

Организация кормления больных

Питание - один из важнейших факторов, оказывающих значительное влияние на здоровье, работоспособность и устойчивость организма к воздействию окружающей среды. Ещё Гиппократ говорил, что «...пища должна быть лекарством, а лекарство – пищей».



Диета (греч. *diáita* – образ жизни, режим питания) – режим питания здорового и больного человека. Диетология (диета + греч. *logos* – учение) – раздел медицины, изучающий питание человека в норме и при различных заболеваниях, а также занимающийся организацией лечебного питания.

Лечебное питание (диетотерапия) – применение с лечебной или профилактической целью специально составленных пищевых рационов и режимов питания. пола, возраста, характера труда, климата, физиологического состояния организма (например, беременность, кормление грудью).

Режим питания определяет время и количество приёмов пищи, интервалы между ними и пищевой рацион. Пищевой рацион регламентирует требования, предъявляемые к пище, по энергетической ценности, химическому составу, продуктовому набору, массе, по приёмам пищи. Питание должно быть рациональным – физиологически полноценным, с учётом ряда факторов, в том числе пола, возраста и характера физической активности человека, а также сбалансированным – в пище должно соблюдаться определённое соотношение питательных веществ.

Значение питания в жизнедеятельности организма человека

Согласно учению о сбалансированном питании, для хорошего усвоения пищи и адекватного обеспечения жизнедеятельности организма необходимо его снабжение всеми питательными веществами (нутриентами) в определённых соотношениях между собой (табл. 4-1 и Приложение 1), которые могут изменяться в зависимости от пола, возраста, характера труда, климата, физиологического состояния организма (например, беременность, кормление грудью).

Пищевые вещества	Потребность
1	2
Вода, г	1750-2200
В том числе:	
• питьевая (чай, кофе и др.)	800-1000
• в супах	250-500
• в продуктах питания	700
Белки, г	80-100
Из них животные	50
Незаменимые аминокислоты, г:	
• триптофан	1
• лейцин	4-6
• изолейцин	3-4
• валин	5-7
• треонин	2-3
• лизин	3-5
• метионин	2-4
• фенилаланин	2-4
Заменяемые аминокислоты, г:	
• гистидин	1,5-2
• аргинин	5-6
• цистин	2-3
• тирозин	3-4
• аланин	3
• серин	3
• глутаминовая кислота	16
• аспарагиновая кислота	6
• пролин	5
• глицин	3
Углеводы, г	400-500
В том числе:	
• крахмал	400-450
• сахар	50-100
• клетчатка и пектин	25-30
Органические кислоты (лимонная, молочная и др.), г	2

Окончание таблицы

1	2
Жиры, г	80-100
Из них растительные	20-25
Незаменимые жирные кислоты	3-6
Холестерин	0,3-0,6
Фосфолипиды	5
Минеральные вещества, мг:	
• кальций	800-1000
• фосфор	1000-1500
• натрий	4000-6000
• калий	2500-5000
• хлориды	5000-7000
• магний	300-500
• железо	15
• цинк	10-15
• марганец	5-10
• хром	0,2-0,25
• медь	2
• кобальт	0,1-0,2
• молибден	0,5
• селен	0,05-0,2
• фториды	0,5-1,0
• йодиды	0,1-0,2
Витамины, мг:	
• аскорбиновая кислота (С)	50-70
• тиамин (В1)	1,5-2
• рибофлавин (В2)	2-2,5
• ниацин (РР)	15-25
• пантотеновая кислота (В5)	5-10
• пиридоксин (В6)	2-3
• цианкобаламин (В12)	0,002-0,005
• биотин	0,15-0,3
• холин	500-1000
• рутин (Р)	25
• фолаты	0,2-0,4
• витамин В (МЕ)	100
• витамин А (разные формы)	1,0-2,0
• витамин Е	10-20
• витамин К	0,2-0,3
Энергия, ккал	2850
Энергия, кДж	11900

Формула сбалансированного питания –

соотношение между белками, жирами и углеводами в норме для мужчин и женщин молодого возраста, занятых умственным трудом, составляет 1:1,1:4,1, при тяжёлом физическом труде – 1:1,3:5. При расчётах за единицу принимают количество белков. Например, если в рационе 90 г белков, 81 г жира и 450 г углеводов, то соотношение будет 1:0,9:5. В лечебных диетах при необходимости изменяют содержание белков, жиров или углеводов. Оптимальное для усвоения соотношение кальция, фосфора и магния – 1:1,5:0,5.

Белки участвуют во всех жизненных процессах, выступают источником незаменимых аминокислот, обеспечивают организм материалом для синтеза гормонов, гемоглобина, витаминов, ферментов; белки участвуют в поддержании постоянной реакции среды в плазме, цереброспинальной жидкости, кишечных секретах. На белки животного происхождения должно приходиться 55–60% общего количества белка. Суточная потребность в белках составляет 100-120 г.

Жиры участвуют в метаболических процессах, входя в состав клеток и тканей; они служат ценным энергетическим материалом – при сгорании 1 г жира выделяется 9 ккал. Из общего количества жиров растительные масла как источники незаменимых жирных кислот должны составлять в рационе до 30%. Суточная потребность в жирах оценивается в 60–150 г.

Углеводы являются не только энергетическим материалом (окисление 1 г углеводов обеспечивает выделение 4 ккал), но и необходимым веществом для нормального обмена белков и жиров («жиры сгорают в пламени углеводов») и синтеза гормонов, ферментов, секрета слюнных желёз. Из общего количества углеводов крахмал должен составлять в рационе 75–80%, легкоусвояемые углеводы – 15–20%, клетчатка и пектины – 5%. Суточную потребность в углеводах оценивают в 400–500 г.

Пищевые волокна. Важным компонентом правильного питания считают обязательное включение в диету так называемых балластных веществ – пищевых волокон (растительные волокна, клеточные оболочки); суточная потребность в них составляет 25-30 г. Пищевые волокна участвуют в таких процессах, как снижение потребления энергии за счёт создания чувства насыщения, стимуляция двигательной функции кишечника и желчеотделения, снижение уровня холестерина в крови, нормализация микрофлоры кишечника и пр.

Вода, составляя более 60% массы тела, обеспечивает процессы жизнедеятельности организма – обменные, пищеварительные, терморегуляционные, выделительные и др. Суточная потребность в воде составляет 2–3 л.

Витамины обязательно должны входить в состав употребляемой пищи (см. Приложение 1). Термин «витамин» предложен польским биохимиком Казимиром Функом (1912): греч. *vita* – жизнь + лат. *amin* – белок (Казимир Функ считал, что все необходимые организму вещества имеют белковую природу и содержат в своём составе аминокруппы). В настоящее время к витаминам относят органические низкомолекулярные соединения различного строения и разной химической природы. В основном витамины синтезируются растениями и микроорганизмами. Эти вещества участвуют во всех метаболических процессах организма; большое значение они играют в профилактике сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Изолированный приём только одного из 20 известных витаминов может вызвать дисбаланс остальных органических веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма. Поэтому разработан ряд комплексных препаратов – так называемые поливитамины («Ундевит», «Декамевит», «Юникап» и пр.). К сожалению, их рецептура составлена из синтетических, не вполне соответствующих природным, витаминов. Поэтому следует отдавать предпочтение натуральным продуктам (см. Приложение 2). Отсутствие в пище одного или нескольких витаминов вызывает значительные расстройства роста, питания тканей, обмена веществ и другие нарушения, приводящие иногда к смерти. В частности, дефицит аскорбиновой кислоты (витамина С), никотиновой кислоты (витамина РР), пиридоксина (витамина В6) способствует развитию и прогрессированию атеросклероза, ИБС.

Минеральные вещества принимают участие в построении тканей, регуляции электролитного состава крови, влияют на важнейшие процессы жизнедеятельности организма (пищеварение, иммунитет, кроветворение, гемокоагуляция и пр.). Впервые химические элементы, содержащиеся в организме, подразделил на макроэлементы, микроэлементы и ультрамикроэлементы русский учёный Владимир Иванович Вернадский (1863-1945). По его классификации к макроэлементам (греч. *macro* – большой) относят кальций, фосфор, магний, калий, натрий, хлор, серу (их содержание в организме составляет 0,1% химического состава организма и выше), к микроэлементам (греч. *micro* – малый) – железо, йод, фтор, селен, цинк, медь и др. (их содержание в организме составляет 0,01–0,0001%), к ультрамикроэлементам – хром, кремний, золото, радий, уран и др. (содержание в организме составляет от 0,0001% и менее). В настоящее время выделяют только макроэлементы и микроэлементы. Макроэлементы необходимы организму человека ежедневно, потребность в них измеряется в граммах. Содержание в организме микроэлементов составляет менее 0,01% химического состава организма; суточная потребность в них исчисляется в миллиграммах и/или микрограммах (гаммах).

Лечебное питание – обязательный компонент комплексной терапии. Основоположник отечественной диетологии Мануил Исаакович Певзнер (1872–1952) писал: «...Питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы – там, где нет лечебного питания, нет и рационального лечения». Диетическое питание и медикаментозное лечение взаимодополняют друг друга, что повышает эффективность лечения.

Тем не менее, во взаимоотношении «диета – приём лекарственных препаратов» потенциально может присутствовать и ряд негативных моментов. Если их не учитывать, могут быть допущены просчёты в лечении больных. Лекарство, принятое одновременно с пищей, попадает позже к месту своего основного всасывания – в кишечник (поэтому при отсутствии противопоказаний препарат лучше принимать за 1 ч до еды или спустя 2 ч после еды).

Основные принципы лечебного питания

- 1.** Индивидуализация питания, основанная на соматометрических данных (рост, масса тела и др.) и результатах исследований обмена веществ у конкретного больного.
- 2.** Обеспечение пищеварения при нарушении образования пищеварительных ферментов. Например, при дефиците в кишечнике фермента пептидазы, расщепляющей белок глютен пшеницы, ржи, ячменя, овса (глютеновая болезнь), или повышенной чувствительности к глютену (целиакия) из диеты следует исключить все продукты, содержащие белок указанных злаков.
- 3.** Учёт взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) и организме: необходимо обязательно предусмотреть сбалансированность питательных элементов, способных оказывать влияние на их усвояемость – например, всасывание кальция из кишечника ухудшается при избытке в пище жиров, фосфора, магния, щавелевой кислоты.
- 4.** Стимулирование восстановительных процессов в органах и тканях путём подбора необходимых пищевых веществ, особенно аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот.
Компенсация пищевых веществ, теряемых организмом больного. Например, при анемиях, в частности после кровопотери, в диете должно быть увеличено содержание микроэлементов, необходимых для кроветворения (железо, медь и др.), ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения.
- 5.** Компенсация пищевых веществ, теряемых организмом больного. Например, при анемиях, в частности после кровопотери, в диете должно быть увеличено содержание микроэлементов, необходимых для кроветворения (железо, медь и др.), ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения.

6. Направленное изменение режима питания в целях своеобразной тренировки биохимических и физиологических процессов в организме (например, режим частого приёма пищи пониженной энергетической ценности при ожирении).

7. Использование в питании методов щажения (при раздражении или функциональной не-достаточности органа или системы) – ограничение в питании химических, механических или температурных раздражителей.

8. Использование в питании методов постепенного расширения строгих диет за счёт менее щадящих блюд и продуктов.

9. Использование в питании методов разгрузки и «контрастных дней» – применение на фоне основной лечебной диеты «контрастных дней» – нагрузочных (например, добавление в рацион исключённых пищевых веществ) и разгрузочных дней. Нагрузочные дни не только способствуют толчкообразной стимуляции функции, но и служат пробой на функциональную выносливость. Цель разгрузочных дней – кратковременно облегчить функции органов и систем, способствовать выделению из организма продуктов нарушенного обмена веществ. По преобладанию пищевых веществ разгрузочные диеты подразделяют на белковые (молочные, творожные, мясо-овощные), углеводные (фруктовые, сахарно-овощные), жировые (сливки, сметана), комбинированные (состоящие из различных продуктов). Для назначения определённой разгрузочной диеты существуют строгие показания. Так, при хронической сердечной недостаточности можно назначать белковую, углеводную, комбинированную разгрузочную диеты или чередовать их

Молочная диета (в том числе диета Карелля и её варианты). Диета Карелля (предложена Филиппом Яковлевичем Кареллем в 1865 г.) – метод лечения болезней сердечно-сосудистой системы и почек питанием только снятым молоком (0,8–3 л/сут) при соблюдении постельного режима. В классическом варианте этой диеты в первую неделю больному дают снятое молоко по 200 мл 4 раза в день, позже добавляют яйца, сухари с постепенным переходом к обычной смешанной пище. Применяемые в настоящее время модификации диеты Карелля представлены в табл. 4-2. Творожная диета: её назначают при выраженной сердечной недостаточности, хроническом нефрите с отёками, но без азотемии, при ожирении. В неё включены 500 г творога и 150 г сахара, 1–2 стакана отвара шиповника. Больному дают пищу в 5 приёмов равными частями через 2–2,5 ч.

Яблочная диета назначается при ожирении, гипертонической болезни, хроническом нефрите, хроническом панкреатите. Больному дают 5 раз в день по 250–300 г спелых сырых яблок (всего 1,25–1,5 кг). При хроническом энтероколите больному дают 5 раз в день по 250–300 г сырых тёртых яблок без кожуры и семян. Калорийность диеты составляет 500–600 ккал.

Компотная диета назначается при тех же заболеваниях, что и яблочная. Больному дают 6 раз в день по 1 стакану компота, сваренного из 200 г сушёных фруктов, 60–70 г сахара с 1,5 л воды. Калорийность 750 ккал.

Таблица 4-2. Стартовые и разгрузочные диеты при хронической сердечной недостаточности

Кроме применения у больных с сердечной недостаточностью, её назначают также при гипертонической болезни, ожирении, заболеваниях печени и желчевыводящих путей, пиелитах и пиелостазе. При этой диете дают молоко, кефир, простоквашу через 2–2,5 ч по 200–250 мл 6 раз в день (всего 1,2–1,5 л) или же назначают диеты Карелля.

Разновидность диеты	Характеристика (состав)					
	вода, мл	энергия, ккал	натрий, мг	калий, мг	магний, мг	холестерин, мг
Апельсиновая	1315	415	195	2955	150	0
Картофельная	1000	1300	420	8520	345	0
Кефирная	700	400	316	1536	116	6
Молочная	700	500	304	1500	116	66
Огуречная	1800	300	160	2820	280	0
Творожная	1000	630	344	916	164	57
Яблочная	1290	685	390	3720	135	0
Карелля-1	Вариант из 900, 1100, 1200 мл снятого молока			Обе диеты в среднем содержат около 600 ккал энергии, натрия 500 мг, калия 1460 мг, магния 150 мг, холестерина 120 мг		
Карелля-2	Вариант из 800, 1000, 1200 мл снятого молока					
Певзнера–Карелля-1	Первый рацион — совпадает с классической диетой Карелля, но на 8-й приём вместо снятого молока дают 100 мл фруктового сока или 100 мл 20% раствора глюкозы					
Певзнера–Карелля-2	Второй рацион — дополнен 150 г бессолевого хлеба, одним яйцом, 100 г рисовой каши, 5 г сливочного масла, а на 8-й приём, как и в первом рационе, дают либо фруктовый сок, либо 20% раствор глюкозы (100 мл)					
Певзнера–Карелля-3	Третий рацион — по сравнению со вторым дополняется ещё 50 г сахара, вторым яйцом, вместо рисовой каши назначают 200 г картофельного пюре с 10 г сливочного масла					

Лечебное питание назначает (или отменяет) врач, записывая в истории болезни и листе на-значений номер диеты. Затем (обычно во второй половине дня) палатная медсестра выбирает из листов назначений сведения о диетах и составляет порционник поста в двух экземплярах. В порционнике (табл. 4-3) обязательно указывают следующие сведения.

- Фамилия, имя, отчество пациента.
- Номер палаты.
- Номер диетического стола (или разгрузочная диета).
- При необходимости – назначенное дополнительное питание.
- Дата составления порционника. Таблица 4-3. Образец порционника поста

Дата	Ф.И.О. больного	№ палаты	№ диеты	Дополнительное питание
...	Иванов И.М.	6	4	100 г мяса
...
Итого: Диета № 4 — ... чел.				
...				
Подпись палатной медсестры				

Образец порционного требования

ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ на «__» _____ 200... г.						
_____ отделение						
Прошу зачислить на довольствие						чел.
Диета №	1	5	9	...	Индивидуальный стол	Всего
Кол-во больных						
Подпись заведующего отделением						
Подпись старшей медсестры						

Кормление больных

В зависимости от способа приёма пищи различают следующие формы питания больных.

- **Активное питание** – больной принимает пищу самостоятельно.
- **Пассивное питание** – больной принимает пищу с помощью медицинской сестры. (Тяжелобольных кормит медицинская сестра с помощью младшего медицинского персонала.)
- **Искусственное питание** – кормление больного специальными питательными смесями через рот или зонд (желудочный или кишечный) либо путём внутривенного капельного введения препаратов.

Пассивное питание

При строгом постельном режиме ослабленным и тяжелобольным, а в случае необходимости и пациентам в пожилом и старческом возрасте помощь в кормлении оказывает медицинская сестра. При пассивном кормлении следует одной рукой приподнять голову больного вместе с подушкой, другой – подносить к его рту поильник с жидкой пищей или ложку с едой. Кормить больного нужно малыми порциями, обязательно оставляя пациенту время на пережёвывание и глотание; поить его следует с помощью поильника или из стакана с применением специальной трубочки.

Рис. 4-1. Кормление больной: а - поднесение поильника; б- кормление с помощью ложки.





Спасибо за внимание!

**Выполнила студентка I курса ЛФ
153 группа
Беляева Анастасия Юрьевна**

● **Источники:**<http://idoktor.info/>

● **2012г.**