



Автономное учреждение Омской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения Исилькульского района»

Школа ухода

Диетическое питание маломобильных граждан.
Кормление в положении сидя и полусидя.





Физиологические потребности организма.

Питание маломобильных граждан требует особого подхода. Правильная организация питания занимает важное место в уходе за маломобильными гражданами. В домашних условиях необходимо создать максимально комфортные условия для человека, который не может самостоятельно ухаживать за собой.

Питание – физиологический акт, направленный на поддержание жизни и здоровья человека с помощью пищи.

Пища – источник энергии, необходимый для функционирования организма.

Питание для лежачих больных подбирается особенно тщательно. Несмотря на отсутствие физических нагрузок, таким людям требуется еда с повышенным содержанием калорий и белка. Это обеспечивает нормальное течение восстановительных процессов.





Основные требования, которым должна соответствовать диета для лежачих больных.

1. Присутствие полного набора питательных веществ с оптимальным соотношением витаминов и микроэлементов;
2. Повышенное содержание белка (120-150 г в сутки);
3. Достаточная калорийность (2,5-3,5 тыс. ккал в зависимости от роста и веса человека);
4. Преимущественно медленные углеводы (быстро усвояемые сахара свести к минимуму);
5. Сниженное потребление жиров (до 100 г);
6. Наличие клетчатки в рационе (натуральной в виде овощей или аптечной в виде порошка);
7. Достаточный объем воды (30-40 мл на один кг веса) для активного выведения метаболитов из организма.





В процессе приготовления пищи важно сохранить максимум полезных веществ и сделать еду легко усваиваемой. Отдается предпочтение варке, готовке на пару, запеканию. Овощи и фрукты можно давать в сыром виде, предварительно тщательно вымыв их.

Еда для лежачих больных должна быть мягкой, не пересушенной, порезанной на небольшие куски, натертая на терке или измельчена в блендере.

1. Готовьте еду, которая удобна для жевания и легко усваивается. Оптимальная форма пищи – пюре.
2. Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками;
3. Не давайте всю пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия;
4. Если ваш близкий не может жевать, и отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать маленький кусочек любой еды во рту – это удовлетворит его вкусовые потребности. Потом можно выплюнуть остатки;
5. Если у маломобильного гражданина зубные протезы – чаще готовьте ему супы, каши и пюреобразные блюда, они не будут натирать десны под протезами;
6. Помните о сбалансированном питании. Всегда предлагайте вашему близкому блюда на выбор. Максимально учитывайте его предпочтения.

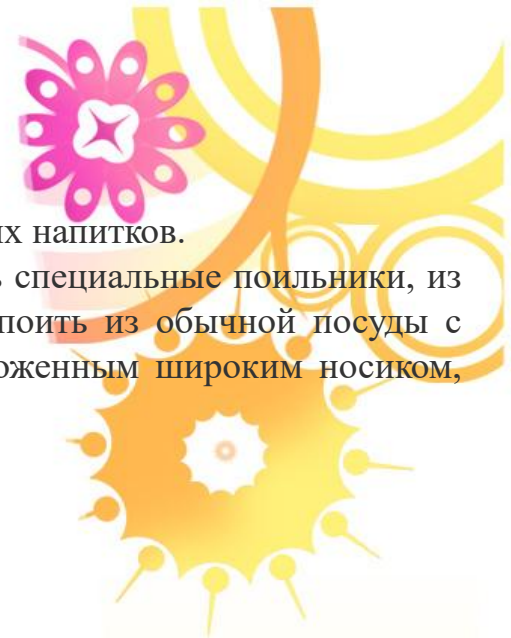
Пища должна быть оптимально теплая, не холодная и не горячая. Температура первых и вторых блюд не должна превышать 60°C, а температура холодных закусок должна составлять 7–14°C. Желательно, чтобы блюда в пределах диетических возможностей были украшены зеленью, овощами, разрешенными приправами, которые способствуют повышению аппетита.

Избегайте:

1. газированных напитков;
2. продуктов, вызывающих повышенное газообразование, избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов.



Питьевой режим.



1. Общий объем жидкости минимум 1,5 л в сутки;
2. Для питья необходимо иметь две емкости: для кипяченной воды и для других напитков.
Как правило, лежачий больной не может пить из чашки, можно использовать специальные поильники, из которых жидкость вытекает маленькими порциями и не проливается, или поить из обычной посуды с трубочкой, чайной или десертной ложки, заварного чайника с низкорасположенным широким носиком, бутылочки с соской;
4. Давайте жидкость небольшими порциями
5. Рекомендуется кипяченая охлажденная вода, морсы, соки, компоты;





Частота приёмов пищи.

Как правило, дневной рацион больного делится на 5-6 небольших порций. Кормление по расписанию обеспечивает установку цикла выделения желудочного сока. Уже через несколько дней организм привыкнет получать еду в одно и то же время и у больного проснется аппетит.

Важно знать вместимость посуды и столовых приборов, используемых больным, для оценки поступающей пищи и жидкости. Порция может составлять 2-3 ложки, если человек не хочет больше. Давайте не больше 2-х блюд за раз.

Промежутки между приемами пищи должны быть примерно одинаковыми. При составлении графика питания учитывайте режим дня больного и время приема медикаментов. Некоторые препараты нужно принимать строго в определенное время натошак или наоборот только после еды.





Подготовка к кормлению

Комната, в которой находится больной, должна быть подготовлена для приема пищи. Убирают все, что способно подавлять аппетит: банки с мокротой, судна, мочеприемники, лекарства с резким и неприятным запахом.

Перед началом процедуры убедитесь, что пациент находится в бодрствующем состоянии, с чистыми дыхательными путями.

Создайте спокойную обстановку без отвлекающих факторов (телевизор, громкие разговоры), проветрите комнату.

Подготовьте пространство: расположите посуду, салфетки, напитки на прикроватном столике в зоне досягаемости пациента.

Перед едой клиенту обязательно моют руки или протирают ладони влажной салфеткой, причесывают его, поправляют одежду, на грудь и шею кладут непромокаемую салфетку, полотенце или специальный нагрудник.

Проверяют температуру пищи. Важно, чтобы пища выглядела привлекательно и возбуждала аппетит.

Маломобильных граждан не следует оставлять одних во время приема пищи.





Адаптивная посуда

Человеку, который может самостоятельно принимать пищу, но по ряду причин с этим не справляется (не может держать ложку, роняет пищу с края тарелки, пачкает одежду, сталкивает посуду со стола на пол, проливает напитки), необходимо предоставить средства малой реабилитации содействия приему пищи.

Нескользящая салфетка обеспечивает стабильное положение посуды. При отсутствии салфетки можно использовать мокрую скатерть или присоски.

Чашки на подставках, кружки с двумя ручками рекомендованы для того чтобы облегчить питье клиентам с утратой хватательных движений.

Поильник полимерный для лежачих больных предназначен для приема жидкости или жидкой пищи. Выполнен в виде стаканчика с крышкой и носиком, который не позволяет проливаться жидкости при приеме пищи.

Стакан предназначен для пациентов с нарушенным глотательным рефлексом, а также с ограничением движений и тремором.

Легкая чашка удобна для пациентов со слабостью в руках.

Нагрудники предназначены для защиты одежды и белья клиента от загрязнения во время приема пищи. Содержат защитный слой из пленки и специальный приемный карман для остатков пищи.

Специализированные столовые приборы с нескользящей рукояткой и фиксирующим ремешком если у маломобильного гражданина ослаблены руки, недостаточная моторика в пальцах.

Тарелка с дополнительным ограничительным бортиком, удерживающим пищу при неловких движениях клиента.

Тарелка с резиновыми подставками и присосками (предотвращают соскальзывание). Глубокая тарелка с вырезом для подбородка.





Правильное положение при кормлении.

Полусидячее положение — оптимальный вариант. Приподнимите изголовье кровати или подложите подушки под спину, чтобы угол составлял примерно 30–45 градусов. Ноги должны быть в упоре, руки — симметрично вдоль тела. Под голову можно подложить полотенце, чтобы не испачкать наволочку.

Сидячее положение — если гражданин может сидеть в постели или за столом и есть сам, перед едой его необходимо посадить в кровати или за стол и убедиться в том, что он находится в правильном положении для приема пищи. Еду можно подать на подносе, выбрав нужную посуду. Если пищу подают в тарелке, следят за тем, чтобы еда не лежала на тарелке горкой. Пища должна быть измельченной. Необходимо заранее выяснить, из какой посуды ему удобнее пить.



а



б

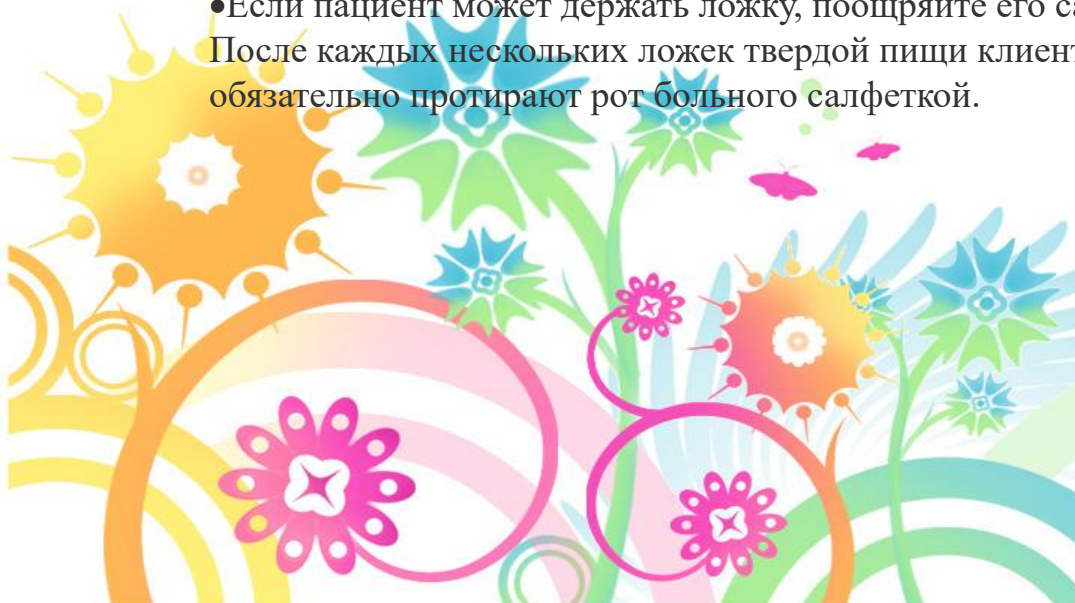


Техника кормления

Перед началом приема пищи человеку предлагают попить – это облегчает глотание при приеме твердой пищи. Для того чтобы напоить человека, одной рукой поддерживают голову клиента, а другой – держат кружку, из которой он пьет. Если человека поят из поильника

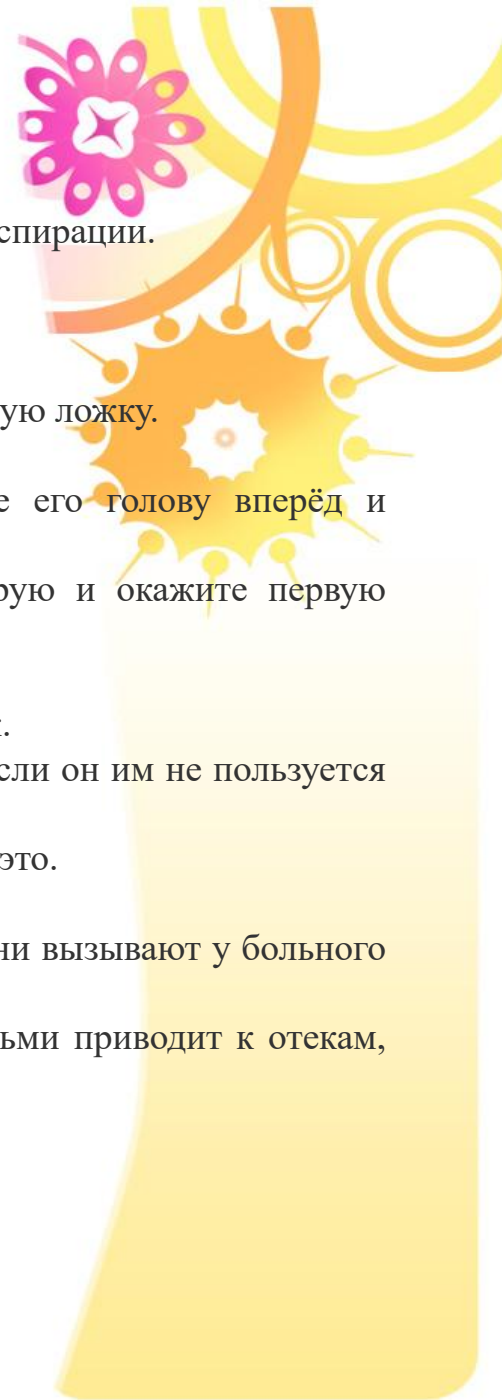
- Используйте поильник с носиком-непроливайкой.
- Воду выливают под язык или за щеку, но не на язык, так как это увеличивает риск аспирации. Наклоняйте поильник медленно, давая небольшие глотки. После каждого глотка убирайте поильник, давая время на глотание.
- Если у пациента нарушено носовое дыхание, давайте пить медленно, с перерывами для вдоха и выдоха.
- Наполняйте ложку не более чем на две трети, чтобы избежать проливания.
- Аккуратно прикоснитесь кончиком ложки к нижней губе, чтобы пациент открыл рот.
- Давайте небольшие порции. После того как пациент взял пищу, дождитесь, пока он прожует и проглотит её (можно ориентироваться на движение кадыка).
- Делайте паузы между порциями.
- Если пациент может держать ложку, поощряйте его самостоятельность.

После каждых нескольких ложек твердой пищи клиенту предлагают попить. По мере надобности обязательно протирают рот больного салфеткой.





Важные моменты!

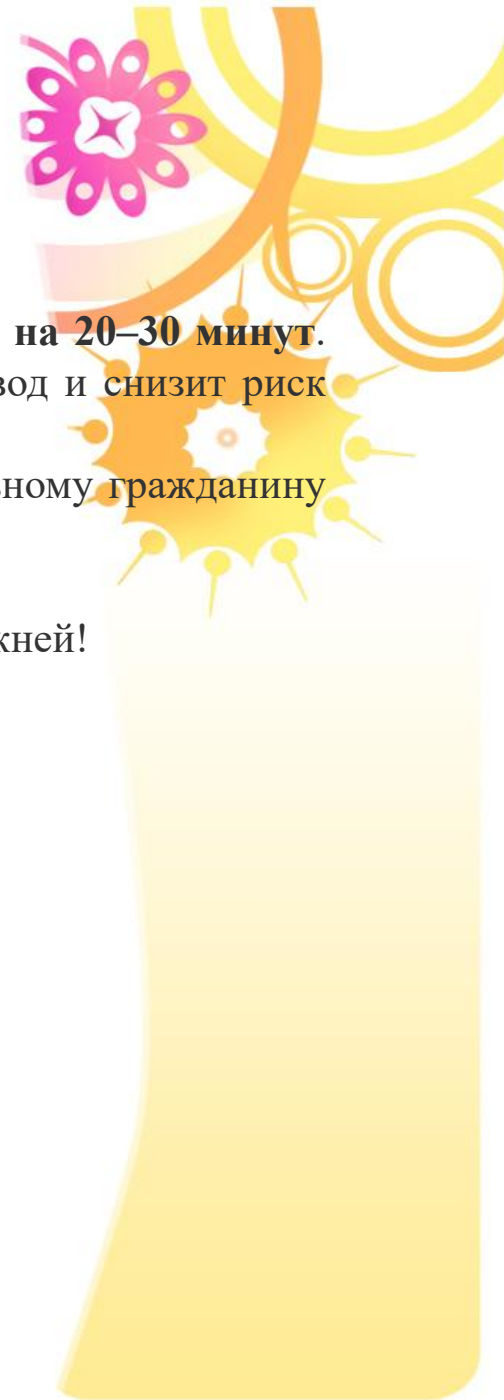


- Не кормите пациента, лежащего строго горизонтально — это повышает риск аспирации.
- Не торопите пациента, не заставляйте есть больше, чем он хочет.
- Ждите, пока больной сам откроет рот, когда ложка коснется губ.
- Следите, чтобы больной прожевал и проглотил пищу, прежде, чем давать другую ложку.
- Не разговаривайте с пациентом в момент жевания или глотания.
- Если пациент поперхнулся, немедленно прекратите кормление, наклоните его голову вперед и попросите покашлять.
- Если человек подавился и не может дышать, немедленно вызывайте скорую и окажите первую помощь (приём Геймлиха).
- Не кладите сразу много еды на ложку.
- Для еды и напитков используйте прикроватную тумбочку или складной столик.
- Для сохранения рефлексов, давайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется – очень важно до конца сохранять самостоятельность.
- Не критикуйте его за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. И не обижайтесь на это.
- Если пища остыла, подогрейте ее.
- Постарайтесь изолировать больного от запахов приготовляемой пищи, если они вызывают у больного тошноту.
- Насильственное кормление портит настроение и отношение с близкими людьми приводит к отекам, тошноте, кашлю, вздутию живота, рвоте, одышке.



После кормления

- **Оставьте пациента в приподнятом положении (полусидя) ещё на 20–30 минут.** Это поможет предотвратить заброс содержимого желудка в пищевод и снизит риск рефлюкса.
- **Проведите гигиену полости рта:** После кормления маломобильному гражданину помогают прополоскать рот, вымыть руки, почистить зубы.
- **Проветривайте комнату** после кормления.
- **Помните:** отсутствие крошек на постели это профилактика пролежней!



Благодарим за внимание
Будьте здоровы!

