МДК 1 технология выполнения медицинских вмешательств

**Лекция №15**

**Участие младшего персонала в организации питания пациентов в стационаре**

**ПЛАН**

1. Нормативно - правовая база по организации лечебного питания в медицинских организациях.
2. Питание как физиологическая потребность человека, основные функции питания.
3. Понятие о рациональном питании.
4. Понятие и основные принципы лечебного питания, варианты основных стандартных диет.
5. Организация питания пациентов в стационаре, роль медицинской сестры.
6. Понятие о естественном и искусственном питании.
7. Помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости.
8. Правила кормления пациента из ложки и поильника.

**Сокращения**

**УЗ -** учреждение здравоохранения

**ОВД -** основной вариант стандартной диеты

**НКД -** низкокалорийная диета

**ЩД -** щадящая диета

**ВБД -** высокобелковая диета

**НБД -** низкокалорийная диета

**Б:Ж:У -** Белки:Жиры:Углеводы

**СЛОВАРЬ ТЕРМИНОЛОГИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Питание** | процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ. |
| **Нутриенты** | основные пищевые вещества белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода. |
| **Энергетическая функции питания** | восполнение энергетических затрат организма. |
| **Пластическая функции питания** | построение и непрерывное обновление клеток организма. |
| **Биорегуляторна**я **функции питания** | обеспечение обменных процессов. |
| **Иммунна**я **функции питания** | защита организма от заболеваний. |
| **Рациональное питание** | это физиологически полноценное питание с учётом пола, возраста, характера труда, и других факторов. Способствует сохранению здоровья. |
| **Лечебное питание (диетотерапия)** | применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приёма пищи. |
| **Диета** | рацион и режим питания больного человека. |
| **Диет - сестра** | медицинская сестра занимается составлением меню – раскладок и контролем работы персонала кухни, должна иметь соответствующий сертификат. |
| **Порционное требование** | документ, составляемый палатной медицинской сестрой, в котором указывается количество пациентов в палатах и количество лечебных столов. |
| **Естественное питание** | обычное, пероральное. |
| **Искусственное питание** | введение питательных веществ в организм, минуя ротовую полость, когда приём пищи естественным путём является невозможным или питание оказывается недостаточным. |
| **Зондовое питание** | через тонкий желудочный зонд вводится жидкие питательные смеси, молоко, бульоны, отвары фруктов. |
| **Питание через гастростому** | толстый желудочный зонд вводится для кормления в отверстие, выполненное хирургическим путём в случае непроходимости пищевода. |
| **Питание через прямую кишку** | осуществляется при помощи капельной клизмы вводятся подогретые до температуры тела питательные растворы. |
| **Парентеральное питание** | внутривенно капельно вводятся стерильные растворы в количестве до 500 мл – гидролизаты белков, смеси аминокислот, жировые эмульсии , раствор глюкозы, солевые растворы, витамины.  |

Организация лечебного питания в медицинских организациях включает в себя пищевые рационы и является неотъемлемой частью лечебного процесса.

В медицинских организациях лечебное питание может быть групповым (диета) или индивидуальным, и строится в чётком соответствии со ***следующими нормативными документами:***

* 1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 августа 2003 г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями от 07 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г.).
	2. Выполнение натуральных норм питания, в рамках выделенного финансирования, является одним из основных требований, предъявляемых к организации питания пациентов стационарных учреждений согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. №395н г. Москва «Об утверждении норм лечебного питания».
	3. С предыдущим приказом перекликается и дополняет его Приказ Министерства здравоохранения СССР от 05 мая 1983г. N530 "Об утверждении инструкции по учёту продуктов питания в лечебно - профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР" (с изменениями от 17 мая 1984 г., 30 декабря 1987 г.).

Устройство, санитарно - гигиеническое содержание и работа пищеблока должны отвечать требованиям СанПиН 5179-90 и СанПиН 42-123-5777-91, а также рассматриваются:

1. Санитарные правила 2.3.6.1079-01 «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и производственного сырья».

2. «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Санитарные правила 2.3.2630-10.

3. Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов» Санитарные правила 2.3.2.1324-03.

4. «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий» Санитарные правила 1.1.1058-01.

Технические условия и Технические регламенты на продукты, поступающие на склад для приготовления блюд лечебного питания соблюдаются по ГОСТам.

***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;
* ***биорегуляторна***я – обеспечение обменных процессов;
* ***иммунна***я – защита организма от заболеваний.

***Рациональное питание*** – это физиологически полноценное питание с учётом 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:**

* энергоценность суточного рациона зависит от условий труда, в среднем 2100 - 2700 ккал; (при ОВД (основной вариант стандартной диеты) 2170 – 2400 ккал);
* 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 приёма пищи. ***Диета (***diaita – греч.) – рацион и режим питания больного человека.

***Основные принципы диетотерапии:***

1. Учёт показаний, индивидуальных особенностей и пристрастий пациента.
2. Качественное ограничение или увеличение пищевых веществ (соль, белки, углеводы, жидкость).
3. Учёт местного или общего воздействия пищи на организм:
* механическое – объём, степень измельчения (протёртые, пюреобразные) и тепловая обработка (варка, тушение, на пару);
* химическое – исключение кислот, эфирных масел, экстрактивных веществ;
* термическое – исключение горячих и холодных блюд (оптимально Т - 35 - 370С).
1. Учёт калорийности.
2. Режим питания – кратность приёмов, распределение приёмов с учётом энергоценности.
3. 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, ведёт контроль за работой диет - сестёр, 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 Мануилом Исааковичем Певзнером (диеты Певзнера - система диет, разработанная советским учёным М.И. Певзнером в 1920 - х годах и применяемая при лечении ряда заболеваний, данная система обеспечивает индивидуальность лечебного питания для людей с различными заболеваниями.). 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 М.И. Певзнера: ОВД (основной вариант стандартной диеты), ЩД (щадящая диета), ВБД (высокобелковая диета), НБД (низкобелковая диета), НКД (низкокалорийная диета).

**Основной вариант стандартной диеты (ОВД)**

Показания к применению: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии, хронические заболевания кишечника с преимущественными запорами, острый холецистит и гепатит в стадии выздоровления, хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени, хронический холецистит, желчно - каменная болезнь, подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия, саха рный диабет 2-го типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения, заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов, острые инфекционные заболевания., лихорадочные состояния.

**Вариант стандартной диеты с механическим и химическим щажением (ЩД)**

Показания к применению: острый гастрит, хронический гастрит с сохранённой и высокой кислотностью в фазе нерезкого обострения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нарушения функции жевательного аппарата, острый панкреатит, стадия затухающего обострения, хронический панкреатит, выраженное обострение, период выздоровления после острых инфекций и после операций (не на внутренних органах).

**Вариант стандартной диеты с повышенным содержанием белка (ВБД)**

Показания к применению: после резекции желудка по поводу язвенной болезни через 2 - 4 месяца при наличии демпинг - синдрома, холецистита, гепатита, хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния органов пищеварения, глютеновая энтеропатия, хронический панкреатит в стадии ремиссии, хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушения азотовыделительной функции почек, сахарный диабет 1 и 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушения азотовыделительной функции почек, ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения, ревматизм в стадии затухающего обострения, туберкулёз лёгких, нагноительные процессы, малокровие различной этиологии., ожоговая болезнь.

**Вариант стандартной диеты с пониженным количеством белка (НБД)**

Показания к применению: хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек, выраженной и умеренно выраженной азотемией.

**Вариант стандартной диеты с пониженной калорийностью (НКД)**

Показания к применению: различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих назначения специальных режимов питания, сахарный диабет 2 типа с ожирением, сердечно - сосудистые заболевания при наличии избыточной массы тела.

Лечащий врач после ежедневного обхода корректирует индивидуальный характер питания пациента. Постовая сестра, проверяя листы назначений, ежедневно подаёт сведения в двух экземплярах о количестве пациентов, учитывая всех потупивших до 12 часов дня, и о назначенных диетах. ***Порционное требование*** (Прилажешин 1) на отделение составляется старшей медсестрой. В нём указывается количество пациентов в палатах и количество лечебных столов. Старшая сестра подаёт требование на подпись заведующему отделением, а санитарка - буфетчица передаёт его на пищеблок ЛПУ. Там диет - сестра суммирует требования всех отделений, а диет - врач составляет меню - раскладку на следующий день. Эти документы, а также заявки на закуп продуктов подписывает главный врач.

Постовая медицинская сестра составляет ***порционник*** (Прилажешин 2)***,*** в котором указывает номера палат, Ф.И.О. пациентов, их режим двигательной активности, назначенные им диеты и дополнительное питание. Порционник подаётся буфетчице для раздачи пищи. В первую очередь проводится кормление пациентов, находящихся на постельном и палатном режимах.

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

**Виды питания:**

***Естественное питание*** – обычное, пероральное (через рот). В стационаре четырёхразовое: завтрак, обед, ужин и второй ужин. Иногда назначается дробное питание – 5 - 6 кратное, малыми порциями.

При проведении кормления тяжелобольного пациента ложкой и из поильника, необходимо:

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

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

Назначается врачом в случае:

* нарушения акта глотания (черепно – мозговые травмы, 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, подогретую до Т 38 - 400С, в объёме 200 – 300 мл. Кормление проводят 5 - 6 раз в день.
2. ***Через гастростому*** – толстый желудочный зонд вводится для кормления в отверстие, выполненное хирургическим путём 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. Вводят подогретые до Т тела питательные растворы (5% глюкоза, физ. раствор). Предварительно требуется очистка кишечника.
4. ***Парентеральное питание*** – внутривенно капельно вводят 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 её эластичности;
* сухость и образование трещин на губах;
* сухость во рту, налёт 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 глоткам, делая 3 - 5 глотков через каждые 20 - 30 минут;
* обеспечить пациента стаканом с чистой водой, находящимся в доступном месте;
* постоянно предлагать приём 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.

**Правила кормления пациента из ложки и поильника:**

* Проветрить помещение.
* Обработать руки гигиеническим уровнем.
* Приготовить все необходимое для выполнения процедуры.
* Представиться пациенту, объяснить цель, ход процедуры, получить его согласие на выполнение процедуры (предупредить пациента о приёме пищи за 15 мин).
* При наличии у пациента съёмных зубных протезов помочь их установить.
* Помочь пациенту вымыть руки.
* Помочь пациенту занять положение Фаулера, прикрыть грудь пациента пеленкой.
* Установить столик для кормления.
* Спросить у пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.
* Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти.
* Предложить пациенту принимать пищу самостоятельно.
* Предложить пациенту несколько глотков жидкости.
* Кормить медленно, наполнить ложку на 2/3 пищей, коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот.
* Дать время прожевать, проглотить пищу.
* Предлагать пить через несколько ложек пищи.
* При необходимости, промакивать губы салфеткой.
* Предложить пациенту напиток.
* Провести обработку полости рта.
* Убрать пелёнку.
* Оставить пациента в положении Фаулера на 30 мин, контролировать состояние.
* Унести посуду с остатками пищи.
* Обработать руки на гигиеническом уровне.
* Сделать отметку о результатах выполнения процедуры.

При необходимости во время кормления поддерживать голову пациента.

При гемипарезе (патологическое состояние, при котором происходит паралитическое поражение одной части тела) пища подносится со здоровой стороны.

При кормлении пациента только жидкой пищей - использовать поильник.

Приложение 1

ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ**

На питание пациентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделения

на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № палаты | Количество пациентов | Диета |
| ОВД | ЩД | НБД | ВБД | НКД |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |  |

Дополнительное питание:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г

Приложение 2

ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЦИОННИК**

На питание пациентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделения

на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

по состоянию на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № палаты | ФИО пациента | Состояние, режим | диета | Дополнительное питание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  Итого пациентов: |

Подпись медицинской сестры: