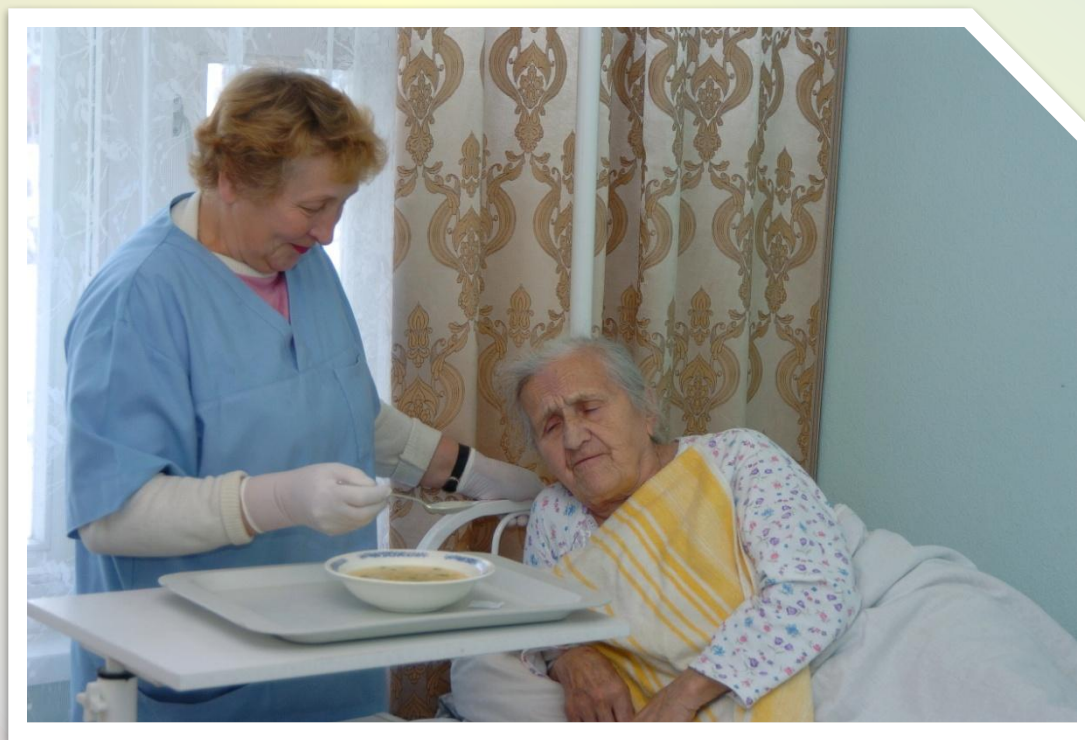


# Питание и кормление пациентов



**Питание** – один из важнейших факторов, оказывающих значительное влияние на здоровье, работоспособность и устойчивость организма к воздействию окружающей среды.

**Диета** (греч. *diaita* – 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 специальных пищевых рационов и режимов питания.

## Питание должно быть:

- **рациональным**, т.е. физиологически полноценным, с учётом ряда факторов, в том числе пола, возраста и характера физической активности человека.
- **сбалансированным** – в пище должно соблюдаться определённое соотношение питательных веществ.

**Формула сбалансированного питания** – это соотношение между **белками, жирами и углеводами**.

**В норме** для мужчин и женщин молодого возраста, **занятых умственным трудом**, составляет **1:1:4**

**при тяжёлом физическом труде** – **1:1,3:5**

При расчётах за единицу принимают количество белков.



продукты, содержащие белки



продукты, содержащие жиры



продукты, содержащие углеводы

# Разнообразие



белки

вода

ВИТАМИНЫ

Полноценная пища

минеральные соли

жиры

углеводы

**Белки – 100,0 – 120,0 г.**

**Жиры - 80 - 100 г.**

**Углеводы - 400-500 г.**

**Пищевые волокна - 25-30 г.**

**Вода - 2-3 л.**

**Витамины**

**Минеральные вещества**

Макроэлементы необходимы организму человека ежедневно, потребность в них измеряется в граммах.

Кальций, фосфор, магний, калий, натрий, хлор, сера

(их содержание в организме составляет 0,1% химического состава организма и выше).

Микроэлементы - содержание их в организме составляет менее 0,01% химического состава организма; суточная потребность в них исчисляется в миллиграммах и/или микрограммах (граммах).

Железо, йод, фтор, селен, цинк, медь, марганец (их содержание в организме составляет 0,01– 0,0001%), хром, кремний (содержание в организме составляет от 0,0001% и менее)



# **!!! Лечебное питание – обязательный компонент комплексного лечения пациентов.**

## **Основные принципы лечебного питания**

### **1. Индивидуальный подход к назначению питания,**

основанный на данных антропометрии (рост, масса тела и др.) и результатах исследований обмена веществ у конкретного пациента.

### **2. Обеспечение нормального пищеварения даже при нарушении образования пищеварительных ферментов.**

### **3. Учёт взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте и организме:**

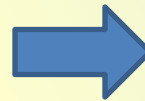
например, всасывание кальция из кишечника ухудшается при избытке в пище жиров, фосфора, магния, щавелевой кислоты.

**4. Стимулирование восстановительных процессов в органах и тканях** путём подбора необходимых пищевых веществ, особенно аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот.

**5. Компенсация пищевых веществ, которые теряет организм из-за болезни.** Например, **при анемиях**, в том числе после кровопотери, в диете должно быть увеличено содержание микроэлементов, необходимых для кроветворения (железо, медь и др.), ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения.



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



**7. Использование в питании методов разгрузки и «контрастных дней».**





## 8. Использование в питании различных методов щажения



### Механическое щажение организма:

исключение грубых волокон, пища должна измельченная.

### Термическое щажение организма –

исключение очень холодной или очень горячей пищи. Температура первых и вторых горячих блюд не должна быть выше **60°**, закусок и напитков – не ниже **15°**.



Химическое щажение организма - исключение или ограничение соли, экстрактивных веществ, пища должна быть приготовлена на пару, путем варки или запекания.

**!!! Экстрактивные вещества – вещества, возбуждающие секреторную и моторную функции желудка и кишечника, а так же повышающие АД (крепкие бульоны, наваристые мясные блюда, специи, пряности).**

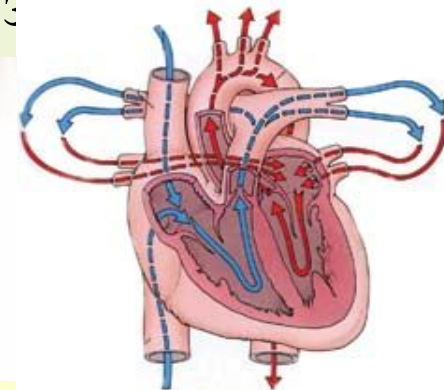
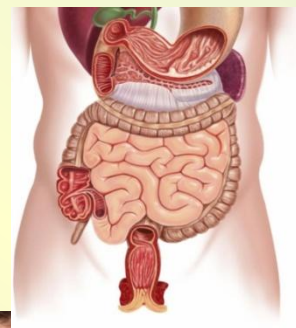


# ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

С этой целью применялись лечебные диеты (диетические столы) **№ 0–15**, разработанные ранее в Институте питания АМН СССР. **Каждая диета имела индивидуальную характеристику, в которой отражались следующие показатели:**

- 1) показания к назначению;
- 2) цель назначения;
- 3) общая характеристика;
- 4) химический состав и калорийность;
- 5) режим питания;
- 6) перечень продуктов и блюд, которые разрешены и запрещены.

**!!! Лечебные диеты дифференцированы по основным показателям:**



## Виды диет по Певзнеру

- Диета № 1, № 1а, № 1б — язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Диета № 2 — хронический гастрит, острые гастриты, энтериты и колиты, хронические энтероколиты
- Диета № 3 — запоры
- Диета № 4, № 4а, № 4б, № 4в — заболевания кишечника с поносами
- Диета № 5, № 5а — заболевания печени и желчных путей
- Диета № 6 — подагра, мочекаменная болезнь с образованием камней из солей мочевой кислоты
- Диета № 7, № 7а, № 7б — острый и хронический нефрит (пиелонефрит, гломерулонефрит)
- Диета № 8 — ожирение
- Диета № 9 — сахарный диабет
- Диета № 10 — заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения
- Диета № 11 — туберкулез
- Диета № 12 — функциональные заболевания нервной системы
- Диета № 13 — острые инфекционные заболевания
- Диета № 14 — почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из оксалатов
- Диета № 15 — различные заболевания, не требующие специальных диет

# Современный подход к диетотерапии

**Приказ Минздрава РФ  
от 5 августа 2003 г.  
N 330**

**«О мерах по совершенствованию лечебного  
питания в лечебно-профилактических  
учреждениях  
Российской Федерации»**

№ п/п	Варианты стандартных диет	Обозначения стандартных диет в документации пищблока	Ранее применяемые диеты номерной системы
1	Основной вариант диеты	ОВД	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15
2	Вариант диеты с механическим и химическим щажением — щадящая диета	ЩД	16, 46, 4в, 5п (I вариант)
3	Вариант диеты с повышенным количеством белка — высокобелковая диета	ВБД	4э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7г, 96, 106, 11, R-I, R-II
4	Вариант диеты с пониженным количеством белка — низкобелковая диета	НБД	76, 7а
5	Вариант диеты с пониженной калорийностью — низкокалорийная диета	НКД	8, 8а, 8о, 9а, 10с
6	Вариант диеты с повышенной калорийностью — высококалорийная диета*	ВКД	11

**Общее руководство** диетическим питанием в ЛПО осуществляет **главный врач**, а в его отсутствие – заместитель главного врача по лечебной работе.

**За организацию лечебного питания** и адекватное применение его во всех отделениях ЛПО отвечает **врач-диетолог**. Он руководит диетическими медицинскими сестрами (диетсестрами) и осуществляет контроль за работой пищеблока.

**Диетсестра** проверяет **качество продуктов** при их поступлении на склад и пищеблок; контролирует **правильность хранения** запаса продуктов питания; ежедневно **готовит меню-раскладку** на день в зависимости от диетических столов, проводит **снятие пробы готовой пищи**; контролирует **правильность отпуска** блюд с пищеблока в лечебные отделения.



# Составление и выписывание порционника

Лечебное питание назначает или отменяет лечащий врач, записывая в истории болезни и листе назначений номер диеты.

Затем (обычно во второй половине дня) палатная медсестра выбирает из листов назначений сведения о диетах и составляет **порционник** своего поста в двух экземплярах.

В порционнике обязательно указывают следующие сведения:

- **номер палаты.**
- **фамилия, имя, отчество пациента.**
- **номер диетического стола (или вариант стандартных диет).**
- **дата составления порционника.**



№ палаты	Фамилия, имя, отчество пациента	Диета	Индивидуальная диета
205	Петров И. Г. Николаев С. Н. Соколов Н. И.	№ 5а № 9	Молочная диета № 1

Утром медицинская сестра один экземпляр порционника поста сдаёт старшей медицинской сестре отделения, другой экземпляр передаёт раздатчице в буфет.

Старшая медицинская сестра на основании полученных от всех палатных медицинских сестёр порционников составляет порционное требование, подписывает его сама и у заведующего отделением, а затем передаёт порционное требование в пищеблок. Требование заполняют на пациентов, включая поступивших в отделение до 12 ч дня.



(наименование учреждения)

## ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ

на питание больных терапевтического отделения для пищеблока  
на \_\_\_\_\_ 200\_ г.

Сведения о наличии больных  
по состоянию на 12.00 ч \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Наименование палат	Количество пациентов	В том числе					
		15	1	7а	5	9	10
7	2		1	1			
8	6	3			2	1	
9	4	2					2
10	7	5					2
Всего	19	10	1	1	2	1	4

Форма N 1-84  
к Инструкции по организации  
лечебного питания в лечебно-  
профилактических учреждениях

**Порционник на питание больных**  
**" " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Наименование отделения	Количество больных	Стандартные диеты				
		ОВД	ЩД	ВБД	НБД	НКД

Зав. отделением \_\_\_\_\_ (подпись)

Ст. мед. сестра отделения \_\_\_\_\_ (подпись)

Мед. сестра диетическая отделения \_\_\_\_\_ (подпись)

## Порядок раздачи пищи

Буфетчица одевает  
халат с маркировкой  
«Для раздачи  
пищи»



Пациенты, находящиеся  
на общем режиме,  
принимают пищу в  
столовой (буфете)



Палатная медсестра разносит  
пищу пациентам,  
находящимся на палатном и  
постельном режимах.



## **Контроль за передачами**

В холле вывешивается список разрешенных к передаче продуктов с указанием сроков хранения.

Палатная медсестра пациенту и его родственникам разъясняет значение лечебного питания и режима хранения продуктов, для предупреждения отравлений.

В часы передач и посещений постовая медсестра отделения проверяет содержимое передач, отдавая обратно запрещенные.

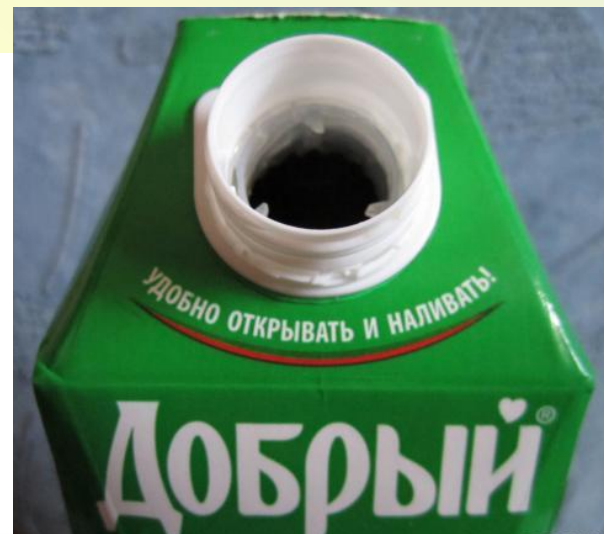
**Продукты следует хранить в холодильнике, в индивидуальном полиэтиленовом пакете.**

**ЕЖЕДНЕВНО** на пакете необходимо указывать фамилию, номер палаты, дату текущего дня.

**Ежедневно м/с отделения проверяет тумбочки, шкафы и холодильники.**

**Продукты из перечня запрещенных к передаче, продукты с истекшим сроком годности, продукты с признаками порчи должны удаляться в пищевые ОТХОДЫ.**

**!!! Категорически запрещается хранить скоропортящиеся продукты в палате.**



# Кормление больных в стационаре

В зависимости от способа приёма пищи различают следующие **формы питания** пациентов:

**1. Активное питание** – пациент принимает пищу **самостоятельно.**

**2. Пассивное питание** – пациент принимает пищу **с помощью медицинской сестры**

(тяжелобольных кормит медицинская сестра с помощью младшего медицинского персонала).





**Искусственное питание** – кормление пациента специальными питательными смесями **через зонд, введенный в рот или нос,** либо путём **внутривенного** капельного введения препаратов.



# Искусственное питание



## Энтеральное питание

пища вводится через ЖКТ

## Парентеральное питание

пища вводится минуя ЖКТ.

### **Основные показания для искусственного питания.**

- Поражение языка, глотки, гортани, пищевода (отёк, травма, ранение, опухоль, ожоги, рубцовые изменения);
- Расстройство глотания (после операции на ротовой полости, при поражении мозга, при черепно-мозговой травме);
- Заболевания желудка, непроходимость желудка;
- Коматозное состояние.
- Психическое заболевание (отказ от пищи).
- Терминальная стадия кахексии.

## Виды энтерального питания

1. Через назогастральный зонд
2. Через орогастральный зонд
3. Через гастростому

Для энтерального кормления  
используют:

сбалансированные питательные смеси

«Nutrilon Pepti» (Нутрилон Пепти)

«Reabilan» (Реабилан)

«Peptamen» (Пептамен)

Нутризон и др.



**Парентеральное питание** осуществляют путём внутривенного капельного введения питательных препаратов.

### **Основные показания:**

- 1. Механическое препятствие для прохождения пищи в различных отделах ЖКТ (опухолевые образования, ожоговые или послеоперационные сужения пищевода, входного или выходного отдела желудка)**
- 2. Кормление пациентов после операций на ЖКТ.**
- 3. Ожоговая болезнь, сепсис.**
- 4. Большая кровопотеря.**
- 5. Нарушение процессов переваривания и всасывания в ЖКТ (холера, дизентерия, энтероколит, болезнь оперированного желудка и пр.),**
- 6. Неукротимая рвота.**
- 7. Анорексия и отказ от пищи.**

## Для парентерального кормления применяют следующие виды питательных растворов:

- **Белки** – белковые гидролизаты, растворы аминокислот: «Аминоплазмаль», «Вамин», «Инфезол», «Полиамин» и др.
- **Жиры** – жировые эмульсии: «Интралипид», «Липофундин», «Липовеноз».
- **Углеводы** – 10%, 20% раствор глюкозы.

Сбалансированные смеси:  
**«Кабивен» и др.**

