



ЛЕКЦИЯ

ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В АДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ И ПИТЬЕ

План



- 1. Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье. Основы гигиенического питания.**
- 2. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах.**
- 3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье.**
- 4. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье.**
- 5. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.**
- 6. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье.**
- 7. Документирование всех этапов сестринского процесса.**

1. Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье

Для оценки адекватности питания пациента и потребления им жидкости *следует знать показатели:*

- возраст
- рост
- массу тела (обычную и в момент обследования)

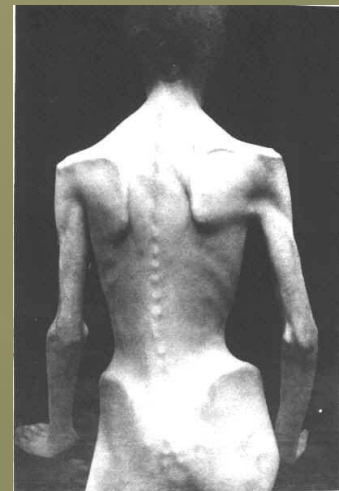
Необходимо помнить:

Пониженной считается масса тела, на 10-20% меньше идеальной для человека данного возраста, роста и конституции.

В некоторых случаях масса тела может быть снижена на 20% и более, вплоть до **Кахексии**.

Избыточной считается масса тела, превышающая на 10% идеальную для человека данного телосложения.

Если масса тела превышает идеальную на 20% и более, человек считается **тучным**.



Идеальную массу тела определяют по специальным таблицам, учитывающим пол, возраст и рост человека

Более точным показателем является **Индекс массы тела (ИМТ) - индекс Кетле** (по имени учёного, предложившего его).

Для вычисления индекса нужно

→ **разделить свою массу тела (в килограммах) на рост (в метрах), возведённый во вторую степень**

Например

При росте 1,7 м и массе тела 70 кг

Индекс Кетле будет следующим → $K = 70 / (1,7 \times 1,7) = \underline{24,22}$

Оптимальные значения индекса Кетле для мужчин и женщин [ВОЗ, 1985].

| Значение индекса | Мужчины | Женщины |
|-----------------------|---------|---------|
| Среднее значение | 22 | 20,3 |
| Минимальное значение | 20,1 | 18,7 |
| Максимальное значение | 25,0 | 23,8 |

Индекс более 30 у мужчин и 28,6 у женщин свидетельствует об **ожирении**.

Значение индекса, принимаемое за начальный показатель ожирения, несколько различается в разных странах.

Группа экспертов ВОЗ в 1990г. рекомендовала в качестве оптимальных как для мужчин, так и для женщин установить значения индекса в пределах **20-22**

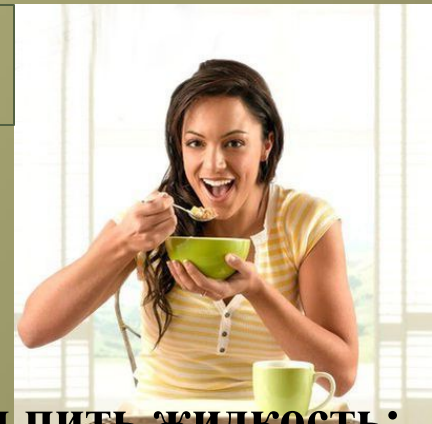
Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье

Нужно выяснить у пациента:

- пользуется ли он зубными протезами

Большое значение имеет:

- возможность пациента самостоятельно принимать пищу и пить жидкость;
- возможность обеспечивать себя разнообразной пищей в достаточном количестве.



Часто в результате обследования выясняется, что, несмотря на возможность самостоятельно принимать пищу и жидкость, и обеспечивать себя ими:

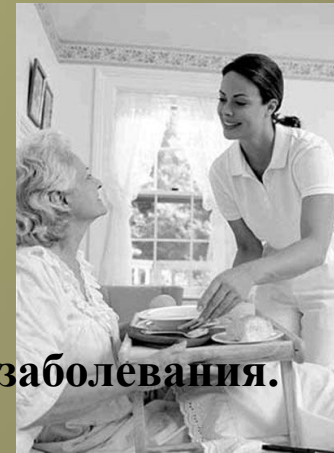
1. человек питается плохо;
2. нерационально и однообразно в силу привычек;
3. жизненных обстоятельств;
4. дефицита знаний.



Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье

Для оказания адекватной помощи пациенту необходимо:

- получить информацию о его аппетите;
- любимых и нелюбимых блюдах;
- особой диете, которую человек соблюдает по причине того или иного заболевания.



Аппетит бывает:

- хороший
- повышен
- понижен
- отсутствует

Потребность в питании может быть не удовлетворена:

- из-за боли, появляющейся вследствие приёма пищи, тошноты, рвоты, стойкого неприятного запаха изо рта;
- может быть обусловлена и неадекватной физической нагрузкой, как чрезмерной, так и ограниченной;

Потребность в приёме достаточного количества жидкости может нарушаться:

- из-за невозможности самостоятельного посещения туалета и вынужденной зависимости от других людей, в том числе от сестринского персонала.

1. Основы гигиенического питания

От качества питания в целом и отдельных его компонентов (продуктов, блюд) - зависит состояние здоровья человека.

Питание

- играет важную роль **в профилактике**
- **в возникновении заболеваний** различных классов
- лежит в основе или имеет существенное значение **в возникновении,** развитии и течении около **80% всех известных патологических состояний**

Рациональным называется питание, организованное в соответствии с реальными потребностями человека и обеспечивающее оптимальный уровень обмена веществ.

Основы теории рационального питания «Концепция сбалансированного питания», сформулирована А.А. Покровским в 1964 году.



Основы гигиенического питания

Согласно теории рационального питания

Рацион человека должен быть **сбалансирован** по энергии, по отдельным нутриентам и биологически активным веществам. Должно быть соответствие химической структуры.



Одним из постулатов теории рационального питания является **разделение всех пищевых веществ на незаменимые (эссенциальные)** которые не синтезируются в необходимом количестве в организме и должны регулярно поступать с пищей, и на **заменимые**, образующиеся в достаточном количестве на путях метаболизма.

Все витамины, минеральные вещества и микроэлементы.

Теория рационального питания может рассматриваться в виде 3-х уровней сбалансированности.

- **Первый уровень** баланс энергии (предполагает, что энергия, расходуемая организмом на все виды деятельности, должна адекватно компенсироваться энергией, поступающей с пищей).
- **Второй уровень** баланс энергонесущих макронутриентов (белков, жиров и углеводов). При переводе в количественные характеристики (в граммы) оптимальное суточное соотношение энергонесущих макронутриентов будет составлять 1:1,1:4,8.
- **Третий уровень** баланс внутри отдельных групп макронутриентов и сбалансированность микронутриентов.

Основы гигиенического питания



Питание является основной биологической потребностью человеческого организма. От правильного решения этой задачи зависят:

- жизнеспособность
- работоспособность
- устойчивость организма к воздействиям внешней среды

Для энергетических расходов организма качественный состав пищи не имеет особого значения, и отдельные пищевые ингредиенты: **жиры, белки, углеводы.**

Увеличивая количественный состав пищи, необходимо учитывать ее качественный состав.

Взрослый человек должен получать **не менее 2 литров воды** (без учета воды, содержащейся в твердых пищевых продуктах).

Избыточный прием воды ведет к усиленной работе сердца и почек, а также к увеличению потери с выводимой жидкостью витаминов и минеральных солей.

Правильно построенный водный режим просто необходим для людей, живущих в жарком климате и, например, работающих в жарких цехах.

2. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах

В процессе старения в органах пищеварения развиваются атрофические процессы и нарушается их функция.

Наиболее **выраженные изменения** наблюдаются **в ротовой полости:**

- в результате кариеса и пародонтоза уменьшается количество зубов;
- сохранившиеся зубы имеют желтоватый оттенок и различную степень стертости.

Атрофии подвергается **мимическая и жевательная мускулатура:**

- приводит к затруднению откусывания и жевания.

Атрофируются слюнные железы и снижается продукция слюны:

- у стариков наблюдаются сухость во рту
- трещины языка и губ.

Язык с возрастом увеличивается:

- на его нижней поверхности расширяются венозные сосуды
- атрофируются нитевидные сосочки.

Нарушается вкусовая чувствительность:

- особенно на сладкое, кислое и горькое.

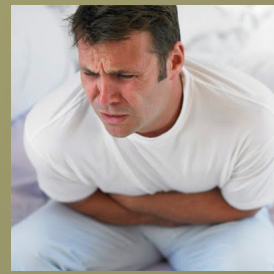
Снижается ферментативная активность слюны, что приводит к нарушению пищеварения в полости рта.

Болезни почек частая патология в старости.

По мнению отечественных нефрологов, они входят в 4 главные причины смерти у людей пожилого и старческого возраста. Заболевания почек имеют возрастные особенности.



3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье



На основании данных обследования пациента при его непосредственном участии формулируются проблемы, которые могут быть связаны со следующими причинами:

Проблемы пациента (ПП)

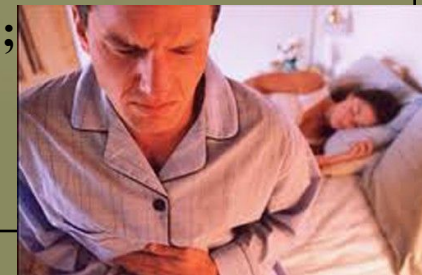
- незнанием принципов рационального адекватного диетического питания.
- отсутствием мотивации для соблюдения принципов питания.
- неадекватным питанием либо приёмом жидкости вследствие того или иного заболевания.
- невозможностью самостоятельного приёма пищи, жидкости.
- страхом перед возможным недержанием кала, мочи.
- неудобствами, связанными с использованием судна, мочеприёмника.
- предложением невкусных, нелюбимых блюд.
- злоупотреблением диетой, слабительными или клизмами.
- невозможностью употреблять достаточное количество жидкости.
- пролежнями (или риском их развития) и др.

4. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье

Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода, предусматривают достижение одной или нескольких целей:


Цели СВ (СУ)

- пациент знает принципы рационального адекватного питания;
- пациент понимает необходимость рационального адекватного диетического питания;
- пациент получает адекватное количество пищи и жидкости (самостоятельно либо с помощью сестринского персонала и родственников);
- пациент выпивает в день не менее 2 л жидкости;
- пациент получает адекватную помощь и не испытывает страха в связи с возможным недержанием кала или мочи;
- продолжительность диеты (приёма слабительных, частоты использования клизм) определяется врачом;
- водный баланс у пациента не нарушен;
- признаков обезвоживания не наблюдается;
- пациент получает 120 г белка и 1000 мг Аскорбиновой кислоты в сутки (цель ставится при реализации плана профилактики и лечения пролежней);
- масса тела пациента не отличается от идеальной более чем на 10%;
- физическая нагрузка пациента адекватна потребляемой пище;
- пациент съедает весь суточный рацион;
- пациент считает, что у него хороший аппетит, и др.



5. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье

СВ направленные на удовлетворение потребностей пациента в адекватном питании и приёме жидкости, должны заключаться в следующем.

| План Сестринских вмешательств (СВ) | Мотивация |
|---|--|
| <p>Важно обучить пациента и его родственников принципам рационального адекватного диетического питания.</p> <p>В некоторых случаях к этому процессу необходимо привлекать <u>врача-диетолога</u>.</p> | |
| <p>СВ должны быть направлены на повышение аппетита пациента в тех случаях, когда его масса тела ниже идеальной.</p> <p><i>Важным моментом для повышения аппетита:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• создание благоприятной обстановки во время еды. Общеизвестно, что, получая удовольствие во время еды, можно съесть больше. Для этого:• в помещении должно быть чисто, светло;• человек должен принимать пищу в определённое время;• нужно дать возможность пациенту вымыть руки и удобно сесть (если пациент принимает пищу в постели, следует помочь ему занять высокое положение Фаулера);• горячая пища должна быть горячей, холодная - холодной;• компоненты протёртой пищи не перемешивать. | соблюдение принципов рационального питания |
| <p><i>Например, протёртое мясо и картофельное пюре должны быть на тарелке разделены.</i></p> <p>В некоторых случаях протёртой пище можно придавать полужидкую консистенцию (следует посоветоваться с врачом-диетологом или диетсестрой, чем можно разбавить блюдо).</p> |  |



Если тяжелобольной не может самостоятельно употреблять достаточное количество жидкости, в обязанности м/с входит:

- предлагать напитки той температуры, которую он предпочитает;
- предлагать пить жидкость во время еды в большем количестве, чем ранее, даже если это для пациента непривычно;
- обеспечивать пациента индивидуальной ёмкостью с чистой водой и чистой чашкой;
- наливать воду в том случае, если пациент боится сделать это самостоятельно;
- предлагать трубочку (соломинку) для питья в том случае, если человек боится пролить воду из чашки.

6. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье

Для достижения цели необходима систематическая ежедневная оценка результатов ухода.

Это могут быть определение ежедневного количества съедаемой пищи и выпитой жидкости, еженедельное измерение массы тела.

При наличии признаков обезвоживания оценивается сухость кожи, стул, диурез. Для определения количества съеденной пищи надо указать, сколько съел человек из предложенной порции в процентах.

Итоговую оценку удовлетворения потребности пациента в питании производят, определив его массу тела и сравнив её с идеальной.

7. Документирование всех этапов сестринского процесса

КАРТА СЕСТРИНСКОГО

НАБЛЮДЕНИЯ

| Характер потребности | Субъективные данные | Объективные данные | Интеллигентия планов | Название проблемы |
|-----------------------|--|---|------------------------------------|-------------------|
| ПИТАНИЕ, ПИТЬЕ | Жажда: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Аппетит: -сохранен <input type="checkbox"/> -повышен <input type="checkbox"/> -понижен <input type="checkbox"/> -отсутствует <input type="checkbox"/> Что предпочитает: _____ Погрешность в диете: -да: <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> -изжога <input type="checkbox"/> -отрыжка <input type="checkbox"/> -тошнота <input type="checkbox"/> -рвота <input type="checkbox"/> Сухость во рту: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Способность самостоятельно питаться: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Дополнения / Замечания сестры _____ _____ | Диета № _____ Рост _____ Вес _____ Суточное потребление жидкости _____ Характер рвотных масс _____ Зубы есть: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Съёмные зубные протезы: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Нарушение жевания: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Нарушения глотания: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Гастростома: да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> | Потребность нарушена / не нарушена | |

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**

