# «Проект рекомендаций по проведению нутритивной поддержки в паллиативной медицине»

*ИН Лейдерман, МВ Смирнов, АО Гирш, А.В.Сытов*

*Екатеринбург-Омск-Москва*

*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*

# 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

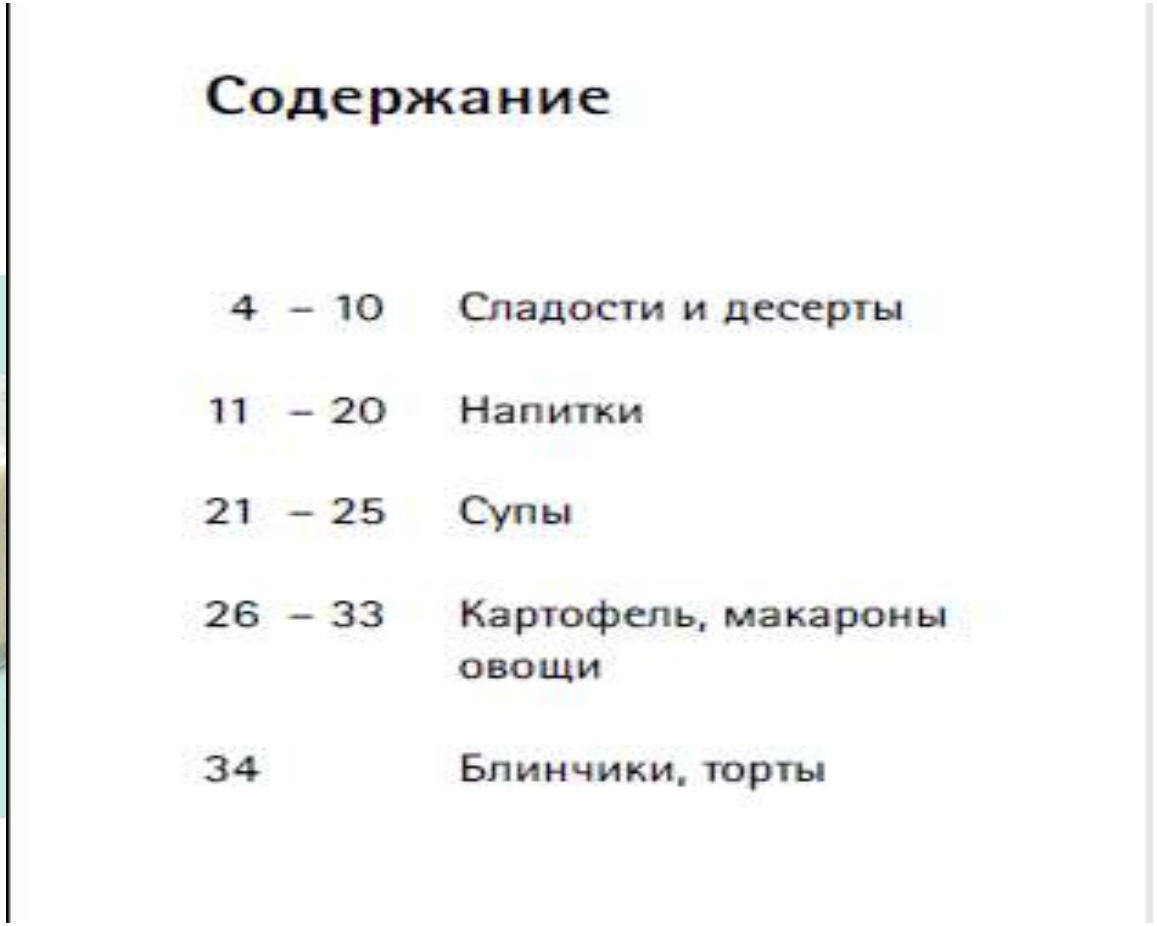
# Энтеральное питание- ключевая технология

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

# Обогащение 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 |

# 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

# *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

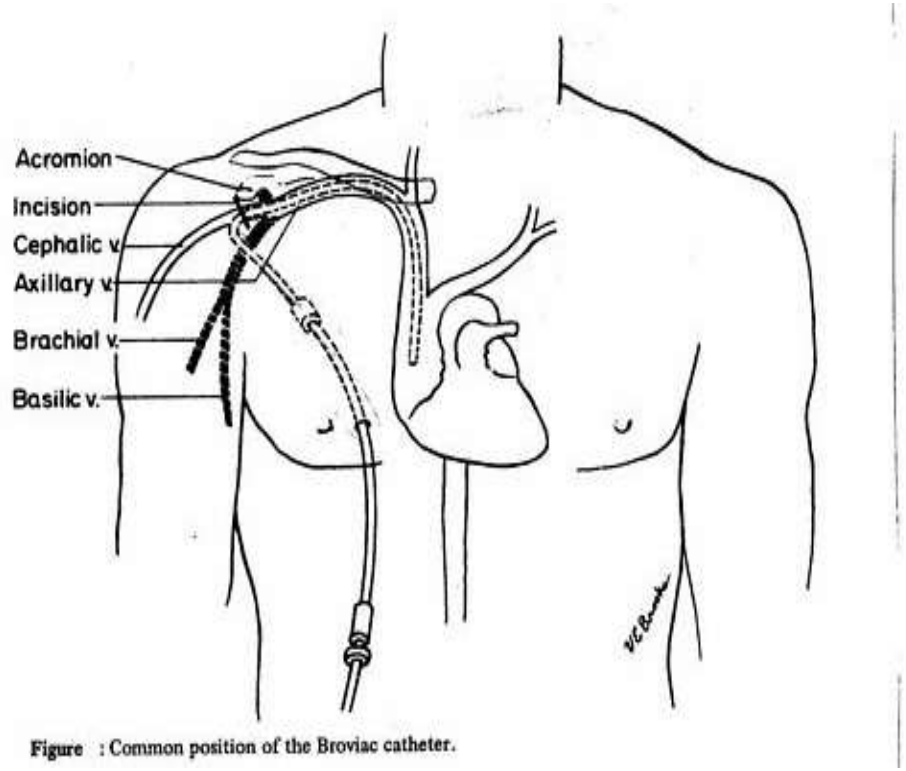



Figure : Common position of the Broviac catheter.

# 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

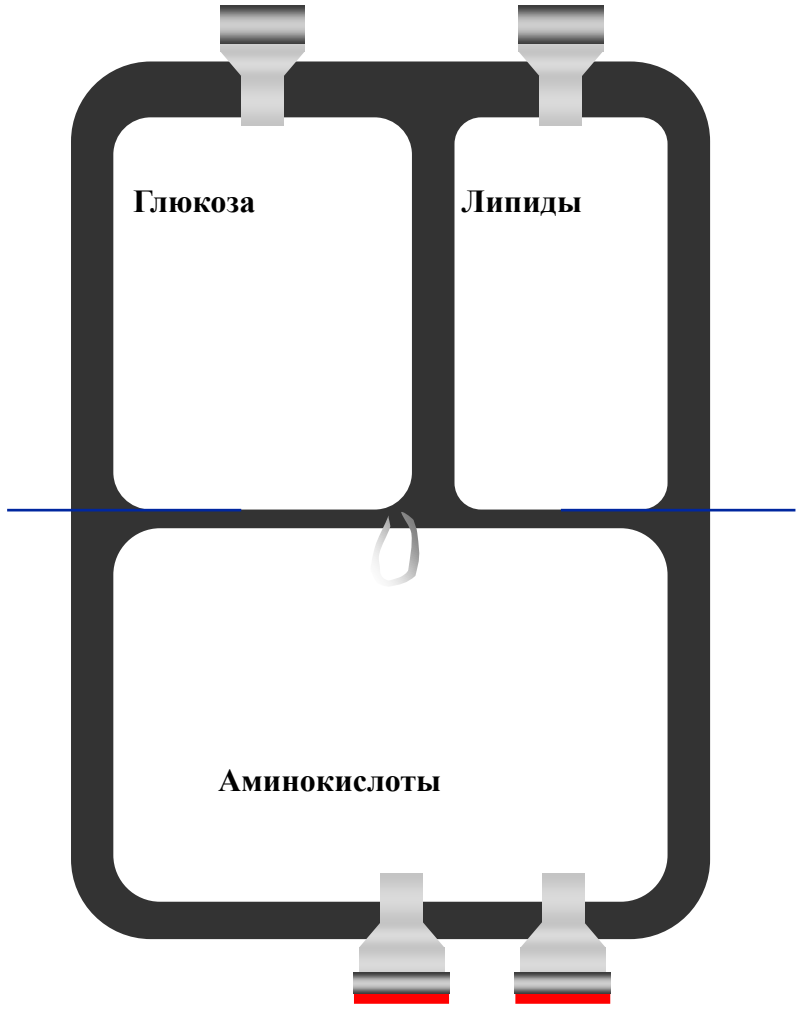



Инфузионный порт

Доп. порт

Клапаны

Дополнительные порты



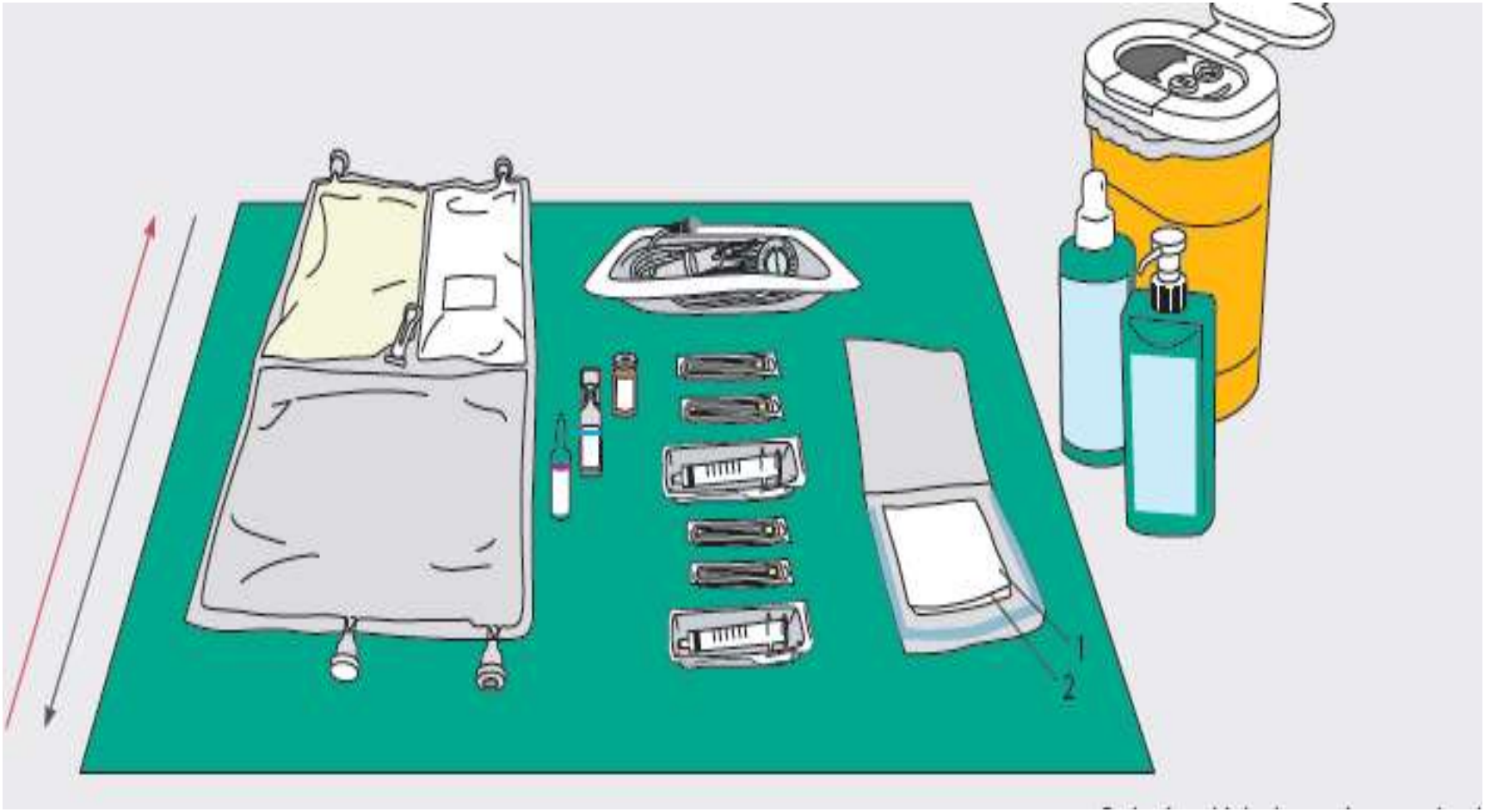

Инфузионный порт

Доп. порт

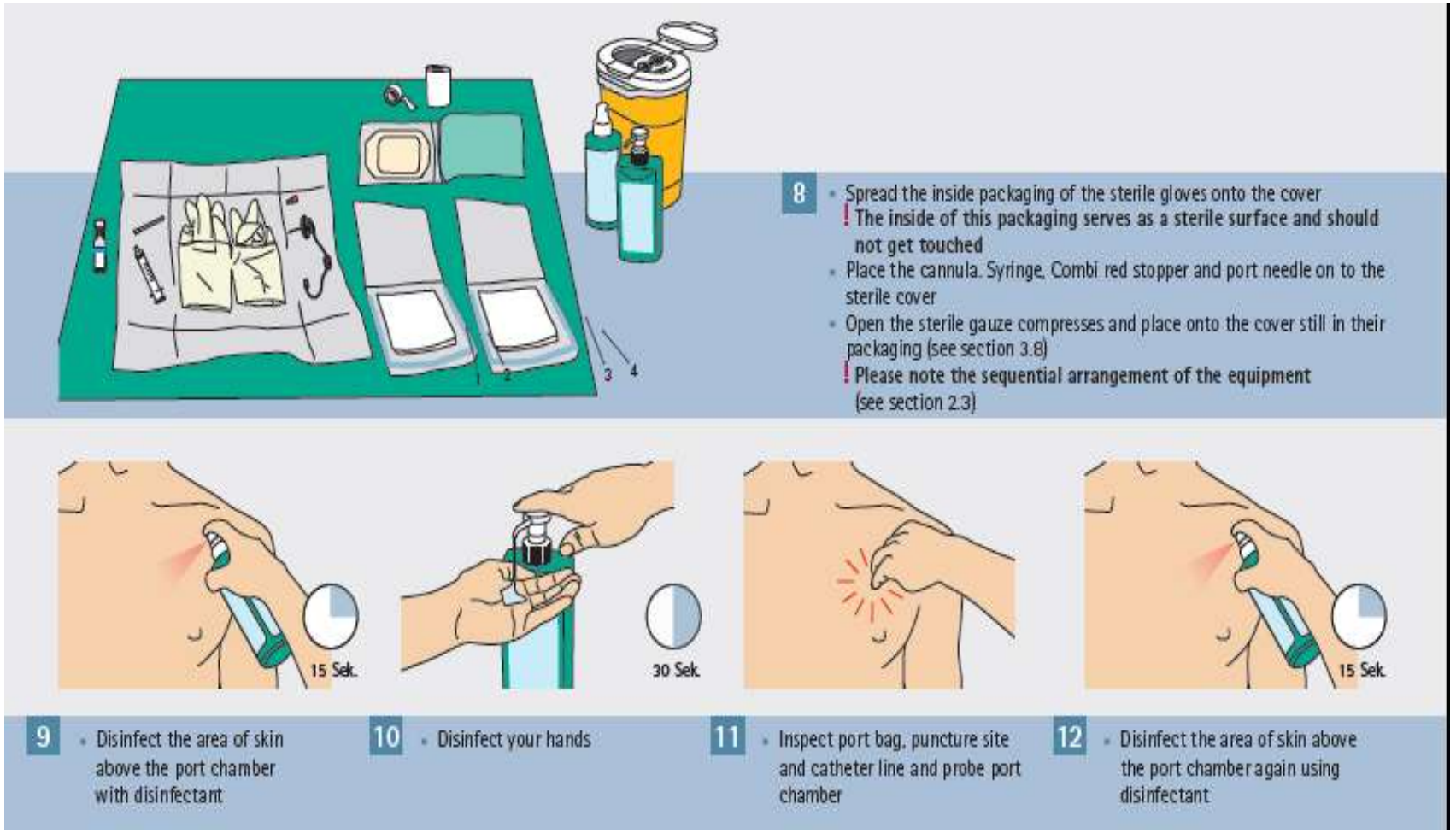
# Преимущества системы «все в одном»

- 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;

# 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

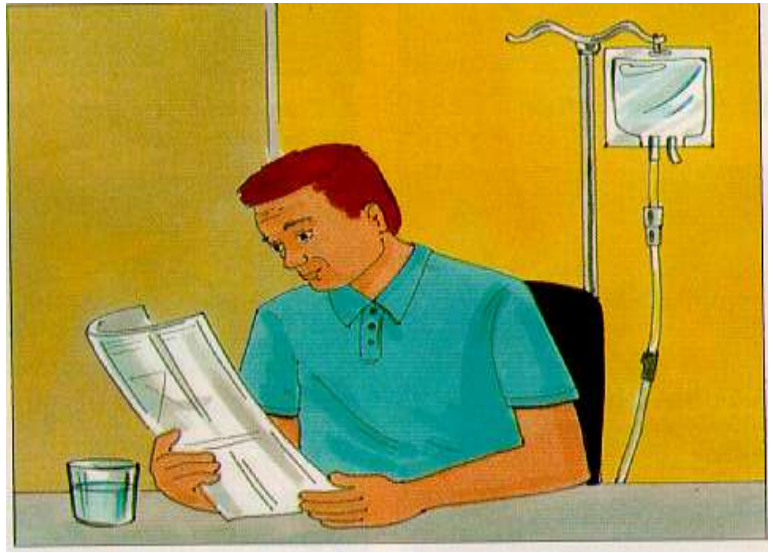
11 • Inspect port bag, puncture site and catheter line and probe port chamber

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

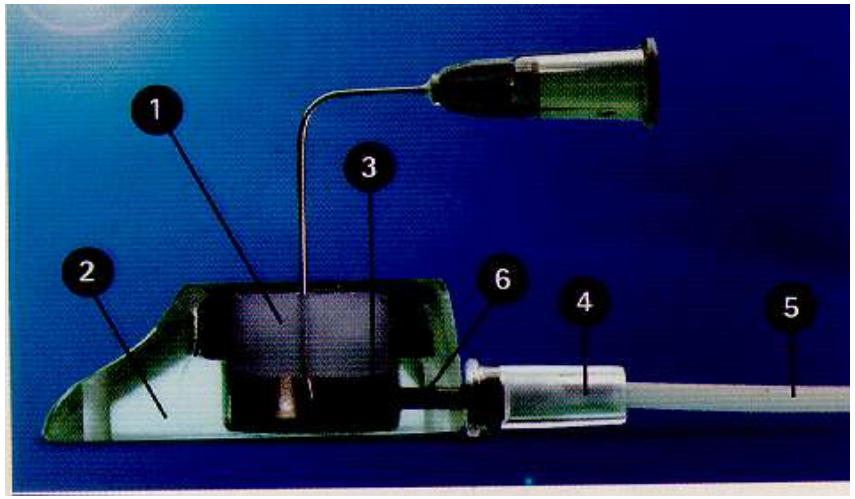
# Венозный доступ имеет значение





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

6.Канюля порта



# 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 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 !