Содержание

1. Введение
2. Основные принципы лечебного питания
3. Организация питания и кормления больных
4. Искусственное питание
5. Список литературы

 Введение

Наука о питании включает в себя большое число важных практических и теоретических аспектов. Многие принципиальные стороны этой проблемы изучают такие медицинские разделы как физиология и гигиена питания, диетология и другие. В плане общего ухода за больными целесообразным представляется освещение основных вопросов организации лечебного питания, изложения принципов искусственного питания, что является необходимой основой для изучения студентами-медиками дальнейших аспектов данного раздела медицинской науки на специальных врачебных дисциплинах.

 **Основные принципы лечебного питания**

Питание - процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения организмом питательных веществ, необходимых для компенсации энерготрат, построения и возобновления клеток и тканей тела, осуществления и регуляции функций организма. Для осуществления всех этих функций в различных условиях организму должны доставляться питательные вещества определенного качества и количества. Отсюда вытекает основное требование к рациональному питанию - соответствие количества и качества пищи потребностям организма. Правильное рациональное питание способствует тому, что человек меньше подвергается различным заболеваниям и легче с ними справляется. Ухаживая за больным человеком, необходимо иметь представление о пище, рациональном питании и питательных веществах, составляющих его основу.

Основные питательные вещества

1. Углеводы
2. Белки
3. Жиры
4. Минеральные соли
5. Витамины
6. Вода

Для того, чтобы получить все необходимые питательные вещества, больной должен питаться разнообразными продуктами. Ни один продукт или группа однородных продуктов не могут обеспечить организм необходимыми питательными веществами.

Углеводы

Образуют энергию, которую организм легко усваивает; увеличивают объем клетчатки и таким образом помогают выводить продукты жизнедеятельности. Зерновые: пшеница, рис, гречневая крупа, овес, пшено. Овощи: картофель, сушеные бобы и зеленый горошек, кукуруза, тыква, шпинат.

Фрукты: яблоки, бананы, апельсины, груши. Сладости: мед, варенье, джем. Человек в сутки должен получать 400-500 гр углеводов (в том числе 350-400гр крахмала и 50-100 моно-и дисахаридов в виде глюкозы и сахара).

Белки

Составляют основу многих тканей организма, регулируют водно-солевой баланс и являются структурными единицами защитных сил организма против инфекций. Молоко, сыр, йогурт, мясо, птица, рыба, яйца. Фасоль, горох и орехи, зерновые, ореховое масло. Пищевой рацион здорового человека должен включать в себя 80-100 гр белков (из них 50гр белков должно быть животного происхождения для довлетворения потребности в незаменимых аминокислотах).

Жиры

Являются концентрированным источником энергии, который сохраняется в организме длительное время. Орехи, ореховое масло, цельное молоко, йогурт, сыр, мясо, рыба, птица, яйца, оливки. Растительные масла, маргарин, масло сливочное, майонез.

В сутки человеку необходимо 80-100гр жиров ( в том числе 20-25гр растительных и 2-6гр незаменимых полинасыщенных ЖК).

Минеральные соли

Регулируют многие функции организма, строят и обновляют кости, зубы, кровь и ткани. Содержатся во всех продуктах, но типы минералов и их количество различны.

Витамины

Участвуют в обмене веществ; являются промежуточными компонентами биохимических реакций. Содержатся во всех продуктах, но типы витаминов и их количество различны.

Вода

Является средой, поддерживающей вещества в растворенном виде в тканях организма, и регулирует температуру тела, кровообращение и выделение. Основной элемент в овощах и фруктах. Человек получает в сутки 1700-2000гр воды ( в том числе 800-1000гр в виде питьевой воды).

Соотношение белков, жиров, углеводов и других компонентов может меняться в зависимости от заболевания. Так при сахарном диабете уменьшают содержание углеводов в суточном рационе, а проявления почечной недостаточности требуют снижения содержания белков.

Многим людям в силу инвалидности или заболевания требуется специальная диета. Врачи и диетологи помогают решить, что человеку следует есть. Если больному назначена специальная диета, необходимо знать, какая пища входит в эту диету и почему назначены именно такие продукты. Ухаживающий за больным должен подавать именно эту пищу и, по возможности, контролировать количество, съедаемое подопечным.

**Разновидности диет:**

1. *Мягкая, механически щадящая и протертая диета.*

При мягкой диете пища становится мягкой в процессе приготовления (например, горячие каши, картофельное пюре).

При механически щадящей диете жесткие (твердые) блюда становятся мягкими в процессе специальной обработки (например, отварное мясо, пропущенное затем через мясорубку).

Протертая диета требует предварительного отваривания продуктов с последующим их протиранием через сито (например, овощные, мясные, фруктовые пюре). Любая из этих трех диет должна содержать все необходимые для человека питательные вещества.

1. *Бессолевая диета*

Употребление соли может быть ограничено для людей с высоким артериальным давлением, болезнями почек или недостаточностью кровообращения. При этой диете полностью исключается употребление пищевой соли из рациона, но человек может пользоваться заменителем соли с разрешения врача. Эта диета достаточно снабжает организм питательными веществами, но ограничивает потребление продуктов с высоким содержанием соли, таких как ветчина, бекон, сыр, баночные супы, картофельные чипсы, тушенку, соленые огурцы, оливки и многие другие консервированные или баночные продукты.

1. *Диета с ограничением калорий*

Диета с 1200,1500,1800 или 2300 калориями назначается тем, кому необходимо контролировать свой вес. Хорошо сбалансированная диета содержит все белки, углеводы и жиры, в которых нуждается человек. Врач или диетолог могут рекомендовать поливитамины и минеральные вещества в дополнение к дневной диете в 1200 калорий. Для минимального ограничения калорий врач или диетолог могут назначить регулярную диету с неконцентрированными сладостями, которая исключает только такие сладости, как конфеты и печенье.

1. *Диета с высоким содержанием белков*

Врач назначает эту диету людям, которые недостаточно едят, или тем, кто нуждается в дополнительных белках, чтобы восстановить кожу или ткани органов. Высокобелковая диета показана при ожогах и пролежнях.

1. *Диабетическая диета*

Эта диета предназначена для больных диабетом. При ней четко определяется количество калорий, углеводов, белков и жиров, которые человек может съедать.

1. *Диета с низким содержанием жира*

Врач может назначить диету с низким содержанием жира людям с сердечно- сосудистыми заболеваниями, заболеваниями желчного пузыря или печени. Она предназначена для увеличения количества белков и углеводов и ограничения количества жиров.

При назначении диеты учитывается характер заболевания, степень имеющихся нарушений, в связи с чем вносят изменения в состав пищевых рационов, исключают определенные продукты, изменяют технологию приготовления пищи.

Если врач назначает одну из этих терапевтических диет тому, за кем Вы ухаживаете, Вы должны быть уверены, что человек получает только пищу, предусмотренную этой диетой. Употребление других продуктов или большего количества пищи, чем это рекомендуется, может повлечь за собой осложнение состояния.

 Диетические столы

В настоящее время существует 15 основных диетстолов. Кроме того имеются специальные диеты, названные по имени придложивших их авторов (Карреля, Мейленграхта).

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии затухающего обострения и компенсации; хроническийи гастрит с диспепсическими явлениями (изжога, отрыжки), повышенной кислотностью желудочного содержимого.
2. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в период обострения и превалирования нарушения работы кишечника, хронический энтероколит вне обострения.
3. Нарушения моторики кишечника, сопровождающиеся запорами, если нет признаков враженного колита.
4. Все случай расстройства ЖКТ, сопровождающиеся поносами.
5. Хронические заболевания печени и желчного пузыря вне обострения; заболевания с нарушением деятельности печени и желчных путей.
6. Подагра, мочекислый диатез.
7. Заболевания почек вне обострения и при выздоровлении.
8. Ожирение как основное или сопутствующее заболевание при болезнях, не требующих специальных диет.
9. Сахарный диабет.
10. Заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации, гипертоническая болезнь, ИБС.
11. Заболевания легких, туберкулез при отсутствии заболеваний ЖКТ.
12. Заболевания нервной системы при отсутствии заболеваний ЖКТ.
13. Острые инфекционные заболевания.
14. Фосфатурия, выраженная оксалурия с образованием камней.
15. Различные заболевания, не требующие специальных диет и без нарушений пищеварительной системы, в период выздоровления и перехода к обычному питанию после лечеьной диеты.

Больные могут страдать нередко сочетанием различных заболеваний. В таком случае им требуются индивидуальные диеты. Некоторым больным с целью нормализации тех или иных нарушшений рекомендуют устраивать разгрузочные дни 1-2 раза в неделю.

##

##  Организация питания и кормления больных

В организации питания участвует как медперсонал, так и работники пищеблока. Врач назначает больному определенную диету. Палатная сестра составляет порционники, где указывает количество больных, получающих определенный стол. Пищеблок на основе порционника приготавливает требуемые блюда.

 Общее руководство питанием больных осуществляет врач-диетолог, следящий за правильным состояниям и применением лечебных диет, а также осуществляющий помощь врачам в их выборе. Непосредственное руководство работой пищеблока возлагается на диетсестру болницы. Раздачу пищи производят только после снятия пробы дежурным врачом.

Раздачу пищи осуществляют буфетчицы. Кормление тяжелобольных является обязанностью палатных сестер.

При кормлении лежачих больных им необходимо придать положение, позволяющее избежать утомления пациентов При отсутствии противопоказаний больным придают полусидячее положение, прикрывая грудь и шею салфеткой. Тяжелых и ослабленных больных кормят маоленькими порциями полужидкой негорячей пищей из ложечки или поильника. Лихорадящих больных следует кормить в период улучшения состояния и при снижении температуры.

 **Искусственное питание**

Искусственое питание используется в тех случаях, когда больной не может самостоятельно принимать пищу или же когда питания естественным путем оказывается недостаточно. Существует несколько способов: через желудочный зонд, гастростому, ейюностому, а также посредством парентерального введения различных препаратов.

Введение зонда в желудок через нос или через рот с целью последующего искусственного питания применяют при травмах ротовой полости, расстройствах глотания, после тяжелых закрытых ЧМТ или наркшениях мозгового кровообращения, комах и психических заболеваниях с отказом от приема пищи. Использование искусственного питания с помощяю гатростомы необходимо после травмы гортани, глотки и пищевода или тяжелых ожогах, после операций на пищеводе, при неоперабельных опухолях глотки и пищевода.

В качестве зоедов используются мягкие пластиковые резиновые или силиконовые трубки диаметрром 3-5мм, а также специальные зонды, имеющие на конце оливы, облегчающие последующий контроль положения зонда. Для энтерального питания используют различные смеси, содержащие бульон, молоко, масло, сырые яйца, скои, гомогенизированные мясные и овощные консервы. Кроме того выпускаются специальные препараты для энтерального питания, в которых в строго определенных соотношениях подобраны белки, жиры, углеводы, минералы и витамины. Введение питательных веществ можно производить фракционно ( отдельными порциями 5-6 раз в день), , капельным путем медленно, с помощью специальных дозаторов.

Парентеральное питание применяется у больных с обширными полостными операциями в предоперационной подготовке и постоперационном периоде, сепсисом, обширными ожогами, тяжелой кровопотерей, выраженными процессами нарушения переваривания и всасывания в ЖКТ, анорексией, неукротимой рвотой, отказом от еды. В качестве препаратов парентерального питания используют: донорскую кровь, плазму, гидролизаты белков, растворы глюкозы, жировые эмульсии, солевые растворы. Чаще всего препараты вводятся внутривенно.

 **Список литературы**

1. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. М., 1991.
2. Заликина Л.С. Домашний уход за больными. М., 1993.
3. Садикова Н.Б. 10000 советов медсестре по уходу за больными. Минск, 2000.
4. Современный справочник медицинской сестры. Автор - составитель Садикова Н.Б. Минск, 1999.
5. Справочник медицинской сестры по уходу. М., 1994.
6. Фогель А., Водрашке Г. Основы ухода за больными на дому. Пособие для работы в группе и самостоятельного изучения. М., 1998.