

# Лекция: Организация питания в стационаре.

2курс, 1группа, вечернее отд. 13.04. 2020г. препод. Чилилова П.П.

Роль медицинской сестры в организации питания пациента.

Понятие и основные принципы лечебного питания.

Контроль санитарного состояния. Кормление тяжелобольных пациентов.

## Основные функции питания

**Питание** – одна из основных фундаментальных потребностей человека. Представляет собой процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ. Основные пищевые вещества (нутриенты) – это белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода. Среди них выделяют незаменимые, поступающие только с пищей.

## Основные функции питания:

- **энергетическая** – восполнение энергетических затрат организма (60% - на работу мышц, 30% - на работу внутренних органов. 10% - на умственную работу);
- **пластическая** – построение и непрерывное обновление клеток организма;
- **биорегуляторная** – обеспечение обменных процессов;
- **иммунная** – защита организма от заболеваний.

**Рациональное питание** – это физиологически полноценное питание с учетом пола, возраста, характера труда, и других факторов. Способствует сохранению здоровья, сопротивляемости организма, физической и умственной трудоспособности. В детском возрасте погрешности в питании необратимы.

## Основы рационального питания:

- достаточная энергоценность суточного рациона, не превышающая 2800-3000ккал;
- сбалансированность питательных веществ – оптимальное соотношение нутриентов - соотношение Б:Ж:У=1:0,8:3,5 (1:1:4);
- разнообразие ассортимента и приемов кулинарной обработки;
- правильный режим питания: распределение калорийности, интервалы между приемами пищи;
- оптимальные органолептические свойства и условия приема пищи;

- исключать переедание.

**Лечебное питание (диетотерапия)** – применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приема пищи.

**Диета** (diaita – греч.) – рацион и режим питания больного человека.

### **Основные принципы диетотерапии**

1. Учет показаний, индивидуальных особенностей и пристрастий пациента.
2. Качественное ограничение или увеличение пищевых веществ (соль, белки, углеводы, жидкость).
3. Учет местного или общего воздействия пищи на организм:
  - механическое – объем, степень измельчения (протертые, пюреобразные) и тепловой обработки (варка, тушение, на пару);
  - химическое – исключение кислот, эфирных масел, экстрактивных веществ);
  - термическое – исключение горячих и холодных блюд (оптимально - 35-37<sup>0</sup>С).
4. Учет калорийности.
5. Режим питания – кратность приемов, распределение приемов с учетом энергоценности.
6. Использование экологически чистых продуктов для приготовления блюд.

### **Организация питания в стационаре**

Общее руководство осуществляет главный врач ЛПУ (или его заместитель по лечебной части).

Непосредственное, методическое, организационное руководство осуществляет врач-диетолог. Он разрабатывает семидневное меню, ведет контроль за работой диет-сестер, работников пищеблока – поваров, мойщиков посуды.

Диет-сестра совместно с диет-врачом составляют меню-раскладку, контролируют правильность закладки и осуществляют бракераж готовой продукции, следят за санитарным состоянием пищеблока.

При поступлении пациента в стационар врач назначает ему необходимую диету. В течение многих лет в основе лечебного стационарного питания была заложена номерная система из 15 диет, предложенная М.И. Певзнером. В настоящее время в соответствии с Приказом РФ №330-2003г. "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических

учреждениях РФ" действует новая система из 5 вариантов стандартных диет, на основе системы Певзнера: ОВД, ЩД, ВБД, НБД, НКД.

Лечащий врач после ежедневного обхода корректирует индивидуальный характер питания пациента. Постовая сестра, проверяя листы назначений, ежедневно подает сведения в двух экземплярах о количестве пациентов, учитывая всех потупивших до 12 часов дня, и о назначенных диетах.

**Порционное требование** подается старшей медсестре. В нем указывается количество пациентов в палатах и количество лечебных столов.

Старшая сестра суммирует полученные данные, оформляет порционное требование на отделение, подписывает, подает на подпись зав. отделением и передает на пищеблок ЛПУ. Там требования всех отделений суммируются, составляется меню на следующий день, начисляются средства для закупа продуктов.

В **порционнике** указываются номера палат, Ф.И.О. пациентов, их режим двигательной активности, назначенные им диеты и дополнительное питание. Порционник подается буфетчице для раздачи.

Постовая сестра, кроме того участвует в кормлении тяжелобольных пациентов, делает рекомендации пациентам по питанию, контролирует приносимые пациентам передачи, следит за их хранением.

**Естественное питание** – обычное, пероральное. В стационаре питание четырехразовое: завтрак, обед, ужин и второй ужин. Иногда назначается дробное питание – 5-6 кратное, малыми порциями. Проводя кормление тяжелобольного пациента ложкой и из поильника, необходимо:

- по возможности придать пациенту полу сидячее положение до еды, сохранив в течение 20-30 минут после еды;
- кормить пациента в соответствии с назначенной диетой, учитывая его вкусовые пристрастия;
- контролировать необходимость использования зубных протезов;
- после кормления провести обработку полости рта.

**Искусственное питание** – введение питательных веществ в организм, минуя ротовую полость, когда прием пищи естественным путем является невозможным или питание оказывается недостаточным.

Назначается врачом в случае:

- нарушения акта глотания (ЧМТ, инсульт);
- длительного бессознательного состояния пациента;
- хирургических вмешательств на желудке;
- переломов челюсти, травмы глотки, ожогов пищевода;
- неукротимой рвоты;
- психических расстройств.

## Способы искусственного питания

1. **Зондовое** – через тонкий желудочный зонд вводится жидкие питательные смеси, молоко, бульоны, отвары фруктов. Зонд вводится через носоглотку и пищевод в желудок. К зонду перед кормлением присоединяют шприц Жане, через который вливают пищу Т 38-40<sup>0</sup>С 200-300мл. Кормление проводят 5-6 раз в день.
2. **Через гастростому** – толстый желудочный зонд вводится для кормления в отверстие, выполненное хирургическим путем в случае непроходимости пищевода. Пища измельчается до полужидкого гомогенного состояния. Необходим тщательный уход за кожей вокруг стомы.
3. **Через прямую кишку (ректально)** – большей частью используется для восполнения потерянной жидкости. Осуществляется при помощи капельной клизмы вводятся подогретые до Т тела питательные растворы (5% глюкоза, физ. раствор). Предварительно требуется очистка кишечника.
4. **Парентеральное питание** – внутривенно капельно вводятся стерильные растворы в количестве до 500 мл – гидролизаты белков(гидролизин, фибриносол, гидролизат казеина), смеси аминокислот (альвезин, левамин, полиамин), жировые эмульсии (липофундин, интралипид), 10% раствор глюкозы, солевые растворы, витамины. Перед введением растворы подогревают до Т тела. Введение продолжается 3-5 часов.

## Помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости

Известно, что организм новорожденного на 90 % состоит из воды, а организм взрослого человека на 60-70 %. Роль воды для организма человека очень велика, все метаболические процессы происходят в водной среде. Кровь, лимфа, слеза, слюна, пот, желудочный сок, желчь, моча, кишечные выделения — это всё вода с растворёнными в ней веществами. Основной запас воды в организме — это клеточная и межклеточная вода, запас которой регулируется с помощью ионов натрия. Поступление воды вовнутрь клетки регулируется ионами калия. Количество потребляемой воды должно соответствовать потребностям организма в связи с климатическими условиями, физической нагрузкой, состоянием здоровья.

Потребность здорового человека в жидкости составляет около 40мл на 1кг массы тела. Суточная потеря жидкости происходит при дыхании, потоотделении, мочевыделении, с каловыми массами.

## Причины недостаточного потребления жидкости пациентами:

- потеря аппетита, тошнота;
- боязнь не успеть в туалет;
- нежелание или неудобство мочиться в судно;

- непонимание важности достаточного употребления жидкости;
- отсутствие условий для достаточного употребления жидкости.

### **Симптомы недостаточного употребления жидкости:**

- вялость, сонливость;
- бледность, сухость кожи, снижение ее эластичности;
- сухость и образование трещин на губах;
- сухость во рту, налет на языке, неприятный запах изо рта;
- снижение количества отделяемой мочи;
- задержка стула (запор).

### **Недостаточное употребление жидкости пациентами может способствовать:**

- обезвоживанию организма;
- пролежням;
- инфекции мочевых путей, мочекаменной болезни и другим осложнениям.

### **Медицинская сестра, организуя ухода за пациентом, должна:**

- проинформировать пациента о необходимости достаточного употребления жидкости;
- поощрять пациента употреблять жидкости не менее 1,5-2л в сутки небольшими глотками, делая 3-5 глотков через каждые 20-30 минут;
- обеспечить пациента стаканом с чистой водой, находящимся в доступном месте;
- постоянно предлагать прием жидкости пациенту, согласовывать с ним напитки;
- поощрять пациента пить жидкость во время еды;

вести наблюдение за общим состоянием пациента, состоянием кожи и слизистых, за стулом и количеством отделяемой мочи.

### **Контроль за санитарным состоянием холодильника**

*Цель:* предупреждение внутрибольничной инфекции.

*Правила:*

- медсестра ежедневно обязана контролировать загрузку холодильника продуктами и сроки их годности;
- для определенных продуктов - своя полка (на одной полке -мясные, другой - молочные и т.д.);

- продукты пациента должны храниться в отдельных прозрачных пакетах с указанием Ф.И.О., № палаты, даты помещения продукта в холодильник;
- ежедневно медсестра должна проверять показания термометра.
- на посту или рядом с холодильником должен быть перечень сроков реализации и хранения скоропортящихся продуктов питания;
- 1 раз в неделю медсестра должна размораживать холодильник;
- после размораживания медсестра должна проводить обработку внутренней поверхности холодильника 2% содовым раствором, затем раствором столового уксуса для устранения неприятного запаха;
- ежедневно медсестра должна проводить контроль качества продуктов питания, т.к. не всегда соблюдаются условия хранения и реализации продуктов в торговых точках.

### **Обработка посуды:**

После кормления пациента посуду:

- освобождают от остатков пищи (остатки пищи обеззараживают дезрастворами - по инструкции);
- проводят обеззараживание посуды дезрастворами по инструкции;
- затем проводят обезжиривание посуды, погружая ее в 2% содовый раствор или современные обезжиривающие средства, разрешенные к применению МЗ РФ .
- ополаскивание проводят под проточной водой t 70-80 С;
- сушку посуды проводят в сушильных шкафах при t 120 С 45 мин.

### *Ветошь для обработки столов*

Губки для мытья посуды и ветошь для обработки столов замачивают в дезрастворе по инструкции, кипятят в 2% содовом растворе в течение 15 минут или - в воде в течение 30 минут с момента закипания. Затем прополаскивают и сушат. Хранят в сухом виде в маркированных емкостях.

### **Контроль за санитарным состоянием тумбочек**

*Цель:*предупреждение внутрибольничной инфекции.

*Правила:*

- м/с обязана ежедневно следить за санитарным состоянием тумбочек и хранением продуктов питания;
- в тумбочках хранятся только сухие продукты (печенье, сухари, вафли, конфеты - в упаковках);
- скоропортящиеся продукты, разрешенные к употреблению, хранятся только в холодильниках с учетом срока годности!

Ежедневно не менее 2-х раз в день все поверхности тумбочек обрабатываются дезраствором (по инструкции) с последующим протиранием ветошью, смоченной проточной водой;

- в тумбочке могут храниться предметы личной гигиены отдельно от продуктов питания (мыло, зубная паста, зубная щетка и др.) и лекарственные средства, разрешенные лечащим врачом;

**- после выписки пациента из отделения все поверхности тумбочки обрабатывают дезраствором методом двухкратного протирания с последующим протиранием ветошью, смоченной проточной водой.**

### **Кормление пациента, находящегося на постельном режиме.**

*Цель:* обеспечение диетического питания.

*Показания:* невозможность самостоятельно принимать пищу.

*Противопоказания:* нет

*Оснащение:* ложка, тумбочка или переносной (прикроватный) столик, салфетка (полотенце), чашка с остуженной кипяченой водой, таз, кувшин с теплой водой, мыло, почкообразный лоток, полотенце.

1. Приготовить все необходимое.
2. Проветрить палату.
3. Предупредить пациента о предстоящем приеме пищи и получить его согласие на кормление.
4. Освободить место на

тумбочке или установить переносной столик.

5. Протереть столик или тумбочку ветошью.

6. Помочь пациенту занять удобное для приема пищи положение, высокое положение Фаулера, если нет противопоказаний.

7. Помочь пациенту вымыть руки, осушить их полотенцем.

8. Прикрыть шею и грудь салфеткой.

9. Принести необходимую для приема пищу (горячие блюда - 60°C, холодные - должны быть холодными - не выше 15°C).

10. Ознакомить пациента с содержанием блюд и узнать в какой последовательности он предпочитает их принимать.

11. Убедиться в том, что пища не очень горячая, капнув себе на тыльную поверхность кисти несколько капель.

12. Предложить пациенту выпить несколько глотков жидкости (лучше через трубочку).

13. Кормить медленно

называть каждое блюдо;  
наполнить ложку на 2/3 пищей;  
поднести ложку ко рту пациента и предложить ему проглотить ее содержимое;  
подождать пока пациент пережует и проглотит пищу;  
подать в ложке новую порцию



пищи;

при необходимости после нескольких ложек пищи предлагать пациенту питье; вытирать губы салфеткой при необходимости.

*Примечание:* если пациент может принимать участие в кормлении, можно дать ему в руку кусочек хлеба, сухарик, печенье, булочку и т.д.

14. После еды предложить пациенту прополоскать рот водой.

15. Помочь пациенту принять удобное положение.

16. Убрать остатки пищи и посуду.

17. Протереть тумбочку или столик.

18. Вымыть руки.

**Кормление с помощью поильника** *Цель:* обеспечение индивидуального диетического питания. *Показания:* невозможность самостоятельно принимать пищу.

*Противопоказания:* бессознательное состояние; отсутствие глотательного рефлекса.

*Оснащение:* поильник, салфетка, пища в жидком виде, полотенце, кипяченая вода.

1. Приготовить все необходимое.

2. Проветрить палату.

3. Предупредить пациента о

предстоящем приеме пищи и получить его согласие.

4. Освободить место на тумбочке и протереть ее ветошью.

5. Помочь пациенту занять удобное положение для приема пищи, высокое положение Фаулера (если нет противопоказаний).

6. Прикрыть шею и грудь салфеткой.

7. Убедиться в том, что пища не горячая, капнув себе на тыльную поверхность кисти несколько капель.

8. Наполнить поильник жидкой пищей.

9. Кормить пациента из поильника небольшими порциями, убедиться в том, что предыдущая порция пищи проглочена.

10. После еды предложить пациенту прополоскать рот водой, губы промокнуть салфеткой.

11. Помочь пациенту принять удобное положение.

12. Убрать остатки пищи и посуду и протереть тумбочку.

13. Вымыть и осушить руки.

14. Сделать отметку о проведении кормления в медицинской документации.