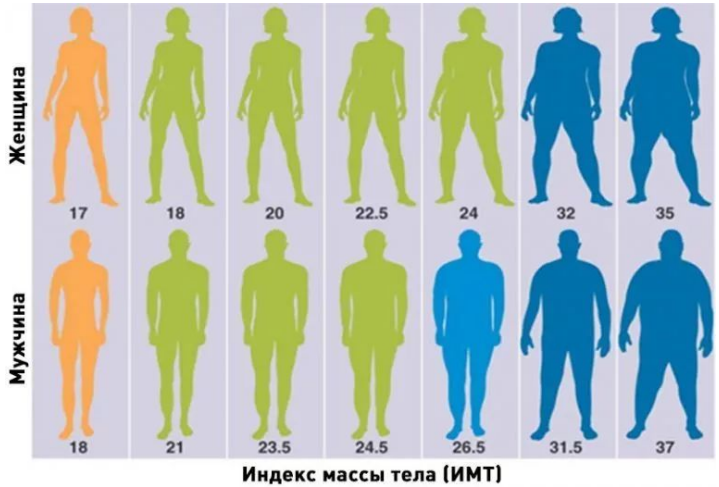
ПОТРЕБНОСТЬ В АДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ И ПИТЬЕ

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА



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

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

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

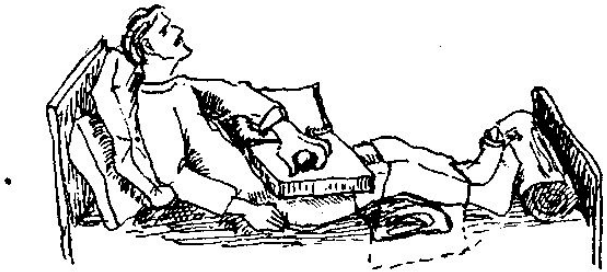
- пациент знает принципы рационального адекватного питания
- пациент понимает необходимость рационального адекватного диетического питания
- пациент получает адекватное количество пищи и жидкости
- пациент выпивает в день не менее 2 л жидкости
- пациент получает адекватную помощь и не испытывает страха 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%, картофельноепюре-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!