Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г

Начальник отдела ОМР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Чернышева С.В.

**Методическая разработка**

**по теме: «Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.»**

ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

МДК 05.03 «Техника оказания медицинских услуг»

для специальности: 31.02.02 Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. председатель ЦМК № 3

Дьяченко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель: Крылова А.В

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

Г. Кисловодск

2020-2021г.

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Пояснительная записка………………………………………………. | 3 |
| 2. | Стандарт………………………………………………………………. | 4 |
| 3. | Режим питания……..…………………………………………........... | 6 |
| 4. | Порционное требование………………………………………………. | 7 |
| 5. | Соотношение белков, жиров и углеводов..…………………………. | 8 |
| 6. | Диеты……………………………….………………………………….. | 9 |
| 7. | Список используемой литературы…………………………………… | 24 |

**Пояснительная записка**

Методическая разработка по теме: «Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации**.**» предназначена для специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Целью данной методической разработки учебного занятия является предоставление современных методов кормления тяжелобольного пациента, а так же обучение и адаптация его семьи к новым условиям жизни пациента.

Организация питания в стационаре и кормление тяжелобольных пациентов, являются неотъемлемой частью ухода за пациентом, процесса его выздоровления. В ряде случаев питание оказывает решающее значение в ходе лечения.

**Стандарт**

**Освоение программы учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4.Осуществлять поиск информации ,необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ПК 5.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 5.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 5.6.Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

В результате освоения учебной дисциплины студент должен **знать:**

* Способы реализации сестринского ухода;
* Технологии выполнения медицинских услуг;
* Знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности.
* Принципы безопасной профессиональной деятельности

Студент должен **уметь:**

* Собирать информацию о состоянии здоровья пациента.
* Определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья.
* Обеспечивать безопасную больничную среду для пациента и его окружения и персонала
* Использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

Студент должен **иметь практический опыт:**

* Выявление нарушений потребностей пациента
* Оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий
* Применение средств транспортировки пациента и средств малой механизации с учетом основ эргономики

**Режим питания.**

Режим питания предусматривает*:*

1. Определенное число приемов пищи в течение дня.
2. Определенную длительность промежутков между приемами пищи.
3. Время приемов пищи.
4. Количественное и качественное распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи.

Оптимальный промежуток между приемами пищи ра­вен 4 часам. Ночной перерыв должен составлять 10-11 часов, и за 2 часа до сна пищу принимать не рекомендует­ся. При пятикратном питании организуется второй завт­рак, при шестикратном - полдник.

**Организация питания.**

Различают: групповое питание по назначенной диете и индивидуальное.

Индивидуальная диета назначается, если у пациента отсутствует аппетит или имеется аллергия на какие-либо продукты, а также имеется истощение, сопутствующее ос­новному заболеванию. При этом из стандартного стола ис­ключают одни, а вводят другие блюда. Иногда необходимо ежедневно составлять меню на следующий день, учитывая вкусы пациента и медицинские показания, например, пос­леоперационный период.

**Раздача пищи.**

1. Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.

2. Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.

3. Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.

4. Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.

5. Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.

6. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.

7. Категорически запрещается оставлять остатки пищи

и грязную посуду у постели пациента.

**Составление порционного требования на раздаточную.**

**Цель*:***организация питания строго по назначению врача.

Палатная медсестра ежедневно утром составляет список пациентов, находящихся на стационарном лечении, где отмечают номер палаты, Ф.И.О. пациента, номер диетического стола, назначенного врачом.

Порционное требование составляется в двух экземплярах — на раздаточную и старшей медсестре.

*Образец*

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ**

На раздаточную на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата, число, месяц, год

**Палата №7**

1. ФИО – диета №1
2. ФИО – диета №7а

**Палата №9**

1. ФИО – диета №10
2. ФИО – диета №10
3. ФИО – диета №15
4. ФИО – диета №15

**Палата №8**

1. ФИО – диета №5
2. ФИО – диета №5
3. ФИО – диета №9
4. ФИО – диета №15
5. ФИО – диета №15
6. ФИО – диета №15

**Палата №10**

1. ФИО – диета №10
2. ФИО – диета №10
3. ФИО – диета №15
4. ФИО – диета №15
5. ФИО – диета №15
6. ФИО – диета №15
7. ФИО – диета №15

Всего: 19 человек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палатная м/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись

**Соотношение белков, жиров и углеводов = 1:0,8:3,5**

**Калорийность суточного рациона здорового человека составляет 2000-3000 ккал.**

**Суточную энергетическую ценность рациона человек должен обеспечивать:**

* Белками-на 10-15%
* Жирами-на 30-35%
* Углеводами-на 50%

**Белки**– основа живой клетки и межклеточного вещества. Они входят в состав ферментов, гормонов, участвуют в передаче генетической информации, в клеточном дыхании, сокращении и расслаблении мышц, являются переносчиком кислорода, защищают организм от микробов и вирусов. Белки входят в состав продуктов как животного (молоко, мясо, рыба), так и растительного происхождения (хлеб, бобовые, крупы, орехи).Белки состоят из аминокислот, часть из которых незаменимы и содержатся только в продуктах животного происхождения. Поэтому в дневном пищевом рационе должно быть не менее 60% животных белков и не более 40% растительных.

**Жиры** – важный источник энергии в организме. Они служат структурным компонентом клеточных мембран, нервной ткани, надпочечников. Без жиров невозможно нормальное усвоение организмом белков, некоторых минеральных солей жирорастворимых витаминов (А.Д.Е). Жиры поступающие с пищей, частично идут на создание жировых запасов (депо жира), которые защищают организм от потери тепла, являются основным источником энергии.

**Углеводы** – дают организму человека свыше половины необходимой для его жизнедеятельности энергии. Они содержатся преимущественно в продуктах растительного происхождения. Помимо пищевых углеводов, в растительных продуктах содержатся и непищевые – растительная клетчатка, стимулирующая двигательную функцию кишечника и желчного пузыря. Углеводы также необходимы для нормального усвоения жиров. Они имеют исключительноважное значение для работы мышц, печени, нервной системы, сердца.

**Минеральные вещества** (натрий, кальций, калий, фосфор, железо, магний и др.)также необходимы для нормальной жизнедеятельности всех органов и систем. Участвуют в процессах обмена, регуляции биохимических процессов в организме. Поступают в организм в составе пищевых продуктов и жидкости. Недостаток минеральных веществ может привести к тяжелым, иногда необратимым последствиям.

**Витамины**– являются обязательной и незаменимой составной частью пищевого рациона. Они обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма, участвуют в процессе усвоения других пищевых веществ. Витамины подразделяют на две группы: водорастворимые – С, группы В; жирорастворимые – А,Д,Е,К. Отсутствие или недостаток витаминов ведет к гипо- или авитаминозам.

**Вода**–среда, в которой происходят биохимические реакции, связанные с обменом веществ. Вода-составная часть крови, лимфы, тканевой жидкости; обеспечивает более 60% массы тела. Ограничение жидкости приводит к увеличению вязкости крови вследствие уменьшения ее циркулирующего объема; распаду белков и жиров с последующим накоплением в организме токсических продуктов распада. Полное отсутствие приема жидкости приводит к смерти через 5-6 дней. Избыток жидкости приводит к нарушению функций ССС системы и почек, потери организмом белков, витаминов, минеральных веществ. Суточная потребность взрослого человека в воде 2,5 литра.

**Диеты:**

**ДИЕТА № 0**

**Показания:** первые дни после операций на желудке и кишечнике (назначается не более чем на 3 дня).

**Характеристика:** химическое, механическое щажение. Прием пищи каждые 2 ч. (с 8 до 22 ч). Пища дается в жидком и желеобразном виде.

**Ассортимент продуктов и блюд**: чай с сахаром (10 г), фруктовые и ягодные кисели, желе, яблочный компот (без яблок), отвар шиповника с сахаром; по 10 г сливочного масла добавляется в рисовый отвар и некрепкий мясной бульон.

**ДИЕТА № 1 а**

**Показания:** резкое обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первые 5-7 дне лечения; резкое обострение хронического гастрита в первые дни лечения; острый гастрит на 1-4 день лечения, ожог пищевода.

**Характеристика:** механическое, химическое и термическое щажение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; вся пища в жидком или полужидком виде. Прием пищи 6-7 раз в сутки, масса рациона – около 2,5 кг, поваренной соли – до 8г.

**Ассортимент продуктов и блюд:** супы молочные и слизистые из круп и пшеничных отрубей с маслом, протертыми овощами (морковь, свекла) и пюре из вываренного тощего мяса или рыбы, суп манный молочный. Суфле из вываренного тощего мяса и рыбы. Каши жидкие, протертые, молочные. Яйца всмятку, паровой омлет. Молоко цельное. Суфле из свежеприготовленного творога. Отвар шиповника, некрепкий чай. Масло сливочное или оливковое добавляется в блюдо.

**Исключаются:** растительная клетчатка, бульоны, грибы, хлеб и хлебобулочные изделия, молочно-кислые продукты, пряности, закуски, кофе, какао.

**ДИЕТА № 1 б**

**Показания:** обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, 10-20 день заболевания; острый гастрит, 2-3 день.

**Характеристика:** более умеренное (по сравнению с диетой № 1а) механическое, химическое и термическое щажение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; вся пища в полужидком и пюреобразном виде. Прием пищи 6-7 раз в сутки, масса рациона до 2,5 – 3 кг, поваренной соли 8-10 гр.

**Ассортимент продуктов и блюд:** Блюда и продукты диеты № 1а, а также белые, тонко нарезанные и неподрумяненные сухари – 75-100 гр., 1-2 раза в день мясные или рыбные кнели либо фрикадельки, протертые молочные каши и молочные супы из рисовой, ячневой и перловой круп, протертые овощные пюре, кисели, желе из сладких сортов ягод и фруктов, соки, разведенные пополам с водой и сахаром, сахар, мед.

**ДИЕТА № 1**

**Показания:** обострение язвенной болезни, стадия затихания; хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией в период обострения.

**Характеристика:** умеренное механическое и химическое щажение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; пища вареная и преимущественно в протертом виде. Прием пищи 5-6 раз в сутки, масса рациона – около 3 кг, поваренной соли – до 8-10 г.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб белый и серый вчерашний, сухари белые, бисквит. Супы молочные из протертых и хорошо разваренных круп с добавлением протертых овощей (кроме капусты). Паровые котлеты (мясные, рыбные), курица и рыба, вареные или паровые, Пюре овощное, каши и пудинги протертые, вареные или паровые; яйца всмятку или паровой омлет. Сладкие сорта ягод и фруктов, соки из них, сахар, мед, варенье, яблоки запеченные, кисели, мусс, желе. Молоко цельное, сливки, свежая сметана, свежий нежирный творог. Чай и какао некрепкие, чай с молоком, сливками. Отвар шиповника, Масло сливочное, несоленое. Растительное рафинированное масло в блюда.

**Ограничения:** грубая растительная клетчатка, бульоны.

**Исключаются:** пряности, крепкий кофе, грибы, яйца вкрутую.

**ДИЕТА № 2**

**Показания:** хронический гастрит с секреторной недостаточностью, острый гастрит, энтерит, колит в период реконвалесценции (как переход к рациональному питанию).

**Характеристика:** диета механически щадящая, но способствующая повышению желудочной секреции. Пища вареная, запеченная, обжаренная без панировки. Поваренной соли до 15 гр. В сутки.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб белый вчерашний, несдобные сухари, 1-2 раза в неделю несдобные печеные пироги. Супы из круп и овощные на мясном и рыбном бульоне. Нежирная говядина, курица вареная, тушеная, паровая, запеченная, поджаренная без панировки и студень. Рыба нежирная кусками или в рубленом виде отварная, паровая, заливная. Сельдь вымоченная рубленная. Овощи: картофель (ограниченно), свекла, морковь в протертом виде отварные, тушеные, запеченные; томаты сырые. Компоты, кисели, желе, муссы из зрелых свежих и сухих фруктов и ягод (кроме дынь и абрикосов), фруктовые и овощные соки, печеные яблоки, мармелад, сахар. Молоко цельное при хорошей переносимости. Кефир, творог свежий некислый сырой и запеченный; сыр неострый натертый; сметана – в блюда. Соусы мясные, рыбные, сметанные и на овощном отваре. Лавровый лист, корица, ванилин. Чай, кофе, какао на воде с молоком. Масло сливочное и подсолнечное. Яйца всмятку, омлет жареный.

**Исключаются:** бобовые и грибы.

**ДИЕТА № 3**

**Показания:** хронические заболевания с преобладанием запоров, период нерезкого обострения и период ремиссии.

**Характеристика:** увеличение в диете продуктов, богатых растительной клетчаткой, и продуктов, усиливающих моторную функцию кишечника. Поваренной соли 12-15 г в сутки.

**Ассортимент продуктов и блюд:**   хлеб пшеничный из муки грубого помола, хлеб черный при хорошей переносимости. Супы на обезжиренном бульоне или овощном отваре с овощами. Мясо и рыба вареные, запеченные, иногда рубленные. Овощи (особенно лиственные) и фрукты сырые в большом количестве (чернослив, инжир), сладкие блюда, компоты, соки. Каши рассыпчатые (гречневая, перловая). Творог и сырники, однодневный кефир. Яйца вкрутую. Масло сливочное и оливковое добавляются в блюда.

**Исключаются:** репа, редька, чеснок, грибы.

**ДИЕТА № 4**

**Показания:** острые энтероколиты, обострение хронического колита, период профузного поноса и резко выраженных диспепсических явлений.

**Характеристика:** диета, химически, механически и термически щадящая кишечник. Прием пищи 5-6 раз в сутки. Все блюда готовят на пару, протертые. Поваренной соли 8-10 г. Продолжительность диеты 5-7 дней.

**Ассортимент продуктов и блюд:** сухари из белого хлеба. Супы на обезжиренном мясном бульоне, отварах из круп с яичными хлопьями, манной крупой, протертым рисом. Мясо нежирное и в рубленом виде вареное или паровое. Птица и рыба нежирные рубленные, вареная или паровая. Каши и пудинги из протертых круп на воде или обезжиренном бульоне. Соки из фруктов и ягод, отвар шиповника, черники. Чай, какао на воде, желе, кисели. Яйца (при хорошей переносимости) – не более 2 шт. в день (всмятку или паровой омлет) Масла сливочного 40-50 г.

**Ограничиваются:** сахар до 40 г, сливки.

**Исключаются:** молоко, растительная клетчатка, пряности, закуски, соления, копчености, бобовые.

**ДИЕТА № 5**

**Показания:** острый гепатит и холецистит, период выздоровления; хронический гепатит и холецистит, цирроз печени.

**Характеристика:** максимальное щажение печени. Ограничение животных жиров и экстрактивных веществ. Повышенное содержание углеводов. Пища не измельчается. Жарение не допускается. Прием пищи 5-6 раз в сутки, масса рациона 3,3-3,5 кг, поваренной соли 8-10 г.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб пшеничный и ржаной вчерашний. Супы из овощей, круп, макаронных изделий на овощном отваре, молочные или фруктовые. Нежирные сорта мяса и птицы отварные, запеченные после отваривания; вымоченная сельдь. Овощи и зелень в сыром виде (салаты, винегреты), некислая квашеная капуста. Фрукты и ягоды, кроме очень кислых. Сахар – до 100 г, варенье, мед. Молоко, простокваша, ацидофилин, кефир, сыр. Яйцо – в блюда, а при хорошей переносимости – омлет 2-3 раза в неделю.

**Исключаются:** грибы, шпинат, щавель, лимон, пряности, какао.

**ДИЕТА № 5а**

**Показания:** острые болезни печени желчевыводящих путей с сопутствующими заболеваниями желудка, кишечника; острый и хронический панкреатит, стадия обострения.

**Характеристика:** то же, что и при диете № 5, но с механическим и химическим щажением слизистой оболочки желудка и кишечника (пища дается больному в основном в протертом виде).

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб пшеничный подсушенный. Слизистые супы из овощей, круп, вермишели на овощном отваре, суфле мясное. Рыба нежирная отварная, паровое суфле из нее. Овощи отварные, паровые, протертые. Каши, особенно гречневая, протертые на воде или с добавлением молока. Яйцо – только в блюда. Сахар, мед, кисели, желе, компоты из сладких фруктов и ягод. Молоко – только в блюда, молочно-кислые продукты и творог свежие (суфле). Чай некрепкий. Сладкие фруктово-ягодные соки. Масло сливочное и растительное – только в блюда.

**Исключаются:** закуски, пряности, репа, редис, щавель, капуста, шпинат, какао.

**ДИЕТА № 7**

**Показания:** острый нефрит, период реконвалесценции; хронический нефрит с незначительными изменениями в осадке мочи.

**Характеристика:** щажение почек. Ограничение поваренной соли (3-5 г на руки больному), жидкости (800-1000 мл), экстрактивных веществ, острый приправ.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб белый и с отрубями без соли (3-5 г на руки больному), жидкости (800-1000 мл), мясо и птица (жирные сорта) варенные куском, рубленные и протертые, запеченные после отваривания. Рыба, нежирная куском, рубленая, протертая, вареная и слегка поджаренная после отваривания. Овощи в натуральном, отварном и запеченном виде, винегреты, салаты (без соли). Крупы и макаронные изделия в виде каш, пудингов, крупеников. Яйцо – одно в день. Фрукты и ягоды в любом виде (особенно курага, урюк), сахар, мед, варенье. Молоко и молочные продукты, творог. Соус белый, овощные и фруктовые подливки. Масло сливочное и растительное.

**Ограничиваются:** сливки и сметана.

**Исключаются:** бобовые.

**ДИЕТА № 7а**

**Показания:** острый нефрит, обострение хронического нефрита с выраженными изменениями в осадке мочи.

**Характеристика:** строгое ограничение жидкости (600-800 мл) и соли (1-2 г на руки больному); все блюда протертые, вареные или паровые.

**Ассортимент продуктов и блюд:** то же, что и при диете 7, но мясо и рыбу ограничивают до 50 г в сутки. Овощи только в вареном и протертом  виде. Фрукты сырые и вареные только в протертом виде.

**Исключаются:** супы.

**ДИЕТА № 8**

**Показания:** ожирение.

**Характеристика:** ограничение энергетической ценности рациона, в основном за счет углеводов и жиров. Увеличение количества белка. Ограничение поваренной соли до 3-5 г, жидкости – дл 1 л., экстрактивных веществ, пряностей и приправ. Увеличение растительной клетчатки. Прием пищи осуществляется 5-6 раз в сутки.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб черный (100-150 г). Супы мясные, рыбные, вегетарианские (полтарелки). Мясо и рыба нежирные, вареные куском. Гречневая каша рассыпчатая. Овощи во всех видах (особенно капуста) с растительным маслом. Картофель ограничивается. Фрукты и ягоды в сыром виде и соки из них, включая сладкие: виноград, инжир, финики. Сливочное масло и сметана ограничиваются: молоко и молочные продукты обезжиренные, творог обезжиренный. Компот, чай, кофе с ксилитом.

**Исключаются:** вкусовые приправы.

**ДИЕТА № 9**

**Показания:** сахарный диабет.

**Характеристика:** ограничение или полное исключение рафинированных углеводов, ограничение холестеринсодержащих продуктов. Индивидуальный подбор суточной энергетической ценности. Пища отварная в запеченном виде. Жареные блюда ограничиваются.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб черный ржаной, белково-отрубной, пшеничный грубого помола (не более 300 г в сутки). Супы на овощном отваре. Нежирные сорта мяса и рыбы. Каши: гречневая, овсяная, перловая, пшеничная; бобовые; яйца – не более 1 ½ шт. в день (ограничиваются желтки). Молочно-кислые продукты, творог. Фрукты и овощи в большом количестве.

**Ограничиваются:** морковь, свекла, зеленый горошек, картофель, рис.

**Исключаются:** соленые и маринованные блюда, манная крупа и макаронные изделия, инжир, изюм, бананы, финики.

**ДИЕТА № 10**

**Показания:** болезни сердечно-сосудистой системы без явлений недостаточности кровообращения.

**Характеристика:** ограничение животных жиров, холестеринсодержащих продуктов, поваренной соли (5 г на руки больному). Прием пищи 5-6 раз в сутки. Пища отварная или в запеченном виде.

**Ассортимент продуктов и блюд**: хлеб серый грубого помола, сухари, несдобное печенье, хрустящие хлебцы. Супы (полтарелки) вегетарианские, крупяные, молочные, фруктовые; борщи, свекольники; нежирный мясной бульон – 1 раз в неделю. Мясо, птица нежирные в отварном и запеченном виде, допускается обжаривание после отваривания. Рыба нежирная, сельдь вымоченная – 1 раз в неделю. Белковый омлет. Овощные винегреты и салаты (кроме листового и кочанного салата, щавеля и грибов) с растительным маслом. Овсяная и гречневая каши рассыпчатые, пудинги, запеканки. Молочно-кислые продукты, молоко, творог, сыр нежирный. Фрукты, ягоды, фруктовые соки любые. Жиров на приготовление пищи и еду – 50 г, из них половина растительных. Некрепкий чай и кофе. Сахар – до 40 г в сутки.

**Исключаются:** жирные блюда из мяса, рыбы, сдобное тесто, мозги, печень, почки, икра, алкоголь, какао, шоколад, бобы.

**ДИЕТА № 10а**

**Показания:** заболевания сердечно-сосудистой системы с выраженными явлениями недостаточности кровообращения.

**Характеристика:** резкое ограничение поваренной соли и свободной жидкости. Исключение пищевых веществ и напитков, возбуждающих центральную нервную систему, деятельность сердца и раздражающих почки. Пищу готовят без соли. Дается пища в протертом виде.

**Ассортимент продуктов и блюд:** то же, что при диете № 10, но мясо и рыбу ограничивают до 50 г в день, дают только в вареном виде, овощи – только в вареном и протертом виде. Фрукты сырые и вареные – только в протертом виде.

**Исключаются:** супы, острые  и соленые  блюда, крепкий чай и кофе, жирные и мучные блюда.

**ДИЕТА № 11**

**Показания:** туберкулез без нарушений деятельности  кишечника и без осложнений, общее истощение.

**Характеристика:** полноценная разнообразная диета для усиленного питания (повышенная энергетическая ценность), с большим количеством полноценных белков, жиров, углеводов, витаминов и солей, особенно кальциевых.

**Ассортимент продуктов и блюд:** разнообразные продукты и блюда. Продукты, богатые солями кальция: молоко, сыр, пахта, инжир. Не менее половины белков – из мяса, рыбы, творога, молока и яиц.

**Исключаются:** утки и гуси.

**ДИЕТА № 13**

**Показания:** острые инфекционные заболевания (лихорадочное состояние).

**Характеристика:** разнообразная, преимущественно жидкая пища с ограничением грубой растительной клетчатки, молока, закусок и пряностей. Прием пищи 8 раз в сутки, малыми порциями.

**Ассортимент продуктов и блюд:** хлеб белый и сухари, мясной бульон, суп-пюре из мяса на слизистом отваре. Мясное суфле. Яйца всмятку и омлет. Каши протертые. Фруктовые, ягодные, овощные соки, морсы, кисели. Масло сливочное.

**ДИЕТА № 15**

**Показания:** все заболевания при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

**Характеристика:** физиологически полноценная диета с удвоенным количеством витаминов и исключением жирных мясных блюд. Прием пищи 4-5 раз в сутки.

**Ассортимент продуктов и блюд**: хлеб белый и ржаной. Супы различные. Мясо разнообразное куском (кроме жирных сортов). Рыба всякая. Блюда из круп, макаронных изделий, бобовых. Яйца и блюда из них. Овощи и фрукты разные. Молоко и молочные продукты. Соусы и пряности разные (перец и горчица – по специальным показаниям). Закусочные консервы в умеренном количестве. Чай, кофе, фруктово-ягодные соки, квас. Масло сливочное в натуральном виде и растительное в салатах и винегретах.

**КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ С ПОМОЩЬЮ ПОИЛЬНИКА.**

**Цель:** обеспечение кормления пациента.

**Показания:** отсутствие возможности самостоятельно принимать пищу.

**Оснащение:** поильник, салфетки, емкости с жидкой, гомогенизированной пищей или питательными смесями, стакан теплой кипяченой воды, лоток.

**Алгоритм действий**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Рассказать чем его будут кормить. Получить согласие на проведение процедуры.
2. Протереть прикроватный столик и пододвинуть его к кровати
3. Переместить пациента на бок или в положение Фаулера, если позволяет его состояние
4. Вымыть и осушить руки
5. Подготовить оснащение
6. Прикрыть шею и грудь пациента салфеткой
7. Налить в поильник небольшое количество питательной смеси (t 36—37 °С)
8. Предложить пациенту взять в рот носик поильника. Слегка наклонить поильник
9. Рекомендовать пациенту принимать питательную смесь небольшими порциями
10. Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи
11. Убрать салфетку, прикрывающую грудь и шею пациента
12. Помочь пациенту занять удобное положение
13. Убрать использованное оснащение
14. Провести дезинфекцию использованного оснащения. Вымыть и осушить руки
15. Сделать запись в документах о выполнении процедуры и реакции пациента.

**КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ С ПОМОЩЬЮ ЛОЖКИ.**

**Цель:** обеспечение кормления пациента.

**Показания:** дефицит или полное отсутствие возможности самоухода.

**Оснащение:** прикроватный столик, ложка, салфетка, емкости с пищей или смесями, стакан теплой кипяченой воды, лоток.

**Алгоритм действий**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Рассказать чем его будут кормить. Получить согласие на проведение процедуры.
2. Протереть прикроватный столик и пододвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке. Вымыть и осушить руки
3. Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или положение сидя с опущенными ногами
4. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду
5. Прикрыть грудь пациента салфеткой
6. Вымыть и осушить руки
7. Принести пишу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть нагреты до температуры не выше 60 °С, холодные — не ниже 15 °С. Сервировать стол
8. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пишу. Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента
9. Предложить пациенту выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости
10. Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, дать возможность пациенту взять пищу в рот, извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предлагать попить после 3—5 ложек твердой (мягкой) пищи или по требованию
11. Вытирать губы больного салфеткой
12. Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи
13. Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею пациента. Проверить состояние постели
14. Помочь пациенту занять удобное положение.

**Примечание***:* в первые 20—30мин после еды следует придать пациенту полусидячее положение

1. Посуду и остатки пищи доставить в столовую
2. Провести дезинфекцию использованного оснащения. Вымыть и осушить руки
3. Сделать запись в документах о выполнении процедуры и реакции пациента.

**Искусственное питание.**

**Искусственное питание** – введение в организм человека питательных веществ при помощи зондов, клизм, а также парентерально (внутривенно или подкожно).

**Показания:**

- затруднение глотания;

- сужение или непроходимость пищевода;

- стеноз превратника;

- период после операции на пищеводе или желудочно-кишечном тракте;

- неукротимая рвота;

- большие потери жидкости;

- бессознательное состояние;

- психозы с отказом от приема пищи.

При искусственном питании суточная калорийность пищи составляет около 2000 калорий, соотношение бел­ков - жиров - углеводов: 1:1:4.

Воду пациент получает в виде водно-солевых растворов в среднем 2 литра в сутки.

Витамины добавляют к пищевым смесям или вводят парентерально. Через зонд или фистулу можно вводить только жидкую пищу: молоко, бульон, сливки» сырые яйца, растопленное масло, слизистый или протертый овощной суп, жидкий кисель, фруктовые соки, чай, кофе.

**Рецепты питательных смесей*:***

1. Жидкая питательная смесь: 2000-2500 мл воды 250 г сухого молока, 200 г сахара, 4-6 г соли.
2. Смесь Спасокукоцкого: 400 мл теплого молока, 2 сырых яйца, 50 г сахара, 40 мл спирта, немного, соли.

**КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД.**

**Цель:** кормление пациента.

**Показания:** повреждения и отек языка, глотки, гортани, пищевода. расстройства речи и глотания, отсутствие сознания, отказ от приема пищи при психических заболеваниях и пр.

**Противопоказания:** атрезия и травмы пищевода, кровотечение из желудка и пищевода, варикозное расширение вен пищевода.

**Оснащение:** стерильный (лучше одноразовый) зонд 8—10 мл в диаметре, воронка на 200 мл или шприц Жане (лучше одноразовый), дистиллированная вода (физиологический раствор, глицерин), салфетки, зажим, фонендоскоп, 3—4 стакана питательной смеси, стакан теплой кипяченой воды, перчатки.

**Алгоритм действий**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие.
2. Приготовить оснащение
3. Придать пациенту удобное положение для осуществления кормления
4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.
5. Определить длину вводимого зонда (можно измерить расстояние от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка; либо от значения роста пациента отнять 100 см), поставить метку.
6. Смочить зонд водой или обработать его глицерином
7. Ввести зонд через носовой ход на нужную глубину
8. Набрать 30-40 мл воздуха в шприц Жане и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки)
9. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Свободный конец зонда поместить в лоток
10. Снять зажим с зонда, подсоединить воронку или шприц Жане без поршня и опустить до уровня желудка. Наклонить слегка воронку или шприц Жане и налить пищу, подогретую до 37—38 °С. Постепенно поднимать воронку до тех пор, пока пища не дойдет до устья воронки
11. Опустить воронку до первоначального уровня и ввести следующую порцию пищи
12. Введение нужного объема смеси проводить дробно, небольшими порциями по 30—50 мл, с интервалами 1—3 мин. После введения каждой порции пережимать зонд
13. Промыть зонд кипяченой водой или физиологическим раствором по окончании кормления. Наложить зажим на конец зонда, снять воронку. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой. Зафиксировать зонд до следующего кормления
14. Осмотреть постельное белье на случай замены. Помочь пациенту занять удобное положение
15. Подвергнуть дезинфекции использованный инструментарий. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов. Вымыть и осушить руки
16. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента

**Примечание.** Перед проведением последующих кормлений нужно: проверить правильность положения зонда, аспирировать и осмотреть содержимое желудка; осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов; проверить качество фиксации зонда. При наличии в аспирационном содержимом крови и признаков нарушения эвакуации содержимого нельзя кормить пациента, следует вызвать врача. Также следует исключить признаки инфицирования и трофических нарушений, связанных с постановкой зонда, а в случае необходимости заменить пластырную повязку.

**Ректальное питание**

За час до постановки питательной клизмы ставят очистительную клизму, до полного опорожнения кишечника.

**Алгоритм действий**

Вымыть руки, осушить

1. Вставить в конец резиновой трубки стеклянную воронку.
2. Поднять воронку вверх, слегка наклонить в сторону пациента.
3. Дать пациенту пищу (сухари, картофель т.д.) для пережевывания.
4. Предложить пациенту переложить (выплюнуть) пережеванную пищу изо рта в воронку.
5. Залить пережеванную пищу теплой жидкой пищевой смесью.
6. Промыть воронку и резиновую трубку после кормления теплым чаем, настоем шиповника.
7. Снять воронку, поместить в емкость с дез. раствором.

**Парентеральное питание.**

**Показания*:*** непроходимость пищеварительного тракта, после операций на пищеводе, желудке, кишечнике, при опухоли.

Применяют белковое питание, а также введение растворов глюкозы, витаминов и минеральных солей.

Средства для парентерального питания вводят капельно внутривенно. Перед введением их подогревают на водяной бане до температуры тела (37-38 º С). Необходимо строго соблюдать скорость введения препаратов.

**Водно-солевые растворы: концентрация солей в них та­кая же, как в плазме крови человека*.***

1. Простейший раствор водно-солевой 0,85%-ного изо­тонического натрия хлорида.
2. Раствор Рингера-Локка: натрия С1 — 9 г, КС1 — 0,2 г, СаС1 - 0,2 г, НС03- 0,2 г, глюкоза - 1 г, Н2О - 1000 л.

**Измерение суточного диуреза и определение водного баланса**

Суточный диурез у взрослых колеблется от 800 мл до2000 мл и зависит от возраста, температуры и влажностиокружающей среды, условий питания, физических нагрузоки других факторов и должен составлять 75-80% отколичества выпитой жидкости; 20-25% жидкости выводитсяс потом, дыханием и стулом.

**Суточный водный баланс**— это соотношение междуколичеством введенной в организм жидкости и количествомвыделенной жидкости из организма в течение суток.Учитывается жидкость, содержащаяся во фруктах, супах,овощах и т.д., а также объем парентерально вводимыхрастворов.

**Обучение пациента учету водного баланса.**

**Цель*:***обеспечение качественного учета количества поступившей и выделившейся из организма жидкости в течение суток.

**Показания:**наблюдение за пациентом с отеками. Выявление скрытых отеков, нарастания отеков и контроль за действием диуретических средств.

**Оснащение*:***медицинские весы, мерная стеклянная градуированная емкость для сбора мочи, лист учета водного баланса.

**Обязательное условие*:***учету количества выделенной жидкости подвергается не только моча, но и рвотные массы, испражнения пациента.

**Алгоритм действий**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Оценить его способности к самостоятельному проведению процедуры.
2. Убедиться, что пациент не принимал диуретики в течении 3 дней до исследования
3. Объяснить о порядке заполнения листа водного баланса, убедиться в умении заполнения его
4. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета водного баланса (твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды)
5. Подготовить оснащение
6. В 6:00 необходимо выпустить мочу в унитаз
7. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, измерять диурез
8. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета
9. Фиксировать количество поступившей жидкости в листе учета
10. Объяснить, что необходимо указывать время приема или введения жидкости, а так же время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6:00 следующего дня
11. В 6:00 следующего дня сдать лист учета м/с
12. Определить м/с , какое кол-во жидкости должно выделится с мочой (Расчет учета водного баланса определяется по формуле: количество выделенной мочи х на 0,8 (80%) = кол-ву мочи, которое должно выделится в норме)
13. Сравнить кол-во выделенной жидкости с кол-вом рассчитанной жидкости
14. Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости чем рассчитано (отеки нарастают если есть)
15. Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано (Это может быть результатом действия диуретических лекарственных средств, употребления мочегонных продуктов питания, влияния холодного времени года.)

**Примечание.** Положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения и схождении отеков. Отрицательный водный баланс свидетельствует о нарастании отеков или неэффективности дозы диуретических средств.

Расчет*:* в нашем примере суточный диурез должен составлять: 1500 х 0,8 (80% от количества выпитой жидкости) = 200 мл, а он на 130 мл меньше. Значит, водный баланс отрицательный, что указывает на неэффективность лечения или нарастание отеков.

**Составление порционного требования на пищеблок.**

Порционное требование на пищеблок составляется старшей медсестрой отделения, которая суммирует порционные требования палатных медсестер и составляет порционник по форме № 1-84.

**ПОРЦИОННИК**

На питание больных «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование отделения** | **Количество больных** | **Стандартные диеты** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Зав. Отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Ст. мед. Сестра отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Мед. Сестра диетического отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

**Список используемой литературы**

1. Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела: практикум» , издательство «Феникс» 2020 г.
2. Кулешова Л.И. «Основы сестринского дела», издательство «Феникс» 2017 г.