



Лекция № 8
**«ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ
В ЛПУ»**

Лектор: *Аббясов И.Х.* - директор
Кузнецкого медицинского колледжа,
Заслуженный работник
здравоохранения РФ, кандидат
медицинских наук, доцент СамГМУ

**«Надо есть не то,
что есть, а то, что нужно есть»**



А. Шопенгауэр

**«Ешь столько, чтобы
тела здание не гибло от
переедания»**

А. Джани

**«Пока мы живы пища нам нужна
В ней сил исток, дает нам рост она.
Когда же нужной пищи не хватает,
Слабеем мы, и тело наше тает.
Хвалы достойна пища, если вновь,
Она заменит и очистит кровь»**

Авицена



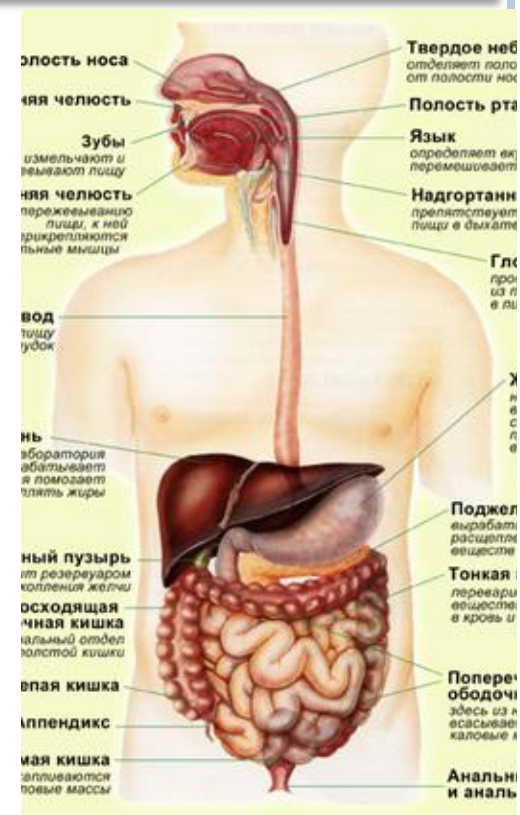
ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ:

- Значение питания в жизнедеятельности организма.
- Организация лечебного питания.
- Принципы составления диет и их характеристика.
- Питание и кормление пациента.



Одной из наиболее общих биологических закономерностей является правило: ферментные наборы организма соответствуют химическим структурам пищи, и нарушение этого соответствия приводит к нарушению нормальных процессов превращения того или иного пищевого вещества, служит причиной многих болезней.

Это правило должно соблюдаться на всех уровнях: в желудочно-кишечном тракте, - в процессах пищеварения и всасывания; при транспорте пищевых веществ к тканям; в клетках и субклеточных структурах – в процессе клеточного питания, а также в процессе выделения продуктов обмена из организма. Нарушение «правила соответствия» на любом из уровней приводит к существенным нарушениям физиологического состояния организма.



ТАКИМ ОБРАЗОМ, ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА В СОСТАВ ПИЩИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ ВЕЩЕСТВА, НАЗВАННЫЕ НЕЗАМЕНИМЫМИ ФАКТОРАМИ ПИТАНИЯ. К НИМ ОТНОСЯТСЯ НЕЗАМЕНИМЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ, ВИТАМИНЫ, НЕКОТОРЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ.

Люди питаются по-разному, в зависимости от условий быта, характера работы, вкусов. Однако существует ряд требований, которые должны учитываться при составлении рационов питания. Прежде всего, пища должна быть разнообразной и полноценной, то есть содержать в определенном количестве и соотношении белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и воду.

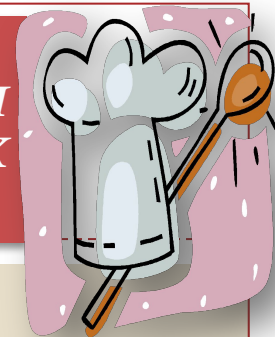


Под режимом питания понимают распределение пищевого рациона по калорийности, составу и массе на протяжении суток. При этом обязательно следует учитывать кратность, время и длительность приема пищи, а также интервалы между приемами пищи.

Рациональный режим питания выдвигает определенные требования к продолжительности приема пищи, её усвояемости, которые прямо зависят от степени измельчения пищи во рту и обработки пищеварительными соками. Значение питания для здорового и больного человека трудно переоценить. Количество, качество время приема пищи должно быть «привязано» к возрасту, характеру труда и быта человека.



**ПОД ПИЩЕБЛОКОМ ПОНИМАЮТ -
КОМПЛЕКС ПОМЕЩЕНИЙ, ГДЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ
ПРОХОДЯТ ПУТЬ ОТ ИХ ДОСТАВКИ С ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ
БАЗ ДО ПРИГОТОВЛЕНИЯ БЛЮД И РАЗДАЧИ ГОТОВОЙ ПИЩИ**



- **Пищевлок** должен включать следующие помещения: склады (охлаждаемые и неохлаждаемые) для хранения продуктов, кладовая суточного запаса продуктов, производственные цеха (мясной заготовительный, рыбный заготовительный, овощной заготовительный, горячий доготовочный, холодный доготовочный, кондитерский), моечные (для кухонной посуды, для столовой посуды, для мытья тележек и транспортной тары), раздаточная (для отпуска пищи), обеденный зал, вспомогательные помещения (инвентарная, бельевая, тарная, помещение для отходов, помещение для персонала).
- **Виды и площадь помещений пищеблока** определяются строительными нормами и правилами ЛПУ и зависят от количества коек в больнице или мест в санаториях и профилакториях. Нормы оснащения пищеблоков ЛПУ и санитарные правила для предприятий общественного питания утверждены приказами Минздрава РФ.

РАБОТА ПИЩЕБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНА КАК ПО ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ, ТАК И ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ.

- **ПРИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ ВСЕ ПРОЦЕССЫ ОБРАБОТКИ СЫРЬЯ И ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ СОСРЕДОТОЧЕНЫ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ПИЩЕБЛОКЕ.**
- **ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ ЭТИ ПРОЦЕССЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ РАЗДЕЛЬНО.**

- **В** настоящее время предпочтение отдается централизованной системе организации пищеблока. Она более экономична, позволяет рационально использовать производственные помещения, применять высокопроизводительное технологическое оборудование, снизить численность обслуживающего персонала и улучшить условия его труда. Основным его недостатком является необходимость транспортировки готовой пищи в отделения и, в ряде случаев, её вторичного подогрева, но его можно избежать, если использовать мармитные или специальные сервировочные тележки.
- **При** децентрализованной системе обеспечения больных питанием процесс приготовления пищи усложняется и становится дороже, так как несколько доготовочных кухонь требуют увеличения штата сотрудников пищеблока и дублирования технологического оборудования, но зато упрощается распределение уже готовой пищи.

РАБОТА ПИЩЕБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНА КАК ПО ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ, ТАК И ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ.

- **ПРИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ ВСЕ ПРОЦЕССЫ ОБРАБОТКИ СЫРЬЯ И ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ СОСРЕДОТОЧЕНЫ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ПИЩЕБЛОКЕ.**
- **ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ ЭТИ ПРОЦЕССЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ РАЗДЕЛЬНО.**

- **В** настоящее время предпочтение отдается централизованной системе организации пищеблока. Она более экономична, позволяет рационально использовать производственные помещения, применять высокопроизводительное технологическое оборудование, снизить численность обслуживающего персонала и улучшить условия его труда. Основным его недостатком является необходимость транспортировки готовой пищи в отделения и, в ряде случаев, её вторичного подогрева, но его можно избежать, если использовать мармитные или специальные сервировочные тележки.
- При децентрализованной системе обеспечения больных питанием процесс приготовления пищи усложняется и становится дороже, так как несколько доготовочных кухонь требуют увеличения штата сотрудников пищеблока и дублирования технологического оборудования, но зато упрощается распределение уже готовой пищи.

Одной из особенностей организации лечебного питания в ЛПУ является необходимость быстрой доставки пищи в отделения к больному. Раздачу готовой пищи производят не позже двух часов после её приготовления, включая и время доставки пищи в отделения.

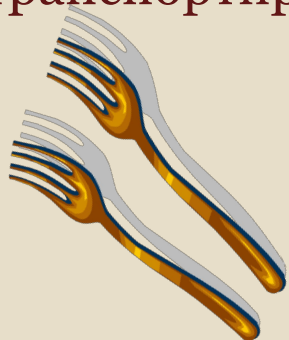
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОСТРОЙКИ БОЛЬНИЧНЫХ КОРПУСОВ И МОЩНОСТИ БОЛЬНИЦЫ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПИЩЕБЛОКОВ:

- **В** однокорпусных больницах с числом коек до 300 преимущественно пищеблоки внутри общего здания;
- **В** крупных многокорпусных больницах – центральные кухни, вынесенные в отдельное здание.
- Независимо от расположения пищеблок должен соответствовать следующим требованиям: все помещения должны быть изолированными и иметь самостоятельные входы и выходы, расположены по поточности процесса и исключать возможность соприкосновения сырья с готовой продукцией, чистой и грязной посудой. Кроме того, расположение всех помещений и размещение в них технологического оборудования должно создавать максимальные удобства для работающих. Недопустимо размещение производственных помещений, кроме овощной заготовочной, обеспеченной самотечной канализацией, в подвальных этажах.

ВАЖНЫМ ЗВЕНОМ В ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНИЧНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ БУФЕТНЫЕ, ОБОРУДОВАННЫЕ В КАЖДОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ.



- Для транспортировки готовой пищи в буфетные используют термосы, тележки термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся крышками посуду. Лица, выполняющие выгрузку и доставку пищи в отделения, должны иметь специальную одежду (халат, рукавицы). Транспортировка хлеба должна осуществляться в полиэтиленовых или клеёнчатых (транспортных) мешках, однако, хранение хлеба в них не разрешается, также не разрешается использовать при транспортировке тканевые мешки.



- **Заведующий** отделением несёт ответственность за санитарное состояние буфетной, соблюдение правил техники безопасности, производственной санитарии и личной гигиены персоналом буфетной; за своевременное оформление заявок и организацию дезинсекции и согласно договору с дезотделением; за организацию и проведение профилактических мероприятий по эпидпоказаниям; за допуск к работе лиц, не прошедших медицинское обследование и не сдавших санминимума; за наличие достаточного количества производственного инвентаря, посуды, спецодежды и других предметов в соответствии с табелем материально-технического оснащения.
- **Старшая сестра** отделения обеспечивает организацию и контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима; проведение занятий по изучению санитарных правил лицами, поступающими на работу, а также ежегодную проверку знаний персонала буфетной; организацию и контроль за проведением дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий, соблюдением техники безопасности при работе с дезинфектантами; комплектацию и своевременное пополнение аптечки для оказания первой медицинской помощи; контроль за температурным режимом и качеством мытья посуды, приготовлением моющих и дезинфицирующих средств; контроль за условиями хранения, сроками реализации и соответствием блюд назначенным диетам (пищи, поступающей с пищеблока, и личных продуктов, передаваемых посетителями); ежедневный осмотр персонала буфетной на гнойничковые заболевания с регистрацией в журнале; контроль за наличием личных медицинских книжек с отметкой о прохождении периодических медицинских обследований (медицинские книжки буфетчиц должны храниться в буфетной); организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов отделения.
- **Ответственность** за состояние рабочего места, выполнение правил личной гигиены, выполнение технологических и санитарных требований на своем участке несет каждый работник буфетной.

**ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ В БОЛЬНИЦЕ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ
НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ РУКОВОДСТВО
ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ-ДИЕТОЛОГ.**

- **В**рач-диетолог совместно с диетсестрой и старшим поваром организует систематическую работу по ознакомлению всего медицинского персонала с основными принципами организации лечебного питания и с особенностями лечебных диет.
- **Е**жедневно старшие медицинские сестры отделений представляют диетсестре пищеблока сведения о больных, состоящих на питании по состоянию на утро текущего дня по форме №22 –МЗ. В этой форме (порционном требовании) указывается распределение больных по диетическим столам в соответствии с записями в истории болезни.
- **Н**а основании сводных сведений о наличии больных, состоящих на питании, технологической карты и утвержденных норм питания, диетсестра пищеблока составляет меню-раскладку, где проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда и количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.
- **В** каждом лечебном учреждении на основные постоянно действующие диеты обычно разрабатывается семидневное меню. Оно должно соответствовать характеристикам диет, обеспечивать правильное сочетание пищевых продуктов в каждом приёме пищи, разнообразие и хорошие органолептические свойства.

- Закладка продуктов питания в котёл производится в присутствии диетврача (диетсестры). Периодически (внезапно) закладка продуктов контролируется администрацией совместно с представителями общественных организаций (местного комитета, совета медсестёр и др.) Не менее 3 раз в месяц представителями общественных организаций выборочно проверяется вес порций готовых блюд и одновременно производится органолептическая проба пищевых продуктов. О результатах проверки составляется акт.
- Проверка качества приготовленных блюд проводится в соответствии с Инструкцией по контролю за качеством готовой пищи в ЛПУ, контроль осуществляет дежурный врач совместно с заведующим пищеблоком. Результаты дегустации каждого блюда заносятся в меню - порционник, а общую оценку записывают в «Журнал проб готовой пищи»
- Для ознакомления больных ежедневно на видном месте в отделениях вывешивается меню. Главная медицинская сестра должна периодически присутствовать при раздаче пищи в лечебных отделениях с целью контроля за её качеством и выявления претензий больных.

В КАЖДОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЧЁТКО ОРГАНИЗОВАН КОНТРОЛЬ ЗА ПРИНОСИМЫМИ БОЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ.

- **Его** осуществляют медицинские работники при приёме передач и медицинские сестры отделений, имеющие список больных с указанием номера диеты, получаемой каждым из них. В местах приёма передачи и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных (с указанием их предельного количества) и запрещенных для передачи продуктов.
- **Личные** продукты питания (передачи из дома) больные хранят в тумбочке (сухие продукты) и в специально выделенном холодильнике (скоропортящиеся продукты). Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков хранения пищевых продуктов, хранящихся в холодильнике и тумбочках больных.
- **Продукты** для больных должны передаваться в пластиковых пакетах с указанием Ф.И.О. больного и даты передачи. При обнаружении пищевых продуктов с истёкшим сроком хранения, хранящихся без пластикового пакета, без указания Ф.И.И. больного, а также имеющих признаки порчи, они должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения передач больной должен быть информирован при поступлении в отделение

В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЕЖУРНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ ДОЛЖНЫ ПРОВЕРЯТЬСЯ СООТВЕТСТВИЕ ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ДИЕТЕ БОЛЬНОГО, ИХ КОЛИЧЕСТВО И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬ.

- **К** особо скоропортящимся относятся продукты, в которых при нарушении температурных условий и сроков реализации могут размножаться микроорганизмы, вызывающие порчу продуктов, острые кишечные инфекции и пищевые отравления; поэтому **запрещается передача пациентам, находящимся на стационарном лечении в больнице, следующих продуктов: кур (цыплят) отварных, паштетов, студней, заливных (мясных и рыбных), пельменей, блинчиков, беляшей с мясом, заправленных винегретов, салатов, кондитерских изделий с заварным кремом и кремом из сливок, бутербродов с колбасой, ветчиной, рыбой, простокваши (самокваса), сырых яиц.**
- Хранение в отделении скоропортящихся продуктов допускается только с разрешением лечащего врача, в соответствии с назначенной диетой, при условии соблюдения температурного режима (от +4 до +8 град.С) и сроков реализации.

В ОСНОВУ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПОЛОЖЕНЫ ТРИ ГЛАВНЕЙШИХ ПРИНЦИПА:

- **Питание должно являться обязательным элементом современного комплексного лечения больных;**
- **Питание строится по принципу патогенетической терапии;**
- **Основным фактором, определяющим влияние пищи на организм, должен быть её химический состав.**
- **Все лечебные диеты можно разделить на неспецифические и специфические лечебные диеты. Первые характеризуются оптимальным для здорового человека соотношениями пищевых веществ и, следовательно, создают лишь благоприятный фон для патогенетической терапии. Вторые – характеризуются необычными для пищи здорового человека соотношениями пищевых веществ с целью устранения нарушений обмена, характерных для данного заболевания. Следовательно, лечебное питание должно**

КАЖДАЯ ДИЕТА ИМЕЕТ ХАРАКТЕРИСТИКУ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ:

- **Обеспечение физиологических потребностей больного человека в пищевых веществах и энергии.**
- **Учёт биохимических и физиологических закономерностей, определяющих усвоение пищи больным человеком.**

! В лечебном питании должно быть обеспечено соответствие между характером принимаемой пищи, её химическим составом и возможностью больного организма её усваивать.

ПРИ ЭТОМ НЕОБХОДИМО:



- **индивидуализировать питание** (учитывать рост, массу тела, результаты исследования обмена веществ у конкретного больного);
- **обеспечить пищеварение при нарушении образования пищеварительных соков** (при заболеваниях органов пищеварения возможно ухудшение образования многих пищеварительных ферментов, более полное усвоение пищи достигается в этих случаях при помощи подбора пищевых продуктов и методов их кулинарной обработки);
- **учитывать взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте и в организме;**
- **стимулировать восстановительные процессы в органах и тканях путем подбора необходимых пищевых веществ, особенно аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот** (при заболевании печени диету обогащают липотропными веществами, нормализующими жировой

ПРИ ЭТОМ НЕОБХОДИМО:



- **компенсировать пищевые вещества, теряемые организмом больного**, например, при анемиях, после кровопотерь в диете должно быть увеличено содержание железа, меди, ряда витаминов и полноценных белков животного происхождения;
- **направленно изменить режим питания в целях своеобразной тренировки биохимических и физиологических процессов в организме**, например, частые приёмы пищи пониженной энергоценности при ожирении, дробный приём пищи при холециститах для улучшения желчевыделения;
- **учитывать местное и общее воздействие пищи на организм**, при местном воздействии пища влияет на органы чувств и непосредственно на желудочно-кишечный тракт; привлекательный вид, вкус и аромат имеет особое значение при строгих диетах с ограничением набора продуктов;

ПРИ ЭТОМ НЕОБХОДИМО:



- **использовать в питании методы щажения, тренировки, разгрузки и контрастных дней** – щажение сочетают с тренировками: постепенным расширением строгих диет за счёт новых, всё менее и менее щадящих блюд и продуктов под контролем состояния больного; на фоне основной диеты иногда применяют» контрастные дни»с включением в рацион ранее исключенных продуктов (клетчатки, соли и т.д.); «разгрузочные дни кратковременно облегчают функции органов и систем, способствуют выделению из организма продуктов нарушенного обмена веществ; полное голодание кратковременно применяют при некоторых острых состояниях (острых воспалительных процессах в брюшной полости, при интоксикациях, сердечной астме и др.);
- **химический состав, калорийность, набор продуктов, их кулинарная обработка, режим питания должны соответствовать медицинским показаниям;**
- **разнообразить питание** за счёт ассортимента блюд в каждом приёме пищи, исходя из семидневной нормы продуктов по определённой диете;
- **обеспечить соответствие денежным нормам расхода на**



ПРИ ЭТОМ НЕОБХОДИМО:

Значительные сдвиги секреторной и двигательной функции органов пищеварения возможны при изменении механических, химических и температурных влияний пищи.

Механическое действие пищи определяется её объёмом, консистенцией, степенью измельчения, характером тепловой обработки, качественным составом.

Химическое действие пищи обусловлено веществами, которые входят в состав продуктов или образуются при их кулинарной обработке и в процессе пищеварения.

Температурное (термическое) действие пищи возникает при её контакте со слизистыми оболочками полости рта, пищевода и желудка. Минимальное влияние оказывает пища с температурой, близкой к температуре тела.

Общее действие пищи определяется изменением состава крови в процессе переваривания пищи и всасывания пищевых веществ, что ведет к изменениям функционального состояния нервной и эндокринной системы, а затем всех органов и систем человека.

ПРИ ЭТОМ НЕОБХОДИМО:



Значительные сдвиги секреторной и двигательной функции органов пищеварения возможны при изменении механических, химических и температурных влияний пищи.

Механическое действие пищи определяется её объёмом, консистенцией, степенью измельчения, характером тепловой обработки, качественным составом.

Химическое действие пищи обусловлено веществами, которые входят в состав продуктов или образуются при их кулинарной обработке и в процессе пищеварения.

Температурное (термическое) действие пищи возникает при её контакте со слизистыми оболочками полости рта, пищевода и желудка. Минимальное влияние оказывает пища с температурой, близкой к температуре тела.

Общее действие пищи определяется изменением состава крови в процессе переваривания пищи и всасывания пищевых веществ, что ведет к изменениям функционального состояния нервной и эндокринной системы, а затем всех органов и систем человека.

- **ВСЕ ДИЕТЫ МОГУТ БЫТЬ СГРУППИРОВАНЫ ПО ПОКАЗАНИЯМ ИХ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЯ, С УЧЕТОМ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ОСНОВНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ РАЦИОНА, А ТАКЖЕ ЕГО КАЛОРИЙНОСТИ, ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ, ЗАПАХА И ВКУСА**

КАЖДАЯ ДИЕТА ВКЛЮЧАЕТ:

- **показания к назначению;**
- **цель назначения;**
- **общую характеристику – главные особенности химического состава, продуктового набора и кулинарной обработки;**
- **химический состав и энергетическую ценность;**
- **режим питания;**
- **перечень допустимых и противопоказанных продуктов и блюд и основные способы их приготовления.**



ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ОСНОВНЫЕ ДИЕТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЧИНАМИ:

- **Использование некоторых диет при различных заболеваниях**
- **Наличием у больных нескольких заболеваний;**
- **Лекарственной терапией, оказывающей нежелательное побочное воздействие на обмен веществ и состояние органов и систем или требующей для своего эффекта соответствующего питания;**
- **Непереносимостью отдельных продуктов;**
- **Ожирением как сопутствующим заболеванием.**



В приказе Министерства здравоохранения России №330 от 2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» определены новые подходы к организации лечебного питания в стационарах ЛПУ как неотъемлемой части лечебного процесса, входящей в число основных лечебных мероприятий.

- **В** соответствии с этим приказом вводится новая номенклатура диет (система стандартных диет), которая строится по принципу химического состава и объединяет ранее применявшиеся диеты номерной системы с использованием нозологического подхода и группового принципа организации диетического питания. Рекомендуемые для внедрения в ЛПУ стандартные диеты различаются по количественному и качественному составу основных пищевых веществ и микронутриентов, энергетической ценности, технологии приготовления диетических блюд и среднесуточному набору продуктов и включают 5 вариантов стандартных диет.

НОВАЯ НОМЕНКЛАТУРА ДИЕТ (СИСТЕМА СТАНДАРТНЫХ ДИЕТ)

№ п/п	Варианты стандартных диет	Обозначение стандартных диет	Ранее применяемые диеты номерной системы
1.	Основной вариант стандартной 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	1б,4б,4в, 5п (1 вариант)
3.	Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)	ВД	4аг, 4б, 5п (2 вариант), 7г,9б, 10б, 11
4.	Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)	НВД	7б, 7а
5.	Вариант диеты с пониженной калорийностью	НКД	8, 8а, 8б, 9а, 10с

- ① **Учитывая усредненную энергетическую потребность стационарных больных, рекомендуемые уровни потребления энергии, установленные настоящим приказом, составляют от 1350 ккал/сутки (низкобелковая диета) до 2690 ккал/сутки (высокобелковая диета 0, в соответствии с которыми рассчитаны оптимальные размеры суточного потребления продуктов для больных, находящимся на стационарном лечении в ЛПУ.**

Питание и кормление пациента

- Пациенты, находящиеся на палатном режиме, питаются в столовой, в соответствии с назначенной диетой; пациентов, находящихся на постельном режиме, кормит постовая медсестра, разнося пищу по палатам. Перед тем как приступить к кормлению, необходимо сделать все лечебные процедуры, осуществить физиологические отправления пациента. После этого необходимо проветрить палату и помочь пациенту вымыть руки. Лучше всего, если позволяет сознание, больному следует придать удобное полусидячее положение или приподнять изголовье. Если этого сделать нельзя, то необходимо повернуть голову пациента набок. Шею и грудь закрыть салфеткой, а при необходимости подложить клеёнку. Большим подспорьем в кормлении больного является функциональная кровать, снабжённая специальным надкроватным столиком, если же такового нет, то вместо столика можно использовать тумбочку.
- Пища должна быть полужидкой и тёплой, её следует давать неторопясь, небольшими порциями, чтобы пациент успевал проглотить. Для лучшего усвоения пища должна быть вкусно приготовлена, внешне красиво оформлена и нагрета до определенной температуры: горячие блюда до +60 гр., холодные до +10 гр.

Есть много причин, по которым пациент не может самостоятельно есть и пить. Их можно разделить на две большие группы:

- *Человек из-за своего общего состояния не может есть и пить.*
- *У пациента снижено или вообще отсутствует желание есть и пить*

● **В зависимости от причины определяется тактика медицинского работника в кормлении пациента**

Общее тяжёлое состояние, когда пациент лежит и не может протянуть руку к тумбочке. Такого пациента надо поить из поильника или трубочки, вставленной в стакан. Перед этим предварительно дать воды в чайной ложке и попросить его проглотить, чтобы убедиться, что у пациента не нарушено глотание. Необходимо, чтобы пища была гомогенной (то есть одинаковой по консистенции). Нельзя поить пациентов, лежащих с запрокинутой головой, так как при этом надгортанник открывает вход в трахею и больной может захлебнуться. Необходимо, насколько это возможно, пригнуть голову к груди и немного приподнять пациента. Особо ослабленным пациентам необходимо давать время для отдыха между глотками. Поить таких больных нужно понемногу, но часто. При кормлении пациента необходимо помнить, что помогать ему надо тогда, когда он самостоятельно не справляется.

Есть много причин, по которым пациент не может самостоятельно есть и пить. Их можно разделить на две большие группы:

- *Человек из-за своего общего состояния не может есть и пить.*
- *У пациента снижено или вообще отсутствует желание есть и пить*

● **В зависимости от причины определяется тактика медицинского работника в кормлении пациента**

У пациента может отсутствовать желание есть и пить. Отсутствие аппетита часто возникает в случае, когда у пациента депрессия, связанная с тяжестью основного заболевания, с прикованностью к постели. В этом случае желателен более активный двигательный режим в соответствии с состоянием, общение с родственниками и другими пациентами, какое-нибудь занятие. Часто пропадает аппетит при плохом уходе за полостью рта, когда во рту у пациента развиваются гнилостные процессы. При нахождении пищи в такой полости пациент не может ощущать ни вкуса, ни самого присутствия пищи во рту.. Поэтому после каждого приёма пищи пациенту необходимо проводить туалет полости рта. Часто отсутствие аппетита связано с неприглядным внешним видом предлагаемой пищи, плохо вымытой посуды и др. Многие пациенты отказываются от еды и особенно питья, так как понимают, что если есть и пить вдоволь, то придётся часто пользоваться судном. Надо постараться объяснить пациенту, что есть и пить ему необходимо и что медицинские работники и нянечки всегда придут ему на помощь в нужный момент, стоит только позвать.

-
- **В** условиях критических состояний естественное поступление питательных субстратов либо невозможно в связи с нарушением питательной активности пациента, либо не удовлетворяет энергетических и пластических потребностей организма. Это ставит перед медицинским работником задачу удовлетворения потребности организма больного в питательных веществах с частичным или полным замещением естественного пути их поступления. Но в любом случае **энтеральное питание** предпочтительнее **парэнтерального**, так как оно более физиологично, дешевле парэнтерального, не требует строго стерильных условий и практически не вызывает опасных для жизни осложнений.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ ПИЩУ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ, ТО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ:

- ▣ **через желудочный зонд;**
- ▣ **через операционный свищ желудка (гастростому) или 12-типёрстной кишки (дуоденостому);**
- ▣ **парэнтерально (внутривенно капельно).**

Основные принципы искусственного питания:

- ▣ **Своевременность проведения искусственного питания. Не ждать, пока разовьются тяжелые признаки истощения.**
- ▣ **Оптимальность. Питание проводить до тех пор, пока не восстановятся метаболические, антропометрические и иммунологические параметры.**
- ▣ **Адекватность питания: количественное и качественное соотношение питательных веществ.**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

