

Базисный протокол энтеральной и нутритивной поддержки больных с тяжелой черепно-мозговой травмой

Вводимые растворы и смеси	СУТКИ					
	1		2	3	4	
Парентерально	При сохраненной функции ЖКТ потребность в парентеральном питании, как правило, отсутствует					
	ЧАСЫ					
	0 - 8	8 - 16	16 - 24			
<u>Энтерально:</u> - Глюкозо-солевой раствор, мл	40 мл/ч, 320 мл	60 мл/ч, 480 мл	90мл- 560 мл			
- Нутризон	-	-	-	30 – 50 мл/ч – 500 мл -	60-90 мл/час – 1000 мл	
- Нутризон Энергия	-	-	-	-	60 мл/ч -1000 мл/сут ,	
Белок, г/сут	0			20	40	60
ЭЦ, ккал/сут	50			500	1000	1500

Продолжение

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

Примечания:

- 1. При невозможности оптимального питания через назогастральный зонд (гастростаз) в течение 3-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. Состав глюкозо-электролитной смеси – на 1 л воды Регидрон 1 пакетик + аскорбиновая кислота 1 г.+ янтарная кислота 1г + смекта 5 пакетиков;**
- 4. Для оптимальной гидратации больных лучше всего использовать энтеральный доступ (отсутствует риск гипергидратации);**
- 5. При выраженной кишечной диспепсии временный переход на 2-4 дня на полуэлементные (олигомерные) ПС (Пептисорб)**
- 6. При наличии гипергликемии более 7 ммоль/л перейти на введение специализированной ПС «Диазон»**
- 7. При прогнозируемой необходимости длительного энтерального питания (более 4 -6 недель) необходимо наложение гастростомы.**
- 8. При восстановлении глотательной функции переход на пероральный сипинг (Нутридринк) и естественное питание.**

Материалы предоставлены

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

Сайт: www.rnw-aspen.spb.ru