

Базисный протокол энтеральной и нутритивной поддержки больных с РДС (респираторный дистресс синдром)

Вводимые растворы и смеси	СУТКИ					
	1		2		3	4
Парентерально	При сохраненной функции ЖКТ потребность в парентеральном питании отсутствует, а при необходимости его проведения возможности существенно ограничены (ограничение объемов вводимой жидкости). При необходимости проведения ПП лучше использовать контейнеры «три в одном» Кабивен Центральный (Периферический), содержащий умеренное количество глюкозы, имеющей высокий дыхательный коэффициент.					----- _____
	ЧАСЫ:					
	0 - 8	8 - 16	16 - 24	0 - 8	8 - 24	
Энтерально: - Глюкозо-солевой раствор, мл - Нутризон - Нутризон Энергия	60 мл/ч 500 мл	60 мл/ч 500 мл	- 50 мл/ч- 300 мл	60 мл/ч – 400 мл	90 мл/ч – 600 мл -	60 мл/ч – 1000 мл 1000 мл/сут , темп введения 60 – 90 мл/ч
Белок, г/сут ЭЦ, ккал/сут	12 340		40 1000		60 1500	60 1500

Продолжение

Вводимые растворы и смеси	5 сутки	6 сутки	7 сутки и далее
Энтерально: - Нутризон Энергия с пищевыми волокнами Белок, г/сут Эц, ккал/сут	1000 мл/сут, скорость введения – 90 мл/час 60 1500	1000 мл/сут, скорость введения – 120 мл/час При хорошем усвоении питательной смеси и назогастральном расположении зонда возможен переход на болюсное введение по 200 мл x 8 р/сут 60 1500	1000-1500 мл/сут, болюсное введение по 250 мл x 6 р/сут 60-90 1500-2250

Примечания:

1. При невозможности оптимального питания через назогастральный зонд (гастростаз) в течение 2-х суток устанавливается назоинтестинальный зонд, при этом проводятся необходимые мероприятия по восстановлению желудочных функций: декомпрессия желудка, регулярный лаваж холодным глюкозо-электролитным раствором, применение прокинетиков. При восстановлении функции желудка – переход на назогастральное введение питательной смеси и удаление назоинтестинального зонда;
2. При круглосуточном введении питательной смеси (ПС) и нестабильном состоянии больного каждые 4 часа делать перерыв на 30 мин (при стабильном состоянии каждые 6 часов) с ночным перерывом на 4-6 часов;
3. Дополнительно вводить не менее 300 – 500 мл воды (учитывать объем воды вводимый при промывании зонда)
4. Рациональный объем алиментации с учетом нестабильного состояния – энергия 20-25 ккал/кг, белок 1 г/кг в сутки;

5. Состав глюкозо-электролитной смеси – на 1 л воды Регидрон 1 пакетик + аскорбиновая кислота 1 г.+ янтарная кислота 1г + смекта 5 пакетиков;
6. При выраженной кишечной диспепсии временный переход на 2-4 дня на полуэлементные (олигомерные) ПС (Пептисорб);
7. При наличии гипергликемии более 7 ммоль/л перейти на введение специализированной ПС «Диазон»;
8. При необходимости парентерального питания не следует использовать высококонцентрированные растворы глюкозы (высокий ДК), небелковая энергетическая составляющая увеличивается за счет жировых эмульсий (глюкоза не более 3-4 г/кг, а жиры 1,5 г/кг в сутки).

Материалы предоставлены

Некоммерческим партнерством «Региональная Северо-Западная Ассоциация парентерального и энтерального питания».

Сайт: www.rnw-aspen.spb.ru