Правила питания через зонд

Памятка для пациентов отделения опухолей головы и шеи

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ НМИЦ ОНКОЛОГИИ им. Н.Н. Петрова Минздрава России

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Содержание

Введение 3
Для чего и в каких случаях организуют зондовое питание? 5
Положительные стороны питания через зонд 5
Что такое назогастральный зонд? 6
Как проходит постановка назогастрального зонда? 7
Что вы будете чувствовать? 8

Особенности питания через назогастральный зонд 9
Будет ли мешать назогастральный зонд лучевому лечению? ... 9
Как удобнее носить назогастральный зонд? 9

Что такое гастростома? 9
Как проходит чрескожная эндоскопическая гастростомия? ... 10
Что вы будете чувствовать? 11
Как ухаживать за гастростомой? 12
Какую пищу можно принимать? 13
Чем принимать пищу? 14
Что необходимо подготовить для приема пищи? 15

Основные принципы зондового питания 15
Последовательность действий при приёме пищи через зонд или гастростомическую трубку 16
Как принимать таблетки через зонд или гастростому? 17
Нестандартные ситуации 18

Заключение 19

Использованная литература 20

Авторы 20

Введение
Уважаемые пациенты!

Во время прохождения лучевого или химиолучевого лечения важно качественно и сбалансировано питаться, потому что организм нуждается в дополнительной энергии для борьбы с болезнью. Но именно в этот период могут возникнуть осложнения, препятствующие комфортному приему достаточного количества пищи, например, лучевые ожоги на слизистой оболочке ротовой полости, на коже шеи.

Принимая пищу, пациенты могут испытывать очень сильные болевые ощущения в ротовой полости, поэтому начинают ограничивать себя в еде. Если вы заметили, что стали употреблять меньше пищи и жидкости, то незамедлительно сообщите об этом лечащему врачу. Поскольку такие изменения в питании могут привести к потере веса и нарушению работы всех органов и систем организма, и в далеко зашедших случаях приходится прерывать лечение, что крайне нежелательно. Чтобы этого избежать, еще до начала лечения необходимо решить вопросы, связанные с питанием. Для этого врач оценивает состояние пациента и прогнозирует его силы и общий статус, оценивает степень дисфагии – нарушения прохождения пищи по пищепроводящим путям из-за опухолевого процесса.

В некоторых ситуациях врач до начала химиолучевого лечения принимает решение об организации зондового питания: временной установке назогастрального зонда либо эндоскопической гастростомы.

Основная цель установки зонда – изолировать ротовую полость от контакта с пищей, что, в свою очередь, дает возможность сохранить целостность слизистых оболочек в ротовой полости и не травмировать обожженные ткани. Многие пациенты боятся и стараются избежать этой процедуры, но, по отзывам тех, кому пришлось с этим столкнуться, зонд — это спасение. Более того, многие пациенты, оценивая свое состояние, сами приходят к выводу, что им необходимо установить зонд. В этом случае необходимо подробно обсудить ситуацию с лечащим врачом.

Предлагаем ознакомиться с информацией, которая разъяснит, как жить с зондом, и, надеемся, что она развеет ваши опасения.

Для чего и в каких случаях организуют зондовое питание?

Как правило, зонд устанавливают для приема пищи:

- при невозможности достаточного питания через рот в процессе лучевого лечения (болевые ощущения, отек);
- при необходимости изоляции полости рта от приема пищи (мукозит III степени);
- при нарушении глотания и риске развития аспирационной пневмонии;
- после операций на гортани, пищеводе (в данной ситуации зонд необходим также для декомпрессии).

Положительные стороны питания через зонд:

- Вы сможете принимать достаточное количество пищи независимо от аппетита и вкуса, как известно, во время лечения аппетит часто снижен, а вкусовые ощущения искажены.
- Пища не будет раздражать слизистую полости рта

и провоцировать болевые ощущения.

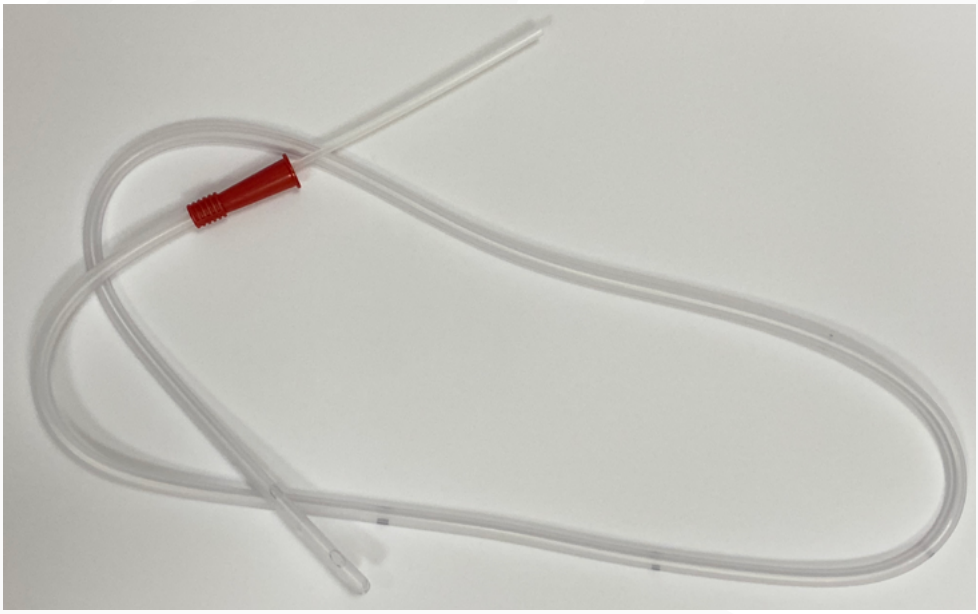
- Ваше состояние не осложнится аспирационной пневмонией.
- Вы не потеряете вес и свои силы.
- Вы сможете продолжать лечение без перерыва.

Помните, что правильное и достаточное питание снижает количество осложнений лечения и позволяет пройти полностью лучевую терапию в запланированный срок с удовлетворительным самочувствием.

Существует два вида зондов для питания – назогастральный зонд и гастростома.

Что такое назогастральный зонд?

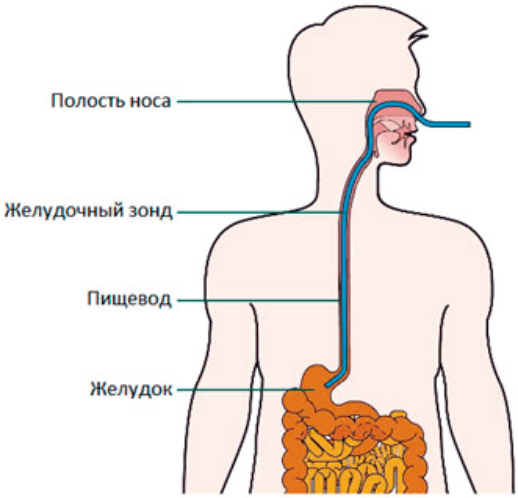
Это трубка из специального нетоксичного материала. Конец зонда гладкий, запаян и закруглен, чтобы не травмировать слизистую, а по бокам – округлые отверстия для облегчения введения питания в зонд.



Зонды бывают разных размеров, и врач выбирает подходящий для каждого пациента. На зонде есть отметки, указывающие на его длину, по ним можно контролировать его расположение. Устанавливается зонд на различные сроки – до трех недель. Если предстоит более длительное зондовое питание, то проводят чрескожную эндоскопическую гастростомию.

Как проходит постановка назогастрального зонда?

Эту манипуляцию выполняет лечащий врач или врач отделения эндоскопии, когда есть необходимость в эндоскопическом контроле. Зонд под местной анестезией заводится через носовой ход в глотку и медленно продвигается в желудок, при этом пациент помогает врачу, делая глотательные движения. При постановке не нужно оказывать сопротивление, поскольку это приносит еще больший дискомфорт.



Что вы будете чувствовать?

Возможны несильные болевые ощущения в полости носа, глотке и рвотные позывы, но это испытывают не все пациенты. Важно слушать команды врача и правильно дышать ртом. Почти все пациенты удовлетворительно переносят и данную манипуляцию, и лечение с установленным зондом. Не волнуйтесь, носовое дыхание сохранится. Иногда требуется 2-3 дня, чтобы привыкнуть к зонду. В крайних случаях доктор может назначить обезболивающие, противорвотные препараты и спазмолитики. В первое время нужно прислушаться к себе и понять, в каком положении вам лучше находиться, чтобы снизить дискомфорт в данной зоне. Главное – сохранять спокойствие и не забывать, что это необходимая и временная мера. По мнению многих пациентов, их страхи перед постановкой зонда были сильно преувеличены.

Особенности питания через назогастральный зонд

Будет ли мешать назогастральный зонд лучевому лечению?

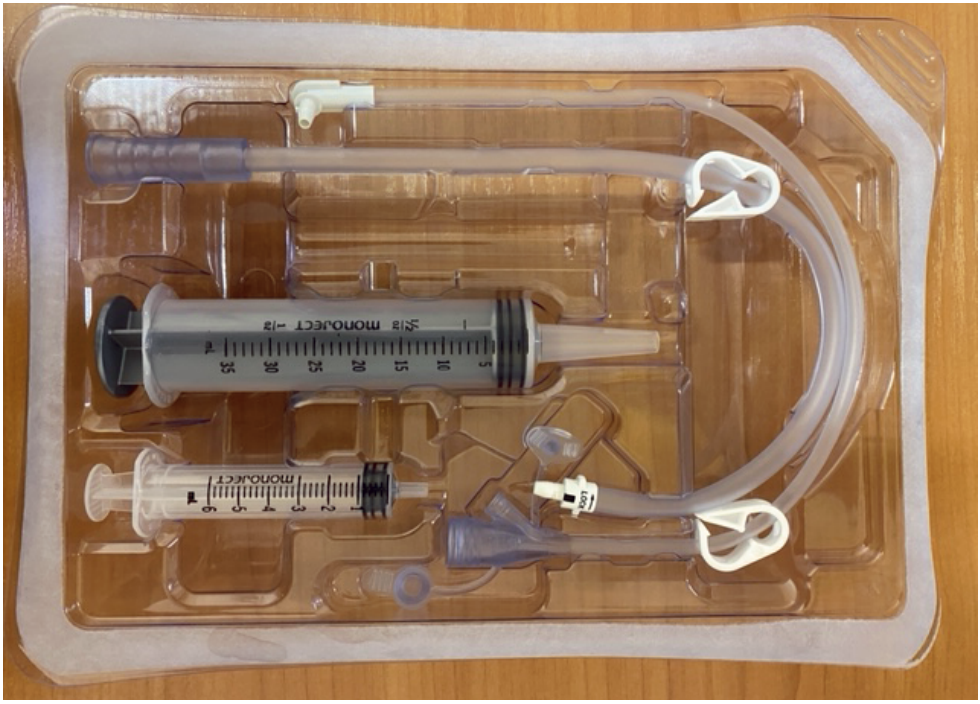
Зонд не является препятствием для лучевого лечения.

Как удобнее носить назогастральный зонд?

Можно приобрести спортивную повязку на голову или сшить повязку из широкой резинки. Зонд в нерабочем положении заправляется под нее. Выходя на улицу, можно надевать медицинскую маску.

Что такое гастростома?

Чрескожная гастростома – это специальная система для питания через переднюю брюшную стенку и искусственный вход в полость желудка.



Как проходит чрескожная эндоскопическая гастростомия?

1. Вся процедура выполняется под наркозом. На первом этапе проводится эзофагогастродуоденоскопия для исключения патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, препятствующих установке гастростомы.
2. Врач-эндоскопист, выполняющий осмотр желудка, определяет наиболее удобное место для установки гастростомы (передняя стенка нижней трети тела желудка) и обозначает «подсветкой» эндоскопа место установки гастростомы на коже.
3. Врач-ассистент, ориентируясь на эндоскопическую «подсветку», проводит небольшой (около 7-9 мм) разрез в месте планируемой установки гастростомы и вводит тонкий пластиковый остроконечный стержень в желудок.
4. Стержень внутри имеет канал, по которому в просвет желудка вводится проводник. Врач-эндоскопист захватывает проводник щипцами и, извлекая эндоскоп, выводит нить из желудка и пищевода в ротовую полость пациента. Другой конец нити удерживается врачом-ассистентом.
5. К выведенной части проводника прикрепляется трубка гастростомы. Врач-ассистент, натягивая нить с противоположного конца, обеспечивает движение гастростомической трубки по пищеводу в желудок. При этом трубка гастростомы выводится на поверхность кожи и фиксируется к ней пластинкой, а плоская резиновая часть (канюля гастростомической трубки) плотно

прижимается к стенке желудка изнутри. Таким образом, передняя стенка желудка оказывается соединенной с кожей передней брюшной стенки, а по пластиковой трубке можно вводить воду и питательные смеси непосредственно в просвет желудка.

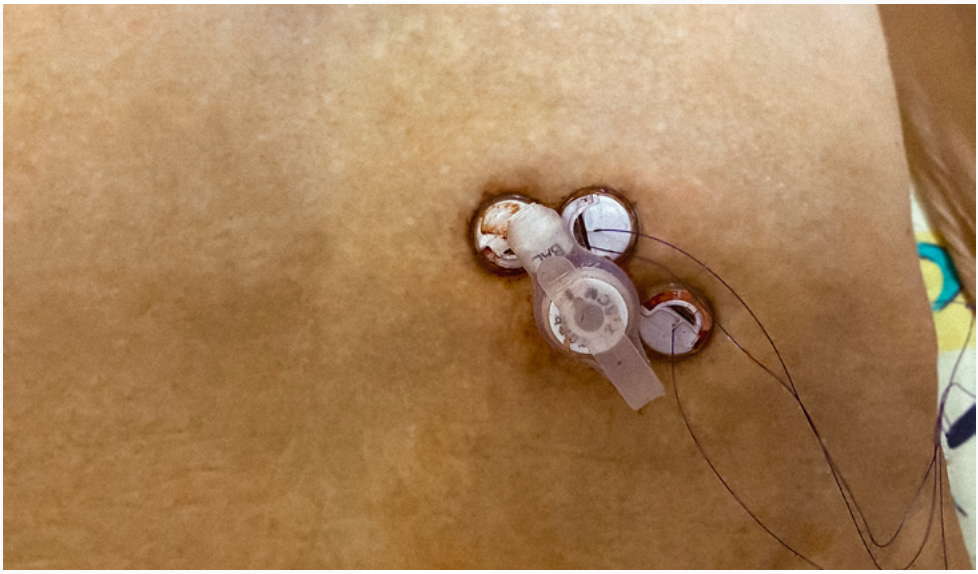
6. Длительность этой миниинвазивной процедуры – около одного часа, она проводится под постоянным эндоскопическим контролем для того, чтобы избежать осложнений.

7. В течение первых суток с момента установки гастростомы не следует вводить через нее питательные смеси или любые другие жидкости.

Что вы будете чувствовать?

Возможны небольшие болевые ощущения, которые легко снимаются обезболивающими препаратами, назначенными лечащим врачом.

Важно: питание через гастростому можно начинать только после разрешения лечащего врача. Количество пищи и частота введения в первые дни оговариваются дополнительно!



Как ухаживать за гастростомой?

- Регулярно меняйте стерильный перевязочный материал, размещенный вокруг места разреза между кожей и ограничителем. В течение первой недели перевязки осуществляют ежедневно, а затем – через день. Участок кожи вокруг стомы и фиксирующее устройство должны быть хорошо просушены. Каждый день поворачивайте пластиковый зонд на 180 градусов вокруг своей оси и двигайте его вверх и вниз на 1,0-1,5 см, чтобы он не прилипал к стенкам стомы.
- Следите за тем, чтобы внешний фиксирующий диск находился на расстоянии не менее чем 5 мм от поверхности кожи. Если вы набрали или снизили вес, возникает необходимость ослабить или затянуть фиксирующее устройство.
- После каждого приема пищи промывайте трубку гастростомы 20-40 мл воды. Зонд необходимо промы-

вать через каждые 8 часов, даже если вы не вводили через него питательные смеси. Обработайте влажной салфеткой, а затем просушите кожу вокруг стомы и фиксатор, чтобы избежать инфицирования. Спросите у лечащего врача, какие именно дезинфицирующие средства для обработки кожи вам следует использовать.

- Если гастростомическая трубка выпала, срочно обратитесь к лечащему врачу.

Какую пищу можно принимать?

Пищу можно принимать только в жидком виде (консистенция сливок) и без комочков, чтобы не засорилась трубка. Помните, что еда должна быть с достаточным количеством качественного белка и полезными жирами (сливочное и растительное масло). Суточная калорийность должна составлять примерно 2000 ккал. Объем суточной нормы делится на равные порции по 150-200-300 мл, вводится каждые 2-3-4 часа и составляет примерно 2000 мл. Температура вводимой пищи должна быть примерно 40-45 градусов (исключение специализированные смеси, которые употребляются при комнатной температуре).

Основные блюда: блендерированные (тщательно измельченные) нежирные отварные овощи, разведенные бульоном, мясо, птица; жидкие протертые каши с добавлением сливочного масла.

Можно использовать детское мясное, овощное и фруктовое питание, разводя их до соответствующей консистенции сливками или бульоном. Также используйте молоко, кисломолочные продукты, сметану.

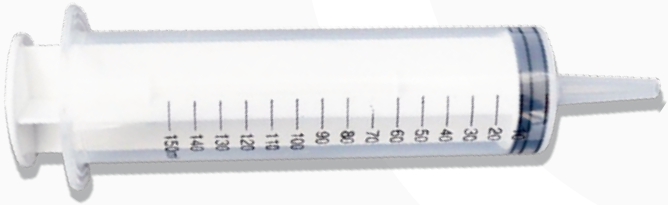
Вареные яйца также можно измельчать и добавлять в пищу. В качестве питья можно использовать компоты, морсы, соки.

В нашем лечебном учреждении зондовый стол для вас приготовят на кухне. Лечащий врач при необходимости назначит нутритивную поддержку в виде готовых специализированных смесей, и часть дневного рациона можно будет заменить ими. Также вы можете использовать свой блендер и самостоятельно готовить необходимые смеси из блюд, предложенных на общий стол. Принимая разведенную пищу, вы не нуждаетесь в дополнительном приеме жидкости, если не испытываете жажды, тем более что после каждого приема пищи необходимо промыть зонд 50-60 мл теплой воды.

Если у вас есть любимая еда или напиток (чай, кофе), то не отказывайте себе в удовольствии и добавляйте их к своему рациону.

Чем принимать пищу?

Вам выдадут два шприца Жане (150 мл), и теперь они будут служить в качестве посуды.



Что необходимо подготовить для приема пищи?

Вам понадобятся:

- готовая смесь, её температура должна быть примерно 40 градусов;
- питьевая вода комнатной или чуть теплее температуры;
- 2 шприца Жане;
- 2 емкости объемом 200 и 500 мл (бокал, кружка, стакан);
- ложка;
- салфетка;
- блендер (по желанию, для опытных пользователей).

Основные принципы зондового питания

- Перед приемом пищи обязательно проверяйте расположение назогастрального зонда и гастростомической трубки. Назогастральный зонд может легко выпасть. Запомните, какой он у вас длины, на какой отметке расположен зонд (отметки указаны на самом зонде). Гастростомическая трубка обычно фиксирована специальными внешними дисками, которые устанавливаются во время ее введения врачами-эндоскопистами.
- Введение пищи через зонд начинайте медленно. Если возникнут кашель или неприятные ощущения, то введение следует прекратить и позвать медсестру.
- Помните, что чем гуще еда, тем сложнее ее вводить – выбирайте самую удобную для вас консистенцию.
- Постепенно наращивайте разовый объем введенной пищи в зонд, ориентируясь на свои ощущения. Начинайте со 100-150 мл за прием каждые 2 часа и доводите в течение 2-3 дней до 300-400 мл (это при-

мерно глубокая тарелка) в обычном режиме питания. За сутки должно получиться 2-2,5 л полезной еды вместе с жидкостью для промывания зонда.

- Вводите еду так медленно, как если бы вы ели эту порцию ложкой в обычной жизни.
- После еды промойте зонд теплой водой (примерно 50 мл).
- Постарайтесь не ложиться после еды примерно 60 минут.
- Следите за состоянием фиксирующей повязки. Если она размокла, следует обратиться к медсестре. Как правило, это требуется делать через день.

Последовательность действий при приёме пищи через зонд или гастростомическую трубку:

- Вымойте руки.
- Приготовьте или получите готовую смесь в необходимом количестве (используйте подготовленную емкость).
- Оцените визуально и с помощью ложки густоту и наличие комочков. Если смесь густая, то доведите ее до нужной консистенции бульоном или другой подходящей жидкостью. Комочки следует удалить.
- Убедитесь, что еда негорячая.
- Наберите в один шприц необходимое количество еды, в другой 50-60 мл воды (не пытайтесь выдавить весь воздух из шприца, обычно это заканчивается пятнами на стенах и на потолке, пузырек воздуха в питании не опасен!)
- Проверьте по метке, не изменилось ли расположение зонда или гастростомической трубки!
- Постелите пеленку на грудь (если у вас назога-

стральный зонд) и колени.

- Выньте заглушку из назогастрального зонда либо откройте кран гастрстомической трубки, положите ее рядом.
- Подсоедините шприц, не дергая зонд или трубку гастростомы.
- Медленно начинайте введение смеси и следите за своими ощущениями. Придерживайте пальцами соединение зонд-шприц.
- Замените пустой шприц на шприц с водой и промойте зонд или гастростомическую трубку под давлением, чтобы хорошо его отчистить.
- Во время замены шприца или окончания промывки держите назогастральный зонд кончиком вверх на уровне рта, чтобы не вытекала введенная пища.
- Закройте зонд заглушкой, у гастростомической трубки также есть ключ для перекрытия просвета после приема пищи.
- Зафиксируйте назогастральный зонд под повязкой, перекройте гастростомическую трубку.
- Остатки смеси утилизируйте в ведро для пищевых отходов.
- Шприцы в разобранном виде необходимо промыть как обычную посуду и оставить для просушки.
- Вымойте руки.

Как принимать таблетки через зонд или гастростому?

Если вы принимаете таблетки, то их также можно вводить через зонд в толченом и разведенном виде.

В каждом конкретном случае нужно посоветоваться с лечащим врачом.

Нестандартные ситуации:

- Если засорился зонд или трубка гастростомы, попробуйте промыть их теплой водой, двигая поршень туда-обратно. Не давите слишком сильно! Сообщите о проблеме медсестре.
- Если шприц пришел в негодность, обратитесь к медсестре.
- Если питание через зонд вызвало у вас диарею, сообщите об этом медсестре или лечащему врачу.

Заключение

Мы постарались ответить на самые частые вопросы о зондовом питании. Но поскольку каждый человек индивидуален, могут возникнуть ситуации, не описанные в нашей памятке. Мы, врачи и медсестры отделения опухолей головы и шеи, на протяжении всего лечения будем рядом с вами и готовы помочь в любой, даже самой нестандартной ситуации.

Использованная литература:

1. Гроздова Т.Ю. Диетотерапия до и после операции [Электронный ресурс] /Т.Ю. Никитина//Практическая диетология.-2013.-№3.-Режим доступа: https://praktik-dietolog.ru/article/129.html
2. Интернет ресурс: https://www.niioncologii.ru/highlights/index?id=645

Авторы

Медсестринский состав отделения ОГШ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова:

Корнеева Ольга Сергеевна
Василькова Наталия Сергеевна
Степанова Елена Николаевна
Кабанова Лариса Валерьевна
Норочевская Инга Васильевна
Полякова Оксана Николаевна
Игнашова Надежда Борисовна

Под редакцией:

Заведующей отделением ОГШ,
к.м.н. Раджабовой Замиры Ахмедовны