

Актуально на 12 окт 2023

Протокол ведения пациента пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания (мальнутрицией)

Протокол создан на основании клинической рекомендации «[Недостаточность питания \(мальнутриция\) у пациентов пожилого и старческого возраста](#)».

| | |
|----------------------|--|
| Категория возрастная | взрослые |
| Врач | врач-гериатр, врач-диетолог, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт |
| Диагнозы МКБ-10 | E43Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная E44Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени E46Белково-энергетическая недостаточность неуточненная |

Диагностика

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях услуга является взаимозаменяемой с услугой -Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный)

Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный

Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра первичный

Жалобы и анамнез

Типичными жалобами пациентов являются:

- слабость,
- вялость,
- заторможенность,
- снижение массы тела,
- истончение конечностей,
- снижение работоспособности.

В анамнезе голодание, уменьшение количества потребляемой пищи и иные потенциальные причины.

Физикальное обследование

При проведении физикального обследования у пациента с недостаточностью питания (мальнутрицией) можно выявить следующие признаки:

Масса тела: ИМТ < 20 кг/м², если пациент моложе 70 лет, или < 22 кг/м², если пациент 70 лет и старше.

Для лиц азиатской расы: ИМТ < 18.5 кг/м², если пациент моложе 70 лет, или < 20 кг/м², если пациент 70 лет и старше.

Кожа: потеря эластичности, уменьшение толщины подкожной жировой клетчатки, мелкие морщины, шелушение, депигментация, ксероз, фолликулярный гиперкератоз, петехии, склонность к появлению синяков, бледность.

Волосы: диспигментация, выпадение волос, истончение волос.

Ногти: койлонихии, ломкие, бороздчатые, расслаивающиеся.

Голова: визуальное похудение лица, «заостренные» черты лица, увеличение околоушных желез.

Шея: увеличение щитовидной железы.

Глаза: бляшки Бито, ксероз склеры и конъюнктивы глаз, кератомалиция, васкуляризация роговицы, аннулярное воспаление век, офтальмоплегия, светобоязнь.

Ротовая полость: хейлоз, ангулярный стоматит, гунтеровский глоссит, атрофия сосочков языка, малиновый язык, трещины языка, разрыхление и кровоточивость десен, ослабление фиксации и выпадение зубов.

Опорно-двигательный аппарат: чрезмерное выпячивание костей скелета, мышечная слабость, уменьшение мышц и конечностей в объеме (ОП у мужчин < 26 см; ОП у женщин < 25 см), отеки конечностей, мышечная боль, судороги в мышцах.

Психоневрологический статус: раздражительность, слабость, депрессия, нарушение сна и внимания, сонливость, снижение умственной и физической работоспособности, утрата глубоких сухожильных рефлексов, судорожный синдром, гиперестезии.

Другие проявления: диарея или отсутствие стула, извращение вкуса.

Лабораторная диагностика

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Уровни:

- альбумина,
- общего белка,

- общего холестерина,
- триглицеридов,
- железа,
- общей железосвязывающей способности сыворотки,
- трансферрина,
- насыщение трансферрина железом.

Общий (клинический) анализ крови

- гемоглобин,
- лимфоциты.

Уровень осмолярности (осмоляльности) крови

Лечение

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях услуга является взаимозаменяемой с услугой - Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный)

Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный

Прием (осмотр, консультация) врача-гериатра повторный

Ежедневный осмотр врачом-гериатром с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара

Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный

Ежедневный осмотр врачом-терапевтом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара

Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный

Ежедневный осмотр врачом-хирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара

Лабораторная диагностика

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Исследование уровня осмолярности (осмоляльности) крови

Методы лечения, требующие анестезиологического или реаниматологического сопровождения

Гастростомия

Немедикаментозные методы

Установка назогастрального зонда

Медикаментозная терапия

Растворы для парентерального питания

Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для парентерального питания+Декстроза+ Минералы]

Лечебное питание

Энтеральное питание (ЭП)

Применять пероральное энтеральное питание у пациентов пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания или риском ее развития, имеющим хронические заболевания, в тех случаях, когда стандартная или обогащенная диета недостаточны для обеспечения потребностей пациента и достижения целей лечения.

Всем госпитализированным пациентам пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания или риском ее развития с целью оптимизации уровня потребления питательных веществ и массы тела, а также с целью снижения риска осложнений и частоты повторных госпитализаций.

Пациентами , выписываемым из стационара, с целью оптимизации уровня потребления пищи и массы тела, а также с целью уменьшения риска снижения функциональных возможностей.

Основной вариант стандартной диеты

Препараты перорального энтерального питания, которые обеспечивают поступление в организм энергии не менее 400 ккал/сут и белка не менее 30 г/сут.

Назначать ПЭП на срок не менее одного месяца

Целесообразно подбирать вид, вкус, консистенцию и время приема ПЭП с учетом вкусов пациентов и их способности к самостоятельному приему пищи с целью обеспечения оптимальной приверженности к приему ПЭП и достижения целей лечения.

Применять для энтерального питания (в том числе ПЭП) продукты, содержащие пищевые волокна

Зондовое энтеральное питание (ЗЭП)

У пациентов пожилого и старческого возраста в тех случаях, когда пероральное питание невозможно в течение трех дней, либо покрывает менее половины энергетической потребности на протяжении более одной недели несмотря на проведение вмешательств в поддержку перорального приема пищи, с целью удовлетворения пищевых потребностей и поддержания или оптимизации нутритивного статуса.

Начинать зондовое энтеральное питание без промедлений

При наличии показаний у пациентов пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания или риском ее развития с предотвращения снижения массы тела до начала энтерального питания.

Кормление через назогастральный зонд

У пациентов пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания или риском ее развития с предполагаемой длительностью ЗЭП менее четырех недель должно пациентами с целью предотвращения слишком ранней гастростомии.

Оценивать ожидаемую эффективность и потенциальные риски ЗЭП в индивидуальном порядке и регулярно переоценивать

В том числе при изменении клинического состояния у всех пациентов пожилого и старческого возраста с недостаточностью питания или риском ее развития с целью определения дальнейшей тактики ведения.

Для каждого пациента отношение риск/польза необходимо оценивать в индивидуальном порядке, используя вопросы.

Комфортный вариант кормления вместо ЗЭП всем пациентам с низким уровнем потребления пищи, находящимся в терминальном состоянии

Стимулировать к продолжению перорального приема пищи, обеспечивая безопасность, всех пациентов, находящихся на зондовом питании

Регулярный уход за зондом, очищать его от остатков пищи и питательной смеси у пациентов, получающих ЗЭП

С целью профилактики инфекционных осложнений и предотвращения преждевременной поломки зонда.

Парентеральное питание

У пациентов пожилого и старческого возраста с благоприятным прогнозом (ожидаемой пользой) в тех случаях, когда проведение перорального или зондового энтерального питания не может быть начато в течение трех дней, либо покрывают менее половины от

энергетической потребности на протяжении более одной недели, с целью удовлетворения нутритивных потребностей и поддержания или оптимизации пищевого статуса.

Не рекомендуется назначать и проводить фармакологическую седацию или применять физические ограничения у пациентов пожилого и старческого возраста при проведении ЗЭП, ПП или гидратационной терапии во избежание снижения мышечной функции и массы и развития/усугубления когнитивных нарушений

Достаточный питьевой режим

Всем лицам пожилого и старческого возраста: женщинам - не менее 1,6 л ежедневно, мужчинам — не менее 2,0 л (при условии отсутствия клинических состояний, которые требуют другого подхода) с целью предотвращения развития обезвоживания.

Гидратирующие напитки

Гидратирующие напитки включают воду, газированную воду, воду с вкусовыми добавками, горячий или холодный чай, кофе, молоко и молочные напитки, фруктовые соки, супы, спортивные или газированные напитки и смузи.

Скрининг на обезвоживание

Не рекомендуется использовать такие признаки как тургор кожи, сухость во рту, изменение массы тела, цвет или удельный вес мочи для оценки статуса гидратации у людей пожилого и старческого возраста, особенно при наличии недостаточности питания или риске ее развития

Стимулировать к повышенному потреблению жидкостей в форме любимых напитков

Людей пожилого и старческого возраста с измеренной осмоляльностью (осмолярностью) крови > 300 мосм/кг (или расчетной осмолярностью > 295 ммоль/л), не имеющих внешних признаков обезвоживания для коррекции этого состояния.

Вводить изотонические растворы перорально, через назогастральный зонд, подкожно или внутривенно

Пациентам параллельно со стимуляцией перорального употребления жидкостей пациентам пожилого и старческого возраста с измеренной осмоляльностью (осмолярностью) крови > 300 мосм/кг (или расчетной осмолярностью > 295 ммоль/л), имеющим внешние признаки обезвоживания и/или не способным к пероральному употреблению жидкостей.

Оценивать гиповолемию вследствие избыточной потери крови по постуральному изменению пульса при вставании из положения лежа (≥ 30 ударов в минуту) или выраженному постуральному головокружению, которое не позволяет находиться в положении стоя

Оценивать гиповолемию вследствие потери жидкости и электролитов при рвоте или диарее

По набору следующих признаков:

- спутанность сознания,
- бессвязная речь,
- выраженная слабость,
- сухость слизистых оболочек,
- сухость языка,
- складчатый язык,
- запавшие глаза.

Наличие хотя бы четырех из семи признаков свидетельствует о гиповолемии умеренной или тяжелой степени.

Профилактика

Обучение медицинских работников и опекунов/лиц, осуществляющим уход за лицами пожилого и старческого возраста, по вопросам здорового питания

С целью повышения осведомленности и распространения базовых знаний, касающихся особенностей питания лиц пожилого и старческого возраста и тем самым для улучшения их пищевого статуса.

Предлагать информацию по питанию и соответствующее обучение в рамках комплексного вмешательства

Лицам с недостаточностью питания или риском ее развития с целью улучшения их осведомленности и повышения знаний о проблемах, связанных с питанием, и, как следствие, для стимуляции достаточного потребления пищи

Индивидуальное консультирование диетологом по вопросам питания

Применять обогащенную пищу

Обогащение пищи (или диетическое обогащение) с помощью натуральных пищевых продуктов (например, растительного масла, сливок, сливочного масла, яиц) или специальных пищевых добавок (например, мальтодекстрина, смеси белковой композитной сухой) позволяет повысить калорийность и содержание белков в продуктах питания и напитках и, как следствие, повысить уровень их потребления при приеме одинакового количества пищи.

Избегать диетических предписаний для пациентов пожилого и старческого возраста, которые могут ограничивать потребление пищи

Стимулировать достаточное потребление пищи посредством создания приятной домашней обстановки во время еды

Для пациентов пожилого и старческого возраста, находящихся в условиях специализированных учреждений с целью повышения потребления пищи и поддержания качества жизни.

Включать блюда с высокой калорийностью и/или дополнительные блюда в соответствии с должным уровнем потребления пищи в горячие обеды

© Материал из Справочной системы «Главный врач»

<https://vip.1glv.ru>

Дата копирования: 12.10.2023