

Лечебное питание хирургических больных

-Питание до и после операции-

Правильная диетотерапия до и после операций способствует снижению частоты осложнений и более быстрому выздоровлению больного



Питание в предоперационном периоде



При отсутствии противопоказаний к приему пищи питание в предоперационном периоде должно создать резервы питательных веществ в организме

В диете должно быть 100-120 г белка, 100 г жира, 400 г углеводов (100-120 г легкоусвояемых); 12,6 МДж (3000 ккал), увеличенное по сравнению с физиологической нормой количество витаминов, в частности С и Р, за счет фруктов, овощей, их соков, отвара шиповника. Необходимо насыщение организма жидкостью (до 2,5 л в сутки), если нет отеков



За 3-5 дней до операций исключают из рациона богатые клетчаткой вызывающие метеоризм продукты (бобовые, белокочанная капуста, хлеб из муки грубого помола, пшено, орехи, цельное молоко и др.).



За 8 часов до операции больные не должны есть
Более длительное голодание не показано, так как оно
ослабляет больного



Одной из причин срочных госпитализаций и возможных операций являются острые заболевания органов брюшной полости, объединяемые под названием «острый живот» (острый аппендицит, панкреатит, холецистит, прободная язва желудка, кишечная непроходимость и т. д.). Больным с «острым животом» запрещается прием пищи.



Питание в послеоперационном периоде должно:

- 1) обеспечить щажение пораженных органов, особенно при операциях на органах пищеварения;
- 2) способствовать нормализации обмена веществ и восстановлению общих сил организма;
- 3) повысить сопротивляемость организма при явлениях воспаления и интоксикации;
- 4) способствовать заживлению операционной раны.

После операций на органах брюшной полости часто назначают голодную диету. Жидкость вводят внутривенно, а рот только прополаскивают. В дальнейшем постепенно назначают максимально щадящую пищу (жидкую, полужидкую, протертую), содержащую достаточное количество жидкости, наиболее легкоусвояемые источники питательных веществ.



Для предупреждения метеоризма исключают из диеты цельное молоко, концентрированные растворы сахара и клетчатку.



Важнейшей задачей лечебного питания является преодоление в течение 10-15 дней после операции белкового и витаминного дефицита, развивающегося у многих больных в связи с недостаточным питанием в первые дни после операции, кровопотерями, распадом тканевых белков, лихорадкой. Поэтому необходим возможно более ранний перевод на полноценное питание с широким продуктовым набором, но с учетом состояния больного, способностей его организма в отношении приема и переваривания пищи.

**Операции гинекологические,
урологические, на мягких тканях,
костях.**



Необходимости в специальных диетах нет. Назначают диету с достаточным содержанием полноценных белков, свежих фруктов, овощей, соков. Если операция была травмирующей, проводилась под общим наркозом, то в течение 1-3 дней используют диету №1а или №1б

Диетические столы №1А и №1Б прописывают с целью защиты слизистой оболочки пострадавших органов пищеварительной системы от всевозможных раздражителей.

Меню этих режимов ограничивает пациента в употреблении вредных продуктов , но и ускоряет процесс заживления ран.

Главный принцип назначения диетотерапии

Это удовлетворение энергетических и пластических потребностей хирургических больных, которое обеспечивается благодаря следующим факторам:

- сбалансированное питание;
- поступление достаточного количества питательных веществ;
- соответствие калорийности пищевого рациона энерготратам, которые повышаются с увеличением основного обмена

спасибо за внимание

**пожалуйста поставьте
10**