ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

«БАРАБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**«Организация питания и кормление при ограничении подвижности».**

Разработчик - преподаватель Кошедова Е.Н

2021г

**ВСЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕБНОМ И СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ**

Питание — физиологический акт, направленный на поддержание жизни и здоровья человека с помощью пищи. Пища — источник энергии, необходимый для функционирования организма. В то же время пища — это главная часть окружающей среды, с которой мы взаимодействуем. Пищей наслаждаются, она стала неотъемлемой частью радости жизни. Наши чувства позволяют нам по достоинству оценить качество, вкус и консистенцию поедаемого продукта. Процесс приема пищи должен быть чем-то бо́льшим, чем просто биологическая необходимость — он должен доставлять удовольствие. Сбалансированное питание в полной мере и в правильном соотношении обеспечивает поступление в организм всех питательных веществ: белков, углеводов, жиров, витаминов, микроэлементов и минералов, небольшими порциями и по режиму, состоящему из четырех-пяти приемов пищи. Один из основных принципов лечебного питания — сбалансированность пищевого рациона, т.е. соблюдение оптимального соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, жидкостей и воды при обеспечении суточной потребности человека в питательных веществах и энергии.

**Жиры**. В твердых жирах животного происхождения есть витамины, минеральные вещества, комплексы ферментов и другие биологически важные компоненты. В итоге организм человека получает энергию, тепло и необходимые вещества в рациональных пропорциях и количествах. Доля жиров в пищевом рационе должна составлять 30–35% общей энергетической ценности (в среднем 70–105 грамм в сутки), при этом не менее трети отводят жирам растительного происхождения. Избыток животных жиров неблагоприятен в плане повышения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

**Белки.** Поскольку белки представляют собой строительный материал для организма, они должны обладать максимально высокой биологической ценностью, а это, прежде всего, белки животного происхождения. В процессе пищеварения белки расщепляются до аминокислот, из которых организм синтезирует собственные белки, используемые для восстановления и построения тканей. В белках растительного происхождения содержится меньше аминокислот, поэтому они менее питательны и представляют меньшую ценность.

**Углеводы.** В качестве продуктов питания, содержащих углеводы, рекомендованы несладкие фрукты, картофель, овощи. Некоторые люди при переходе на лечебно-сбалансированное питание делают ошибку, полностью отказываясь от углеводов. В таких условиях организм синтезирует необходимое количество углеводов из белков и глицерина, поскольку они необходимы для нормального обмена веществ и поддержания постоянного уровня сахара в крови. Оптимальное содержание углеводов в суточном пищевом рационе в среднем составляет 400–500 грамм. Избыточное потребление углеводов приводит к ожирению, в то время как недостаточное поступление углеводов ведет к усиленному окислению собственных липидов организма и расщеплению тканевых белков, что отрицательно влияет на здоровье. Однако у больных сахарным диабетом содержание углеводов в пище снижают. Для пациентов существуют диеты, разработанные применительно к их заболеваниям, которых и следует придерживаться.

**ВСЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ПИТЬЕВОМ РЕЖИМЕ**

 **Питьевой режим** — наиболее рациональный порядок потребления воды в течение суток. Правильный питьевой режим обеспечивает нормальный водно-солевой обмен, создает благоприятные условия для жизнедеятельности организма. К сожалению, большинство людей не связывают свои заболевания с недостаточным потреблением чистой питьевой воды и не соблюдают питьевой режим. Вода выводится из организма с мочой, а также она удаляет из организма переработанные отходы. Сколько же нужно пить жидкости, какова ежедневная норма? При ответе на этот вопрос большое значение имеет питание. Если человек питается фруктами, овощами, крупами и легко усвояемым белком, достаточно 1 литра чистой воды в день. Если человек регулярно употребляет мясо, рыбу, яйца, хлеб, большое количество пряного и острого, необходимо гораздо большее количество воды — 1,5–2 литра. Чем больше человек ест, тем больше он должен пить. Оптимальная ежедневная доза воды для нормальной работы организма — 30 мг на 1 кг веса человека: не чая, сока, компота и других напитков, а именно чистой питьевой воды. Для людей, имеющих проблемы со здоровьем, питьевой режим должен устанавливать врач.

**СРЕДСТВА МАЛОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРМЛЕНИИ**

Одна из важных задач, возлагаемых на ухаживающего, — кормление больного. Еда и питье для больного человека приобретают особенно большое значение, часто определяющее выздоровление или прогрессирование болезни. Для пациентов, вынужденных долгое время оставаться в постели, необходимо использовать некоторые приспособления, которые облегчают прием пищи и располагают к еде. Пациенту, который может самостоятельно принимать пищу, но по ряду причин с этим не справляется (не может держать ложку, роняет пищу с края тарелки, пачкает одежду, сталкивает посуду со стола на пол, проливает напитки), необходимо предоставить средства малой реабилитации содействия приему пищи.

Таблица. Средства малой реабилитации при кормлении

|  |  |
| --- | --- |
| **Изображение** | **Предназначение/описание** |
| https://www.garant.ru/files/4/4/1198144/pict130-71833482.png | Нескользящая салфетка обеспечивает стабильное положение посуды. Рекомендована пациентам, имеющим только одну руку. При отсутствии салфетки можно использовать мокрую скатерть или присоски |
| https://imgs.asna.ru/resize_cache/269493/1cee19a9fdb84f9209b63d6be1465901/iblock/d01/d017209f5655fa358d6ca003c2d732b8/e10b40de0c907145ed9b4f90dea036d4.jpg | Для того чтобы облегчить питье пациентам с утратой хватательных движений, рекомендованы чашки на подставках, кружки с двумя ручками |
| https://www.garant.ru/files/4/4/1198144/pict132-71833482.png | Стакан предназначен для пациентов с нарушенным глотательным рефлексом, а также с ограничением движений и тремором. Легкая чашка удобна для пациентов со слабостью в руках. Чашку можно мыть в посудомоечной машине |
| https://images.ru.prom.st/806533373_w640_h640_poilnik-dlya-lezhachih.jpg | Поильник полимерный для лежачих больных предназначен для приема жидкости или жидкой пищи. Выполнен в виде стаканчика с крышкой и носиком, который не позволяет проливаться жидкости при приеме пищи. Это незаменимый аксессуар для ухода за лежачими больными |
| https://ae01.alicdn.com/kf/HTB1brOrkTqWBKNjSZFAq6ynSpXaY/3.jpg | Нагрудники предназначены для защиты одежды и белья пациента от загрязнения во время приема пищи. Содержат защитный слой из пленки и специальный приемный карман для остатков пищи. Крепление происходит за счет клеящихся полосок. Можно стирать в стиральной машинке |
| https://www.haltija.fi/wp/wp-content/uploads/2018/03/Paksukahvaiset-aterimet.jpg | Встроенные ручки на столовых приборах предназначены для пациентов с ослабленными хватательными движениями. Пациенты могут использовать столовые приборы с квадратными, круглыми или овальными ручками различной длины, а также малого, стандартного или тяжелого веса |
| https://www.apukauppa.fi/tuotekuvat/1200x1200/vm904.jpg | Можно использовать тарелки с дополнительным ограничительным бортиком, удерживающим пищу при неловких движениях больного |
| https://orel.mir-titana.com/wa-data/public/shop/products/55/05/555/images/2186/2186.750x0.jpg | Если у пациента ослаблены руки, недостаточная моторика в пальцах, можно использовать специализированные ложку, вилку и нож с нескользящей рукояткой и фиксирующим ремешком. Ложку фиксируют на запястье мягким ремешком с липучкой |



Рис. Средства малой реабилитации при кормлении.

Глотание — важный и сложный процесс, который включает функционирование самых разных групп мышц и черепных нервов. Нарушение глотания, или дисфагия, — одна из ключевых проблем в организации питания у пациентов, перенесших инсульт. Под нарушением глотания понимают любое, даже незначительное затруднение или возникновение дискомфорта при продвижении пищи в желудок.

К дисфагии относят невозможность глотания, нарушение движения пищи, а также неприятные ощущения, связанные с задержкой пищи. При этом у каждого из пациентов степень и характер нарушений могут быть различными. Врачи отмечают, что даже при серьезных заболеваниях полную неспособность глотать встречают довольно редко. В большинстве случаев пациентам тяжело совершать глотательные движения (например, после инсульта у пациентов возникают проблемы при приеме жидкости или жидкой пищи). В некоторых случаях пациентам даже приходится заново учиться ест.

Аспирация (от лат. — aspiratio) — эффект «засасывания», возникающий из-за создания пониженного давления. Перед тем, как кормить больного, необходимо убедиться в том, что у него нет проблем с жеванием и глотанием пищи. Важно помнить, что нельзя поить и кормить больного, лежащего с запрокинутой головой, поскольку при этом надгортанник открывает вход в трахею, и больной может поперхнуться.

Если больной нуждается в зубных протезах, необходимо убедиться в их наличии и исправности. От того, в каком они состоянии, будет зависеть вид кулинарной обработки пищи. Пациента с нарушением глотательного рефлекса нельзя оставлять одного во время приема пищи. Необходимо следить за тем, чтобы пациент не торопился во время еды, не разговаривал, не отвлекался.

Пациент должен класть в рот небольшое количество пищи, хорошо ее прожевывать, пить маленькими глотками (иногда необходимо добавлять в жидкость загуститель). Пища должна быть мелко порезанной или перетертой (лучше, если пациент имеет возможность наблюдать эти процессы)

**ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПИЩИ ПРИ НАРУШЕННОМ ГЛОТАНИИ.**

 Необходимо придерживаться определенных правил при кормлении пациентов с нарушением глотания:

 ▪ не следует давать большое количество пищи сразу, желательно разбить кормление на несколько небольших порций;

 ▪ необходимо выбирать более грубую пищу, так как вероятность ее попадания в дыхательные пути минимальна;

 ▪ пища должна быть ароматной и аппетитной;

 ▪ не следует кормить лежачего пациента в положении лежа;

 ▪ напитки необходимо подавать строго до или после, но не во время основного приема пищи;

▪ не следует запрокидывать голову больного назад;

 ▪ по возможности выделяйте на кормление больше времени.

Крайне важно отказаться от вязких продуктов, вызывающих трудности при глотании: кисломолочная продукция, фрукты, варенье, сиропы. Следует также отказаться от очень сухих, жестких блюд: крекеры, поджаренные ломтики хлеба. Приготовленный рис может слипаться или быть жестким, потому следует убедиться в том, что его консистенция оптимальна (при этом будет легким процесс разжевывания и отсутствовать риск прилипания к ротовой полости). Наблюдайте за больным во время пробного (тестового) кормления (питья и приема твердой пищи) для того, чтобы вовремя заметить признаки, указывающие на высокую вероятность наличия у него расстройств глотания. Больного следует поддерживать так, чтобы он ровно сидел в вертикальном положении со слегка наклоненной вперед головой.

Особую осторожность необходимо соблюдать при оценке глотания у больных с уже имеющимися заболеваниями дыхательной системы, поскольку у таких пациентов самая незначительная аспирация представляет большую опасность. Вначале необходимо попросить больного проглотить около 50 мл воды, начиная с 5 мл. Для этого можно последовательно поить больного с чайной ложечки, оценивая глотание как минимум первых трех ложек, либо контролировать объем и скорость поступления воды с помощью питьевой трубочки, используя ее как пипетку. Не следует давать больному держать чашку или стакан с водой самому, так как он может попробовать выпить ее всю сразу, рискуя при этом аспирировать жидкость. Необходимо наблюдать за каждым глотком пациента, обращать внимание на кашель, указывающий на неблагополучие при глотании и одновременно защищающий дыхательные пути от аспирации. Однако нередко у больных с дисфагией кашель не возникает из-за нарушений, вызванных самим заболеванием головного мозга. В таких случаях пропустить аспирацию жидкости особенно легко. Именно поэтому после каждого глотка попросите также больного произнести тянущийся гласный звук (например, «ах»). Изменения в голосе больного (появление гнусавости, охриплости, влажных или булькающих звуков), возникновение кашля, шумного дыхания или удушья после глотания могут свидетельствовать об аспирации.

**Профилактика аспирации**

▪ ухаживающий встает сзади пациента и обхватывает его голову рукой (для предотвращения западения головы назад);

 ▪ указательный палец лежит между нижней губой и подбородком;

▪ средний палец поддерживает подбородок;

 ▪ большой палец находится на височно-нижнечелюстном суставе.

На следующем этапе чашку или стакан, наполовину наполненный водой, можно дать в руки самому больному. Следует объяснить пациенту, что он должен начать с маленьких глотков, не следует пить всю воду залпом. Если проблем во время теста не возникает, можно разрешить подопечному пить самостоятельно. После проверки глотания жидкости оценивают возможность глотания твердой пищи. Обращают внимание на то, не выпадает ли пища изо рта. Это может быть следствием того, что у больного плохо смыкаются губы или его язык, двигается вперед во время глотка (вместо нормальных движений вверх и назад). Сразу после глотка необходимо обследовать полость рта больного. Поскольку при слабости языка пища может откладываться между щекой и деснами или между нижней губой и деснами, важно проверить, действительно ли произошел глоток. Это можно сделать, стоя перед подопечным

Питание разделяют на активное, пассивное и искусственное.

 Активно питающийся больной может сесть к столу, а при постельном режиме необходимо создать условия для приема пищи, сидя в постели. Тех, кто испытывает слабость, а также тяжелых больных кормят люди, предоставляющие уход. Подопечного следует убеждать в необходимости принимать пищу, даже если нет аппетита, настроения или желания. Это требует от ухаживающего лица большого терпения, однако это необходимо. Следует также иметь в виду, что, если какие-то блюда вызывают у больного отвращение, меню должно быть скорректировано (по согласованию с врачом). При этом во внимание обычно принимают характер заболевания, наличие противопоказаний и показаний, стадию заболевания и риск возможных осложнений, особенности национальной кухни и предпочтения больного.

Если больной самостоятельно, а также с помощью есть не может, ему назначают пассивное питание. Выделяют несколько видов пассивного питания. При непроходимости пищевода или входного отдела желудка пищу вводят через специальный зонд в гастростому, которую устанавливают во время операции. Частоту введения пищи и размер разовой порции назначает врач. Процедуру кормления проводят под контролем медицинского работника. Помимо гастростомы, существуют методы введения питательных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт. Специальные питательные растворы, способные поддерживать нормальный обмен веществ в организме, вводят капельно через крупную вену.

**ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПИЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ И ТИПАХ ОГРАНИЧЕННОЙ МОБИЛЬНОСТИ**

Кормление лежачего пациента. Перед кормлением необходимо тщательно вымыть руки с мылом, надеть специальный для этих целей халат или фартук. Комната, в которой находится больной, должна быть подготовлена для приема пищи. Убирают все, что способно подавлять аппетит: банки с мокротой, судна, мочеприемники, лекарства с резким и неприятным запахом. Температура первых блюд не должна превышать 60–65 °С, вторых блюд — 55–60 °С, а температура холодных закусок должна составлять 7–14 °С. Желательно, чтобы блюда в пределах диетических возможностей были украшены зеленью, овощами, разрешенными приправами, которые способствуют повышению аппетита. Следует помочь подопечному принять полусидячее (сидячее) положение, что обеспечит естественное прохождение пищи. Ноги должны быть в упоре, а руки располагаться симметрично. Пациенту накрывают грудь нагрудником, если подопечный пользуется зубными протезами, одевают их.

Перед началом приема пищи подопечному предлагают попить — это облегчает глотание при приеме твердой пищи. Для того чтобы напоить подопечного, одной рукой поддерживают голову пациента, а другой — держат кружку, из которой он пьет. Если подопечного поят из поильника, воду выливают под язык или за щеку, но не на язык, так как это увеличивает риск аспирации. При подаче пищи ложкой она должна быть наполнена не более чем на 2/3. Еду в рот подают сбоку с неповрежденной стороны. Сначала касаются ложкой нижней губы подопечного, чтобы он открыл рот, а затем прикасаются к его языку: так пациент поймет, что ложка с пищей находится у него во рту, и прикроет рот. Далее аккуратно вынимают ложку изо рта, скользя ей по верхней губе. После этого делают паузу, чтобы пациент мог прожевать и проглотить пищу. После каждых нескольких ложек твердой пищи пациенту предлагают попить. По мере надобности обязательно протирают рот больного салфеткой. После кормления подопечному помогают прополоскать рот, вымыть руки, почистить зубы.

Кормление частично мобильного пациента. Если пациент может сидеть в постели или за столом и есть сам, перед едой его необходимо посадить в кровати или за стол и убедиться в том, что он находится в правильном положении для приема пищи. Перед едой пациенту обязательно моют руки, умывают и причесывают его, поправляют одежду, а грудь прикрывают фартучком. Проверяют температуру пищи. Еду можно подать на подносе, выбрав нужную посуду. Если пищу подают в тарелке, следят за тем, чтобы еда не лежала на тарелке горкой (желательно измельчить пищу, например, нарезать овощи, мясо и рыбу разломить на кусочки). Пациент может есть с подноса, если ему удобно. Еду можно поставить на прикроватный столик, застелив его салфеткой, либо усадить пациента за стол. Для того чтобы посуда не скользила и была устойчива во время еды, следует использовать специальную нескользящую салфетку, которая обеспечивает стабильное положение посуды. Необходимо заранее выяснить, из чего подопечному удобнее пить. Важно, чтобы пища выглядела привлекательно и возбуждала аппетит. Пациента не следует оставлять одного во время приема пищи.