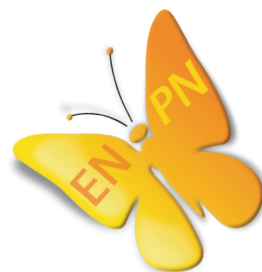


ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



1 ВЫБОР СМЕСИ. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проконсультируйтесь с Вашим специалистом по питанию для выбора наиболее оптимального варианта, вида, рациона и доз вводимого зондового питания. Уточните, какие сложности могут возникнуть в начале кормления и впоследствии.

Для успешного проведения кормления с помощью питьевых форм готового жидкого питания необходимо:

- пить смесь мелкими глотками через трубочку, чтобы не допустить возникновения нежелательных реакций (например, вздутие живота или возникновение диареи);
- объем смеси на одно кормление не должен превышать 200–250 мл;
- продолжительность кормления должна составлять не менее 20 минут;
- смеси могут употребляться в охлажденном виде (7–15 °С).

При энтеральном зондовом питании должны использоваться **только полноценные питательные смеси промышленного производства**, содержащие сбалансированное количество белков, углеводов, жиров, витаминов и микроэлементов.

Температура хранения **невскрытых пакетов** с энтеральным питанием составляет 5–25 °С, вдали от источников тепла.

Необходимо помнить, что смеси для зондового питания **нельзя замораживать!** При кормлении смесь нужно подогреть до комнатной температуры.

Обязательно соблюдайте **сроки хранения открытых пакетов** с питанием (24 часа с момента вскрытия пакета, если содержимое пакета не введено за один прием, то его нужно хранить в холодильнике), а также следите за **текущим сроком годности**, рекомендованным к использованию.

Системы для капельного введения энтерального питания нужно менять каждые 24 часа.



2 СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ

Необходимым условием является обработка рук персонала (родственника), проводящего процедуру кормления.

Перед началом кормления, сменой повязок или введением в зонд лекарственных препаратов необходимо вымыть с мылом и продезинфицировать руки. Для этого можно использовать любое жидкое средство, предназначенное для дезинфекции рук, например, **Софта-ман Изо, Софта-Ман Изо Вискораб**.

3 ВЫБОР БЕЗОПАСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ

ПОЛОЖЕНИЯ СИДЯ ИЛИ ПОЛУЛЕЖА
для предотвращения попадания содержимого
в дыхательные пути

Перед кормлением через зонд необходимо придать больному возвышенное положение полулежачего для профилактики аспирации: угол подъема равен 30°, приподнята не только голова, но и плечи или, при отсутствии противопоказаний, можно посадить пациента в кровати.



После кормления пациент должен оставаться в возвышенном положении минимум 30 минут для профилактики попадания питательной смеси в дыхательные пути.

4 ВЫБОР МЕТОДА ПОДАЧИ ПИТАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ

- Дробное введение (болюс) – подача питания в зонд капельно через систему **Нутрификс Универсальный адаптер** или **Нутрификс Мультиспайк HF** или с использованием **шприца типа Жане** или **Омнификс Энтерал**. Максимальная порция составляет 200–300 мл за один раз, минимальная – 20–50 мл, подаваемая в течение 10–20 мин. Кормления проводятся не чаще чем каждые 2 часа с ночным перерывом.

Время введения одного болюса зависит от объема порции и должно быть в пределах от 20 до 30 минут.

- Капельное непрерывное (длительное) введение питательной смеси с использованием специальной системы **Нутрификс Универсальный адаптер** или **Нутрификс Мультиспайк HF** со скоростью подачи, рекомендованной лечащим врачом.

5 ВВЕДЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ

Важным аспектом эффективного питания является адекватное поступление жидкости.

Большинство смесей с энергетической ценностью 1 ккал/мл содержат примерно 75% необходимой воды, поэтому количество дополнительно вводимой в течение дня жидкости должно быть не менее 25% от общего объема смесей (например, на 1600 мл 24-часового зондового питания должно приходиться 400 мл воды); дополнительная жидкость должна вводиться в 2–3 приема (обычно используется питьевая вода), этот объем включает в себя воду для промывания зонда от остатков пищи и медикаментов; через зонд вводят измельченные таблетированные формы препаратов.

6 УХОД ЗА ЗОНДОМ ИЛИ ГАСТРО-/ЕЮНОСТОМОЙ

ВНИМАНИЕ:

необходимо промывать зонд/гастростому **каждый раз** до и после кормления или введения лекарств!

УХОД ЗА ЗОНДОМ

1. Зонд необходимо промывать до и после каждого использования
2. Очередное введение/замену зонда следует проводить через противоположную ноздрию
3. Пластырь вокруг зонда меняют ежедневно, лучше всего менять место фиксации
4. Кожа перед приклеиванием пластыря должна быть чистой и сухой
5. Фиксацию зонда пластырем следует выполнять таким образом, чтобы не прищемлять ткани и не заслонять поле зрения пациента
6. **Правильная фиксация зонда** предотвращает его смещение
7. **Проверку положения зонда** нужно выполнять перед каждым использованием
8. Кроме того, после установки зонда необходимо **обозначить его положение**, отметив водостойким маркером место выхода зонда из ноздри
9. Нужно помнить о том, что по завершении питания зонд должен быть **закрыт и защищен**

Чтобы промыть назогастральный зонд/гастростому, можно использовать, например, кипяченую воду, негазированную минеральную воду, 0,9% NaCl или 5% глюкозу в количестве около 30–50 мл.

Уход и правила введения питания для назоюнонального зонда такие же, как в случае назогастрального зонда. При этом обязательным является:

- Промывание зонда до и после использования 30–50 мл 0,9% раствора NaCl или 5% глюкозы.
- Смесь должна подаваться путем капельного введения с помощью системы Нутрификс или с помощью дозатора Энтеропорт Плюс, а не методом болюсов.

Для промывания еюностомы следует использовать стерильные жидкости или 0,9% NaCl или 5% раствор глюкозы в количестве около 30–50 мл.

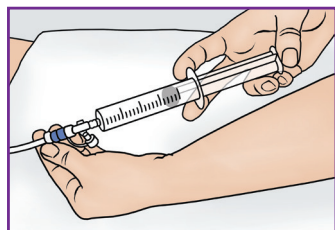
СМЕНА ПОВЯЗКИ ВОКРУГ PEG

(Percutaneous endoscopic gastrostomy – чрескожная эндоскопическая гастростомия)

- После заживления следует менять повязку вокруг PEG через каждые 2–3 дня, или если она загрязнена или отклеилась, следуя инструкциям производителя повязок.
- При использовании для питания еюностомы менять повязку следует ежедневно, соблюдая правила гигиены и обработки рук, что предотвращает возникновение инфекции. Необходимо следовать инструкциям производителей повязок.
- Через 1–2 недели с момента установки PEG нет необходимости использовать для ухода другие средства, кроме воды и мыла. Кожу вокруг гастростомы для подачи питания нужно тщательно высушивать.

ВНИМАНИЕ:

Не рекомендуется использовать **кремы, мази, тальк** на коже в области PEG или еюностомии.



7 КАК ВВОДИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ПИТАТЕЛЬНЫЙ ЗОНД/ ГАСТРОСТОМУ?

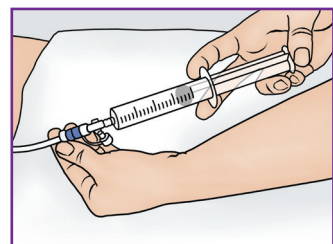
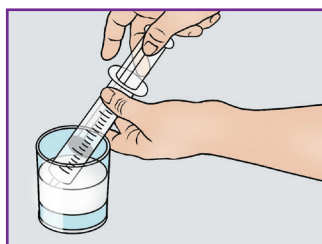
- Не применяйте препараты в виде капсул, содержащих гранулы.
- Не применяйте препараты с замедленным высвобождением и таблетки, которые производитель не разрешает делить или требует глотать целиком.
- Не разрешается смешивать несколько лекарственных препаратов вместе после их дробления.
- После подачи лекарственных препаратов не следует давать сок, молоко.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- Вымыть и продезинфицировать руки.
- Растворить назначенное врачом лекарство в ступке.
- В случае введения нескольких препаратов, толочь и подавать каждое из них отдельно.
- Перед введением препаратов следует остановить подачу питания приблизительно на 15 минут.
- Промыть зонд/гастростому 20–40 мл негазированной минеральной воды.
- Ввести лекарство шприцем в зонд/гастростому.
- Промыть зонд/гастростому 20–40 мл негазированной минеральной воды.

Если нужно ввести более одного препарата в одно и то же время, следует промыть зонд/гастростому между порциями лекарств 20–40 мл минеральной негазированной воды или другой жидкостью, назначенной врачом.

- Примерно через 15 мин после введения препарата можно возобновить подачу питательной смеси.



8 ОКОНЧАНИЕ КОРМЛЕНИЯ

После окончания кормления не забывайте об элементарных правилах гигиены.

И самое важное — это общение в течение 10–15 минут после приема питания. Ведь порой больной не может сказать, однако может слушать и чувствовать. Помните, что в ряде случаев после приема пищи даже у маленьких детей может быть отрыжка и может потребоваться помощь в виде чистой салфетки.

При любой неясной ситуации при зондовом питании не бойтесь задавать вопросы Вашему специалисту по питанию.

BMR-C-700203



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE