**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (Младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.01 Трудовые функции младшего медицинского персонала**

**Раздел 3.Решение проблеем пациента путём сестринского ухода**

**Тема: Питание пациентов в условиях УЗ**

**Лекция 15. Участие младшего персонала в организации питания пациентов в стационаре**

**ПЛАН**

1. Нормативно - правовая база по организации лечебного питания в медицинских организациях.
2. Питание как физиологическая потребность человека, основные функции питания.
3. Понятие о рациональном питании.
4. Понятие и основные принципы лечебного питания, варианты основных стандартных диет.
5. Организация питания пациентов в стационаре, роль медицинской сестры.
6. Понятие о естественном и искусственном питании.
7. Помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости.

**Сокращения**

**УЗ -** учреждение здравоохранения

**ОВД -** основной вариант стандартной диеты

**НКД -** низкокалорийная диета

**ЩД -** щадящая диета

**ВБД -** высокобелковая диета

**НБД -** низкокалорийная диета

**Б:Ж:У -** Белки:Жиры:Углеводы

**СЛОВАРЬ ТЕРМИНОЛОГИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Питание** | процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ. |
| **Нутриенты** | основные пищевые вещества белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода. |
| **Энергетическая функции питания** | восполнение энергетических затрат организма. |
| **Пластическая функции питания** | построение и непрерывное обновление клеток организма. |
| **Биорегуляторна**я **функции питания** | обеспечение обменных процессов. |
| **Иммунна**я **функции питания** | защита организма от заболеваний. |
| **Рациональное питание** | это физиологически полноценное питание с учётом пола, возраста, характера труда, и других факторов. Способствует сохранению здоровья. |
| **Лечебное питание (диетотерапия)** | применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приёма пищи. |
| **Диета** | рацион и режим питания больного человека. |
| **Диет - сестра** | медицинская сестра занимается составлением меню – раскладок и контролем работы персонала кухни, должна иметь соответствующий сертификат. |
| **Порционное требование** | документ, составляемый палатной медицинской сестрой, в котором указывается количество пациентов в палатах и количество лечебных столов. |
| **Естественное питание** | обычное, пероральное. |
| **Искусственное питание** | введение питательных веществ в организм, минуя ротовую полость, когда приём пищи естественным путём является невозможным или питание оказывается недостаточным. |
| **Зондовое питание** | через тонкий желудочный зонд вводится жидкие питательные смеси, молоко, бульоны, отвары фруктов. |
| **Питание через гастростому** | толстый желудочный зонд вводится для кормления в отверстие, выполненное хирургическим путём в случае непроходимости пищевода. |
| **Питание через прямую кишку** | осуществляется при помощи капельной клизмы вводятся подогретые до температуры тела питательные растворы. |
| **Парентеральное питание** | внутривенно капельно вводятся стерильные растворы в количестве до 500 мл – гидролизаты белков, смеси аминокислот, жировые эмульсии , раствор глюкозы, солевые растворы, витамины.  |

1. **Нормативно - правовая база по организации лечебного питания в медицинских организациях.**

Организация лечебного питания в медицинских организациях включает в себя пищевые рационы и является неотъемлемой частью лечебного процесса.

В медицинских организациях лечебное питание может быть групповым (диета) или индивидуальным, и строится в чётком соответствии со ***следующими нормативными документами:***

* 1. **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 августа 2003 г. **№330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»** (с изменениями от 07 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г.).
	2. Выполнение натуральных норм питания, в рамках выделенного финансирования, является одним из основных требований, предъявляемых к организации питания пациентов стационарных учреждений согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. №395н «Об утверждении норм лечебного питания».
	3. С предыдущим приказом перекликается и дополняет его Приказ Министерства здравоохранения СССР от 05 мая 1983г. N530 "Об утверждении инструкции по учёту продуктов питания в лечебно - профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР" (с изменениями от 17 мая 1984 г., 30 декабря 1987 г.).

Устройство, санитарно - гигиеническое содержание и работа пищеблока должны отвечать требованиям СанПиН 5179-90 и СанПиН 42-123-5777-91, а также рассматриваются:

1. Санитарные правила 2.3.6.1079-01 «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и производственного сырья».

2. «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Санитарные правила 2.3.2630-10.

3. Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов» Санитарные правила 2.3.2.1324-03.

4. «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий» Санитарные правила 1.1.1058-01.

Технические условия и Технические регламенты на продукты, поступающие на склад для приготовления блюд лечебного питания соблюдаются по ГОСТам.

1. **Питание как физиологическая потребность человека, основные функции питания.**

***Питание*** – одна из основных фундаментальных потребностей человека. Представляет собой процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ. Основные пищевые вещества (*нутриенты*) – это белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода. Среди них выделяют незаменимые, поступающие только с пищей.

***Основные функции питания:***

* ***энергетическая*** – восполнение энергетических затрат организма (60% - на работу мышц, 30% - на работу внутренних органов, 10% - на умственную работу);
* ***пластическая*** – построение и непрерывное обновление клеток организма;
* ***биорегуляторна***я – обеспечение обменных процессов;
* ***иммунна***я – защита организма от заболеваний.
1. **Понятие о рациональном питании.**

***Рациональное питание*** – это физиологически полноценное питание с учётом пола, возраста, характера труда, и других факторов. Способствует сохранению здоровья, сопротивляемости организма, физической и умственной трудоспособности. В детском возрасте погрешности в питании необратимы.

**Основы рационального питания:**

* энергоценность суточного рациона зависит от условий труда, в среднем 2100 - 2700 ккал; (при ОВД (основной вариант стандартной диеты) 2170 – 2400 ккал);
* сбалансированность питательных веществ – оптимальное соотношение нутриентов - соотношение Б:Ж:У=1:0,8:3,5 (1:1:4);
* разнообразие ассортимента и приемов кулинарной обработки;
* правильный режим питания: распределение калорийности, интервалы между приемами пищи;
* оптимальные органолептические свойства и условия приема пищи;
* исключать переедание.
1. **Понятие и основные принципы лечебного питания, варианты основных стандартных диет.**

***Лечебное питание (диетотерапия)*** – применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приёма пищи. ***Диета (***diaita – греч.) – рацион и режим питания больного человека.

***Основные принципы диетотерапии:***

1. Учёт показаний, индивидуальных особенностей и пристрастий пациента.
2. Качественное ограничение или увеличение пищевых веществ (соль, белки, углеводы, жидкость).
3. Учёт местного или общего воздействия пищи на организм:
* механическое – объём, степень измельчения (протёртые, пюреобразные) и тепловая обработка (варка, тушение, на пару);
* химическое – исключение кислот, эфирных масел, экстрактивных веществ;
* термическое – исключение горячих и холодных блюд (оптимально Т - 35 - 370С).
1. Учёт калорийности.
2. Режим питания – кратность приёмов, распределение приёмов с учётом энергоценности.
3. Использование экологически чистых продуктов для приготовления блюд.

В течение многих лет в основе лечебного стационарного питания была заложена номерная система из 15 диет, предложенная Мануилом Исааковичем Певзнером (диеты Певзнера - система диет, разработанная советским учёным М.И. Певзнером в 1920 - х годах и применяемая при лечении ряда заболеваний, данная система обеспечивает индивидуальность лечебного питания для людей с различными заболеваниями.). В настоящее время в соответствии с Приказом РФ №330-2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно - профилактических учреждениях РФ» действует новая система из 5 вариантов стандартных диет, на основе системы М.И. Певзнера: ОВД (основной вариант стандартной диеты), ЩД (щадящая диета), ВБД (высокобелковая диета), НБД (низкобелковая диета), НКД (низкокалорийная диета).

**Основной вариант стандартной диеты (ОВД)**

Показания к применению: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии, хронические заболевания кишечника с преимущественными запорами, острый холецистит и гепатит в стадии выздоровления, хронический гепатит с не резко выраженными признаками функциональной недостаточности печени, хронический холецистит, желчно - каменная болезнь, подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия, сахарный диабет 2-го типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения, заболевания сердечнососудистой системы с не резким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов, острые инфекционные заболевания., лихорадочные состояния.

**Вариант стандартной диеты с механическим и химическим щажением (ЩД)**

Показания к применению: острый гастрит, хронический гастрит с сохранённой и высокой кислотностью в фазе нерезкого обострения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нарушения функции жевательного аппарата, острый панкреатит, стадия затухающего обострения, хронический панкреатит, выраженное обострение, период выздоровления после острых инфекций и после операций (не на внутренних органах).

**Вариант стандартной диеты с повышенным содержанием белка (ВБД)**

Показания к применению: после резекции желудка по поводу язвенной болезни через 2 - 4 месяца при наличии демпинг - синдрома, холецистита, гепатита, хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния органов пищеварения, глютеновая энтеропатия, хронический панкреатит в стадии ремиссии, хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушения азотовыделительной функции почек, сахарный диабет 1 и 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушения азотовыделительной функции почек, ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения, ревматизм в стадии затухающего обострения, туберкулёз лёгких, нагноительные процессы, малокровие различной этиологии, ожоговая болезнь.

**Вариант стандартной диеты с пониженным количеством белка (НБД)**

Показания к применению: хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек, выраженной и умеренно выраженной азотемией.

**Вариант стандартной диеты с пониженной калорийностью (НКД)**

Показания к применению: различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих назначения специальных режимов питания, сахарный диабет 2 типа с ожирением, сердечно - сосудистые заболевания при наличии избыточной массы тела.

1. **Организация питания пациентов в стационаре, роль медицинской сестры.**

***Организация питания в стационаре***

Общее руководство осуществляет главный врач ЛПУ (или его заместитель по лечебной части). Непосредственное, методическое, организационное руководство осуществляет врач - диетолог. Он разрабатывает семидневное меню, ведёт контроль за работой диет - сестёр, работников пищеблока - поваров, мойщиков посуды. Диет - сестра совместно с диет - врачом составляют меню - раскладку, контролируют правильность закладки и осуществляют бракераж готовой продукции, следит за санитарным состоянием пищеблока.

При поступлении пациента в стационар врач назначает ему необходимую диету. Лечащий врач после ежедневного обхода корректирует индивидуальный характер питания пациента. Постовая сестра, проверяя листы назначений, ежедневно подаёт сведения в двух экземплярах о количестве пациентов, учитывая всех потупивших до 12 часов дня, и о назначенных диетах. ***Порционное требование*** (Приложение 1) на отделение составляется старшей медсестрой. В нём указывается количество пациентов в палатах и количество лечебных столов. Старшая сестра подаёт требование на подпись заведующему отделением, а санитарка - буфетчица передаёт его на пищеблок ЛПУ. Там диет - сестра суммирует требования всех отделений, а диет - врач составляет меню - раскладку на следующий день. Эти документы, а также заявки на закуп продуктов подписывает главный врач.

Постовая медицинская сестра составляет ***порционник*** (Приложение 2)***,*** в котором указывает номера палат, Ф.И.О. пациентов, их режим двигательной активности, назначенные им диеты и дополнительное питание. Порционник подаётся буфетчице для раздачи пищи. В первую очередь проводится кормление пациентов, находящихся на постельном и палатном режимах.

Постовая сестра, участвует в кормлении тяжелобольных пациентов, делает рекомендации пациентам по питанию, контролирует приносимые пациентам передачи, следит за их хранением.

1. **Понятие о естественном и искусственном питании**

***Естественное питание*** – обычное, пероральное (через рот). В стационаре четырёхразовое: завтрак, обед, ужин и второй ужин или 1 завтрак, 2 завтрак, обед, ужин. Иногда назначается дробное питание – 5 - 6 кратное, малыми порциями.

Естественное кормление тяжелобольного может проводиться при помощи ложки и /или при помощи поильника

***Искусственное питание*** – введение питательных веществ в организм, минуя ротовую полость, когда приём пищи естественным путём является невозможным или питание оказывается недостаточным.

Назначается врачом в случае, когда питательные вещества невозможно ввести через рот или их всасывание в верхних отделах ЖКТ затруднено.

***Способы искусственного питания***

1. ***Зондовое*** – через тонкий желудочный зонд вводится жидкие питательные смеси, молоко, бульоны, отвары фруктов.
2. ***Через гастростому*** – толстый желудочный зонд вводится для кормления в отверстие, выполненное хирургическим путём в случае непроходимости пищевода. Пища измельчается до полужидкого гомогенного состояния. Необходим тщательный уход за кожей вокруг стомы.
3. ***Через прямую кишку (ректально)*** – большей частью используется для восполнения потерянной жидкости. Осуществляется при помощи капельной клизмы.
4. ***Парентеральное питание*** – внутривенно капельно вводят стерильные растворы в количестве до 500 мл – гидролизаты белков (гидролизин, фибриносол, гидролизат казеина), смеси аминокислот (альвезин, левамин, полиамин), жировые эмульсии (липофундин, интралипид), 10% раствор глюкозы, солевые растворы, витамины. Перед введением растворы подогревают до Т тела. Введение продолжается 3 - 5 часов.
5. **Помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости**

Известно, что организм новорожденного на 90% состоит из воды, а организм взрослого человека на 60 - 70 %. Роль воды для организма человека очень велика, все метаболические процессы происходят в водной среде. Кровь, лимфа, слеза, слюна, пот, желудочный сок, желчь, моча, кишечные выделения - это всё вода с растворёнными в ней веществами. Основной запас воды в организме - это клеточная и межклеточная вода, запас которой регулируется с помощью ионов натрия. Поступление воды вовнутрь клетки регулируется ионами калия. Количество потребляемой воды должно соответствовать потребностям организма в связи с климатическими условиями, физической нагрузкой, состоянием здоровья. Потребность здорового человека в жидкости составляет около 40мл на 1кг массы тела. Суточная потеря жидкости происходит при дыхании, потоотделении, мочевыделении, с каловыми массами.

***Причины недостаточного потребления жидкости пациентами:***

* потеря аппетита, тошнота;
* боязнь не успеть в туалет;
* нежелание или неудобство мочиться в судно;
* непонимание важности достаточного употребления жидкости;
* отсутствие условий для достаточного употребления жидкости.

***Симптомы недостаточного употребления жидкости:***

* вялость, сонливость;
* бледность, сухость кожи, снижение её эластичности;
* сухость и образование трещин на губах;
* сухость во рту, налёт на языке, неприятный запах изо рта;
* снижение количества отделяемой мочи;
* задержка стула (запор).

***Недостаточное употребление жидкости пациентами может способствовать:***

* обезвоживанию организма;
* пролежням;
* инфекции мочевых путей, образованию конкрементов в мочевом пузыре и другим осложнениям.

***Медицинская сестра, организуя ухода за пациентом, должна:***

* проинформировать пациента о необходимости достаточного употребления жидкости;
* поощрять пациента употреблять жидкости не менее 1,5 - 2л в сутки небольшими глоткам, делая 3 - 5 глотков через каждые 20 - 30 минут;
* обеспечить пациента стаканом с чистой водой, находящимся в доступном месте;
* постоянно предлагать приём жидкости пациенту, согласовывать с ним напитки;
* поощрять пациента пить жидкость во время еды;
* вести наблюдение за общим состоянием пациента, состоянием кожи и слизистых, за стулом и количеством отделяемой мочи.

Приложение 1

ЛПУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ**

На питание пациентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделения

на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № палаты | Количество пациентов | Диета |
| ОВД | ЩД | НБД | ВБД | НКД |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |  |

Дополнительное питание:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г

Приложение 2

ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЦИОННИК**

На питание пациентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделения

на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

по состоянию на « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № палаты | ФИО пациента | Состояние, режим | Диета | Дополнительное питание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  Итого пациентов: |

Подпись медицинской сестры: