

The background features a pattern of green circles and dots. On the right side, there are several large, overlapping circles with a light green fill and a darker green border. On the left side, there is a large, faint circle composed of many small green dots.

Энтеральное питание в паллиативной медицине. Мнение нутрициолога.

Дмитрий Трофимов.

Ханты-Мансийск

Октябрь 2018 г.

ФЗ №323

- **Статья 39 п.2:** Лечебное питание является **неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий**, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от
14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении
Порядка оказания паллиативной медицинской
помощи взрослому населению»**

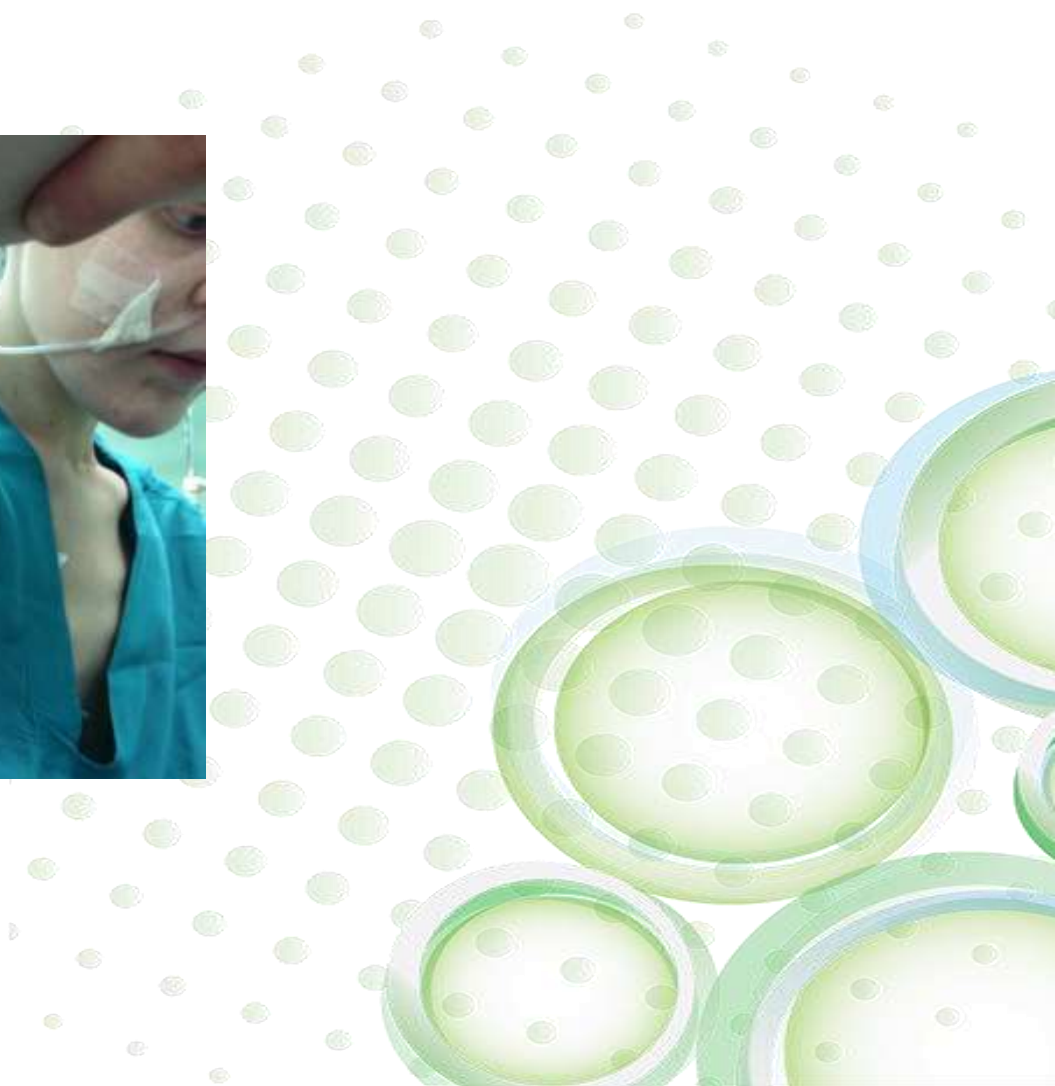


Предпосылки

- По данным зарубежных исследований потребность в домашнем клиническом питании составляет 200 – 250 человек на 1 000 000 населения.
- Потребность в России не изучена.



Кого кормить?



Диагностика Нутритивной недостаточности*

ИМТ < 18,5 кг/м²

*Diagnostic criteria for malnutrition – an ESPEN Consensus Statement.

T. Cederholm et al., March 10, 2015

Диагностика Нутритивной недостаточности*

Потеря массы тела:

>10% независимо от времени

>5% в течение 3 и менее месяцев

А так же

Снижение ИМТ < 20 кг/м² или 22 кг/м² (старше 70 лет)

Или

ИТМТ < 15 (женщины), <17 (мужчины)

*Diagnostic criteria for malnutrition – an ESPEN Consensus Statement.

T. Cederholm et al., March 10, 2015

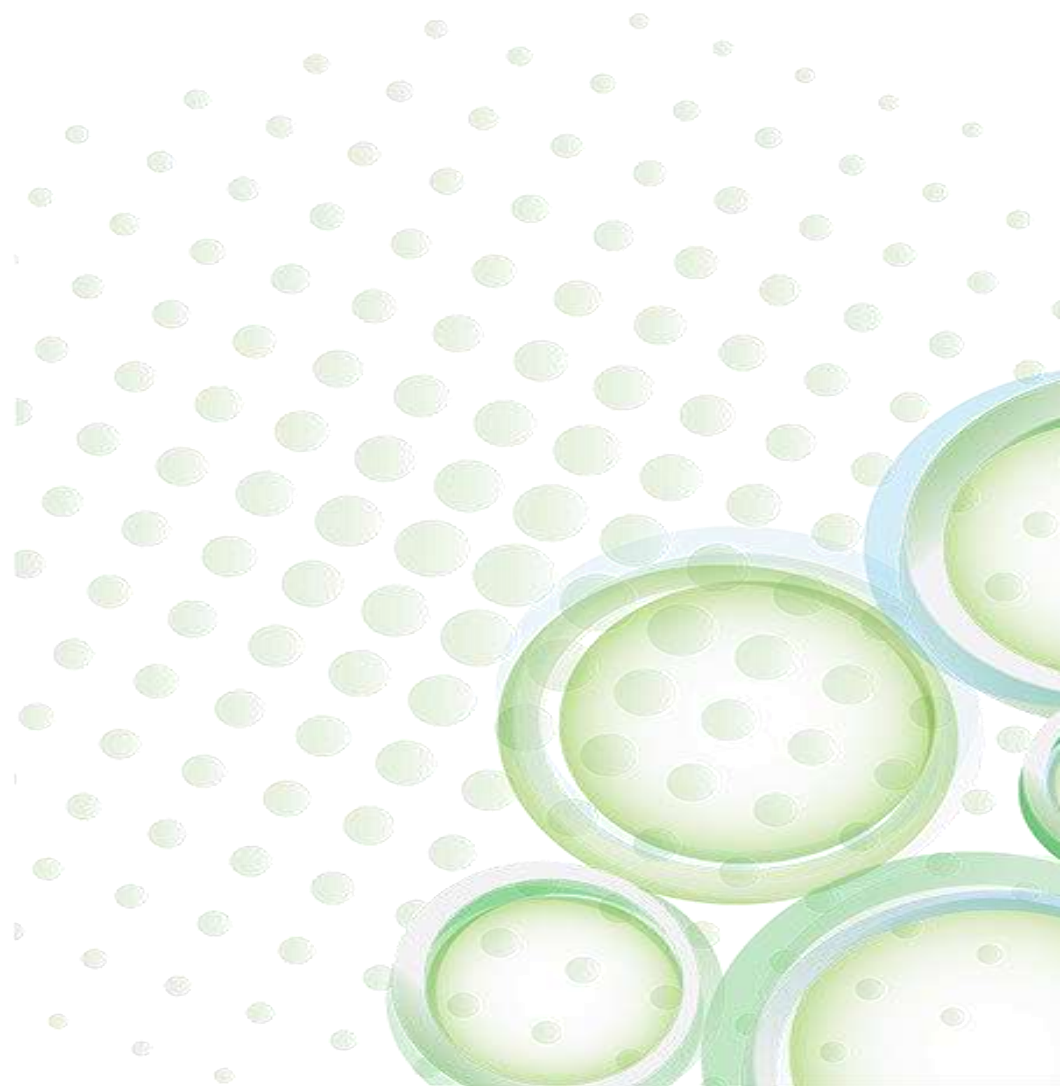
Угроза Нутритивной недостаточности

Пищевая терапия рекомендуется пациентам, которые не в состоянии получить суточный рацион пищи объемом $> 60\%$ рекомендуемой суточной нормы питания в течение более 10 дней. В таких случаях, необходимо как можно скорее назначить нутритивную поддержку (по возможности энтеральным путем).

Показания для назначения больным НТ

- Быстро прогрессирующая потеря массы тела вследствие имеющегося заболевания, составляющая более 2% за неделю или 5% за месяц или 10% за три месяца.
- Наличие у пациентов исходных признаков недостаточности питания: ИМТ < 19 кг/м², гипопроteinемия < 60 г/л и/или гипоальбуминемия < 30 г/л, абсолютная лимфопения < 1500
- Угроза развития быстро прогрессирующей недостаточности питания: отсутствие возможности оптимального естественного питания (не могут, не хотят, не должны принимать пищу естественным путем) и/или возросшие потребности в нутриентах вследствие имеющихся явлений гиперметаболизма – гиперкатаболизма.

Сколько кормить?



Потребность в белке:

> 1 г/кг/сут, оптимально 1,5 г/кг/сут

Потребность в энергии:

25 – 30 ккал/кг/сут.

Потребность в витаминах и микроэлементах:

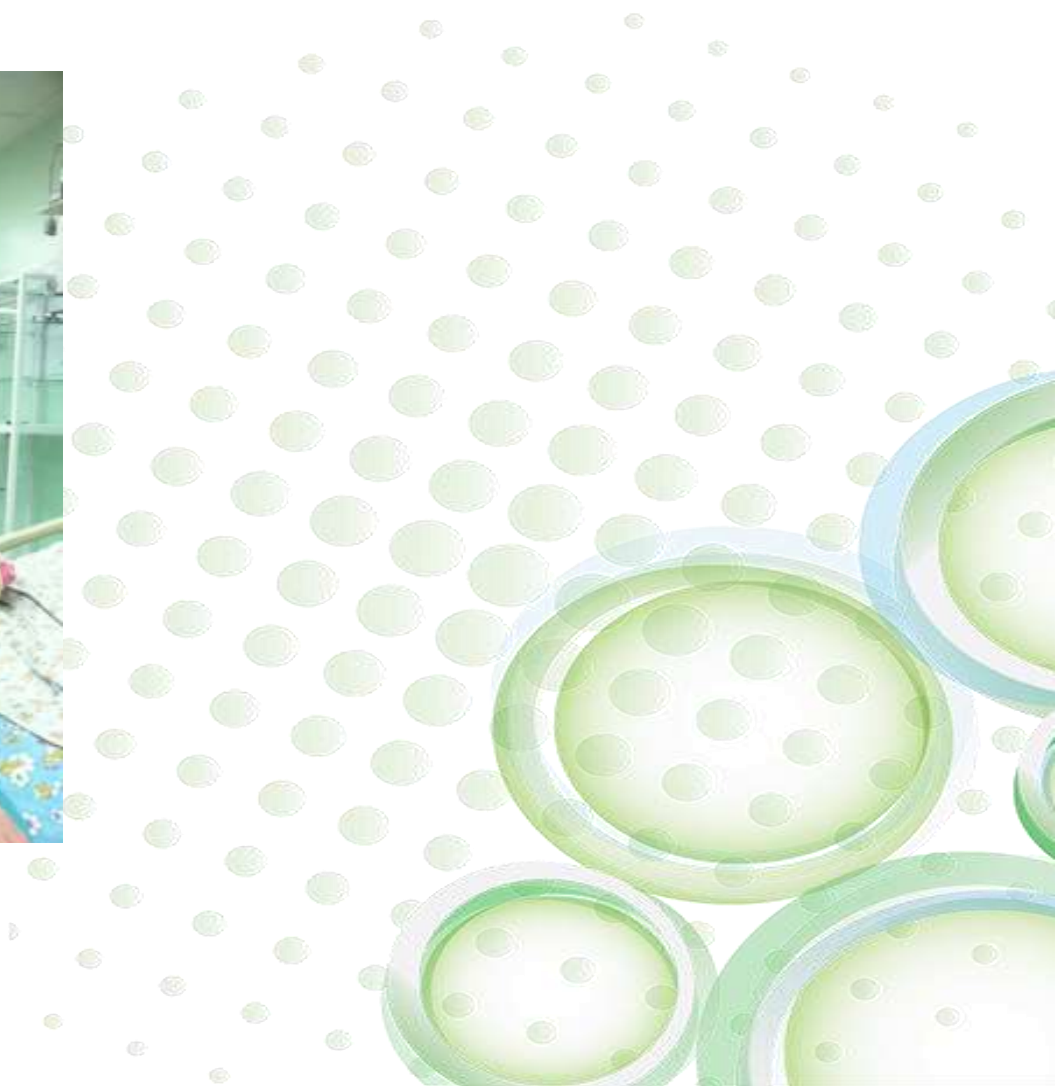
Расчетная суточная норма потребления.

(Увеличение нормы противопоказано)

Рекомендуется стимулировать аппетит:

Прогестины, стероиды

Как кормить?



Последовательность действий

- Обычная диета
- Оральные пищевые добавки
- Энтеральное питание
- Парентеральное питание
- Смешенный вариант: энтеральное + парентеральное



Энтеральное питание (определение)

- Вид нутритивной терапии, при которой питательные вещества вводятся перорально или через желудочный (внутрикишечный) зонд при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем.



Преимущества энтерального питания

- Полноценный состав
- Низкий риск водно-электролитной перегрузки
- Отсутствие трансфузионных осложнений
- Профилактика и устранение дисфункции органов ЖКТ



Выбор метода проведения ЭП

Зондовое питание.

При необходимости проведения ЭП продолжительностью более 4 -6 недель показано наложение гастро- или энтеростомы.

- Выраженная анорексия
- Нарушения сознания
- Нарушения глотания
- Нарушение пассажа пищи по пищеводу и желудку
- Тяжелый анастомозит
- Проксимальный свищ
- Кишечный стаз
- ИВЛ
- Пероральная алиментация менее 70% от потребности

Сипинг.

Необходимое условие – отсутствие нарушения сознания, глотания и желание больного принимать смеси для ЭП.

- Выраженная общая слабость
- Нарушения жевательной функции
- Поражения слизистых полости рта и пищевода
- Дисфагия на твердую пищу
- Субкомпенсированный стеноз привратника
- ИМТ менее 16 кг/кв.м.
- Гиперметаболизм-гиперкатаболизм
- Период реабилитации



Показания для назначения зондового питания

- Отсутствие аппетита и желания принимать пищу.
- Невозможность принимать пищу: повреждения лицевого черепа, глотки, бульбарный синдром, выраженная слабость.
- Медицинские противопоказания к приему обычной пищи естественным путем: острый панкреатит, стеноз привратника, кишечная непроходимость, анастомозит.
- Невозможность адекватного питания больного естественным путем при резко возросшей потребности организма в нутриентах: ожоги, сочетанная травма, ЧМТ, инсульт, панкреонекроз, сепсис.
- Необходимость в максимально раннем восстановлении пищеварительной функции ЖКТ – энтеротерапия.

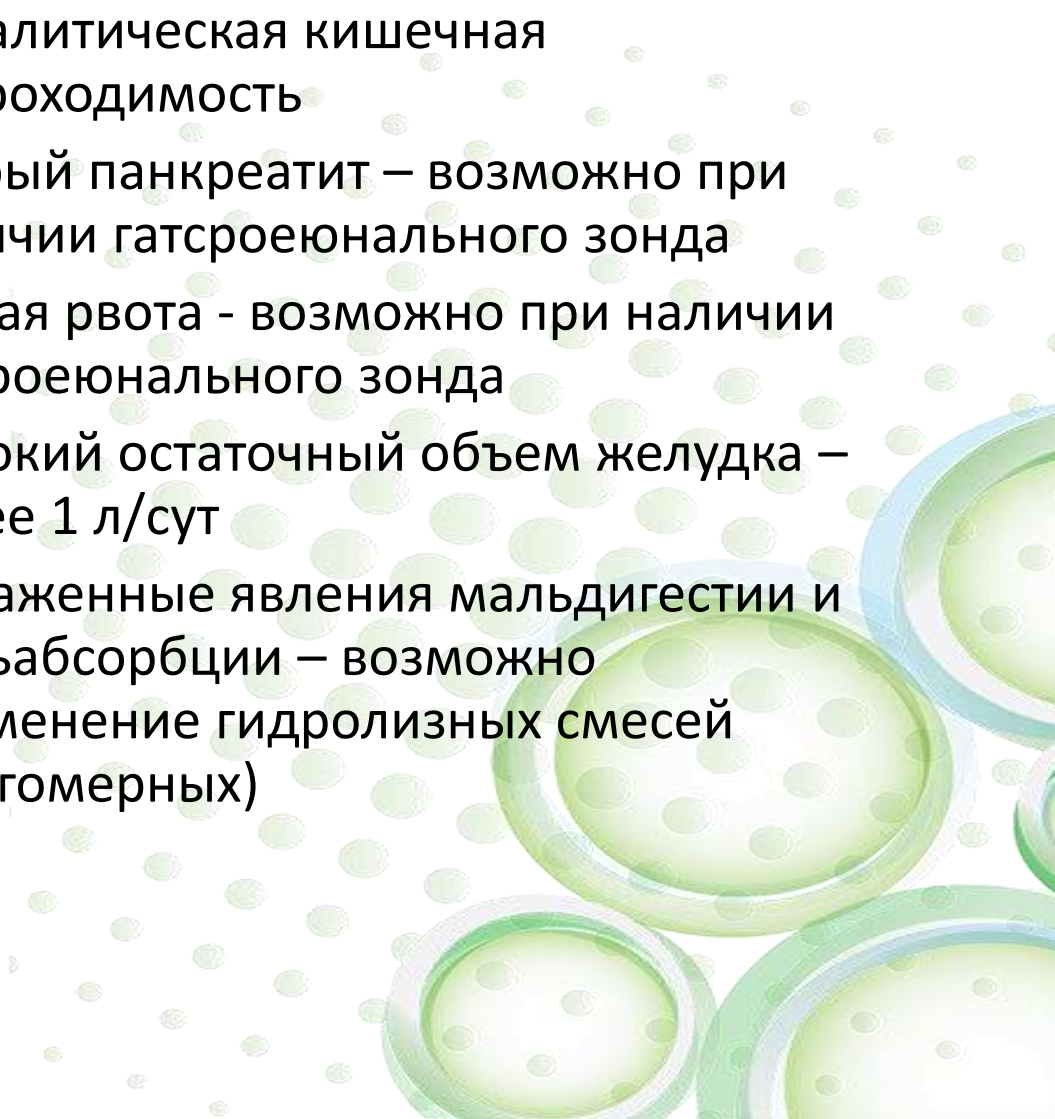
Противопоказания для проведения ЭП

Абсолютные

- Шок
- Анурия
- Выраженная ишемия кишечника
- Перфорация желудка или кишечника
- Продолжающееся ЖКК
- Механическая кишечная непроходимость
- Аллергия на компоненты смеси
- Тяжелая гипоксемия – pO_2 менее 50 мм.рт.ст.
- Тяжелый ацидоз – $pH < 7,2$; $pCO_2 > 80$ мм.рт.ст.
- Лактатацидоз – лактат более 4 ммоль/л

Относительные

- Паралитическая кишечная непроходимость
- Острый панкреатит – возможно при наличии гатсроеюнального зонда
- Частая рвота - возможно при наличии гатсроеюнального зонда
- Высокий остаточный объем желудка – более 1 л/сут
- Выраженные явления мальдигестии и мальабсорбции – возможно применение гидролизных смесей (олигомерных)

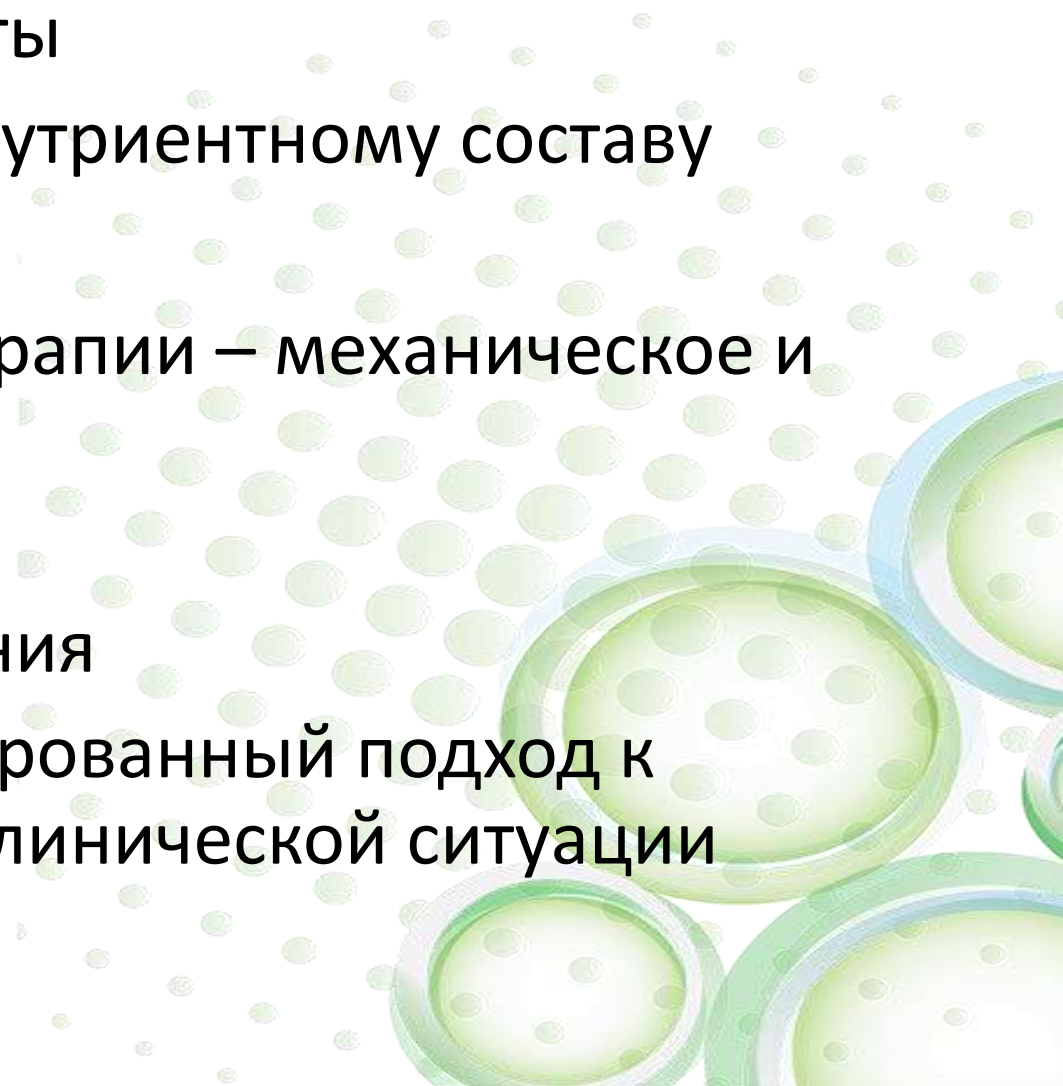


Чем кормить?



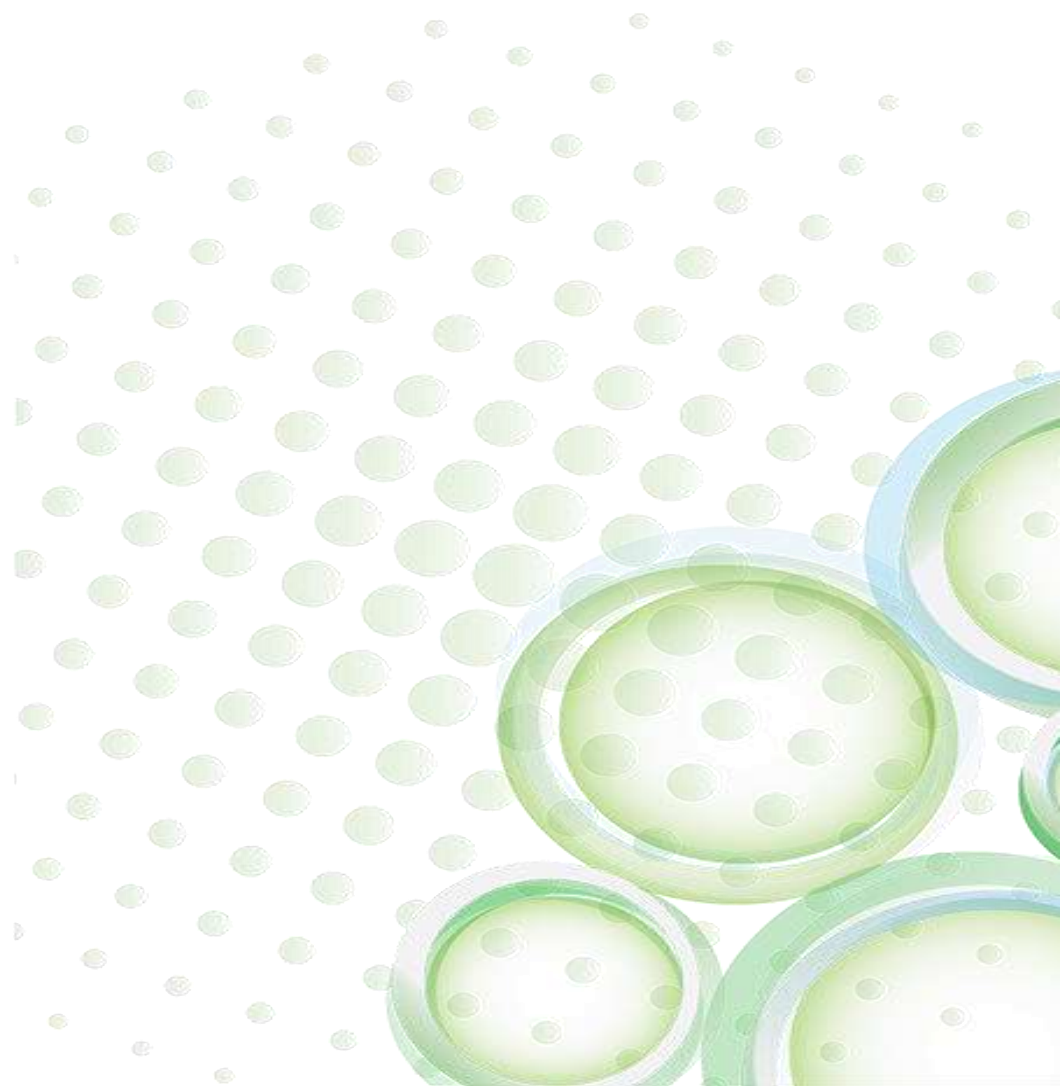
Достоинства современных смесей для ЭП

- Содержат все незаменимые нутриенты
- Сбалансированы по макро- и микронутриентному составу
- Обладают легкой усвояемостью
- Отвечают всем требованиям диетотерапии – механическое и химическое щажение
- Не содержат лактозу и глютен
- Удобны для дозирования и применения
- Позволяют осуществить дифференцированный подход к питанию больных в зависимости от клинической ситуации



Достоинство сипинговых форм

- Готовые жидкие формы.
- Небольшой объем: 150 - 200 мл.
- Большое разнообразие вкусов.



Достоинство сухих смесей

- Наличие специализированных метаболически направленных смесей
- Возможность использовать сухие смеси для обогащения нутриентами блюд стандартной диеты пациента.
- Относительно низкая стоимость.



Где кормить?



Клиническое питание.

Стационар

Домашнее энтеральное питание

- Рекомендуется провести обсуждение планируемой нутритивной поддержки с пациентом и его родственниками (или законными представителями) в отношении предполагаемой эффективности, возможных побочных эффектов, этических аспектов и пожеланий самого пациента

Домашнее клиническое питание.

Клинические аспекты.

- Показания к назначению – до конца четко не определены и не сформулированы.
- Выбор метода НП.
- Расчет потребности больных в субстратном обеспечении.
- Дифференцированный выбор необходимых питательных смесей.
- Разумная достаточность.
- Мониторинг адекватности проводимой НП и ее коррекция.

Домашнее клиническое питание.

Организационные аспекты.

- Нормативная база – **отсутствует.**
- Источник финансирования – **не определен.**
- Наличие службы ДКП – **нет.**
- Наличие необходимых ПС и средств технического обеспечения – **есть.**
- Профессиональная подготовка медицинских кадров - **недостаточная.**



Благодарю за внимание.

