

# **Энтеральное и парентеральное питание**

**Ив Фремме**

**Университет им. Эрнста Эббе, Йена – Университет прикладных наук Йены  
Факультет социального обеспечения  
Бакалавриат 2011 Уход / Управление в уходе**

**Руководитель: профессор доктор О.Скупин**

## Содержание

1. Значение полноценного питания
2. Важнейшие питательные вещества
3. Энтеральное питание
4. Парентеральное питание
5. Этика и право при парентеральном питании
6. Кормление и логопедия
7. Виды питания и диеты
8. Литература

## 1. Значение полноценного питания

- условие для физического и духовного развития и нормального состояния
- неправильное питание ведет к болезни (ср. Rober in Kohlhammer, 1992, S.351)
- полноценное питание как профилактика, в том числе для здоровых
- *принцип полноценного питания* (ср. Rober in Kohlhammer, 1992, S.351)
- удовлетворение всех потребностей организма
- сохранение функций организма в полном объеме
- пополнение энергии– сохранение „нормального веса“

## 2. Важные питательные вещества

### 1. Углеводы

- Моносахариды (глюкоза, фруктоза, галактоза), дисахариды (сахароза, лактоза), полисахариды (энергия – растительная форма хранения)
- Балластные вещества – трудно перевариваемые (улучшают пищеварение)

### 2. Белки

- из аминокислот различной длины
- животный белок (30%)\* биологически высокоценные (мясо, рыба, молоко, творог)
- растительный (бобы, горох, картофель)
- повышенная потребность во время фазы роста, беременности, кормления грудью, с возрастом

\*tgl. Aufnahmemenge der Gesamteiweißmenge bei 70%pfl. Eiweiß



## **2. Важные питательные вещества (2)**

### **3. Жиры**

- липиды и триглицериды (werden umgebaut im Körper)
- накапливаются для защиты организма, как энергоресурс и для теплоизоляции
- необходимы при приеме жирорастворимых витаминов (EDEKA)
- животные (сметана, масло) и растительные (кокосовое масло, оливковое масло)
- холестерин (из продуктов животного происхождения) и фосфолипиды (лецитин)
- баланс по употребляемым количествам

### **4. Минеральные вещества (количество – и микроэлементы), витамины, вода**

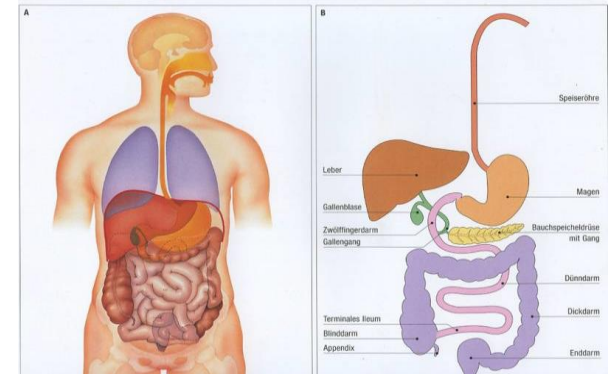


### 3. Энтеральное питание(1)

Принятие пищи через пищеварительный тракт

*Отличия от домашнего приема пищи*

Anatomie des Verdauungstraktes



1. четко установленное время приема пищи (3 О У)
2. непривычное приготовление (столовский привкус, нехватка специй)
3. Другое социальное окружение, непривычен прием пищи в кровати

### 3. Энтеральное питание (2)

Подготовка со стороны персонала

- проветрить палату перед едой
- удобно усадить пациента
- обращать внимание на то, чтобы пища была теплой
- создать спокойную атмосферу (во время приема пищи нет процедур, посещения родственников, обхода врачей)
- подчеркивать особой пищей праздники, дни рождения

Варианты:

1. Пациентам не разрешено есть и пить
2. Пациенты не хотят есть и пить
3. Пациенты не могут есть и пить

### 3. Энтеральное питание (3)

Пациент не может самостоятельно есть и пить

- Есть салфетки, но нет «нагрудников»
- Избегать слова «кормление»

В чем должен убедиться ухаживающий? О чем он должен знать?

1. Должен быть известен диагноз (повреждение позвоночника)
2. Есть ли нарушение функции глотания → опасность аспирации
3. Хорошо ли видит пациент, не слепой ли он?
4. Есть ли у пациента зубной протез и хорошо ли он сидит?
5. Привычки пациента



### 3. Энтеральное питание (4)

Обращать внимание на:

- не торопиться, чтобы было достаточно времени оставлено на питание
- красивая и четкая сервировка
- тарелка в пределах досягаемости
- при повреждении позвоночника голова должна быть приподнята – зеркало
- плохо видящим рассказать, что вы приготовили и что, где стоит
- по возможности использовать приставной столик
- привлекать родственников

### 3. Энтеральное питание (5)

Обращать внимание на:

- лежачих пациентов сначала приподнять и усадить
- высота приставного столика зависит от роста пациента – он должен локтями упираться на стол
- низкая посуда стоит на первом плане, высокая дальше
- минимальная помощь, только самая необходимая – помощь для самопомощи
- при помощи пациенту следует сидеть рядом на стуле, а не стоять над ним
- пациент сам определяет темп
- постоянное общение

### 3. Энтеральное питание (6)

*Особая форма – зондовое питание:*

- Через желудочный зонд, еюнальный зонд или дуоденальный зонд
- Обращать внимание на выбор вида зондового питания (энергетическая ценность продукта)
- Консультаций диетолога (диетсестры) до начала зондового питания для определения формы и количества

Подготовка:

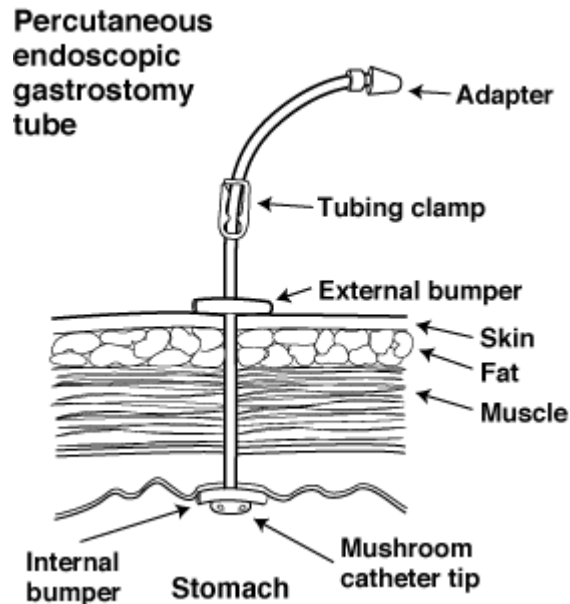
- Содержание желудка отсосать шприцем
- Зондовое питание 30° С
- Подготовить медикаменты



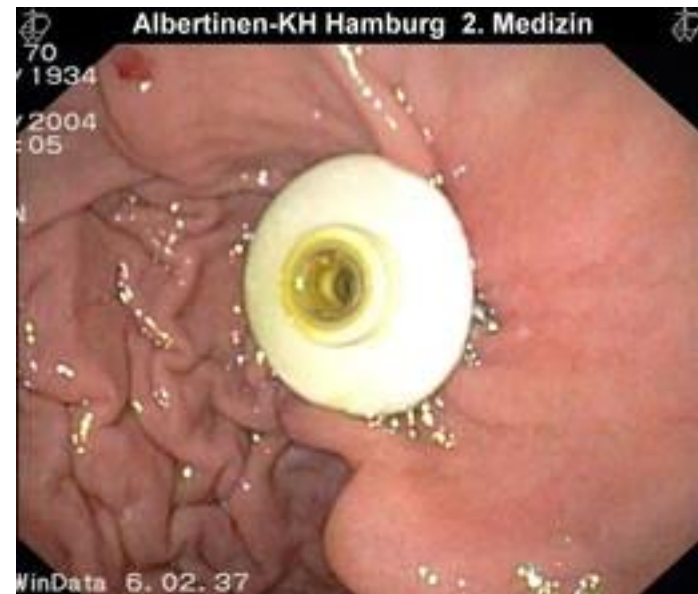
### 3. Энтеральное питание (7)

Питание через PEG – перкутанная эндоскопически устанавливаемая гастростома

#### *Perkutane Endoskopische Gastrostomie*



<http://my.clevelandclinic.org>



<http://endoskopiebilder.de>

### 3. Энтеральное питание (8)

Применение:

- при помощи шприца (пациент сам может после введения шприца управлять – вводить небольшие количества)
- за счет собственного веса вместе с пипеткой или счетчиком капель
- при помощи насоса
- вводить при положении верхней части тела слегка приподнятой - - 45°
- обращать внимание на места сдавления (нос)
- до начала введения пищи, во время или по окончании можно ввести медикаменты
- после применения зонд следует промывать чаем
- забитые зонды можно почистить в ручную или осторожно вводя небольшое количество воды

## 4. Парентеральное питание (1)

Питание в обход пищеварительного тракта

- частично/полностью (vgl. Drude, 2000, S. 310)

*Показания: \**

- острый панкреатит
- острый радиационный энтерит
- непрекращающаяся рвота
- тяжелая диарея
- желудочно-кишечные кровотечения
- болезнь Крона
- химиотерапия высокими дозами
- отказ почек (vgl. dgem.de)

## 4. Парентеральное питание (2)

Пофазовая схема энтерального питания

### *Фаза 1*

- введение жидкости с низким содержанием калорий
- воздержание от пищи менее 48 часов
- жидкость и глюкоза

### *Фаза 2*

- периферийно-венозное базисное питание
- 2 - 3 дня воздержание от пищи и при катаболическом обмене веществ
- потребность в повышенных калориях
- + аминокислоты
- при недостаточном питании – ввод жиров



## 4. Парентеральное питание (3)

Пофазовая схема энтерального питания

### Фаза 3

- сбалансированное полное парентеральное питание
- 1/2 недели воздержания от пищи или очень низким пищевым статусом
- через ЦВК
- необходима очень четкая сбалансированность

Основное правило сбалансированности:

- перспирация (500 – 800 мл)
- + диурез предыдущего дня
- + потери через зонды и дренажи
- + 500 мл на каждый градус температуры тела выше 37°C







## 4. Парентеральное питание (4)

*Предпочтительно введение ...*



pharmazeutische-zeitung.de

- AIO → смесей All in one (все в одном)
- вода, энергетическая ценность (углеводы и жир), аминокислоты, витамины и микроэлементы
- согласно рекомендациям DGEM (объединение специалистов по медицинскому питанию Германии) все AIO – смеси по каждому из показаний хорошо зарекомендовали (dgem.de)

## 4. Парентеральное питание (5)

Исключение → в случае, если АЮ смеси не закрывают потребности пациента!

- индивидуальное изготовление в аптеке
- высокая потребность в углеводах
- высокая потребность в аминокислотах
- нестабильный обмен веществ
- нехватка энергетической ценности
- строго асептические условия
- автоматически /вручную



## 4. Парентеральное питание (6)

### Задачи ухода

- профессиональное приготовление / изготовление
- контроль над введением
- уход за катетером / портом
- наблюдение за состоянием кожи и слизистой / действия
- профилактика молочницы и паротита
- информирование и общение
- перед пациентом не жевать самим / не есть
- **СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ!!!**

После прекращения парентерального питания поводится восстановление обычного питания.

- 2 – 8 дней; при заболеваниях ЖКТ
- сначала чай, вода - жидкая пища, молочный суп – пюреобразная пища – легкая пища – полноценная пища

## 5. Этика и право при парентеральном питании

- пациенты имеют право на парентеральное питание
- в том числе и не дееспособные пациенты
- цели: адекватное питание, профилактика недостаточного питания, улучшение прогноза и повышение качества жизни
- положительное влияние на течение заболевания
- паллиативная помощь → сохранение качества жизни
- парентеральное питание связано с желанием / волей пациента (даже наличие пациента)
- принимают решение → врач, сестра, родственники → в случае разногласий – этическое консультирование
- пациент имеет право на консультирование (знание последствий отказа)
- реальность: установка ЦВК, порта, введение раствора с юридической точки зрения можно рассматривать как телесные повреждения
- назначение и введение парентерального питания – задача врача
- введение может быть делегировано другому → ответственность врача t

## 6. Питание и логопедия

### *Тренинги функции глотания*

- при неврологических заболеваниях (инсульт, атаксия)
- после длительного воздержания от обычного приема пищи
- цель: пациент должен вновь питаться самостоятельно (klinikum-passau.de)

### *Логопедия („воспитание речи“)*

- осмотр пациента (носовая и ротовая полости, гортань → функция глотания)
- медленное начало приема густых жидкостей
- систематическое наблюдение логопеда, в случае ухудшения вне графика

### Задачи ухода:

- густая консистенция жидкостей
- наблюдение и помощь → глотание
- общение → снять страх, успокаивающее влияние



## 7. Лечебное питание и диеты

- полноценное питание → нормальное содержание калорий
- пюреобразная пища → твердая пища в виде пюре
- щадящее питание → легко усвояемое, не вызывающее вздутия, без острых приправ, без мучного / печеного, низкое содержание жиров
- меню по выбору → по желанию пациентов
- редуцированное питание → калории↓, индивидуальный рацион
- высококалорийное → калории↑
- восстанавливающее питание → по четкой схеме
- питание с контролем белков и электролитов, например, диета с низким содержанием натрия → поваренная соль↓, белок↓
- питание для диабетиков → ориентация на прием углеводов (сегодня не используют специальные продукты → расчет ведется самими пациентами)
- диета с низким содержанием жиров → малое количество жиров
- диета с низким содержанием пуринов → рыба и мясо↓, ограничение кофе, орехи исключены
- стерильная пища с низким бактериальным содержанием → нельзя свежие фрукты и овощи, только вареная пища
- диеты, связанные с культурными традициями

## 8. Список литературы

PEG-Insuffizienz. Online verfügbar unter [http://endoskopiebilder.de/peg\\_insuffizienz.html](http://endoskopiebilder.de/peg_insuffizienz.html), zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG). Online verfügbar unter [http://my.clevelandclinic.org/services/percutaneous\\_endoscopic\\_gastrostomy\\_peg/hic\\_percutaneous\\_endoscopic\\_gastrostomy\\_peg.aspx](http://my.clevelandclinic.org/services/percutaneous_endoscopic_gastrostomy_peg/hic_percutaneous_endoscopic_gastrostomy_peg.aspx), zuletzt geprüft am 28.08.2013.

10 54\_\_59 - 10 AIO-Mischungen prakt Handhabung.pdf (2007). Online verfügbar unter <http://www.dgem.de/material/pdfs/10%20AIO-Mischungen%20prakt%20Handhabung.pdf>, zuletzt aktualisiert am 24.05.2007, zuletzt geprüft am 01.09.2013.

Verdauungstrakt (2013). Online verfügbar unter <http://www.darmspiegelung-berlin.de/html/verdauungstrakt.html>, zuletzt aktualisiert am 30.01.2013, zuletzt geprüft am 28.08.2013.

Ess-/Schlucktraining bei Schlaganfallpatienten (2013). Online verfügbar unter <http://www.klinikum-passau.de/aktuelles/archiv/aktuelles/newsdetails/article/ess-schlucktraining-bei-schlaganfallpatienten-kopie-1.html>, zuletzt aktualisiert am 23.05.2013, zuletzt geprüft am 01.09.2013.

DGEM - Leitlinie Parenterale Ernährung (2013). Online verfügbar unter <http://www.dgem.de/parenteral.htm>, zuletzt aktualisiert am 29.07.2013, zuletzt geprüft am 01.09.2013.

Bilanzierung einer Diät – wozu? (2013). Online verfügbar unter <http://www.experto.de/b2c/gesundheit/ernaehrung/abnehmen-diaet/bilanzierung-einer-diaet-wozu.html>, zuletzt aktualisiert am 14.08.2013, zuletzt geprüft am 01.09.2013.

Baumhauer, J. (1992): Das neue Lehrbuch der Krankenpflege. 4. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.

Cavanagh, Stephen J. (1997): Pflege nach Orem. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus (Nursing models in action series, 1).

Drude, Carsten: Pflege heute. 4. Aufl. München: Elsevier, Urban und Fischer.

Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH: Pharmazeutische Zeitung online: Parenterale Ernährung: Versorgung via Vene. Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH. Online verfügbar unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=32411>, zuletzt geprüft am 01.09.2013.

(Text), Susanne Digel; (WebKonzept), Klaus Lipinski (2001): Indikationen für die Parenterale Ernährung. Online verfügbar unter <http://www.uni-due.de/apotheke/spatz/indikat.htm>, zuletzt aktualisiert am 12.10.2001, zuletzt geprüft am 01.09.2013.