

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ



Бурлака Ірина Сергіївна

**доцент кафедри нормальної та патологічної
фізіології Національного фармацевтичного
університету, кандидат фармацевтичних наук,
доцент**

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ



КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ РАСПОЗНАВАТЬ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА.



НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА



комплекс мероприятий,
направленных на оптимальное
субстратное обеспечение больных,
устранение метаболических
нарушений,

коррекцию дисфункции
трофической цепи с целью
оптимизации гомеостаза,
структурно-функциональных
процессов организма,
адаптационных резервов.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ



ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА (NUTRITIONAL RISK SCREENING)

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 тяжёлое (или находится в отделении реанимации и интенсивной терапии)	Да	Нет

Степени питательной недостаточности	Лёгкая	Средняя	Тяжёлая
Альбумин, г\л	35-30 г/ л	30-25 г/л	< 25 г/л
Общий белок, г\л	60-55	55-50	< 50
Лимфоциты, клеток в мл ³	1800-1500	1500-800	< 800
Дефицит массы, % от идеальной массы тела (рост –100)	11-10 %	21-30 %	> 30 %
Индекс массы тела, кг\м ²	19-17,5	17.5-15,5	<15,5



ДИСФАГИЯ

В течении 3 дней после инсульта у 42–67% пациентов развивается орофарингеальная дисфагия.

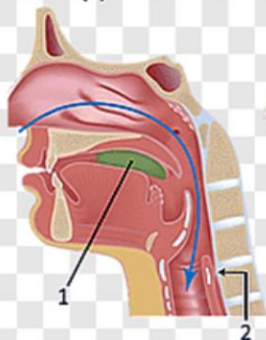
у 50% возникает аспирация, у одной трети развивается пневмония .

Тяжесть дисфагии коррелирует с тяжестью инсульта.

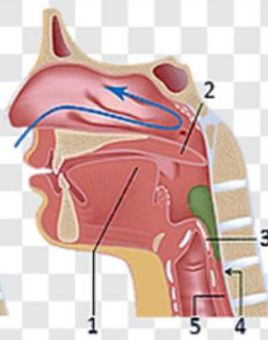
Аспирационная
пневмония

ДИСФАГИЯ

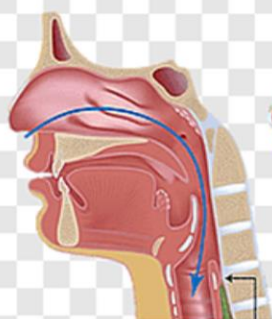
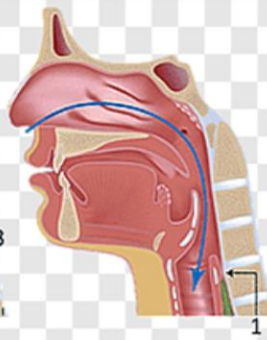
A. Breath is taken in (blue line) and passes through nose down larynx to lungs. Upper esophageal sphincter (2) closes. Food enters mouth (1).



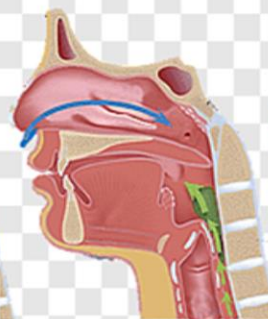
B. Food is swallowed. Epiglottis shuts and UES opens.



C. Once again UES closes, epiglottis opens and breath enters lungs.



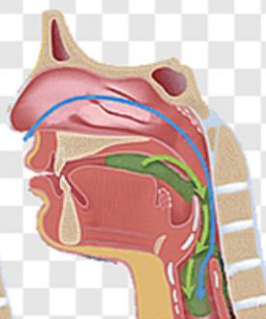
D. Breath taken in and passes through nose down larynx to lungs.



E. Patient begins to vomit.



F. Patient continues to breathe and the sphincters and epiglottis are dysfunctional.



G. Vomit is aspirated (inhaled)

Стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания

Ф.И.О.-пациента	Палата	
№	№	
Прежде, чем проводить тестирование - заполните этот лист (в течение первых 24-х часов после поступления пациента в отделение) ¶		
Вопросы	Да	Нет
1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ¶	☐	☐
2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидеть контролировать положение головы? ¶	☐	☐
Если Вы ответили НЕТ хотя бы на 1 вопрос - остановитесь и НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ. Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами. ¶		
Вопросы	Да	Нет
3. Может ли пациент покашлять, если его попросить об этом? ¶	☐	☐
4. Может ли пациент контролировать слюну (вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны из рта)? ¶	☐	☐
5. Может ли пациент облизать губы? ¶	☐	☐
6. Может ли пациент свободно дышать? ¶	☐	☐
Если ответы на 3-6 вопросы ДА - переходите к тестированию. Если на любой из вопросов ответили НЕТ - ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ. ¶		
Вопросы	Да	Нет
7. Голос пациента влажный или хриплый? ¶	☐	☐
Если сомневаетесь, обсудите с опытной медсестрой и врачами. ¶		

Питание	Нормальное
Зайте первую чайную ложку воды	☐
Зайте вторую чайную ложку воды	☐
Зайте третью чайную ложку воды	☐
Зайте стакан, заполненный на 1/2 водой	☐
Если все нормально - выпишите соответствующий стол (диету). Убедитесь, что пациент посажен для приема пищи и наблюдайте, как он/она справляется. При любых сомнениях обратитесь к специалисту по глотанию. ПОВТОРИТЕ ОЦЕНКУ ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ. Если нет сомнений, продолжайте работу и не теряйте бдительности. ¶	
Дата	Время
☐	☐
Медсестра	
Подпись	
☐	

Разрыв страницы

ПРАВИЛА КОРМЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ



необходима тщательная ревизия полости рта;

прием пищи должен проводиться в спокойной обстановке;

прием пищи необходимо проводить только в положении туловища под углом 90° , с опорой под спину;

необходимо наблюдать за симптомами дисфагии во время кормления и в течении 30 минут после еды;



ПРАВИЛА КОРМЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ



необходимо уменьшить размер порции;

кратность приема пищи необходимо
увеличить;

при кормлении пищу закладывают с
непораженной стороны небольшими
порциями;

во время кормления нельзя запрокидывать
необходимо научить пациента брать пищу и
подносить ее ко рту рукой или сразу двумя
руками;

необходимо предлагать следующую порцию
после завершения глотания;



ТРЕБОВАНИЯ К ПИЩЕ

- пища должна быть легко усваиваемой, но содержать при этом необходимые организму питательные вещества. При этом, ввиду нарушения функции глотания, еда должна быть протертой или перемолотой до однородной массы
- при каждом приеме пища должна быть одинаковой консистенции и оптимальной температуры.
- в составе порции помимо белков, жиров и углеводов должны быть витамины и микроэлементы.



ТРЕБОВАНИЯ К ПИЩЕ



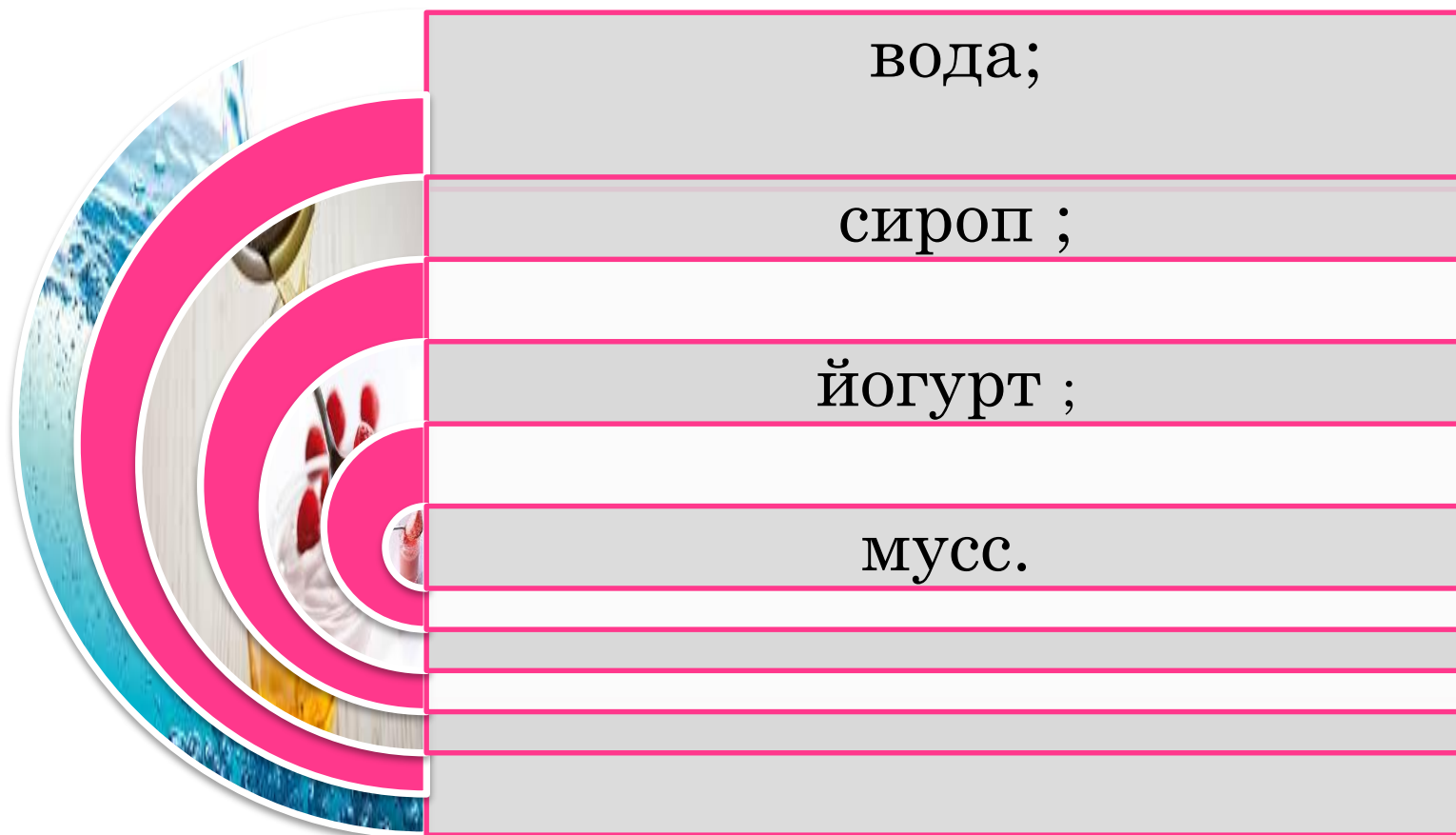
для устранения и профилактики нарушений работы желудочно-кишечного тракта (запор, диарея) необходимо употребление пищевых волокон;

твердую и жидкую пищу необходимо предлагать в разное время, напитки следует давать до или после приема пищи;

рекомендуется обеспечить пациента достаточным количеством солей калия



КОНСИСТЕНЦИИ ЖИДКОСТИ



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ



зевание с закрытым ртом;



изображение свиста без звука, напрягая ротовую полость;



полоскание горла;



храпение на вдохе и на выдохе (подражание спящему);



прожевывание и глотание манной каши;



глотание большого куска;



сильно надуть щеки и удерживать их в этом состоянии 5–6 секунд;



произношение звуков (6–8 раз): твердо произносить гласные звуки «а», «э»;



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПИЩЕВОЙ ПОДДЕРЖКИ

○ Способы проведения энтерального питания

- Сиппинг (sip feeding) – пероральный прием питательной смеси через трубочку мелкими глотками, при этом предпочтительно использовать специализированные смеси, содержащее максимальное количество питательных веществ в минимальном объеме.
- Энтеральное зондовое питание (через назогастральный или назоинтестинальный зонд);
- Энтеральное питание через стому (чрескожную эндоскопическую, лапароскопическую, лапаротомную) при длительности более 6 недель.



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПИЩЕВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Оценка потребностей пациента в нутриентах

- Согласно рекомендациям потребности пациентов в энергии составляют:
- для стационарных и лежачих – 20–25 ккал / кг массы тела.
- Потребности пациентов в белке находятся в диапазоне между 1,2–2 г / кг массы тела.



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПИЩЕВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Смешанное питание

- Энтеральное и парентеральное питание может назначаться пациенту одновременно при недостаточной эффективности одного из этих методов.



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПИЩЕВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Парентеральное питание

- Под парентеральным питанием (ПП) понимают способ введения необходимых организму нутриентов непосредственно в кровь, минуя желудочно-кишечный тракт.
- Основными составляющими парентерального питания являются:
 - **Источники энергии – растворы углеводов и жировые эмульсии.**
 - Растворы глюкозы – 10 %, 20 %, 30 %.
 - Жировые эмульсии:
 - **Источники пластического материала для синтеза белка – растворы кристаллических аминокислот.**
 - **Поливитаминовые комплексы для парентерального введения.**
 - **Комбинированные препараты для парентерального питания.**



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Оценка эффективности НП должна проводиться лечащим врачом 1 раз в 5-7 суток с контролем следующих параметров:

- динамики массы тела,
- общий белок сыворотки крови,
- альбумин сыворотки крови,
- лимфоциты в периферической крови.

Прогрессирующее снижение массы тела, общего белка, альбумина и количества лимфоцитов требует коррекции программы нутритивной поддержки.

Оценка дисфагии проводится планово 1 раз в 5-7 суток или при появлении или прогрессировании клинических проявлений аспирации.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

