

## راهنمای مراقبت‌های تغذیه روده‌ای در بخش مراقبت‌های ویژه اطفال (PICU)



فاطمه رودی، نجمه سیفی دکتر غلامرضا خادمی، دکتر سید نعمت



www.ketab.ir



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران

راهنمای مراقبت‌های تغذیه روده‌ای در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (PICU)/فاطمه رودی  
... (و دیگران).

مشهد؛ انتشارات محقق، ۱۳۹۸.

۵۲ ص. مصور.

۹۷۸-۶۰۰-۸۳۷۵-۴۲-۵

فیبا

فاطمه رودی، نجمه سیفی، غلامرضا خادمی، محسن نعمتی.  
کتابنامه.

تغذیه روده‌ای کودکان

Enteral feeding of children

کودکان -- مراقبت‌های ویژه پزشکی

Pediatric intensive care

تغذیه با لوله

Tube feeding

رودی، فاطمه، ۱۳۷۰-

RJ۵۲

۶۱۵/۸۵۵۰۸۳

۵۶۹۱۰۵۵

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست‌نویسی

یادداشت

یادداشت

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

شناسه افزوده

رده‌بندی کنگره

رده‌بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

راهنمای مراقبت‌های تغذیه روده‌ای در  
بخش مراقبت‌های ویژه اطفال (PICU)

فاطمه رودی، نجمه سیفی، دکتر غلامرضا خادمی، دکتر محسن نعمتی

ویراستار: علیرضا هویدا فرد

سر ویراستار و مدیر داخلی: سید خلیل حسینی

چاپ اول، ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۵-۴۲-۸۳۷۵-۶۰۰-۹۷۸

حق هرگونه چاپ و انتشار محفوظ است.

۱۱،۵۰۰ تومان

نشر محقق

مشهد، گلپار، بلوار عدالت، عدالت ۳۸

سرو ۷، پلاک ۲، تلفن: ۰۹۱۵۱۱۶۳۱۰۰

hoseini.seyedkhalil@gmail.com

انتشارات



سوء تغذیه یکی از مشکلات شایع در بیماران بستری در بیمارستان است. از سوی دیگر درصد قابل توجهی از بیماران در طول بستری در بیمارستان در ریسک سوء تغذیه قرار می گیرند و یا دچار سوء تغذیه می شوند. این مشکل در بیماران بد حال به دلیل کاهش اشتها، کاهش دریافت انرژی و پروتئین، افزایش نیاز به انرژی و التهاب شایع تر است و عوارض بیشتری را نیز به دنبال دارد. وضعیت بالینی بحرانی می تواند سبب بروز سوء تغذیه شود و سوء تغذیه نیز تشدید وخامت وضعیت بالینی همراه است. در ایران آمار جامعی از میزان سوء تغذیه در بخش های مراقبت های ویژه کودکان در بدو پذیرش و در هنگام ترخیص وجود ندارد، اما در بررسی های انجام شده ۵۵/۱-۴۱/۷ درصد کودکان بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان دکتر شیخ شهرستان مشهد مبتلا به سوء تغذیه و ۲۳/۲-۳۵/۱۶ درصد آنان ها در معرض سوء تغذیه بودند. سوء تغذیه باعث کاهش پیوستگی مخاط رود، و در نتیجه افزایش نفوذ پذیری به باکتری ها و افزایش عفونت می شود. همچنین وجود همزمان سوء تغذیه و استرس ناشی از بیماری حاد در بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه بالاین منفی انرژی و کاهش توده بدون چربی مرتبط است. افزایش کاتابولیسم توده بدون چربی بدن سبب تشدید وخامت وضعیت بالینی، افزایش طول مدت زمان بستری، افزایش زمان دوران نقاهت بیماری و افزایش هزینه ها می شود. بنابراین، هدف از حمایت تغذیه ای در بخش مراقبت های ویژه، حفظ و ارتقاء عملکرد ارگان ها، جلوگیری از تحلیل عضلات کاهش میزان سرعت کاتابولیسم، بهبود عملکرد و حفظ پیوستگی غشای دستگاه گوارش، کاهش احتمال جابجایی باکتری ها، بهبود وضعیت سیستم

ایمنی و متعاقب آن بهبود پیامدهای بالینی شامل کاهش مدت زمان متصل بودن به دستگاه تهویه مکانیکی، جلوگیری از کاهش وزن، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان، هزینه‌های بیمارستانی و افزایش بقاء بیمار می‌باشد.

با توجه به اهمیت ویژه سن کودکی بدلیل رشد و تکامل در این دوران، مدیریت تغذیه ای صحیح کودکان بدحال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جهت کوتاه تر شدن فاز حاد بیماری و دوره نقاهت، ترخیص با کمترین عوارض و در کوتاه ترین زمان ممکن، جبران رشد عقب افتاده در دوران وخامت بیماری پس از بهبودی، امری ضروری، دشوار و چالش برانگیز است. با توجه به جست‌وجوهای انجام شده، علی‌رغم تجویز وسیع روش تغذیه روده‌ای توسط تیم‌های پزشکی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه اطفال، دستورات عملی جامع و همگام‌سازی شده با استانداردهای به روز جهانی در کشورمان وجود ندارد. کتاب حاضر، گامی کوچک در زمینه تلاش گروهی جمعی از پزشکان محترم بخش‌های مراقبت‌های ویژه اطفال و متخصصین تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تدوین و توسعه سیستم منطقه‌ای ارائه خدمات تغذیه‌ای جامع، مدون و همگام با استانداردهای جهانی جهت کاهش بروز سوء تغذیه بیمارستانی در کودکان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌باشد. گروه نویسندگان

## فصل دوم: مطالب

|    |                                                   |
|----|---------------------------------------------------|
| ۵  | مقدمه                                             |
| ۹  | تعریف تغذیه و اهداف آن                            |
| ۱۰ | اهداف درمانی تغذیه روده‌ای                        |
| ۱۰ | دلایل ارجحیت روش درمانی روده‌ای بر روش داخل وریدی |
| ۱۱ | اندیکاسیون‌های تغذیه روده‌ای                      |
| ۱۲ | موارد ممنوعیت شروع یا ادامه تغذیه روده‌ای         |
| ۱۲ | ممنوعیت قطعی                                      |
| ۱۲ | ممنوعیت نسبی                                      |
| ۱۳ | مسیرهای تغذیه روده‌ای                             |
| ۱۴ | لوله بینی-معدده‌ای                                |
| ۱۵ | لوله بینی-روده‌ای                                 |
| ۱۶ | گاستروستومی                                       |
| ۱۶ | موارد ممنوعیت مطلق                                |
| ۱۶ | موارد ممنوعیت نسبی                                |
| ۱۸ | روش‌های تغذیه روده‌ای                             |
| ۱۸ | روش توده‌ای                                       |
| ۱۸ | روش متناوب                                        |
| ۱۹ | روش مداوم                                         |
| ۱۹ | انواع محصولات تغذیه روده‌ای                       |
| ۲۰ | پلیمریک                                           |
| ۲۰ | الیگو / مونومریک (المنتال)                        |
| ۲۰ | ترکیب‌های خاص                                     |
| ۲۲ | زمان شروع تغذیه انترال                            |

|         |                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------|
| ۲۲..... | زمان شروع تغذیه دهانی.....                               |
| ۲۲..... | نوع فرم تغذیه تجویزی در تغذیه روده‌ای.....               |
| ۲۹..... | سرور و تداوم تغذیه روده‌ای.....                          |
| ۳۰..... | الگوریتم شروع و ادامه تغذیه روده‌ای در کودکان بدحال..... |
| ۳۱..... | موارد قابل طرح در حین تغذیه.....                         |
| ۳۲..... | پنومونی مرتبط با راه‌های مکشی و تغذیه روده‌ای.....       |
| ۳۳..... | تغذیه تخیلی / دروغی.....                                 |
| ۳۳..... | مداخلات کمکی فارماکولوژیک.....                           |
| ۳۳..... | پروکینتیک‌ها.....                                        |
| ۳۴..... | پیگیری منظم بیماران تحت تغذیه روده‌ای.....               |
| ۳۶..... | کفایت تغذیه‌ای.....                                      |
| ۳۸..... | فرم پیشنهادی ارزیابی اولیه.....                          |
| ۳۹..... | فرم پیگیری پیشنهادی.....                                 |
| ۴۰..... | عوارض گوارشی.....                                        |
| ۴۰..... | حجم باقی‌مانده.....                                      |
| ۴۱..... | برگشت غذا به داخل مری و استفراغ.....                     |
| ۴۲..... | اسهال.....                                               |
| ۴۳..... | یبوست.....                                               |
| ۴۳..... | عوارض متابولیک.....                                      |
| ۴۴..... | عوارض مکانیکی.....                                       |
| ۴۹..... | منابع.....                                               |