

Кормление тяжелобольных пациентов

Больные инсультами, не способные в силу парализации конечностей или тяжести общего состояния самостоятельно сидеть и сидя принимать пищу, имеют чрезвычайно высокий риск поперхивания продуктами питания и развития аспирационной пневмонии. Данные осложнения – одни из наиболее тяжелых, угрожающих жизни больного, ухудшающих его состояние и реабилитационный прогноз. Причиной аспирации (поперхивания, попадания пищи и напитков в дыхательные пути) является не только парез глотательной мускулатуры, но и слабость мимических (щечных мышц, круговой мышцы рта), и жевательных мышц, а также нарушение чувствительности слизистой полости рта на стороне парализованных конечностей. Из-за расстройств двигательных функций пациент не в состоянии адекватно прожевывать пищу, перемешивать ее со слюной и формировать болюс (пищевой комок), необходимый для безопасного прохождения по глотке и пищеводу. Нарушение чувствительности слизистой приводит к тому, что пища при кормлении скапливается за парализованной щекой, а затем при дыхании попадает в трахею, бронхи и легкие. Все эти проблемы несложно преодолеть, если при приеме пищи пунктуально выполнять определенные рекомендации. В подавляющем большинстве случаев причиной аспирационной пневмонии является банальное несоблюдение правил кормления ухаживающими лицами.

Правила кормления лежачих больных

1. Возможность кормления пациента через рот и необходимую диету определяет только лечащий врач.
2. Для кормления необходимо расположить пациента на кровати ровно, на спине, голова в среднем положении или в пол оборота на «здоровую» (не парализованную) сторону. Категорически запрещается кормление больного в положениях на боку или горизонтально на спине!
3. Головной конец кровати перед приемом пищи поднимают до угла 45-60° так, чтобы «линия сгиба» кровати попадала на область тазобедренных суставов. Не допускается расположение больного с согнутой шеей, грудным отделом позвоночника; спина во время еды должна быть прямой!
4. Для кормления ухаживающий человек садится сбоку от пациента, со стороны «здоровых» конечностей. Пища подается строго со «здоровой» стороны рта, столовыми или чайными ложками, в комфортном для пациента темпе. При кормлении не должен нарушаться ритм дыхания, возникать одышка. Перед тем, как давать следующую ложку, убедитесь, что полость рта полностью свободна от предыдущей порции пищи. Если пациент закашлялся, кормление необходимо на время прервать.
5. Подача и проглатывание пищи производятся после выдоха и до начала следующего вдоха. Недопустимо закладывание, вливание пищи в рот на вдохе! Недопустима подача пищи со стороны парализованной щеки!
6. Наиболее комфортная консистенция пищи для пациентов с парезом или функциональной слабостью глотательной мускулатуры – пюреобразная или

кашеобразная с гладкой поверхностью (кисель, протертая овсяная каша). Наиболее неблагоприятны: сухие блюда (хлеб, печенье, рассыпчатые каши и т.п.); продукты, требующие тщательного прожевывания (яблоко, мясо куском и т.п.); водянистые напитки (чай, сок, компот).

7. Предпочтительно измельчить (протереть) любую подготовленную для кормления пищу и довести до консистенции густой сметаны: в водянистый суп можно добавить хлебный мякиш, дать набухнуть, затем перемешать, слишком густое картофельное пюре можно развести водой, бульоном или молоком.
8. Особого внимания требуют продукты, содержащие всевозможные включения: следите за отсутствием пленок в овсяной каше, комков в манной и рисовой каше, йогурты и кисели выбирайте без кусочков фруктов и ягод.
9. Температура пищи должна быть близка к комнатной.
10. Вкусная пища воспринимается пациентами более охотно, быстрее и качественнее проглатывается, поэтому для первых попыток кормления после зондового питания предпочтительны сладкие фруктовые или фруктово-сливочные пюре.
11. В ходе кормления перемежайте 2-3 ложки пищи 1-2-мя ложками воды – это позволяет очистить слизистые от следов густой пищи и облегчить проглатывание следующей порции.
12. Допускаются 1-2-минутные перерывы в ходе кормления для отдыха и восстановления дыхания пациента.
13. Закончив прием пищи, обязательно очистите полость рта пациента от остатков еды и напитков, особое внимание уделяя щечным карманам и состоянию десен. Недопустим перевод пациента в горизонтальное положение сразу после завершения еды! При этом неизбежно возникает рефлюкс (регургитация, обратное забрасывание) пищи из желудка в пищевод и далее в полость рта, и пациенту вновь угрожает аспирация ею при дыхании. Особенно велик риск, если после приема еды больного укладывают на бок, на парализованную сторону – сам пациент не ощущает регургитацию пищи и поперхивание практически неизбежно!
14. Не оставляйте пациента без внимания сразу после окончания кормления! Даже в возвышенном положении имеется возможность возникновения отрыжки или рвотных движений, поэтому требуется наблюдение за больным в течение 10-15 минут.
15. Помните, что прием пищи – серьезная нагрузка для тяжелобольного пациента! Не начинайте никакие (физические, логопедические и т.п.) занятия непосредственно и в течение часа после кормления.

Ошибки при кормлении и их последствия

Ошибка	Следствие
--------	-----------

Преждевременный и несогласованный с лечащим врачом перевод зондового больного на кормление через рот	Поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Низкое положение на кровати при кормлении	Поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Положение «на боку» при кормлении	Поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Положение с загнутой головой при кормлении	Затруднение глотания и дыхания, боль в горле → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Кормление со стороны парализованных конечностей	Скопление пищи за парализованной щекой → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Превышение темпа кормления	Появление одышки, ослабление глотания, непопадание в правильную фазу дыхания → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Подача пищи «на вдохе»	Поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Подача пищи «на выдохе»	Разбрызгивание пищи
Холодная или горячая пища	Раздражение слизистой → спазм мускулатуры глотки → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Рассыпчатая пища (гречневая каша)	Невозможность формирования пищевого болюса, фрагментарное продвижение пищи → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Слишком густая пища (сухое картофельное пюре)	Скопление пищи на слизистой надсвязочного пространства → раздражение рецепторов → длительный кашель
Водянистые напитки	Невозможность формирования болюса напитка → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Напитки из чашки «через край»	Превышение доступного для проглатывания объема болюса напитка → поперхивание → аспирация пищи → пневмония
Чрезмерно кислая пища и напитки (лимонный сок, концентрированный клюквенный морс)	Раздражение слизистой → спазм мускулатуры глотки → поперхивание → аспирация кислой пищи → острый бронхоспазм → удушье

Преждевременный перевод в горизонтальное положение	Отрыжка, рвота → аспирация рвотных масс → пневмония
Физические упражнения непосредственно после еды	Перегрузка сердца → приступ стенокардии Мышечное утомление → нарастание пареза, снижение реабилитационной инициативы