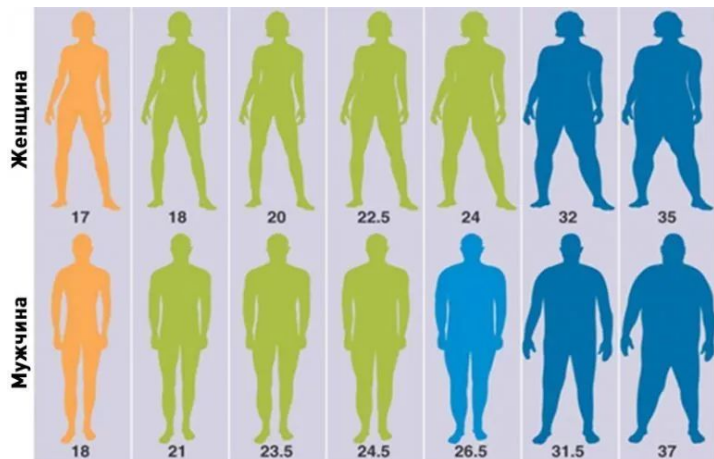


ПОТРЕБНОСТЬ В АДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ И ПИТЬЕ

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА

Оценка соотношения показателей:
возраст, рост и массу тела (обычную
и в момент обследования).



Индекс массы тела (ИМТ)

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{[\text{Рост (м)}]^2}$$

Формула расчета индекса массы тела

Значение индекса	Мужчины	Женщины
Среднее значение	22	20,3
Минимальное значение	20,1	18,7
Максимальное значение	25,0	23,8

Оптимальные значения индекса Кетле для мужчин и женщин [ВОЗ, 1985]

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

незнание принципов
рационального
адекватного
диетического
питания

отсутствие
мотивации для
соблюдения
принципов питания

неадекватное
питание либо приём
жидкости
вследствие того или
иного заболевания

невозможность
самостоятельного
приёма пищи,
жидкости

страх перед
возможным
недержанием кала,
мочи

неудобства,
связанные с
использованием
судна,
мочеприёмника

предложение
невкусных,
нелюбимых блюд

злоупотребление
диетой,
слабительными или
клизмами

невозможность
употреблять
достаточное
количество жидкости

пролежни (или риск
их развития)

ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

пациент знает принципы рационального адекватного питания

пациент понимает необходимость рационального адекватного диетического питания

пациент получает адекватное количество пищи и жидкости

пациент выпивает в день не менее 2 л жидкости

пациент получает адекватную помощь и не испытывает страха в связи с возможным недержанием кала или мочи

продолжительность диеты (приёма слабительных, частоты использования клизм) определяется врачом

водный баланс у пациента не нарушен

признаков обезвоживания не наблюдается

пациент получает 120 г белка и 1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (при профилактике и лечении пролежней)

масса тела пациента не отличается от идеальной более чем на 10%

физическая нагрузка пациента адекватна потребляемой пище

пациент съедает весь суточный рацион

пациент считает, что у него хороший аппетит

СЕСТРИНСКИЙ УХОД



Важно обучить пациента и его родственников принципам рационального адекватного диетического питания.

В некоторых случаях к этому процессу необходимо привлекать врача-диетолога.

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ОБСТАНОВКИ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ



Размещение пациента в положении
Фаулера

- в помещении должно быть чисто, светло;
- человек должен принимать пищу в определённое время;
- нужно дать возможность пациенту вымыть руки и удобно сесть (если пациент принимает пищу в постели, следует помочь ему занять высокое положение Фаулера);
- горячая пища должна быть горячей, холодная - холодной;
- компоненты протёртой пищи не перемешивать, в некоторых случаях протёртой пище можно придавать полужидкую консистенцию.

Оказывая помощь во время приёма пищи или питья, необходимо предугадать, в чём нуждается пациент.

ЕСЛИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОЙ НЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО УПОТРЕБЛЯТЬ ДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ, В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВХОДИТ:

предлагать напитки той температуры, которую он предпочитает

предлагать пить жидкость во время еды в большем количестве, чем ранее, даже если это для пациента непривычно

обеспечивать пациента индивидуальной ёмкостью с чистой водой и чистой чашкой

наливать воду в том случае, если пациент боится сделать это самостоятельно

предлагать трубочку (соломинку) для питья в том случае, если человек боится пролить воду из чашки

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Определение количества съеденной пищи.

- **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 приёмами пищи

Определение количества выпитой жидкости,

- **Сколько выпил, учитывая не только напитки, воду, бульоны, но массу съеденных фруктов и овощей, при этом масса приблизительно равна объёму жидкости**
- Например, 200 г яблок - 200 г сока.

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

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!