

Рациональное питание. Роль сестры в организации питания пациента



- Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности организма взрослых и детей, являясь важным фактором обеспечения резистентности к физическим и химическим агентам окружающей среды.

- По данным Института питания РАМН большая часть больных и пострадавших, поступающих в стационары, имеют существенные нарушения пищевого статуса, проявляющиеся у 20% как истощение и недоедание, у 50% нарушениями липидного обмена, до 90% имеют признаки гипо- и авитаминоза, более 50% обнаруживают изменения иммунного статуса.

- Исходные нарушения питания в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий, особенно при травмах, ожогах, обширных оперативных вмешательствах и др., увеличивают риск развития септических и инфекционных осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре, ухудшают показатели летальности.

- в стратегии лечебных мероприятий у больных терапевтического и особенно хирургического профиля одно из центральных мест должны занимать коррекция нарушений обмена и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей.

- В целях реализации [Концепции](#) государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года, одобренной Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 N 917, для совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения в комплексном лечении больных МЗ РФ издан [Приказ](#) от 5 августа 2003 г. N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации".

СИСТЕМА СТАНДАРТНЫХ ДИЕТ

• -----+		
• Стандартные диеты		Номерные диеты (N 1 - 15)
• +-----+		
• Основная		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15
• +-----+		
• Щадящая		1б, 4б, 4в, 5п (I вариант)
• +-----+		
• Высокобелковая		4э, 4аг, 5п (II вариант)
• +-----+		
• Низкобелковая		7б, 7а
• +-----+		
• Низкокалорийная		8, 8а, 8о, 9а, 10с
• -----+		

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ДИЕТ

Показатель	Основная, в т.ч. щадящая	Высокобелковая	Низкобелковая	Низкокалорийная
Калорийность	2170 - 2400	2080 - 2690	2200 - 2650	1340 - 1550
Белки, %	15	18 - 21	4 - 9	21
Жиры, %	30	30 - 35	31 - 33	40
НЖК, %	7,5 - 8,3	7,4 - 9,5	7,5 - 9,0	9,3 - 10,7
МНЖК, %	10,1 - 11,2	10 - 13	10,2 - 12,3	13,9 - 16,1
ПНЖК, %	8,6 - 9,5	8,3 - 10,8	8,5 - 10,8	9,9 - 11,4
Холестерин, мг	300	300	300	300
Углеводы, %	55	48 - 52	60 - 63	39
ПВ, г	20 - 25	20 - 25	15 - 20	15 - 20

Для внедрения новой номенклатурной диеты разработаны принципы построения базисных диет:

- - Содержание белка в составе диеты.
- - Энергетическая ценность диеты.
- - Степень щажения (механическая, химическая и термическая).

ХАРАКТЕРИСТИКА, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ДИЕТ

Стандарт- ные диеты	Общая характеристика	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Ккал
Диета 1	Базисная диета с физиологическим содержанием Б, Ж, У	85 - 90	70 - 80	300 - 330	2170 - 2400
Диета 2	Вариант диеты с механическим, химическим и термическим щажением	85 - 90	70 - 80	300 - 350	2170 - 2480
Диета 3	Вариант диеты с повышенным количеством белка	110 - 120	80 - 90	250 - 350	2080 - 2690
Диета 4	Вариант диеты с пониженным количеством белка	20 - 60	80 - 90	350 - 400	2120 - 2650
Диета 5	Вариант диеты с пониженной калорийностью	70 - 80	60 - 70	130 - 150	1340 - 1550

Виды нутритивной поддержки, используемые в лечебно-профилактическом учреждении:

- 1. Парентеральное питание.
- 2. Энтеральное питание.
- 3. Лечебное питание с применением специализированных смесей.

ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО СТАТУСА

Группы больных	Степень риска
Больные в критических состояниях	70%
Пожилые пациенты	50%
Больные с респираторными заболеваниями	45%
Пациенты с воспалительными и инфекционными процессами	80%
Онкологические больные	85%

Парентеральное питание (ПП)

- Показания к назначению ПП:
- - невозможность полноценного энтерального питания, в том числе зондового;
- - дистрофия и кахексия любого генеза;
- - сепсис, энцефалит, менингококцемия, черепно-мозговая травма в катаболической фазе процесса;
- - длительная неукротимая рвота любого происхождения;
- - длительное и глубокое бессознательное состояние с расстроенным механизмом глотания;
- - период лучевой или химиотерапии;
- - невозможность приема пищи через рот при пороках развития и травмах челюстно-лицевой области и глотки;
- - стойкий парез кишечника;
- - истощенные больные перед предстоящим хирургическим лечением;
- - больные с психической анорексией.

Выбор способа введения питательных смесей

- В парентеральном питании в зависимости от места доставки питательных веществ различают:
 - - центральное ПП - через магистральные сосуды;
 - - периферическое ПП - через периферические вены.

Питательные среды для парентерального питания

- Основные составляющие парентерального питания:
 - - аминокислотные растворы;
 - - растворы углеводов;
 - - жировые эмульсии;
 - - растворы электролитов;
 - - ВИТАМИНЫ.

Растворы аминокислот

- Современным стандартом является применение только растворов кристаллических аминокислот, гидролизаты белков в настоящее время полностью исключены из клинической практики парентерального питания. Аминокислоты не используются в качестве источника энергии. Чаще всего для периферического питания применяются 4% - 5% растворы аминокислот (Инфезол 40, Аминоплазмаль 5%, Неонутрин 5%), для центрального питания 10% - 15% растворы аминокислот (Инфезол 100, Аминоплазмаль 10%, Аминоплазмаль 15%, Неонутрин 10% и 15%, Аминосол 600, Аминосол 800, Амидсол КЕ-Хемофарм, Аминостеоил КЕ 10%).

Жировые имульсии:

- - Липофундин МСТ/ЛСТ10 и 20%;
- - Липовеноз 10 и 20% (ЛСТ-эмульсия);
- - Интралипид 10 и 20% (ЛСТ-эмульсия).

Энтеральное зондовое питание

- Наиболее часто используемые стандартные диеты: Унипит, Нутриэн Стандарт, Клинутрен, Берламин модуляр, Нутрикомп АДН Браун Стандарт, Нутризон, МД Мил Клинипит.

Специализированные смеси

- "Нутринор", "Нутримун", "Нутрифиб".