**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**среднего профессионального образования города Москвы**

 **«Медицинский колледж № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»**

**Методическое пособие по теме:**

**«Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

****

**МДК. 05.01.**«**Теория и практика сестринского дела»**

**ПМ. 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.**

**Москва, 2012 год**

|  |
| --- |
| «ОДОБРЕНО»Цикловой комиссией НПОПротокол № \_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ годаПредседатель \_\_\_\_\_/ Орлова Т.Н./ |

**Автор:**

**Дударева И.А.** – преподаватель специальных дисциплин ГБОУ СПО МК №6

**Рецензенты:**

**Орлова Т.Н. –** преподаватель высшей квалификационной категории специальных дисциплин ГБОУ СПО МК № 6

**Титова И.О. –** преподаватель первой квалификационной категории специальных дисциплин ГБОУ СПО МК № 6





 Методическое пособие по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье» МДК.04.01. «Теория и практика сестринского дела» ПМ. 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными предназначено для освоения студентом основного вида профессиональной деятельности (ВПД) – решения проблем пациента посредством сестринского ухода и соответствующих **профессиональных компетенций (ПК):**

* Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
* Соблюдать принципы профессиональной этики.
* Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода и

**общих компетенций (ОК):**

* Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы
* Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач
* Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

**Студент должен уметь:**

* Рассказать о потребности пациента в адекватном питании и питье,
* Оценить возможность пациента удов­летворять потребность в адекватном питании и питье,
* Провести первичную оценку потребно­сти в адекватном питании и питье;
* Выявить возможные проблемы паци­ента в связи с нарушением удовлетворения потребности в адекватном питании и питье,
* Определить возможные цели сестрин­ского ухода, в связи с проблемами па­циента, связанные с нарушением адекватного питания и питья,
* Спланировать сестринский уход:
* Определить объем и продолжитель­ность сестринских вмешательств, свя­занных с нарушением удовлетворения потребности в адекватном питании и питье
* Осуществить сестринские вмешатель­ства, связанные с нарушением удов­летворения потребности в адекватном питании и питье
* Оценить результаты сестринского ухода при удовлетворении потребно­сти в адекватном питании и питье
* Документировать все этапы сестрин­ского процесса.

Профессия медсестры развивается вместе с развитием общества и общество накладывает отпечаток на человеческие отношения.

 Флоренс Найтингейл часто задавала вопрос: «Может ли быть работа более значительная, чем эта?». Если бы она была нашей современницей, она могла бы добавить: «Можно ли представить себе время, более подходящее для этого рода деятельности?». Сегодня, как никогда пациенты нуждаются в качественном виде сестринской помощи, которая станет возможной при осуществлении сестринского процесса. Сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от медсестры индивидуализировать, систематизировать уход, используя накопленные десятилетиями в сестринском деле знания и умения по уходу за пациентом.

 Чтобы жить быть здоровым и счастливым, люди нуждаются в пище, воде, сне, выделении продуктов жизнедеятельности и т.д. Эти потребности человек удовлетворяет на протяжении всей жизни. Заболевание, вызывая нарушение функции того или иного органа, той или иной системы, мешает нормальному удовлетворению потребностей, приводит к дискомфорту. При изучении и внедрении сестринского процесса в практику используется модель сестринского дела В. Хендерсон, в которой в большей степени учитываются физиологические потребности человека и в относительной меньшей степени – психологические, духовные и социальные потребности.

 Одна из основных потребностей - это потребность в адекватном питании и питье. Пациенты с разными соматическими заболеваниями не знают, да и порой, не хотят знать, как правильно питаться. В связи с этим сестра, оказывая помощь пациенту, имеющему проблемы с питанием и питьем, должна быть особенно деликатна и уважать право человека на индивидуальность.

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дисциплины обеспечивающие** | 5JI72CA092F1BCAFW5478CAXNHCDQCA5JLG8PCAHTMW6JCAHMCI31CAIB1O56CA346L1CCA3IDW1PCASXB0HOCA8MGRZNCAVDQ98PCA4DAF58CANUSFQ2CAPB2MAICA114IKUCA6IY5VCCA0I35XK.jpg**ПМ. 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.****МДК.05.01. «Теория и практика сестринского дела»****Тема: «Потребность пациента в адекватном питании и питье»** | **Дисциплины обеспечиваемые** |
| **ОП.00 Общепрофессиональные дисциплины** | **ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий**МДК.01.01. Здоровый человек и его окружениеМДК.01.02. Основы профилактикиМДК.01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению  |
| **ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией** |
| **ОП.02. Анатомия и физиология человека** |
| **ОП.03. Основы патологии** |
| **ОП.05. Гигиена и экология человека** |
| **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состоянияхМДК.02.02. Основы реабилитации |
| **ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии** |
| **ОП.09. Психология** |
| **ОП.11. Безопасность жизнедеятельности** |

****

**Учебно-методическое обеспечение темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

1. Раздаточный материал (из расчета на каждого студента):
* Учебная литература «Теоретические основы сестринского дела» С.А. Мухина, И.И.Тарновская, 2010 год
* Методическое пособие по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье»
* Документация к осуществлению сестринского процесса
* Тестовые задания
* Ситуационные задачи
1. Учебно-наглядные пособия
* Мультимедийная презентация «Сестринский процесс»

****

**Хронологическая таблица**

**практического занятия**

**«Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Разделы темы** | **Кол-во****минут** | **Мотивация** | **Деятельность** **учащихся** |
| **Организационный момент.** | **5 минут** | **Возможность настроить****студентов к занятию** | **Подготовка рабочего места,****знакомство с целью и темой занятия, подготовка к восприятию учебного материала.** |
| **Контроль и коррекция исходного уровня знаний темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **10 минут** | **Возможность определить знания, полученные во время занятий по теме «Сестринский процесс»** | **Коррекция и закрепление знаний, полученных на занятиях по теме** **«Сестринский процесс».** |
| **Объяснение темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **20 минут** | **Возможность более полно дать информацию для изучения темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **Освоение знаний по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** |
| **Самостоятельная работа по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **35 минут** | **Возможность самостоятельно****проработать информацию****по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **Овладение умениями по работе с различными источниками информации и выполнение заданий согласно инструкции преподавателя.** |
| **Контроль усвоения темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** | **15 минут** | **Возможность оценить полученные****знания темы****«Потребность пациента в адекватном питании и питье».****и провести коррекцию** | **Коррекция и закрепление знаний по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье».** |
| **Заключительная часть.** | **5 минут** | **Возможность студентам****оценить свою работу на занятии** | **Анализируют работу, получая опыт применения знаний в самостоятельной деятельности.** |

Методические рекомендации студентам по самоподго­товке к практическому занятию:

* 1. Прежде, чем приступить к работе, ознакомьтесь с актуально­стью данной темы и целями занятия. Вы должны научиться:
* оценить возможность пациента удов­летворять потребность в адекватном питании и питье;
* провести первичную оценку потребно­сти пациента в адекватном питании и питье;
* выявить возможные проблемы паци­ента;
* определить возможные цели сестрин­ского ухода;
* спланировать сестринский уход;
* осуществить сестринские вмешательства;
* оценить результаты сестринского ухода;
* документировать все этапы сестрин­ского процесса

2. Уточните, что освещено по данной теме в учебной литера­туре «Теоретические основы сестринского дела» С.А. Мухиной, И.И. Тарновской, и какой раздел Вам необходимо усвоить.

3. Для проверки исходного уровня знаний по теме ответьте на во­просы тестовых заданий (в качестве вспомогательного материала ис­пользуя лекционный материал и учебную литературу по данной теме).

4. Для усвоения новой темы Вам предлагается использовать учеб­ную литературу «Теоретические основы сестринского де­ла» С.А. Мухиной, И.И. Тарновской, 2010 год, стр.161-165 и данное методическое пособие «Потребность пациента в адекватном питании и питье»

5. Приготовьте все необходимое для работы:

# методическое по­собие по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье»;

# документацию к осуществлению сестринского процесса и ознакомьтесь с заданиями УМЕТЬ.

6. Ознакомьтесь с информа­ционным блоком методического пособия и материалом в учебной литературе.

7. Для освоения данной темы решите ситуационные задачи, заполните документацию к ситуационным задачам, сравните с эталонами ответов.

8. Для закрепления полученных данных ответьте на вопросы тестовых заданий, сравните с эталонами ответов.

9. Подведите итог проделанной работы.

******

|  |  |
| --- | --- |
| **Диета** | Специально подобранный по количеству, химическому составу, калорийности и кулинарной обработки рацион, а так же режим питания |
| **Диетология** | Учение о рациональном питании здорового и больного человека |
| **Сбалансированность пищевого рациона** | Количество пищевых продуктов, обеспечивающих суточную потребность человека в питательных веществах и энергии |
| **Рацион** | Характеристика пищевого продукта: количество содержащихся в нем пищевых веществ (белков, жиров, углеводов) и их соотношение. |
| **Балластные вещества** | Пищевые волокна, представляющие собой пустые клеточные оболочки растений |
| **Диетотерапия** | Лечебное питание, неотъемлемая и существенная часть общего плана лечебных мероприятий при всех заболеваниях |
| **Режим питания** | Время и частота приема пищи |
| **Кулинарная обработка продуктов** | Степень измельчения, тепловая обработка: отварить на пару или воде, запекание и т.д. |
| **Разгрузочные дни** | Пищевой рацион, включающий в себя какой-либо один вид продуктов и характеризующийся сниженной калорийностью |
| **Порционник** | Сведение о количестве различных диетических столов и видах разгрузочных и индивидуальных диет |
| **Столовая** | Общее помещение для приема пищи |
| **Парентеральное питание** | Введение различных питательных растворов, минуя ЖКТ. Вводят внутривенно капельно |
| **Анорексия** | Полное отсутствие аппетита |
| **Ферменты** | Биологические катализаторы, присутствующие во всех живых клетках, регулирующие обмен веществ в организме |
| **Липиды** | Жиры |
| **Калорийность пищи** | Энергетическая ценность – масса пищи, выраженная в калориях |
| **Минеральные вещества** | Натрий, калий, железо, магний, кальций…. |
| **Качественный состав пищи** | Количество белков, жиров, углеводов |
| **Химическое щажение пищеварительного тракта** | * Исключение из рациона продуктов, вызывающих усиление секреции пищеварительных желез и двигательной функции желудка и кишечника
* Определенная кулинарная обработка
 |
| **Механическое щажение пищеварительного тракта** | * Исключение из рациона грубых, трудноперевариваемых продуктов
* Уменьшение общей массы рациона
* Специальная кулинарная обработка
 |
| **Калории** | Энергетическая ценность пищевых продуктов или рационов питания |
| **Тепловая обработка** | Отваривание на пару, воде, запекание |
| **Запор** | Задержка кала в кишечнике более 48 часов |

Организм человека не только совершает работу, в нем непрерывно происходят процессы построения и возобновления клеток и тканей тела, а также различных внутриклеточных компонентов. Одни клетки погибают, вместо них появляются новые. В клетках за время их жизни, как правило, происходит неоднократная замена целого ряда внутриклеточных структур. Для всех этих «ремонтных» работ организму человека нужен строительный материал, который можно получить только в результате питания.

Питание представляет собой сложный процесс поступления, переваривания, всасывания в организме пищевых веществ, необходимых для покрытия его энергетических затрат, построения и возобновления клеток тканей тела и регуляции функций организма.

**Правило первое: пищевой рацион должен быть максимально разнообразным.**

****

Нет ни одного продукта, который мог бы обеспечить потребность организма во всех питательных веществах. Поэтому для полноценного питания человеку нужны различные продукты, дополняющие друг друга. Например, в картофеле есть витамин С, но нет железа, а в хлебе, наоборот, есть железо, но нет витамина С. Наевшись черного хлеба, мы получим достаточно белка, солидно “переберем” углеводов и почти не получим жиров. В картофеле мало белков и почти совсем нет жиров, а в сахаре – одни углеводы и в количестве, вдвое превышающем рекомендуемое диетологами.

**Правило второе: основу пищевого рациона должны формировать хлеб, изделия и блюда из круп и макарон, картофеля.**

Эти продукты, богатые белками и углеводами, должны обеспечивать более половины суточной потребности в энергии. Кроме того, они являются важным источником растительного белка, витаминов (в особенности группы В), минералов (калий, кальций, магний) и пищевых волокон, необходимых для нормального пищеварения.

**Правило третье: овощи (дополнительно к картофелю) и фрукты необходимо включать в рацион несколько раз в течение дня и в количестве не менее 400 г в сутки.**

Обладая невысокой калорийностью, овощи и фрукты являются незаменимыми источниками витаминов, минералов, легко усвояемых углеводов, аминокислот и многих других биологически активных веществ, так необходимых нашим клеткам. Овощи и фрукты – источники природных антиоксидантов (бета-каротин, витамины С и Е), которые помогают предупредить многие заболевания сердечно-сосудистой системы, атеросклероз, некоторые формы рака. Особенный дефицит антиоксидантов наблюдается у курильщиков, так как в процессе горения табака образуется большое количество свободных радикалов, нарушающих нормальное течение обмена веществ.

**Правило четвертое: в ежедневный рацион следует включать молочные продукты, лучше с низким содержанием жира.**



Они полезны человеку во все периоды его жизни, так как содержат питательные и биологически активные вещества и являются важным источником незаменимых аминокислот, минералов и, особенно, кальция. При этом, по сравнению, с другими продуктами, кальций в молоке находится в легко усвояемой форме. Молочные продукты очень нужны детям, подросткам, а также беременным и кормящим женщинам. Больше кальция (в том числе и с молочными продуктами) необходимо и женщинам, у которых в связи с возрастными изменениями гормонального баланса (снижается уровень эстрогенов), нарушается обмен кальция в костной ткани. Пожилым людям лучше употреблять нежирные, менее калорийные молочнокислые продукты (кефир, творог, сметана, йогурт и другие).

**Правило пятое: из мясных продуктов предпочтение следует отдавать нежирному мясу и птице.**

**Мясо**

*–* источник белков и жиров. Но оно содержит насыщенные жирные кислоты, которые уступают по биологическим свойствам

ненасыщенным, и очень мало эссенциальных. Кроме того, в животных жирах много холестерина, и чрезмерное их потребление увеличивает риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца. Поэтому лучше употреблять нежирное мясо или птицу, в которой больше ненасыщенных жирных кислот. Совсем немного нам нужно таких мясных продуктов, как колбасы, сосиски, паштеты, так как сама технология их изготовления предусматривает добавление 20-30% твердых (насыщенных) жиров. А еще лучше вообще ограничить потребление мяса до 80 г в сутки, а в качестве источника белка употреблять больше рыбных, злаковых или орехи.

**Правило шестое: сахар, соль и алкоголь – самые “незваные” гости в пищевом рационе.**

**Эти продукты нуждаются в наиболее тщательной дозировке!!!**



**Правило седьмое: если вы не уверены, что правильно и разнообразно питаетесь – контролируйте свою массу тела.**

**Масса тела человека**

– общий индикатор здорового питания. Серьезные ошибки в рационе, критический дефицит питательных веществ так или иначе скажутся на ней. Для взрослых мужчин и женщин в возрасте 20-65 лет нормальную массу тела можно определить по так называемому индексу Кетли, который очень просто вычислить по **формуле:**

**ИК = Масса тела (кг) / (Рост в ( м ))2**

* Недостаточная масса тела – меньше 18,5
* Нормальный диапазон – 18,5 – 24,9
* Избыточная масса – 25,0 – 29,9
* Ожирение – 30,0 – 34,9
* Резко выраженное ожирение – 35,0 – 39,9
* Очень резко выраженное ожирение – 40,0 и выше.

**Белки**

*—* главный структурный элемент клеток и тканей. Многие химические реакции ускоряются биологическими катализаторами — ферментами, представляющими собой белки. Некоторые гормоны, регулирующие углеводный обмен, в частности инсулин,— это тоже белки. В поглощении кровью кислорода из воздуха участвует железосодержащий белок эритроцитов — гемоглобин. К белкам относятся и антитела, появляющиеся в организме человека после попадания в него чужеродных веществ (антигенов). Из белков состоят и мышцы. Главным компонентом опорных тканей (костей, сухожилий, связок) также является белок-коллаген.

**Жиры**

Из всех пищевых веществ жиры являются наиболее концентрированными источниками энергии. Жир улучшает вкусовые свойства пищи, повышает ее питательность, усвояемость, создает чувство насыщения и, обладая высокой калорийностью, дает возможность уменьшить объем пищи.

 **Углеводы**

Источниками углеводов являются растительные продукты: хлеб, макаронные изделия, картофель, овощи, плоды, ягоды. Продукты животного происхождения содержат их в незначительном количестве в виде животного крахмала — гликогена и молочного сахара — в молоке.

Ограничить калорийность питания можно также за счет употребления овощей, бедных углеводами: капусты, кабачков, помидоров, баклажанов, салатов, редьки, репы, редиса. Тем, кто практически здоров, но мало работает физически и не занимается интенсивно спортом, следует ограничить потребление сахара до 50—70 г в день (сюда входит сахар в чае, кофе и других сладких блюдах).

**Соотношение в рационе белков, жиров и углеводов**

****

**Клетчатка**

Важную роль в рациональном питании играет клетчатка. Она усиливает двигательную функцию кишечника, выделение пищеварительных соков, нормализует деятельность полезной микрофлоры его, выводит из организма холестерин, что предотвращает развитие атеросклероза, способствует ликвидации отрицательных последствий избыточного потребления сахара.

**Питьевой режим**

— это наиболее рациональный порядок потребления воды в течение суток. Хорошо отрегулированный питьевой режим создает благоприятные условия для жизнедеятельности организма человека и помогает правильно отрегулировать водно-солевой обмен. Бессистемное, беспорядочное питье приводит к дополнительным нагрузкам на органы, [сердце](http://www.doctorate.ru/heart/), ухудшает пищеварение, ведет к быстрой утомляемости и потере ценных для организма веществ – солей и витаминов.

**При недостаточном потреблении человеком жидкости**

* **Увеличивается вязкость крови**
* **Снижается работоспособность**
* **Увеличивается нагрузка на сердце**
* **Нарушаются процессы теплообмена**
* **Происходит падение массы тела**

**Количество потребляемой воды зависит**

* **физическая активность,**
* **климатические факторы,**
* **условия труда,**
* **возраста.**

# JRKBLCAWMFGCICAVO7YN1CA6ZSTRJCAH07EDHCAE1BDVLCAUS4RKMCA7XRY37CAP1LN0FCAHS54POCAA1JL05CAXD76CWCA98E31WCAZ6198JCASEECT7CAQQF99VCAPD7MT2CAJM8BJQCASS7A1I.jpgПитьевая норма человека в средних районах России с умеренным климатом составляет 2,5-3 литра в день.

# В условиях Средней Азии эта норма увеличивается до 3,5 литров, а при тяжелой физической работе она составит 5-6 литров.

# При некоторых заболеваниях врачи назначают специальный питьевой режим: в этом случае очень важно соблюдать правильные дозировки приема воды и время между ее приемами.

******

**Сестринский процесс при неудовлетворении пациента в адекватном питании и питье**

**Первичная оценка состояния пациента**

Для оценки адекватности питания пациента и потребления им жидкости следует знать такие показатели, как возраст, рост и массу тела (обычную и в момент обследования).

Нужно выяснить у пациента, пользуется ли он зубными протезами. Большое значение для удовлетворения потребности в питании и питье является возможность пациента самостоятельно принимать пищу и пить жидкость, а так же 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, человек питается плохо, нерационально и однообразно в силу привычек, жизненных обстоятельств, дефицита знаний.

Для оказания адекватной помощи пациенту необходимо также получить информацию о его аппетите (хороший, повышен, понижен, отсутствует), любимых и нелюбимых блюдах, особой диете, которую человек соблюдает по причине того или иного заболевания.

В некоторых случаях потребность в питании не удовлетворяется из-за боли, появившейся вследствие приема пищи, тошноты, рвоты, а также стойкого неприятного запаха изо рта.

Потребность в приеме достаточного приема количества жидкости может нарушаться из-за невозможности самостоятельного посещения туалета и вынужденной зависимости от других людей, в том числе сестринского персонала. Неудовлетворенность потребности пациента в жидкости проявляется признаками обезвоживания (сухость кожи, слизистых оболочек, запор).

**Возможные проблемы пациента**

На основании данных обследования пациента при его непосредственном участии формируются проблемы, которые могут быть связаны:

* Пациент пьет мало жидкости.
* Пациент не знает (не хочет, не может соблюдать) принципов рационального (адекватного, диетического) питания.
* У пациента повышенная масса тела и пациент хотел бы снизить ее.
* У пациента снижена масса тела и пациент хотел бы увеличить ее.
* Пациент огорчен назначением диеты.
* Пациент не может самостоятельно принимать пищу и питье из-за… (плохо работает правая рука, сильная слабость, боли, тремор рук).
* У пациента нет с собой съемных зубных протезов.
* У пациента снижен аппетит из-за сильной боли.

**Цели сестринского ухода**

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

* Пациент знает принципы рационального адекватного питания
* Пациент понимает необходимость рационального адекватного диетического питания
* Пациент выпивает в день не менее 2 литров жидкости
* Водный баланс у пациента не нарушен
* Признаков обезвоживания не наблюдается
* Масса тела пациента не отличается от идеальной более чем на 10%
* Пациент съедает весь суточный рацион
* Пациент считает, что у него хороший аппетит

**Сестринский уход**

* + 1. Важно обучить пациента и его родственников принципам рационального адекватного диетического питания.
		2. Сестринские вмешательства должны быть направлены на повышение аппетита пациента в тех случаях, когда его масса тела ниже идеальной. Важным моментом для повышения аппетита является создание благоприятной обстановки во время еды.

Если тяжелобольной не может самостоятельно употреблять достаточной количество жидкости, в обязанности медицинской сестры входит:

* Объяснить необходимость употреблять достаточное количество жидкости.
* Предложить пациенту пить жидкости 1,5-2 л день (чай, кофе, минеральная вода, сок)
* 8.00-13.00 - 600мл (200мл – кофе,200мл - мин. вода, 1 яблоко)
* 13.00-18.00 - 600 мл. (200мл – компота,200мл – чай,1 апельсин)
* 18.00 - 22.00 - 300мл (200мл – кефир,1 груша)
* Попросить родственников принести дополнительные приспособления (стакан с крышкой и трубочкой)
* Обучить пить и есть левой рукой (если не работает правая)
* Оказывать помощь при приеме пищи

**Оценка результатов сестринского вмешательства**

****

Для достижения цели необходима систематическая ежедневная оценка результатов ухода.

Для определения количества съеденной пищи надо указывать, сколько съел человек из предложенной порции в процентах. Например: суп – 50%, картофельное пюре – 100%, рыба – 0%, компот – 100%. Если пациент не съедает весь суточный рацион, необходимо организовать дополнительное питание между основными приемами пищи.

Определяя количество выпитой жидкости, следует учитывать не только напитки, воду, бульоны, но и массу съеденных фруктов и овощей, при этом масса приблизительно равна объему жидкости (например, 200 грамм яблок – 200 грамм сока).

Данные, полученные при определении количества съеденной пищи и выпитой жидкости, следует записывать в дневнике наблюдений в произвольной форме.

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



**Ситуационная задача № 1**

Коровин Ефим Петрович 30 лет находится в хирургическом отделении после операции на ротовой полости.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20 в минуту, ЧСС - 78 в минуту, АД - 130\80 мм рт.ст, Т0 тела - 37,00. Рост – 181 см, вес – 75 кг.

Аппетит плохой. Врачом назначено кормление через назогастральный зонд, но пациента беспокоят неудобства, которые при этом он будет испытывать. Жидкости пациент пьет мало. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Задание:

Заполните лист первичной оценки. Выявите проблемы пациента в потребности в адекватном питании и питье и составьте план сестринского ухода (письменно)

**Ситуационная задача № 2**

Алексеев Сергей Михайлович 25 лет, поступил в реанимационное отделение с впервые выявленным сахарным диабетом.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧСС - 120 в минуту, ЧДД – 24 в минуту, АД - 90\60 мм рт.ст., Т0 тела - 36,50. Рост -179см, вес - 70кг.

 Аппетит хороший. Врачом назначена диета №9, введение инсулина. Пациента мучает жажда и он просит сестру дать «попить что-нибудь сладкое», а от простой воды отказывается. О соблюдении диеты при сахарном диабете не знает. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

**Задание:**

Заполните лист первичной оценки. Выявите проблемы пациента в потребности в адекватном питании и питье и составьте план сестринского ухода (письменно)

**Ситуационная задача № 3**

Маргиев Сергей Николаевич, 58 лет, находится на лечении в эндокринологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 90 в минуту, АД - 140\90 мм рт.ст. Рост – 162 см, вес – 105 кг.

Аппетит хороший. Сергей очень любит мучные изделия и сладости, копчености и специи. Не знает, какие продукты можно употреблять, а какие - нет. Пьет достаточно. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Задание:

Заполните лист первичной оценки. Выявите проблемы пациента в потребности в адекватном питании и питье и составьте план сестринского ухода (письменно).



# **Тестовые задания для проверки и коррекции исходного уровня знаний**

# **по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

**Дописать предложение**

1. Потребность - это…………………………………………………………………

2. Уровни основных человеческих потребностей по А.Маслоу………………

3. Модель – это………………………………………………………………………

4. Потребности пациента по адаптированной модели сестринского дела В. Хендерсон

* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………….

5. Сестринский процесс – это……………………………………………………

6. Проблема – это…………………………………………………………………...

7. Проблемы пациента могут быть:

* …………………………………………………
* …………………………………………………
* …………………………………………………

8. Различают сестринские вмешательства:

* ………………………………………………..
* ………………………………………………..
* ………………………………………………..

9. Сестринская история болезни – это………………………………………………

10. План сестринского ухода – это………………………………………………….

11. Водный баланс – это………………………………………………………………

12. Химическое щажение пищеварительного тракта…………………………

13. Механическое щажение пищеварительного тракта…………………………

14. Анорексия – это ………………………………………………………………………

15. Булимия – это………………*…………………………………………………………*

**Тестовое задание для закрепления знаний по теме**

**«Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

***В гастроэнтерологическое отделение стационара поступила пациентка 40 лет, с диагнозом обострение язвенной болезни желудка.***

При осмотре:

 ***Пациентка отказывается от приема пищи из-за тошноты и рвоты. Считает себя больной второй день. Месяц назад перенесла острый гастрит. В течение месяца каждую неделю голодала по 72 часа, считая, что это полезно при заболевании желудка. Назначенную врачом диету №1 не соблюдала. Любит соленую и жареную пищу, ограничивает себя в приеме жидкости.***

***ЧДД – 16 в минуту***

***ЧСС – 85 в минуту***

***АД - 100/70 мм рт.ст***

***Т – 36,5 гр. по Цельсию***

***Масса тела – 55 кг***

***Рост – 165 см***

***Кожные покровы сухие, имеется шелушение в области верхних и нижних конечностей.***

Инструкция:

***Вашему вниманию предлагается задание, разработанное для проверки знаний и умений к применению в клинических условиях по уходу за пациентом с использованием сестринского процесса. Внимательно ознакомьтесь с описанием ситуации, в большинстве заданий может оказаться один или несколько правильных ответов. В остальных заданиях действуйте в соответствии с известными Вам требованиями: дополните пропущенное слово (или знак), установите соответствие.***

 За каждое правильно выполненное задание Вы получите по одному баллу:

 ***5 (отлично), если Вы получите от 20 до22 баллов (допустимо от 0 до 2 ошибок)***

***4 (хорошо), если Вы получите от 19 до20 баллов (допустимо от 3 до 4 ошибок)***

***3 (удовлетворительно), если Вы получите от 16 до18 баллов (допустимо от 5 до 6 ошибок)***

**1. Метод организации и оказания сестринской помощи называется**

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

**2. Проведение оценки состояния пациента требует от медсестры умения**

1. проводить беседу с пациентом
2. проводить беседу с родственниками пациента
3. объективно оценить состояние пациента
4. выбирать информацию о пациенте из истории болезни
5. получить согласие врача для проведения оценки

**3. Объективный метод обследования пациента**

1. расспрос пациента
2. измерение температуры тела
3. определение массы тела
4. расспрос родственников пациента
5. исследование пульса
6. оценка кожных покровов и слизистых пациента
7. определение частоты дыхательных движений

**4.Субъективный метод обследования пациента**

* 1. расспрос пациента
	2. измерение температуры тела
	3. определение массы тела
	4. расспрос родственников пациента
	5. исследование пульса
	6. оценка кожных покровов и слизистых пациента
	7. определение частоты дыхательных движений

**5.Этапы сестринского процесса Название этапа**

* 1. первый этап а) определение целей ухода
	2. второй этап б) сбор данных о пациенте
	3. третий этап в) итоговая оценка
	4. четвертый этап г) выполнение плана ухода
	5. пятый этап д) выявление проблем пациента

 е) первичная оценка состояния пациента

 ж) определение эффективности проводимого

 ухода

 з) определение целей и планирование ухода

 и) реализация плана ухода

**6. Нарушение удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и питье требует от медсестры умения**

1. выполнять назначения врача
2. проводить мотивацию пациента к выполнению назначений врача и ее рекомендаций
3. дать рекомендации пациенту по питанию согласно назначенной диете
4. проводить уход при рвоте
5. проводить уход при желудочном кровотечении
6. наблюдать водный баланс
7. проводить антропометрию

**7. Отказ от приема пищи из-за тошноты и рвоты – это проблема**

1. действительная
2. потенциальная
3. приоритетная
4. второстепенная

**8. При рвоте у пациента медсестра должна**

1. обеспечить пациента предметами ухода
2. проводить уход за пациентом
3. оказывать психологическую поддержку пациенту
4. кормить пациента
5. обучать пациента принципам рационального питания
6. обеспечить достаточный прием жидкости
7. измерять температуру тела
8. выполнять назначения врача

**9. Нежелание соблюдать назначенную диету – это проблема**

1. действительная
2. потенциальная
3. приоритетная
4. второстепенная

**10. Незнание принципов рационального питания – это проблема**

1. действительная
2. потенциальная
3. приоритетная
4. второстепенная

**11. Диета № 1 назначается при**

1. склонности к запорам
2. заболеваниях печени
3. обострении хронического гастрита
4. энтеритах и колитах

**12. Для диеты № 1 характерно**

1. ограничение белков, соли жидкости
2. ограничение и исключение углеводов
3. механическое, термическое и химическое щажение слизистой желудка
4. исключение холестеринсодержащих продуктов

**13. Метод определения морфологических особенностей человеческого тела называется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**14. Масса тела данной пациентки 55 кг при росте 165 – это показатели**

1. нормального веса
2. состояния ожирения
3. недостаточного веса
4. булимии

**15.Анорексия – это**

* 1. повышенный аппетит
	2. отсутствие аппетита
	3. нормальный аппетит
	4. патологически повышенный аппетит



**Эталоны ответов к заданию № 1 по усвоению темы «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

##### **Эталоны ответов к ситуационной задаче № 1**

######  Первичная оценка

|  |
| --- |
| Хороший ли аппетит  **да** нет Замечания: ***Требуется специальный совет по питанию, связанный с впервые выявленным сахарным диабетом*** |
| Нужно ли обращение к диетологу Замечания:  ***требуется совет по питанию*** |  **да** нет  |
| Требуется ли специальный совет по диетеЗамечания*:*  ***пациент нуждается в консультации по диете*** |  **да** нет  |
| Болеет ли пациент сахарным диабетомЕсли да, то как реагирует заболевание: /диета/ /***инсулин***/ /сахороснижающие таблетки/Замечания: ***нет*** |  **да** нет  |
| Пьет жидкости достаточно Замечания: ***не хочет пить несладкую воду*** |  **да** нет  |
| Ограничение жидкостиЗамечания:***нет***Пьет жидкости многоЗамечания:***нет*** |  да  **нет** да  **нет** |
| Водный баланс положительный отрицательный  ***не определялся*** |  да нет  |
| Замечания: ***нет*** |
| Употребление алкоголяЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |
| Имеются ли зубы верх низ полностьюЗамечания:  ***нет*** |  **да** нет  |
| Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностьюЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |

###### План ухода

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема** | **Цели с\в** | **Сестринское вмешательство** | **Кратность оценки** | **Итоговая оценка** |
| Пациента беспокоят неудобства, которые он будет испытывать при введении назогастрального зонда | Пациента не испытывает дискомфорта | 1. Объяснить пациенту необходимость введения назогастрального зонда
2. Разъяснить ход процедуры
3. Обеспечить максимальный комфорт
 | однократнооднократнопо мере необходимости | Пациента не испытывает дискомфорта |
| Пациент употребляет мало жидкости Риск обезвоживания | Пациент употребляет достаточное количествожидкости (2 литра) | 1.Объяснить необходимость употреблять достаточное количество жидкости.2.Вводить пациенту жидкость через назогастральнй зонд 1,5-2 л день (чай, кофе, мин. вода, сок не любит)8.00-13.00 - 600мл (200мл – кофе,200мл - мин. вода, 1 яблоко)13.00-18.00 - 600 мл. (200мл – компота,200мл – чай,1 апельсин)18.00 - 22.00 - 300мл (200мл – кефир,1 груша ) | Ежедневно Ежедневно  |  Пациент употребляет достаточное количество жидкости |

**Эталоны ответов к ситуационной задаче № 2**

######  Первичная оценка

|  |
| --- |
| Хороший ли аппетит  **да** нет Замечания: ***Требуется специальный совет по питанию, связанный с впервые выявленным сахарным диабетом*** |
| Нужно ли обращение к диетологу Замечания:  ***требуется совет по питанию*** |  **да** нет  |
| Требуется ли специальный совет по диетеЗамечания*:*  ***пациент нуждается в консультации по диете*** |  **да** нет  |
| Болеет ли пациент сахарным диабетомЕсли да, то как реагирует заболевание: /диета/ /***инсулин***/ /сахороснижающие таблетки/Замечания: ***нет*** |  **да** нет  |
| Пьет жидкости достаточно Замечания: ***не хочет пить несладкую воду*** |  **да** нет  |
| Ограничение жидкостиЗамечания:***нет***Пьет жидкости многоЗамечания:***нет*** |  да  **нет** да  **нет** |
| Водный баланс положительный отрицательный  ***не определялся*** |  да нет  |
| Замечания: ***нет*** |
| Употребление алкоголяЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |
| Имеются ли зубы верх низ полностьюЗамечания:  ***нет*** |  **да** нет  |
| Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностьюЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |

###### План ухода

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Проблема*** | ***Цели с\в*** | ***Сестринское вмешательство*** | ***Кратность оценки*** | ***Итоговая оценка*** |
| Пациент не знает принципов диетического питания при сахарном диабете  |  Пациент соблюдает принципы диетического питания | 1.Рассказать пациенту и родственникам о диете, необходимой при сахарном диабете2.Рекомендовать литературу 3.Измерять массу тела 4. Следить за соблюдением диеты5. Предложить пациенту пить жидкости 1,5-2 л день (несладкий чай, мин. вода, настой шиповника)8.00-13.00 - 600мл (300 мл – чай, 300мл - мин. вода)13.00-18.00 - 600 мл. (300 мл – несладкий компот, 300мл – несладкий чай)18.00 - 22.00 - 300мл (300мл – отвар шиповника,300 мл - чай ) | однократнооднократно1 раз в 3 дняежедневноежедневно |  Пациент соблюдает принципы питания при сахарном диабете |

###### Эталоны ответов к ситуационной задаче № 3

###### Первичная оценка

|  |
| --- |
| Хороший ли аппетит  **да** нет Замечания: ***Требуется специальный совет по питанию, связанный с заболеванием*** |
| Нужно ли обращение к диетологу Замечания:  ***Требуется совет по диете*** |  **да** нет  |
| Требуется ли специальный совет по диетеЗамечания:  |  **да** нет  |
| Болеет ли пациент сахарным диабетомЕсли да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ /сахороснижающие таблетки/Замечания: **нет** |  да  **нет** |
| Пьет жидкости достаточно Замечания:  ***нет*** |  **да** нет  |
| Ограничение жидкостиЗамечания:***нет***Пьет жидкости многоЗамечания:***нет*** |  да  **нет** да  **нет** |
| Водный баланс положительный отрицательный  ***не определялся*** |  да нет  |
| Замечания: ***нет*** |
| Употребление алкоголяЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |
| Имеются ли зубы верх низ полностьюЗамечания: ***нет*** |  **да** нет  |
| Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностьюЗамечания: ***нет*** |  да  **нет** |

###### План ухода

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема** | **Цели с\в** | **Сестринское вмешательство** | **Кратность оценки** | **Итоговая оценка** |
| Пациент не знает принципов питания при ожирении | Пациент знает принципы адекватного питания | 1.Рассказать пациенту о необходимости соблюдения диеты2.Рекомендовать литературу3.Рекомендовать родственникам о приносить продукты соответственно назначенной диете4.Познакомить с другими пациентами, соблюдающими такую же диету. 5. Измерять массу тела6. Контролировать передачи, которые приносят родственники пациента | однократнооднократнооднократнооднократно1 раз в 3 дняежедневно |  Через 3-4 дня пациент соблюдает низкокалорийную диету.Через 7 дней пациент похудел на 5 кг |

**Эталон ответов к тестовым заданиям по проверке и коррекции исходного уровня знаний по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

1. Осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего-либо, отражаемый в восприятии человека

2. Физиологические потребности, безопасность, социальные потребности, самоуважение и уважение окружающих, самовыражение

3. Образец, по которому должно что-то быть сделано

4. Дыхание, питание и питье, физиологические отправления, двигательная активность, сон, способность одеться, раздеться, выбрать одежду и осуществить личную гигиену, способность поддерживать нормальную температуру тела, способность поддерживать безопасность, труд и отдых, возможность общаться

5. Метод организации и оказания сестринской помощи пациенту

6. Осознание субъектом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, средствами личного опыта и знаний

7. Действительные, потенциальные, приоритетные

8. Зависимые, независимые, взаимозависимые

9. Документ, отражающий пять этапов сестринского процесса

10. Последовательный перечень всех действий медсестры по уходу за пациентом

11. Соотношение выпитой пациентом жидкости к выделенной

12. Исключение из рациона продуктов, вызывающих усиление секреции пищеварительных желез и двигательной функции желудка и кишечника

13. Исключение из рациона грубых, трудноперевариваемых продуктов,

уменьшением общей массы рациона, специальной кулинарной обработкой

14. Полное отсутствие аппетита

15. Повышенный аппетит

**Критерии оценки**

«5» - 90% правильных ответов (допустимо 0-1 ошибка)

«4» - 80 -89 % правильных ответов (допустимо -2 ошибки)

«3» - 79-70% правильных ответов (допустимо 3-4ошибки)

«2»- более 4 ошибок

**Эталон ответов к тестовому ситуационному заданию на закрепление знаний по теме «Потребность пациента в адекватном питании и питье»**

* + 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринским процессом
		2. 1,2,3,4
		3. 2,3,5,6,7
		4. 1,4
		5. 5. 1 – б,е; 2 – д; 3 – а,з; 4 – г,и; 5 – в,ж
		6. 6. 1,2,3,4,5,6,7
1. 1,3
2. 1,2,3,6,8
3. 1,3
4. 1,3
5. 3
6. 3
7. антропометрия
8. 1
9. 2

**Критерии оценки**

«5» - от 15 до 13 баллов (допустимо от 0 до 2 ошибок)

«4» - от 12 до 11 баллов (допустимо от 3 ошибки)

«3» - от 10 до 8 баллов (допустимо от 4 до 5 ошибок)

«2» менее 8 баллов (более 5 ошибок)

##

Основная:

* С.А.Мухина, И.И. Тарновская «Теоретические основы сестрин­ского дела», 2010 год

Дополнительная:

* Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова «Основы сестринского дела», издание второе, 2012 год
* Гурвич М.М. Диетология для всех. - М., 1992.

**Интернет ресурсы;**

* <http://www.missfit.ru/diet/separate/>
* <http://www.inva-life.ru/board/zdorove_i_krasota/prochee/pravila_zdorovogo_pitanija/83-1-0-872>
* http://www.medikov.net/zdor\_jizn/007\_15.html

**

******

**Приложение 1**

**ПРИКАЗ от 05.08.03 №330**

**О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стандартные диеты** | **Диеты номерной системы (диеты № 1-15)** | **Показания к применению** | **Общая характеристика, кулинарная обработка** |
| **Основной вариант стандартной диеты** | 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15 | Хронический гастрит в стадии ремиссии. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии. Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника с преимущественными запорами. Острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления. Хронический гепатит с не резко выраженными признаками функциональной недостаточности печени. Хронический холецистит желчнокаменная болезнь. Подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия. Сахарный диабет II типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов. Острые инфекционные заболевания. Лихорадочные состояния | Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль(6-8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености. Блюда приготовляются в отварном виде или на пару, запеченные. Температура горячих блюд - не более60-65 °С, холодных блюд - не ниже 15 °С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день |
| **Вариант диеты с механическим и химическим щажением** | 1б, 4б, 4в, 5б (I вариант) | Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии. Острый гастрит. Хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения. Гастроэзофагеальная, рефлюксная болезнь. Нарушения функции жевательного аппарата. Острый панкреатит, стадия затухающего обострения. Выраженное обострение хронического панкреатита. В период выздоровления после острых инфекций; после операций(не на внутренних органах). | Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6-8 г/день). Блюда приготовляются в отварном виде или на пару, протертые и не протертые. Температура пищи - от 15 до 60-65 °С. Свободная жидкость -1,5-2 л. Ритм питания дробный, 5-6 раз в день. |
| **Вариант диеты с повышенным количеством белка (высоко- белковая диета)** | 4э, 4аг,5п (II вариант),7в, 7г, 9б, 10б,11,  | После резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии холецистита, гепатита. Хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек. Сахарный диабет I или II типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек. Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения. Туберкулез легких. Нагноительные процессы. Малокровие различной этиологии. Ожоговая болезнь | Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и не протертом виде, на пару. Температура пищи -от 15 до 60-65 °С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день |
| **Вариантдиеты спониженным количеством белка (низкобелковая диета)** | 76, 7а | Хронический гломерулонефрит с резкой и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией | Диета с ограничением белка до 0,8 г, или 0,6 г, или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5-3 г/день) и жидкости(0,8-1 л). Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводятся блюда из саго, без белковый хлеб, торе, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, не протертые. Пища отварная или готовится на пару, не измельченная. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость -0,8-1,0 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день |
| **Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)** | 8, 8а, 8о, 9а, 10а | Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет II типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса | Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль(3-5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби). Ограничивается жидкость. Пища отварная или готовится на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8-1,5 л.Ритм питания дробный, 4-6 раз в день |

**Приложение 2**

**Стандартные диеты**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ диеты** | **Показания к назначению** | **Общая характеристика** | **Ограничения** |
| **1** | Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки; острый гастрит, обострение хронического гастрита  | Химическое, механическое и термическое щажение слизистой оболочки желудка и 12пк. Пища вареная, в протертом или пюреобразном виде. Прием пищи 5-6р в сутки.  | грубая растительная клетчатка, бульоны, соль. |
| **2** | Острые и хронические гастриты, энтериты, колиты | Диета механически щадящая, но способствующая повышению желудочной секреции. Пища вареная, запеченная, 4-5р в сутки. | соль |
| **3** | Хронические заболевания кишечника (запоры) | Увеличение в диете продуктов, богатых растительной клетчаткой и продуктов усиливающих моторную функцию, 3р в день, соль 12-15г. |   |
| **4** | Хронические заболевания кишечника (понос) | исключение продуктов и блюд, усиливающих моторную функцию кишечника. Блюда на пару, протертые, 5-6р в сутки, соль 8-10г | сахар до 40г, масло слив. 40-50г, сливки |
| **5** | Хронические гепатиты и холециститы, цирроз печени, желчнокаменная болезнь, острый гепатит и холецистит в период выздоровления | Максимальное щажение печени, исключают сильные стимулирующие секрецию желудка и поджелудочной железы, жаренные блюда, продукты богатые холестерином. Повышенное содержание углеводов, 5-6р в день(3-3,5кг) соль 8-10г |   |
| **7** | Заболевания почек (острый и хронический нефрит) | Щажение почек, ограничение соли(3-5г), жидкости 800мл, острых приправ  | Сливки, сметана |
| **8** | Ожирение | Ограничение углеводов и жиров, увеличение белков. Ограничение соли 3-5г,жидкости до 1л, пища 5-6 г, ограничение пряностей и приправ, увеличение растительной клетчатки | Сливочное масло, сметана, картофель |
| **9** | Сахарный диабет | Ограничение или исключение рафинированных углеводов, холестерин содержащих продуктов. Устранение нарушенного обмена веществ (недостаток инсулина).Пища отварная, запеченная. Ограничение жаренногоблюда.4-5р,соль 12г | морковь, свекла, зеленый горошек, картофель, рис, бобовые, макароны, крупа |
| **10** | Острые ССЗ с нарушением кровообращения (заболевания ССС) | Умеренное ограничение белков, жиров, ограничение соли 4-7г, жидкости 1-1.2л (при отеках до 0.8л) | крепкий чай, кофе, какао, редька, редис, чеснок, бобовые репчатый лук |
| **11** | Туберкулез легких, истощение при инфекционных заболеваниях, анемия, нагноительные процессы | Увеличение животных белков, жиров, кальция, фосфора витаминов |   |
| **13** | Острые инфекционные заболевания, послеоперационный период (кроме полостных операций) | Ограничение белков, жиров, углеводов. Пища жидкая, с ограничением растительной клетчатки, молока, закусок 6-8р в сутки малыми порциями, соль до 8г |   |
| **15** | Все заболевания при отсутствии показаний и назначенной диеты | Полноценная диета с увеличенным количеством витаминов и исключением жирных мясных блюд. Пища 4-5р |   |
| **0** | Первые дни после операций на желудке и кишечнике (3 дня), легких и сердце(1-й день), лихорадка, полусознательное состояние  | Химическое и механическое щажение. Прием пищи каждые 2ч (с 8-22ч), в жидком состоянии и желеобразном виде |   |