

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Горячеключевской медицинский колледж» министерства здравоохранения  
Краснодарского края

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

Учебное пособие для студентов

2019г.

Одобрено на заседании цикловой комиссии  
Протокол от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

Авторы:

Ремизов Игорь Викторович  
Ремизова Светлана Владимировна  
Губерт Марина Викторовна

Учебное пособие для студентов «Организация питания в стационаре» составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по профессии 34.01.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными для реализации профессионального модуля ПМ. 04 и ПМ. 07. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, входящего в состав основной профессиональной образовательной программы – программы подготовки специалиста среднего звена по специальностям 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело и рабочей программой профессионального модуля. Пособие рассчитано для углубления знаний по соответствующей теме профессионального модуля знаний для подготовки к практическим занятиям, а также при изучении аналогичных тем профессиональных модулей, посвященных сестринском уходу при лечении пациентов терапевтического профиля.

**Питание** – поступление в организм веществ, необходимых для покрытия энергетического расхода, построения и возобновления тканей тела и регуляции функций организма.

**Диета** – режим питания здорового и больного человека слагается из качественного состава пищи, количества пищи (общего и отдельных составных частей), времени и частоты приемов пищи.

**Диетотерапия** – это применение питания с лечебной целью. Она является составной частью лечебного процесса.

**Лечебное питание** – это питание больного человека, обеспечивающее его физиологические потребности в пищевых веществах и терапевтически воздействующее на течение заболевания.

**Основные принципы рационального питания** – полноценность, разнообразие, умеренность.

**Диетический режим** зависит от характера заболевания, его стадии, состояния больного и его индивидуальных особенностей.

Большинство диет, особенно назначенных на длительное время, содержит физиологические нормы всех пищевых веществ.

При повышенной потребности в некоторых из них в связи с заболеванием, содержание отдельных компонентов может быть увеличено. В некоторых случаях рекомендуется наоборот, ограничить или исключить пищевые продукты, которые оказывают неблагоприятное действие на течение заболевания.

Иногда на короткий срок может быть назначена физиологически неполноценная диета или голод.

Наконец, лечение некоторых пациентов требует изменения режима пищи и характера кулинарной обработки продуктов.

Для организации диетического питания, прежде всего необходимо определить:

1. Качественный состав пищи (увеличить или уменьшить в пищевом рационе белки, жиры, углеводы и др.) и ее количество;
2. Характер кулинарной обработки продуктов (степень измельчения, тепловая обработка: отваривание на пару или в воде, запекание и т.д.);
3. Режим питания (частоту и время приема пищи).

### **Основные принципы лечебного питания**

Одним из основных принципов лечебного питания, как и питания вообще, является:

1. **Сбалансированность** пищевого рациона (количество пищевых продуктов, обеспечивающих суточную потребность человека в питательных веществах и энергии), т.е. соблюдение определенного соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды в нужных для организма человека пропорциях.

2. При определении состава пищевого рациона необходимо также учитывать его **энергетическую ценность** и соответствие энергетическим за-

тратам организма – расходу энергии на поддержание основного обмена организма и различных физических усилий человека.

3. Лечебное питание предполагает и соблюдение определенного **режима питания**. Наиболее оптимальным для здорового человека считается 4-х разовый режим питания, а для некоторых групп пациентов 5 – 6 и даже 8-и разовый.

Дневной рацион должен быть распределен следующим образом (в % от общей энергетической ценности дня):

Завтрак – 30 – 35 %;

Обед – 35 – 40 %;

Ужин – не более 25 – 30 %.

Организация питания пациентов в стационаре.

В учреждениях здравоохранения существуют две системы внутрибольничной организации приготовления пищи и снабжения ею отделений:

а) централизованная (наиболее распространенная);

б) децентрализованная;

в) смешанная.

При **централизованной системе** все процессы обработки сырья и приготовления пищи сосредоточены в центральном пищеблоке.

При **децентрализованной системе** эти процессы осуществляются раздельно.

Температура горячих блюд должна быть 57 – 62<sup>0</sup> С, а холодных – не ниже 15<sup>0</sup> С.

Для осуществления контроля за питанием в крупных **больницах** имеются **диет врачи**, а в **отделениях** – **диетсестры**.

Время питания пациента зависит от числа приемов пищи, но перерыв между приемами пищи должен быть не более 4-х часов в дневное время, при 5-и разовом питании вводится второй завтрак, а при 6-и разовом – еще и полдник.

**Стандартные часы приема пищи:**

9<sup>00</sup> – 10<sup>00</sup> – завтрак;

13<sup>00</sup> – 14<sup>00</sup> – обед;

18<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup> ужин;

21<sup>30</sup> – кефир.

### **Порядок выписки питания для больных в лечебно-профилактических учреждениях**

1. При поступлении больного в лечебно-профилактическое учреждение лечебное питание назначается дежурным врачом. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на пищеблок в установленное время.

В дальнейшем лечащий врач, проводящий обследование и лечение пациента, определяет ему, в зависимости от заболевания и состояния, необходимую диету и длительность ее применения.

**Наименование диеты** (лечебного стола) врач записывает в «Медицинскую карту стационарного больного» в листе назначений.

Палатная (или постовая) медицинская сестра, проверяя лист назначений, ежедневно составляет порционник на питание больных.

В нем она указывает общее количество пациентов, получающих тот или иной стол лечебного питания, виды разгрузочных и индивидуальных диет.

Сведения палатных (постовых) медсестер о числе диет суммирует старшая медсестра отделения, подписывает зав.отделением, затем эти данные передаются на пищеблок.

На основании суммированных данных всех порционников на пищеблоке приготавливают нужное количество требуемых блюд.

Необходимо отметить, что:

1. Порционное требование в отделении составляется по принципу «сегодня» на «завтра».

2. Сведения о больных, выписывающихся из отделения, в порционное требование не включаются.

3. На больных, поступающих в различные лечебные отделения больницы вечером или ночью, порционник (дополнительное требование) составляет дежурная медсестра лечебного отделения и передает его рано утром на кухню.

4. На субботу, воскресенье и понедельник порционник выписывается в пятницу.

5. При выдаче завтраков, обедов и ужинов работники отделений расписываются в их получении. Ведомость подписывается медицинской сестрой диетической и зав.производством (шеф-поваром).

Форма N 1-84

**Порционник  
на питание больных « \_\_\_ » 20\_\_ г.**

Наименование отделения	Количество больных	Стандартные диеты				

Зав. отделением (подпись)

Ст. мед. сестра отделения (подпись)

Мед. сестра диетическая отделения (подпись)

**Стандартные диеты**

Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях вводится новая номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.

Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты №№ 1-15 по Певзнеру) объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

Согласно Певзнеру, все медицинские диеты разделены по номерам (№№ 1-15). Классификация основана на поставленных пациентам диагнозах. Все столы назначаются врачами после тщательного медицинского обследования и утверждённого диагноза. Буквенные индексы рядом с номером стола обозначают вариант диеты при дополнительных условиях (степень активности процесса, наличие сопутствующей патологии, например, ожирения, а также отдельные заболевания с какими-то особенностями патогенеза и клинического течения, входящие в группу болезней, при которой назначалась номерная диета).

## Номерные столы по Певзнеру (в настоящее время не используются)

<b>Диета</b>	<b>Показания</b>
Стол № 0	Диета назначается после операций на органах пищеварения
Стол № 1	Затихание обострения язвенной болезни, на протяжении 6-12 мес. после обострения, а также при гастритах с повышенной кислотностью
Стол № 1а	Обострения язвенной болезни, обострения хронического гастрита с повышенной кислотностью
Стол № 1б	Затихание обострения язвенной болезни и хронических гастритов с повышенной кислотностью
Стол № 2	Хронические гастриты с пониженной кислотностью или при её отсутствии, хронические колиты (вне обострения)
Стол № 3	Атонические запоры
Стол № 4	Острые заболевания кишечника и обострения в период продолжающегося поноса
Стол № 4а	Колиты с преобладанием процессов брожения
Стол № 4б	Хронические колиты в стадии затухающего обострения
Стол № 4в	Острые заболевания кишечника в период выздоровления как переход к рациональному питанию; хронические заболевания кишечника в период затухания обострения, а также вне обострения
Стол № 4Э	Острый и обострение хронического энтерита
Стол № 4аг	Целиакия (нарушение организма способности переваривать глютен)
Стол № 5	Заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обострения
Стол № 5а	Хронические панкреатиты
Стол № 5п	Острый панкреатит
Стол № 6	Подагра, почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из уратов
Стол № 7	Хронические заболевания почек с отсутствием явлений хронической почечной недостаточности
Стол № 7а	Острые почечные заболевания (нефрит острый или его обострения)
Стол № 7б	Затихание острого воспалительного процесса в почках
Стол № 7в	Хронические заболевания почек (гломерулонефrite, нефропатии беременных, туберкулезе почек и т. д.) с нефротическим син-

	дромом
Стол № 7г	Терминальная стадия почечной недостаточности на фоне регулярного гемодиализа
Стол № 8	Ожирение как основное заболевание или сопутствующие при других болезнях, не требующие специальных диет
Стол № 8а, 8о	Ожирение при отсутствии других заболеваний и осложнений, требующих особого режима питания
Стол № 9	Сахарный диабет средней и легкой тяжести
Стол № 9а	Сахарный диабет инсулиннезависимый легкой и средней тяжести с наличием ожирения
Стол № 9б	Сахарный диабет 1-го и 2-го типа, в том числе для пациентов, получающих большие дозы инсулина
Стол № 10	Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIА
Стол № 10б	Ревматизм (с малой степенью активности процесса) при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения, ревматизм в стадии затухающего обострения
Стол № 10с	Сердечно-сосудистые заболевания при наличии у пациента лишнего веса
Стол № 11	Туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после инфекционных болезней, операций, травм
Стол № 12	Функциональные заболевания нервной системы
Стол № 13	Острые инфекционные заболевания
Стол № 14	Мочекаменная болезнь (фосфатурия)
Стол № 15	Различные заболевания, не требующие специальных лечебных диет

## Характеристика современных стандартных диет, применяемых в ЛПУ (в больницах и др.)

Стандартные диеты	Диеты нормерной системы	Показания к применению	Общая характеристика, кулинарная обработка	Разрешенные блюда		Ограниченные (частично или полностью) блюда
				1	2	
Основной вариант стандартной диеты	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13,14, 15	Заболевания желудка, кишечника, печени в стадии ремиссии или в периоде выздоровления. Подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия. Сахарный диабет 2 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). <b>Блюда приготовляются в отварном виде или на пару, запеченные.</b>	Рыба. Мясо нежирных сортов и птица. Хлеб ржаной и пшеничный, мучные изделия. Супы на некрепких (вторичных) бульонах или на овощных отварах. Любые кисломолочные напитки невысокой жирности - йогурт, ацидофилин, кефир, айран, простокваша. Молоко и сметана для добавки в блюда, творог, сыр. Яйца. Различные крупы и макаронные изделия. Масло сливочное, растительные масла для заправки блюд. Овощи. Свежие фрукты и ягоды, в блюдах (пюре, муссы, желе), компоты, соки, кисели и морсы. Какао на воде и молоке, чай, кофе, настой шиповника.	Шпинат, щавель, копчености. Выпечка, сладости, варенье, джемы, сахар, мороженое, торты и пирожное исключаются при сахарном диабете.	

1	2	3	4	5	6
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	16, 4б, 5п (I вариант)	<p><b>Заболевания желудка и 12-ти перстной кишки и поджелудочной железы.</b> 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. Острый панкреатит, стадия затухающего обострения. Выраженное обострение хронического панкреатита. В период выздоровления после острых инфекций; после операций (не на внутренних органах).</p> <p><b>Блюда приготавляются в отварном виде или на пару, протертые и непротертые. Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.</b></p>	<p>Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с ограниченным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.</p>	<p>Хлеб и хлебобулочные изделия, вчерашней выпечки или подсушенный. Супы. На овощном отваре из протертых, хорошо разваренных круп, молочные, супы-пюре из овощей, слизистые супы. Блюда из мяса и птицы. Блюда из рыбы. Блюда из овощей. Молочные продукты Закуски. Салаты из отварных овощей, язык отварной, заливная рыба на овощном отваре. Блюда из яиц. Яйцо всмятку (1-2 яйца в день), омлеты из яичных белков, паровой омлет при хорошей переносимости. Сладкие блюда, фрукты. Фруктовые пюре, печенные яблоки, кисель, желе, протертые компоты, сахар, мед. Соки. Из свежих спелых сладких фруктов и ягод. Жиры. Масло сливочное, рафинированное подсолнечное, кукурузное, оливковое для добавления к блюдам.</p>	<p>Овощи, богатые клетчаткой (редис, репа, белокочанная капуста, фасоль, горох, брюква, неочищенные фрукты), в том числе, в составе блюд, и продуктов с соединительной тканью (хрящи, жилы, кожа птиц и рыбы). Крепкие бульоны, насыщенные отвары овощей и сваренные на них супы. Щавель, укроп, петрушка, шпинат, лук. Грибы. Квашеные и маринованные овощи. Пшеничная крупа, перловая, яичневая и кукурузная. Жирная рыба. Яйца вкрутую и жареные. Кулинарный жир и животные жиры. Свежий хлеб, сдобное и слоеное тесто, сухофрукты, шоколад и мороженое. Молочные продукты с высокой кислотностью. Кислые и неспелые фрукты и ягоды. Ограничивают сметану.</p>

1	2	3	4	5	6
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)	4Э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7г, 9б, 10б, 11, R-I, R-II	<b>Заболевания, при которых нарушается всасывание белка в кишечнике или происходят усиленные потери белка.</b> Хронический энтерит при наличии выраженного нарушения всасывания. Целиакия (непереносимость глютена). Хронический панкреатит (ремиссия). Хронический гломерулонефрит в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек. Сахарный диабет 1 или 2 типа. 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. <b>Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару.</b>	Мясо: постная говядина, мясо кролика, индюшиное и куриное филе; Рыба: маложирная рыбу (судак, треска, навага, щука, хек и пр.) и морепродукты (все виды раковых и моллюсков). Яйца; Обезжиренная или маложирная продукция переработки молока (твердые сыры, кефир, творог и т.д.). Фрукты: несладкие яблоки, цитрусовые (грейпфрут, киви, апельсин). Овощи: все сорта капусты, сельдерей, шатель, салат, спаржа, шпинат, морковь, тыква, свекла, цукини, болгарский перец, редис, томаты, лук, огурцы. Крупы: гречка, рис, перловка, овсянка. Грибы в небольшом количестве: шампиньоны, вешенки. Цельнозерновой хлеб. Соя и стручковая фасоль. Орехи (грецкие, миндаль, кешью и пр.). Несладкий травяной/зеленый чай. Несладкий высококачественный кофе; Натуральные свежевыжатые ягодные морсы и фруктовые соки.	Блюда быстрого приготовления (мюсли, каши, хлопья, лапша). Хлебобулочные изделия (за исключением цельнозернового хлеба). Жирное мясо и рыба. Сливочное масло и высокожирная молочная продукция. Макаронные изделия. Ограничивается (при сахарном диабете – исключается): сахар и различные сладости (печенье, джемы, торты, варенье, пирожные, пироги, конфеты, мед); заводские сладкие безалкогольные напитки (нектары, газировка, соки); фабричное мороженое; фрукты и ягоды богатые фруктозой (виноград, абрикосы, бананы, арбуз); консервированные фрукты и сухофрукты.

1	2	3	4	5	6
Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)	7б, 7а	<b>Заболевания почек с явлениями хронической почечной недостаточности (азотемия)</b>	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). Блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, непротертые. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами.	Безбелковый хлеб из кукурузного крахмала, Блюда из саго Пюре, муссы из набухающего крахмала. Вегетарианские супы крупяные и овощные. Нежирная говядина, курица, индейка. Овощи — морковь, укроп, огурцы, цветная капуста, зеленый лук, листовые салаты, петрушка, картофель, капуста. Крупы, бобовые и макаронные изделия (в ограниченном количестве). Белковый омлет из одного яйца. Ягоды и фрукты в натуральном виде и вареном (кроме фруктов с высоким содержанием калия: апельсинов, мандаринов, бананов, кураги, изюма, инжира). Молоко и кисломолочные продукты. Творог в небольшом количестве. Некрепкий чай, травяной чай, настой шиповника. Несоленое сливочное и растительное масло.	Бульоны (рыбные, мясные и грибные). <b>Соленые продукты:</b> сыры, чипсы, соленые орешки, маринады, концентраты супов, бульонные кубики, маргарин, масло соленое. <b>Калий содержащие продукты:</b> щавель, бананы, кофе, сухое молоко, пшененная каша, карри, соки фрукты, рыба, мясо, шоколад, ревень, авокадо, семечки, кунжут, сухофрукты, картофель, многие орехи (прежде всего миндаль, арахис, кедровые), арахисовое масло и паста, петрушка, томаты (и продукты из них — кетчуп, соус, сок), шпинат, яблочный сок и сироп, свекла, артишок, соевые продукты, соя, грибы, фасоль, чечевица. <b>Фосфорсодержащие продукты:</b> молоко, сыры, печень, почки, рыба, икра рыб, шоколад, грибы, отруби, орехи, семечки. Какао, шоколад, кофе, соленые закуски. Напитки с газом.

1	2	3	4	5	6
Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)	8, 8а, 8о, 9а, 10с	<b>Ожирение</b>	<p>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 готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8-1,5 л.</p>	<p>Хлебобулочные изделия из грубо молотой пшеничной и ржаной муки, а также отрубной хлеб;</p> <p>Мясо: нежирная телятина, говядина, крольчатина, а также мясо индейки и курицы (постную баранину и свинину можно потреблять в ограниченном количестве).</p> <p>Нежирные сорта рыбы и морепродукты с минимальным содержанием жиров.</p> <p>Крупа: ячневая, перловая и гречневая.</p> <p>Маложирные кефiry и творог (ограниченно – нежирные сорта сыра).</p> <p>Яйца в виде омлетов или сваренные вскрутую.</p> <p>Сырые овощи и зелень (капуста, салат, томаты, редис, огурцы, тыква, кабачки и пр.);</p> <p>Чай (предпочтительно зеленый), настои на травах, кофе, минеральная вода без газа.</p>	<p>Простые сахара и прочие подсластители, сладости.</p> <p>Молочная продукция с высоким содержанием жира (сладкие йогурты, сырки, жирный творог, сметанка и пр.).</p> <p>Соленые и жирные сыры.</p> <p>Маринованные и соленые овощи.</p> <p>Блюда из бобовых культур и картофеля;</p> <p>Сладкие ягоды, фрукты и сухофрукты (виноград, инжир, бананы, изюм и т.д.).</p> <p>Каша с содержанием легкоусвояемых углеводов, наподобие жатые соки и компоты на их основе (цитрумманной).</p> <p>Сладкие ягоды, фрукты и сухофрукты (виноград, инжир, бананы, изюм и т.д.).</p> <p>Орехи (грецкие, кешью и пр.).</p> <p>Растительное масло (небольшое количество в салатах и прочих блюдах).</p>

1	2	3	4	5	6
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета (г))	11	Туберкулез	<p>Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день). <u><b>Диета с повышенной энергетической ценностью.</b></u></p> <p><b>Блюда готовят в отварном, тушенном, запеченном виде, с механическим или без механического щажения.</b></p> <p><b>В целом пища должна быть вкусной и возбуждать аппетит.</b></p>	<p><b>Практически любые блюда.</b></p> <p>Нежирное мясо: говядина, курица, свинина. Блюда из печени и других субпродуктов. Рыба любых сортов и способов обработки, закуски в виде сельди, икры рыб и консервов. Любые молочные продукты, средней жирности сыры, творог и блюда из него.</p> <p>Любой хлеб в зависимости от предпочтений больного. Различная выпечка и мучные изделия в умеренном количестве.</p> <p>Супы (овощные и крупяные), исключение составляют чрезмерно жирные супы и бульоны на жирной баранине, утином и гусином мясе, жирной свинине. к первым блюдам можно подавать свежий лук и чеснок, стимулирующие аппетит.</p> <p>Блюда из любых круп, макаронных изделий, бобовых и овощей.</p> <p>Растительные масла, сливочное масло.</p> <p>Любые свежие фрукты, фруктовые салаты, морсы и соки из них, компоты и кисели.</p> <p>Варенье, джемы, конфеты, пастилу, мармелад.</p> <p>Не слишком жирные и острые соусы.</p> <p>Блюда, стимулирующие аппетит: бульоны, пряности.</p> <p>Основным блюдам должны предшествовать закуски (овощные салаты с зеленью, квашеные овощи).</p>	Стандартные ограничения.

При всех диетах исключаются жареные блюда, копчености, колбасы и колбасные изделия, консервы, жирное мясо, животные жиры, торты и пирожные, острые приправы, соусы, алкоголь, очень горячая и очень холодная пища. При сопутствующем сахарном диабете исключается сахар. Ограничиваются поваренная соль. Частота питания 4-6 раз в день (вариант диеты с механическим и химическим щажением – 5-6 раз в день), количество жидкости 1,5-2 л (при варианте диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийной диеты) – 0,8-1,5 л).

Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с их профилем используются:

- хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;
- специализированные диеты: высокобелковая диета при активном туберкулезе (далее - высокобелковая диета (т));
- разгрузочные диеты (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);
- специальные рационы (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.).

Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло), контроля продуктовых домашних передач для больных, находящихся на лечении в лечебно-профилактическом учреждении, а также путем использования в лечебном и энтеральном питании биологически активных добавок к пище и готовых специализированных смесей. Для коррекции пищевого рациона может включаться 20-50% белка готовых специализированных смесей.

**Номенклатура постоянно действующих диет в каждом лечебно-профилактическом учреждении устанавливается в соответствии с его профилем и утверждается на Совете по лечебному питанию.** Во всех лечебно-профилактических учреждениях устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных (язвенная болезнь 12-перстной кишки, болезнь оперированного желудка, сахарный диабет и др.) применяется более частое питание.

При формировании стандартных диет для детей и взрослых, получающих санаторно-курортное лечение, используют более дорогие сорта продуктов с учетом суточных норм питания в санаториях и санаториях-профилакториях.

### **Транспортировка готовой пищи**

а) при отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергается паспортизации в учреждениях Госсан-

эпиднадзора. Категорически запрещается использование этого транспорта для других целей (перевозка белья, оборудования, больных и т.п.).

б) для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, марmitные тележки или плотно закрывающуюся посуду.

### **Правила раздачи пищи**

1. Раздачу пищи осуществляют буфетчицы, кормление тяжелобольных является обязанностью палатных медсестер.
2. Раздача пищи осуществляется в соответствии с данными палатного порционника.
3. Пациенты, которым разрешено ходить, принимают пищу в столовой.
4. Столовая должна иметь хорошее освещение (естественное). В ней находятся небольшие столы на 4 человека и стулья без мягкой обивки, чтобы легко их протирать.
5. Пациентам, находящимся на постельном режиме буфетчица или палатная медсестра доставляют пищу в палату.
6. Перед раздачей пищи для предупреждения передачи ВБИ медперсонал должен вымыть руки и надеть халат (фартук с нагрудником) маркированный «Для раздачи пищи».
7. Посуду для приема пищи надо хранить в буфете, перед приемом пищи ее передают в раздаточную.
8. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются!
9. Помещение столовой, буфетной и раздаточной следует содержать в строгой чистоте, за которой следят буфетчицы, контролирует их старшая медсестра.
10. До раздачи пищи следует закончить все лечебные процедуры и физиологические отравления больных.
11. Младший медперсонал должен проветрить палаты, помочь пациентам вымыть руки, занять удобное положение.
12. Если нет противопоказаний, можно слегка приподнять изголовье кровати пациента, или использовать прикроватный столик.
13. Медсестра должна определить, в какой помощи во время приема пищи нуждается пациент и поощрять его, если он пытается есть самостоятельно.
14. При раздаче горячих напитков, нужно убедиться, что они не чрезмерно горячие, капнув себе на запястье несколько капель.
15. Блюда следует подавать быстро, чтобы горячие блюда остались горячими, а холодные не согрелись.
16. Шею и грудь пациента следует накрыть салфеткой, а также освободить место на тумбочке или на прикроватном столике.
17. Для жидкой пищи следует пользоваться специальным поильником, а полужидкую пищу можно давать ложкой.

18. Не следует разрешать пациенту разговаривать во время еды, т.к. при этом пища может попасть в дыхательные пути.

19. Не надо настаивать, чтобы пациент съел весь объем пищи сразу: после небольшого перерыва, подогрев пищу, можно продолжить кормление.

### **Санитарно-гигиенический режим пищеблока и буфетных**

В пищевых блоках лечебно-профилактических учреждений должны строго соблюдать:

- требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания;
- санитарные правила по условиям и срокам хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов;
- требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных.

Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения. Мытье посуды проводят только в моечной буфетов отделений с соблюдением режима обеззараживания посуды.

Раздачу готовой пищи производят не позднее 2-х часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение.

Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "Для раздачи пищи".

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается. Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Уборочный материал после мытья заливают 0,5% осветленным раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина на 60 мин, далее прополаскивают в проточной воде и сушат (инвентарь используют строго по назначению).

Персонал пищеблока и буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета персонал обязан снять халат, после посещения - обработать руки щеткой с применением дезинфицирующих средств или хозяйственного мыла.

Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи в пищеблоке является зав.производством (шеф-повар), медицинская сестра диетическая, врач-диетолог, а в отделении - буфетчицы и старшие медицинские сестры.

Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100-150 г каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин. маркированную посуду с крышкой, которые хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

## **Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, ассортимента и сроков хранения продуктов**

Цель: соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, профилактика ВБИ, пищевых отравлений.

Тумбочка:

- необходимо ежедневно проверять состояние тумбочек пациентов, особенно тяжелобольных (должны быть только предметы личной гигиены, валидол или нитроглицерин, сухое печенье в упаковке и др.);
- обрабатывать 1% хлорамином все поверхности тумбочки во время влажной уборки палат (не менее 2 раз в день);
- после выписки пациента из отделения, полностью обработать тумбочку 1% хлорамином двукратно, затем – проточной водой специальной ветошью.

*Скоропортящиеся продукты должны храниться только в холодильнике, а не в тумбочке!*

Вещи и продукты, хранящиеся в тумбочке, должны находиться на разных полках.

Холодильник:

- необходимо ежедневно проверять загрузку холодильника продуктами (для каждого продукта – своя полка!);
- продукты пациентов должны храниться в прозрачных пакетах с пометкой: Ф.И.О. пациента, номер палаты, даты помещения продуктов в холодильник;
- проверять срок годности, указанный на упаковке продуктов;
- не реже одного раза в неделю обрабатывать внутреннюю поверхность холодильника 3% раствором гидрокарбоната натрия. При размораживании – 3% раствором гидрокарбоната натрия, затем – раствором столового уксуса (для предупреждения иерсинеоза). В холодильнике необходимо держать открытый флакон со столовым уксусом – для устранения неприятного запаха;
- ежедневно проверять показания градусника;
- рядом с холодильником или на посту необходимо иметь список реализации продуктов.

*Палатная медсестра обязана:*

1. Осуществлять ежедневный контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников и их содержимым.
2. Осуществлять ежедневный контроль за дезинфекцией тумбочек, которая должна проводиться ежедневно утром и вечером 1% раствором хлорамина.
3. Производить размораживание холодильника 1 раз в неделю(по графику) с последующей дезинфекцией 1% раствором хлорамина.

**Проверка передач пациентов**

Родственники и другие посетители, проявляя заботу о больных, лежащих в стационаре, приносят им продукты, не всегда соответствующие назначенному им лечебному столу.

Не предупрежденный или недостаточно сознательно относящийся к назначениям врача больной может съесть что-либо из недозволенного и нанести себе вред иногда непоправимый.

Чтобы исключить такую возможность, принимается ряд мер:

1. В первые же дни пребывания в стационаре следует разъяснить больному значение лечебного питания для его выздоровления и предупредить его в отношении возможности печальных последствий от нарушения назначенной ему диеты;

2. Для сведения посетителей вывешивается на доске объявлений список продуктов, допущенных к передаче в соответствии с номером стола, и указать максимально допустимое для передачи количество каждого из этих продуктов;

3. В часы передач и посещений нужно наблюдать за поведением посетителей и при надобности проводить с ними разъяснительные беседы;

4. Ежедневно необходимо проверять тумбочки, шкафы и холодильники, в которых хранятся личные продукты больных.

**Сроки хранения продуктов в холодильнике**

**I. Особо скоропортящиеся продукты: (температура от 0 до +8<sup>0</sup>)**

1. Колбаса вареная – 24 часа
2. Сосиски, сардельки – 48 часов
3. Молоко (в любой таре) – 36 часов
4. Кефир, простокваша – 36 часов
5. Сметана – 72 часа
6. Творог, сырки творожные – 36 часов
7. Сыры сладкие в упаковке – 48 часов
8. Рыба печеная – 72 часа
9. Мясо отварное – 24 часа

**II. Скоропортящиеся продукты: (температура от 0 до -8<sup>0</sup>)**

1. Сливочное масло – до 10 суток
2. Сыры соленые – до 15 суток
3. Яйца сырые – до 20 суток
4. Мороженое – до 5 суток

**III. Овощи и зелень, фрукты (при температуре от 0 до +8<sup>0</sup>)**

1. Зелень – 3 – 5 суток
2. Ягоды – до 3 суток
3. Свежие огурцы – от 3 до 5 суток
4. Свежие помидоры – от 3 до 5 суток
5. Бананы – до 5 суток.

**Организация энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях**

Энтеральное питание - вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся через желудочный (внутрикишечный) зонд при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем при ряде заболеваний.

*Показания к применению энтерального питания*

- белково-энергетическая недостаточность при невозможности обеспечения адекватного поступления питательных веществ:
  - опухоли, особенно локализованные в области головы, шеи и желудка;
  - расстройства центральной нервной системы: коматозные состояния, цереброваскулярные инсульты или болезнь Паркинсона, в результате которых развиваются нарушения пищевого статуса;
  - лучевая и химиотерапия при онкологических заболеваниях;
  - заболевания желудочно-кишечного тракта: болезнь Крона, синдром мальабсорбции, синдром короткой кишки, хронический панкреатит, язвенный колит, заболевания печени и желчных путей;
  - питание в пред- и послеоперационном периодах;
  - травма, ожоги, острые отравления;
  - осложнения послеоперационного периода (свищи желудочно-кишечного тракта, сепсис, несостоятельность швов анастомозов);
  - инфекционные заболевания;
  - психические расстройства: нервно-психическая анорексия, тяжелая депрессия;
  - острые и хронические радиационные поражения;
  - распространенные и генерализованные формы туберкулеза с обсеменением и распадом, со значительным дефицитом веса, туберкулез в сочетании с ВИЧ в III Б и далее стадиях; до- и послеоперационные периоды; локальные формы туберкулеза у детей раннего возраста и в подростковом периоде.

## *Выбор состава смесей для энтерального питания*

При нормальных потребностях и сохранности функций желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) назначаются стандартные питательные смеси.

При повышенных потребностях в белках и энергии или ограничении жидкости назначаются высококалорийные питательные смеси.

Беременным и кормящим грудью женщинам необходимо назначать питательные смеси, предназначенные для этой группы.

При критических и иммунодефицитных состояниях назначаются питательные смеси с высоким содержанием биологически активного белка, обогащенные микроэлементами, глутамином, аргинином, омега-3 жирными кислотами.

Больным сахарным диабетом I и II типа, назначаются питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна.

При нарушениях функций легких назначаются питательные смеси с высоким содержанием жира и низким содержанием углеводов.

При нарушениях функции почек назначаются питательные смеси с содержанием высокобиологически ценного белка и аминокислот.

При нарушениях функции печени назначаются питательные смеси с низким содержанием ароматических аминокислот и высоким содержанием аминокислот с разветвленной цепью.

При частично нарушенных функциях ЖКТ назначаются питательные смеси на основе олигопептидов.

При нефункционирующем кишечнике (кишечная непроходимость, тяжелые формы мальабсорбции) больному необходимо назначать парентеральное питание.

При активном туберкулезе процесса назначаются специальные высокобелковые смеси, разработанные для энтерального питания больных туберкулезом.

## *Способы введения энтеральных питательных смесей*

В зависимости от продолжительности курса энтерального питания и сохранности функционального состояния различных отделов желудочно-кишечного тракта выделяют следующие пути введения питательных смесей:

1. Употребление питательных смесей в виде напитков через трубку мелкими глотками;
2. Зондовое питание с помощью назогастральных, назодуоденальных, назоэноальных и двухканальных зондов (для аспирации желудочно-кишечного содержимого и интракишечного введения питательных смесей, преимущественно для хирургических больных).
3. Путем наложения стом: гастро-, дуодено-, еюно-, илеостом.

## **Технология выполнения простой медицинской услуги "Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд"**

### *Оснащение*

- фонендоскоп
- система для непрерывного режима зондового кормления
- шприц объемом 20 - 50 мл
- зажим хирургический
- изотонический раствор хлорида натрия
- салфетка
- лейкопластырь
- перчатки нестерильные
- воронка
- часы
- комплект столовой посуды, в соответствии с выбранным режимом кормления

### *Алгоритм кормления тяжелобольного через рот и назогастральный зонд*

#### I Подготовка к процедуре:

- 1) Идентифицировать пациента, представиться (если пациент в сознании), проинформировать о предстоящем кормлении, составе и объеме пищи, методе кормления.
- 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, на дать перчатки (если кормление будет осуществляться через назогастральный зонд).
- 3) Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30°C - 35°C.

#### II Выполнение процедуры:

- a) При кормлении пациента через рот
  - 1) Помочь пациенту занять полусидячее положение в постели, или положение, сидя с опущенными ногами, или помочь пересесть на стул.
  - 2) Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.
  - 3) Накрыть грудь пациента салфеткой.
  - 4) При наличии у пациента съемных зубных протезов помочь пациенту установить их.
  - 5) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.

- 6) Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.
- 7) Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.
- б) Если пациент готов есть самостоятельно
- 1) При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, одеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.
  - 2) Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.
  - 3) По мере необходимости заменять тарелки.
  - 4) По окончании процедуры помочь пациенту прополоскать рот и занять удобное положение в постели.
- в) Если пациент нуждается в активном кормлении
- 1) Приподнять головной конец кровати.
  - 2) Убедиться, что пища, приготовленная для пациента, имеет гомогенную консистенцию.
  - 3) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.
  - 4) Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента (при гемипарезе пища подносится со здоровой стороны).
  - 5) Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания
  - 6) Поить пациента по требованию или через каждые три- пять ложек пищи. Жидкость дают с помощью ложки или поильника.
  - 7) По окончании кормления помочь пациенту прополоскать рот или обработать ротовую полость по протоколу 14.07.002 "Уход за полостью рта тяжелобольного".
  - 8) Придать пациенту полусидячее положение на 30 мин после окончания еды.
- г) При кормлении пациента через назогастральный зонд
- 1) Определить предписанный пациенту режим кормления - непрерывный или перемежающийся (фракционный).
  - 2) Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика)
  - 3) Поднять головной конец кровати на 30° - 45°.
  - 4) Проверить правильность положения зонда.
  - 5) Присоединить шприц объемом 20-3 см к дистальному участку зонда и аспиринировать содержимое желудка. - Оценить характер содержимого - при появлении признаков кровотечения прекратить процедуру.  
- При выявлении признаков нарушения эвакуации желудочного содержимого - прекратить кормление.

- 6) Присоединить к дистальному участку зонда шприц, заполненный 20-3 см воздуха и ввести воздух внутрь, одновременно аускультируя область эпигастрии.
  - 7) Осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов, исключить признаки инфицирования и трофических нарушений, связанных с постановкой назогастрального зонда.
  - 8) Проверить качество фиксации зонда, при необходимости заменить пластырную повязку.
  - д) При непрерывном режиме зондового кормления
    - 1) Промыть емкость для питательной смеси и соединительную канюлю.
    - 2) Заполнить емкость предписанной питательной смесью.
    - 3) Присоединить канюлю к дистальному участку назогастрального зонда или приемному штуцеру инфузационного насоса.
    - 4) Установить требующуюся скорость введения раствора с помощью дозатора канюли или блока управления насоса.
    - 5) Контролировать скорость введения раствора и объем введенной смеси каждый час.
    - 6) Каждый час аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.
    - 7) Каждые 3 ч проверять остаточный объем желудочного содержимого. При превышении объема показателя, указанного в назначении, прервать кормление.
    - 8) По окончании процедуры промыть зонд 20 - 30 мл физиологического раствора или другого раствора в соответствии с предписанной схемой.
  - е) При перемежающемся (фракционном) режиме зондового кормления
    - 1) Подготовить предписанный объем питательной смеси; перелить его в чистую посуду.
    - 2) Заполнить шприц объемом 20 - 50 мл или воронку питательным раствором.
    - 3) Ввести активно медленно (с помощью шприца) или пассивно (с помощью воронки) предписанный объем питательной смеси в желудок пациента, введение производить дробно, порциями по 20 - 30 мл, с интервалами между порциями 1 - 3 мин.
    - 4) После введения каждой порции, пережимать дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению.
    - 5) По окончании кормления ввести предписанный назначением объем воды. Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора.
- III Окончание процедуры:
- 1) Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.
  - 2) Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений.
  - 3) Подвергнуть дезинфекции использованный материал.
  - 4) Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.
  - 5) Уточнить у пациента его самочувствие.
  - 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

## **Парентеральное питание**

Назначают пациентам с явлениями непроходимости пищеварительного тракта, при невозможности нормального питания (опухоль), а также после операций на пищеводе, желудке, кишечнике и пр., а также при истощении, ослабленным пациентам при подготовке к операции. Для этой цели используют препараты, содержащие продукты гидролиза белков – аминокислоты (гидролизин, белковый гидролизат казеина, фиброносол), а также искусственные смеси аминокислот (альвезин новый, левамин, полиамин и др.); жировые эмульсии (липофундин, интрапирид); 40%-ный раствор глюкозы. Кроме того, вводят до 1 л растворов электролитов, витамины группы В, аскорбиновую кислоту.

Средства для парентерального питания вводят капельно внутривенно. Перед введением их подогревают на водяной бане до температуры тела (37–38<sup>0</sup>C). Необходимо строго соблюдать скорость введения препаратов: гидролизин, белковый гидролизат казеина, фиброносол, полиамин в первые 30 мин. вводят со скоростью 10 – 20 капель в минуту, а затем при хорошей переносимости скорость введения увеличивают до 40 – 60.

## ЛИТЕРАТУРА

1. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. М : Стандартинформ, 2015.
2. Информационный портал Studfiles.net
3. Медицинский информационный портал Medside.ru.
4. Медицинский информационный портал Medweb.ru.
5. О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации : приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 // Рос. газ. 2003, 26 сентября.
6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по профессии 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными : приказ Минобрнауки РФ от 2 августа 2013 г. N 694 // Рос. газ. 2013, 3 октября.
7. Шарафетдинов Х.Х., Каганов Б.С. Лечебное питание при хронических заболеваниях. М. : ЭКСМО, 2015.