешательства, специфика химио и радиотерапии , использование иммуномодуляторов
- Качество жизни, настоящий статус, прогноз
- Соображения медико-экономической целесообразности

Энтеральное питание- ключевая технология

1. Методика **обогащения** энтеральными диетами обычных продуктов
2. **Сиппинг**- пероральный прием энтеральных диет
3. **Зондовое** питание




Обогащение диеты из натуральных продуктов белком и энергосубстратами.

Условия применения- прием пищи через рот адекватный.

В порцию каши (йогурта, творога) (150-200 гр)

- Добавить 100 мл смеси типа Дринк или Энергия Файбер (Нутрикомп Дринк или Энергия Файбер и др.).
- .

AESCULAP ACADEMY

Обогащение обычных продуктов

- Рецептуры приготовления блюд с помощью энтеральных диет



Содержание

4 – 10	Сладости и десерты
11 – 20	Напитки
21 – 25	Супы
26 – 33	Картофель, макароны овощи
34	Блинчики, торты

Энтеральное пероральное питание.

Условия применения- прием пищи через рот недостаточен, но возможен.





- **Вариант 1.** Диета № 15 + Нутрикомп Дринк 1,5 ккал\мл 150-200 мл 2-3 раза в день в промежутках между приемами пищи. Курс 7- 14 суток..
- **Вариант 2.** Диета № 15 + ЭПС типа Иммун (Нутрикомп Иммунный) 150-200 мл 2-3 раза в день в промежутках между приемами пищи. Курс 7- 14 суток..

AESCULAP ACADEMY

Концепция пероральной нутритивной терапии



+

Гиперкалорическая
Гипернитрогенная
Безлактозная
+Адаптированная

= 100% от потребности



Памятка пациенту

- **Рекомендации**

по правильному питанию

- **Правильное питание поможет Вам**

справиться с болезнью

- **Если у Вас снижен аппетит или есть отвращение к пище**
- **Как справиться с нарушением вкусовых ощущений**
- **Отвращение к пище пройдет или уменьшится , если:**
- **Как уменьшить сухость во рту или трудности при глотании (дисфагию)**
- **Рекомендуемые продукты с высоким содержанием белка**

Энтеральное питание vs зондовый стол

Энтеральная смесь

- Однородная гомогенная
- Не содержит лактозы
- Вводится капельно
- Адекватная по белковой и энергетической емкости
- Прошла первичный гидролиз
- Адатированная- все витамины и микроэлементы
- Не требует постоянного подогрева
- Инфекционно безопасная

Зондовый стол-

Нет баланса !!!

- Невозможно вводить капельно
- Мало энергии и белка
- Содержит лактозу
- Большие трудозатраты
- Неадаптированная
- Нет первичного гидролиза продукта
- Инфекционно опасная
- Требует постоянного подогрева

ЭП типа Файбер (Нутрикомп Файбер и другие)

- Полноценная сбалансированная по всем нутриентам смесь обогащенная пищевыми волокнами.
- Быстро восстанавливает перистальтику кишечника.
- Обладает пребиотическим влиянием,
- Нормализует и поддерживает естественное состояние микрофлоры кишечника.
- Это воздействие становится возможным за счет наличия в смеси нерастворимых пищевых волокон (целлюлозы и пектина)-пролиферация эпителия толстой кишки
- Волокна 15 г\л
- 1000 ккал\15 uволокон
- Содержит МСТ липиды
- Осмолярность 261

Профилактика и лечение диареи

Механизм действия:

- Повышение абсорбции натрия и воды из толстой кишки.
- Бифидогенный эффект -вытеснение условно-патогенной флоры толстой кишки лакто и бифидобактериями.

Добавление пектина в энтеральную смесь снизило частоту жидкого стула с 60% до 0% (Zimmaro DM et al. JPEN,1989, 13:117-123)

После массивной резекции толстой кишки (Roth JA.J Surg Res 1995;15:240-6),

У неврологических пациентов с длительным зондовым питанием (Shankardass K et al.JPEN 1990,14:508-12)

Распространенные заблуждения

- Преобладание в рационе зерновых каш и других продуктов, несущих преимущественно углеводы.
- Бульон содержит в основном экстрактивные вещества, усиливающие аппетит и довольно мало белка.
- Употребление большого количества фруктов, а так же витаминотерапия не улучшает нутритивный статус пациента.

Парентеральное питание - показания?

- Невозможность поддерживать **нутритивный статус** и **гидробаланс** с помощью различных методов энтерального питания

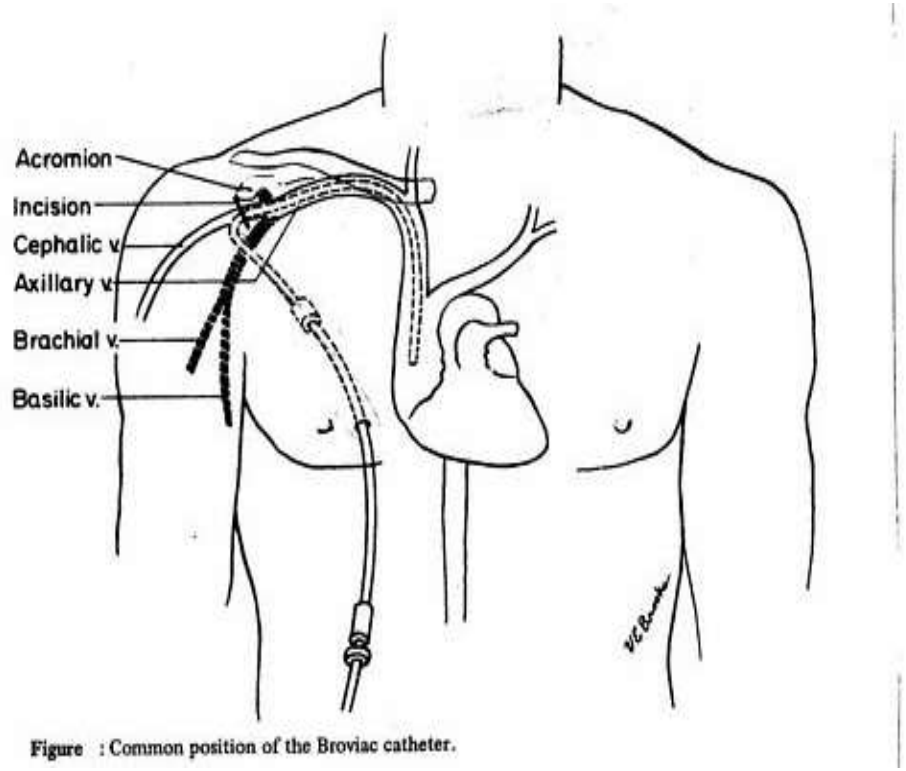


Figure : Common position of the Broviac catheter.

Критерии включения в программу домашнего парентерального питания

- Неспособность питаться через рот
- Прогнозируемая продолжительность жизни более 3 месяцев
- Минимальное повреждение витальных функций
- Согласие и желание пациента или родственников

Показания к домашнему парентеральному питанию у взрослых





	UK	Spain	Italy
	2010	2008	2012
Cancer	7.8%	20%	61%
Benign disease	92.2%	80%	39%

Порт для добавления жировой эмульсии

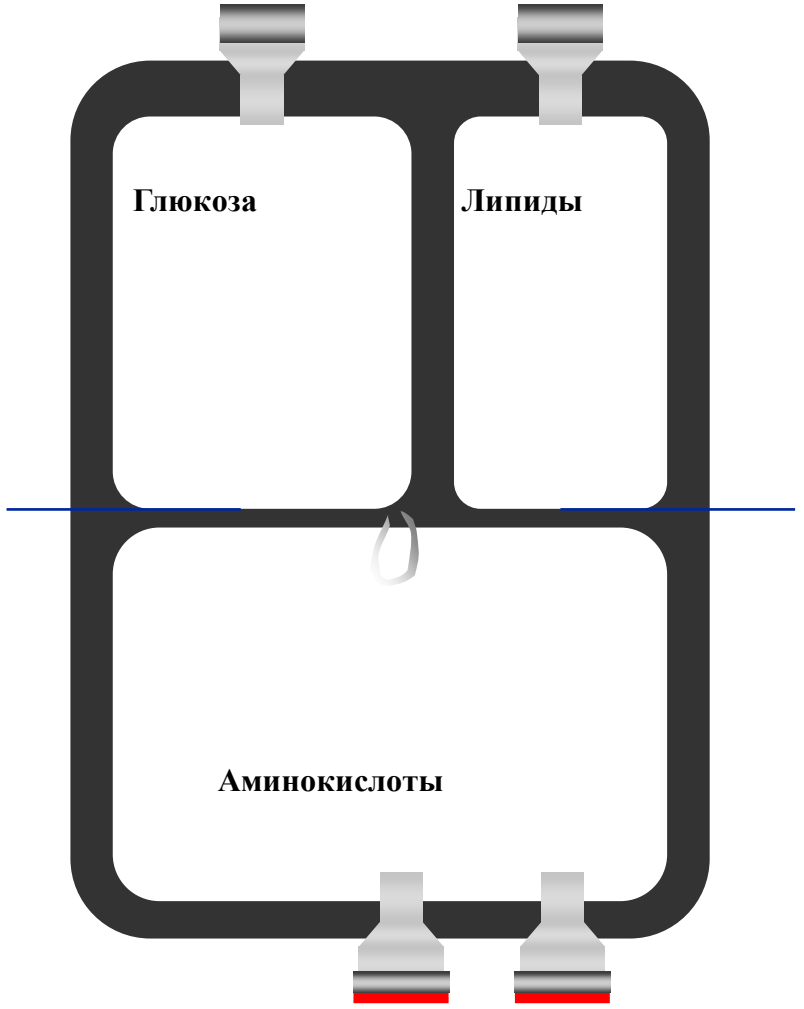


Инфузионный порт

Доп. порт

Клапаны

Дополнительные порты



Инфузионный порт

Доп. порт

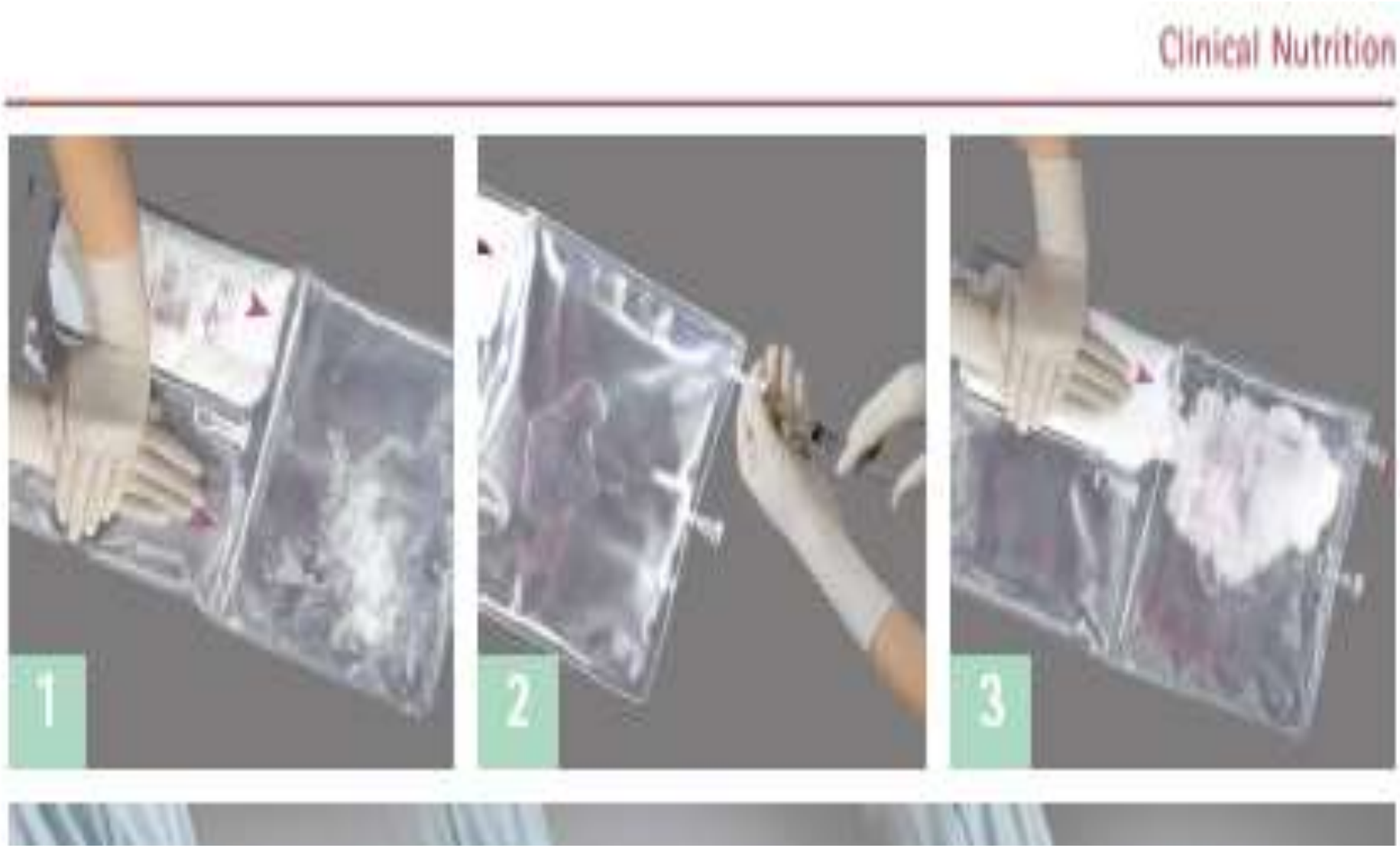
Преимущества системы «все в одном»

- Высокая технологичность, удобство и простота применения
- Одновременное и безопасное введение всех необходимых нутриентов;
- Оптимально сбалансированный состав;
- Снижение риска инфекционных осложнений
- Возможность добавлять необходимые микронутриенты (витамины-микроэлементы);
- Экономически менее затратная технология;

Нутрифлекс Липид

	Нутрифлекс Липид 40\80-периферия			Нутрифлекс Липид 48\150-центральный			Нутрифлекс Липид 70\180		
Обьем (мл)	1250	1875	2500	1250	1875	2500	1250	1875	2500
Аминокислоты (г)	**40**	**60**	**80**	**48**	**72**	**96**	**72**	**108**	**144**
Азот (г)	5.7	8.6	11.4	6.8	10.2	13.6	10	15	20
Глюкоза (г)	**80**	**120**	**160**	**150**	**225**	**300**	**180**	**270**	**360**
Липиды (г)	50	75	100	50	75	100	50	75	100
Общая энергия (ккал)	**955**	**1435**	**1910**	**1265**	**1900**	**2530**	**1475**	**2215**	**2950**
Осмолярность (мосмоль\л)	840	840	840	1215	1215	1215	1545	1545	1545
Электролиты (mmol)									
Натрий	50	75	100	50	75	100	67	100.5	134
Калий	**30**	**45**	**60**	**35**	**52.5**	**70**	**47**	**70.5**	**94**
Кальций	3	4.5	6	4	6	8	5.3	8	10.6
Магний	**3**	**4.5**	**6**	**4**	**6**	**8**	**5.3**	**8**	**10.6**
Фосфаты	**7.5**	**11.3**	**15**	**15**	**22.5**	**30**	**20**	**30**	**40**
Хлориды	48	72	96	45	67.5	90	60	90	120
Ацетат	40	60	80	45	67.5	90	60	90	120
Цинк	0.03	0.045	0.06	0.03	0.045	0.06	0.04	0.06	0.08

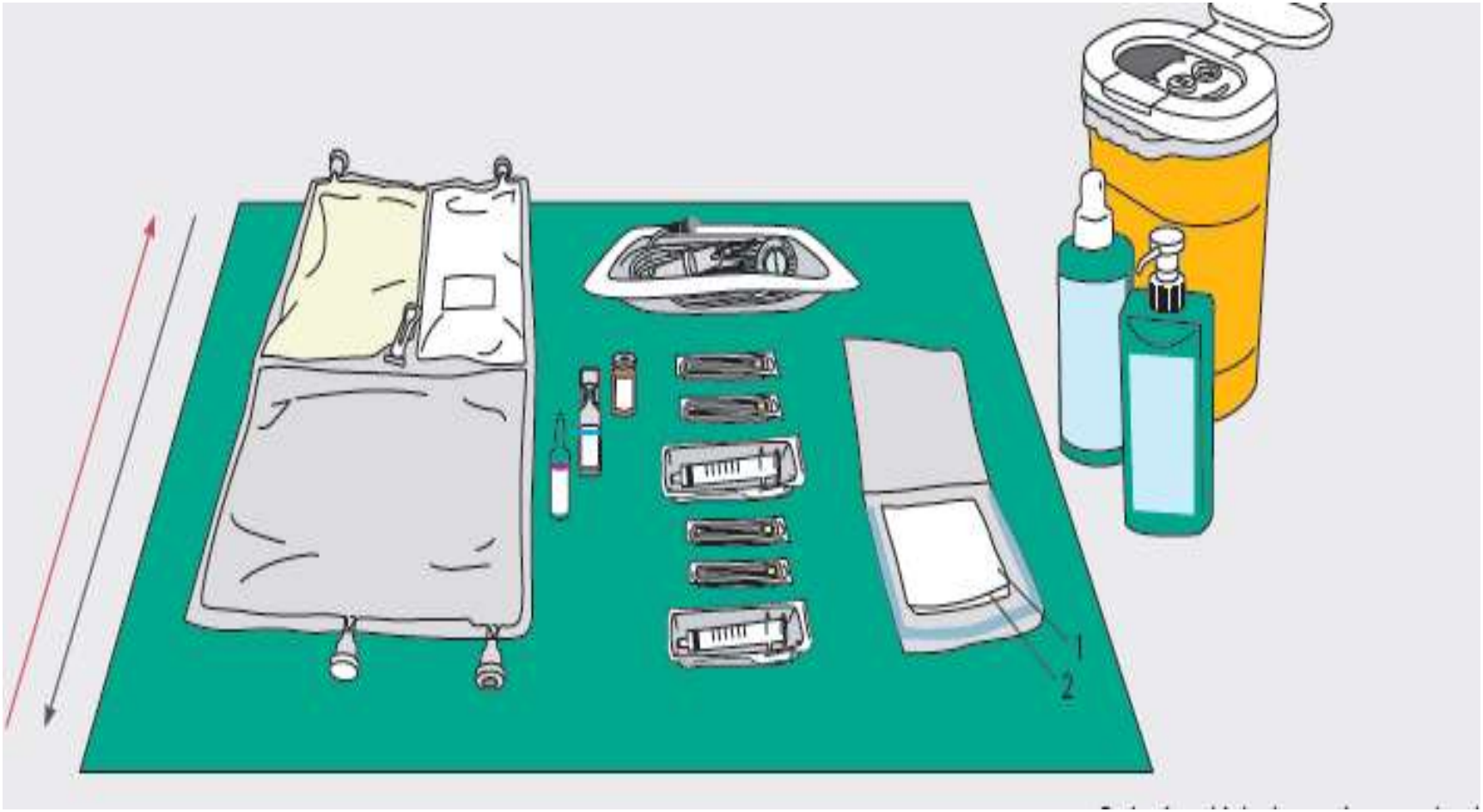
Особенности технологии



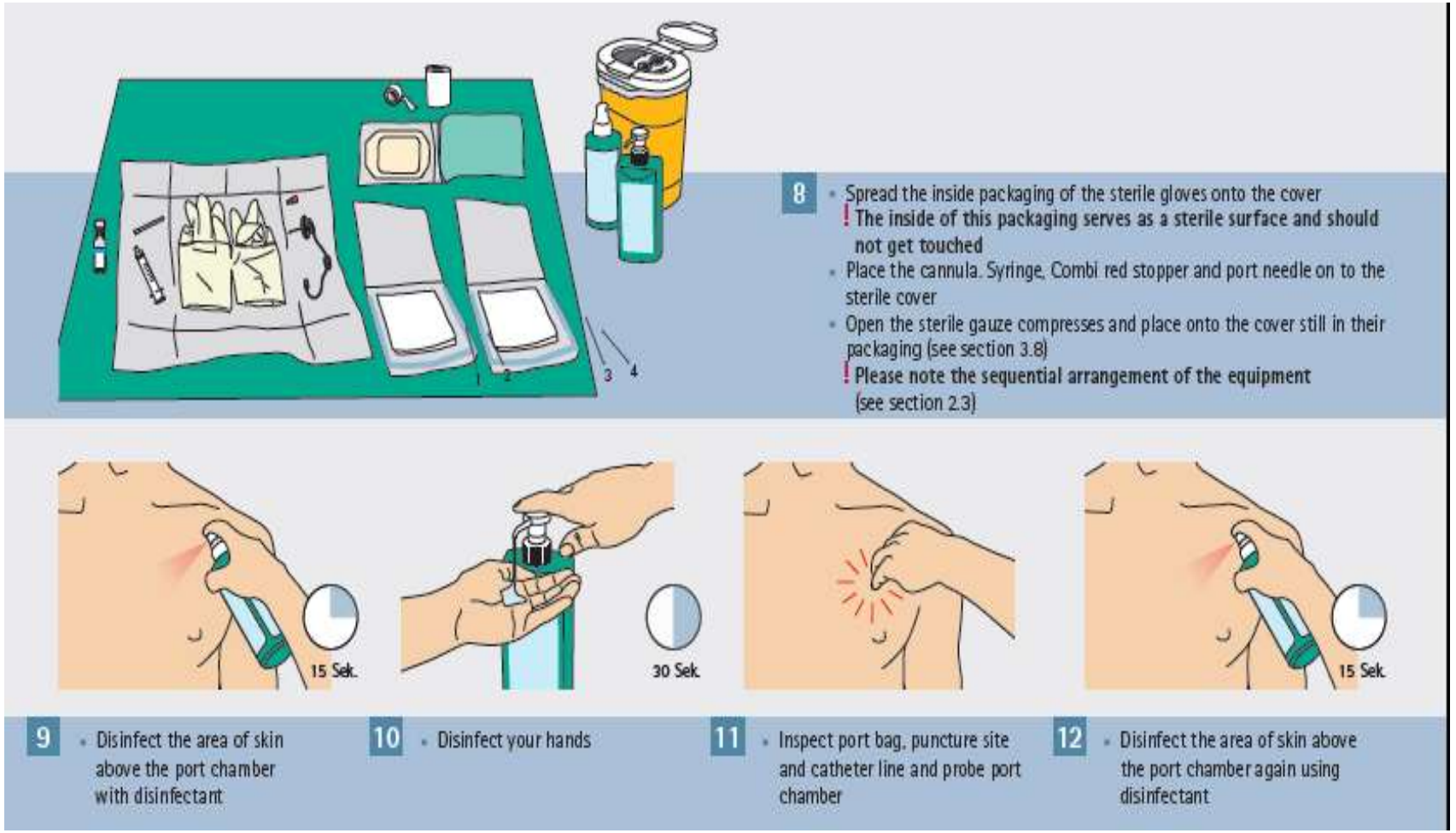
Условия хранения

- Эмульсия должна быть использована сразу после смешивания, либо может храниться при температуре **2 – 8 °C в течение 4 дней**, при температуре **25 °C - в течение 48 часов**.
- Хранить при температуре не выше 25 °C в защищенном от света месте
- Срок годности 2 года.

Не только парентеральное питание



Длительный венозный доступ



8 • Spread the inside packaging of the sterile gloves onto the cover
! The inside of this packaging serves as a sterile surface and should not get touched
• Place the cannula. Syringe, Combi red stopper and port needle on to the sterile cover
• Open the sterile gauze compresses and place onto the cover still in their packaging (see section 3.8)
! Please note the sequential arrangement of the equipment (see section 2.3)

9 • Disinfect the area of skin above the port chamber with disinfectant

10 • Disinfect your hands

11 • Inspect port bag, puncture site and catheter line and probe port chamber

12 • Disinfect the area of skin above the port chamber again using disinfectant

Венозные доступы для проведения парентерального питания и инфузионной терапии

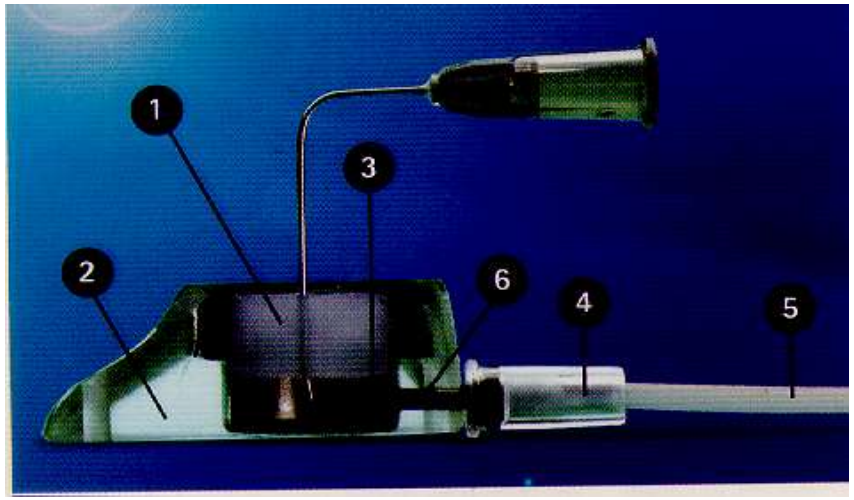
- Периферический венозный катетер (краткосрочно- не более 4-5 суток)
- Периферически устанавливаемый центральный венозный катетер (типа Кавафикс) длительность до 14 суток
- Центральный венозный катетер (в том числе тоннелируемый) - длительность до 6 месяцев
- Имплантируемый венозный порт-длительность более 8 месяцев

Венозный доступ имеет значение





1.Силиконовая мембрана
2.Покрытие из специального материала
3.Титановая камера
4.Соединение канюли порта с катетером
5.Катетер
6.Канюля порта



Эксадроп — регулятор скорости для гравитационной инфузии

Максимальная скорость

40 мл\кг\сутки

(для Нутрифлекса 40\80 и 48\150)

Для объема 1250 мл

11 часов

(пациенту 70 кг)

✓Избавление от частой повторной регулировки скорости
✓Простая и надежная регулировка скорости инфузии
✓Контроль инфузии независимо от свойств магистрали
✓Точное воспроизведение параметров при возобновлении инфузии
✓Скользящий зажим для кратковременного прерывания инфузии.
✓Герметичное винтовое соединение с системой
✓Поддержка скорости инфузии на постоянном уровне в течение длительного времени





Клинические результаты применения нутритивной поддержки в группе онкобольных доказаны в многочисленных исследованиях

- Аппетит ↑
- Поступление энергии и белка повышается
- Масса тела ↑
- Токсическое влияние химиотерапии на ЖКТ ↓
- Функциональные возможности пациента ↑
- Улучшение самочувствия
- Иммунный ответ ↑
- Повышение качества жизни

Clinical Nutrition 28 (2009) 467–479

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients

Michael Staun[a], Loris Pironi[b], Federico Bozzetti[c], Janet Baxter[d], Alastair Forbes[e], Francesca Joly[f], Palle Jeppesen[a], Jose Moreno[g], Xavier Hébuterne[h], Marek Pertkiewicz[i], Stefan Mühlebach[j], Alan Shenkin[k], André Van Gossum[l]

[a] Department of Medical Gastroenterology, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[b] Centre for Chronic Intestinal Failure, University of Bologna, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy
[c] Department of Surgery, Hospital of Prato, Prato, Italy
[d] Scottish National Network, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, UK
[e] Department of Gastroenterology & Clinical Nutrition, University College London, London, UK
[f] Department of Gastroenterology and Nutritional Support, Hôpital Beaujon, Clichy, France
[g] Nutrition Clinic, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
[h] Department of Gastroenterology and Nutrition, Hôpital de l'Archet, University of Nice, Nice, France
[i] Department of Nutrition and Surgery, Orlowski University Hospital, Warsaw, Poland
[j] Hospital Pharmacy, Kantonsspital Aarau, Aarau, Switzerland
[k] Department of Clinical Chemistry, Royal Liverpool University Hospital and University of Liverpool, Liverpool, UK
[l] Clinic of Intestinal Diseases and Clinical Nutrition, Hôpital Erasme, Brussels, Belgium

Эффекты домашнего парентерального питания у больных с доброкачественными заболеваниями:

- **Повышение выживаемости (B)**
- **Социо-профессиональная реабилитация (C)**
- **Повышение качества жизни (C)**

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 7. В структуру Центра входят:
- поликлиническое отделение (включая кабинет реабилитации стомированных больных);
- стационарное отделение паллиативной медицинской помощи с блоком (палатой) интенсивной терапии;
- **отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи**;
- диагностические отделения (патологоанатомическое, лучевой диагностики, клинико-диагностическая лаборатория);
- организационно-методический отдел.

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Основная задача- социальный отдых
- Обеспечение венозного доступа и гастростомия
- Коррекция водного баланса
- Лечение инфекционных осложнений
- **Обучение родственников или ухаживающих**
- **ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ**

Спасибо за внимание !