

Памятка по питанию лежачих и/или тяжелобольных людей

Степень участия в кормлении зависит от состояния больного. Следует как можно дольше стимулировать человека к выполнению повседневных действий, например: личная гигиена, прием пищи.

1. Организация и гигиена питания

- Предметы ухода за лежачими больными должны находиться таким образом, чтобы при необходимости больной сам мог до них дотянуться.
 - На тумбочке/ столике у кровати больного: свежая питьевая вода и стакан (кружка или поильник), таблетница с разложенными лекарствами, пульт от телевизора, очки больного (если он в них читает), настольная лампа (торшер или настенный светильник-бра), колокольчик, которым при необходимости он может позвать к себе человека, осуществляющего уход. Все эти предметы нужно расположить таким образом, чтобы больной до них мог легко самостоятельно дотянуться.
 - В ящике тумбочки: термометр, ватные диски и палочки, специальные косметические средства, тальк, крем и средства от пролежней, адсорбирующее белье.
 - Кресло-туалет/судно, если им пользуется больной, тоже должно находиться рядом с кроватью.
- Перед приемом пищи следует закончить все процедуры и физиологические отправления больных, убрать и проветрить помещение, помочь тяжелобольным вымыть руки. Существуют специальные средства по уходу за лежачими больными, например компаний Melanid, Seni, Tena.
- Если больной не может сидеть в кровати ему необходимо придать полусидячее положение, приподняв подголовник или подложив под грудь несколько подушек.
- Шею и грудь закрывают салфеткой, клеенкой или фартуком. Для лежачих больных во время кормления используют прикроватные столики, на которые ставят пищу.
- **Помните: отсутствие крошек на постели – профилактика пролежней!**
- После кормления предложить прополоскать рот, а если человек не в состоянии, очистить рот марлевым тампоном, смоченным кипяченой водой.
- Важно знать вместимость (емкость) посуды и столовых приборов, используемых больным, для оценки поступающей пищи и жидкости.
- **Оптимальным** является **4-6 разовое** питание. 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.

2. Кормление

- Лежачим больным рекомендуется ограничить количество сахара, жареной, жирной и острой пищи, при этом еда должна быть максимально разнообразной и вкусной. Если диагноз больного не предполагает строгой диеты, то есть пациент может практически все.
- Обговорите с больным (если есть такая возможность) что бы **он хотел** из еды и напитков. Вы можете что-либо предложить, не настаивая жестко.
- Вряд ли кому-нибудь понравится каждый день есть одни и те же блюда, старайтесь разнообразить пищу.
- Необходимо учитывать вес больного: и дефицит, и избыток массы тела могут привести к пролежням. Дневное меню лежачего больного должно включать примерно сто двадцать граммов белка, ста граммов жиров и 350-400 граммов углеводов.
- При наличии пролежней пищевую ценность увеличить на 10 – 15%
- Важно, чтобы и пища, и посуда были красивыми.

- Если больной отказывается от пищи, просто смочите ему губы. Можно предложить напиток. Попробуйте кормить малыми порциями, но чаще; сервировать не больше 2 блюд за раз.
- Иногда запах готовящейся еды может вызвать ложное чувство сытости. Поэтому двери на кухню лучше держать закрытыми.
- Но запах готовой еды может и стимулировать аппетит. Постарайтесь найти компромисс.
- **Пища не должна быть ни холодной, ни горячей**
- Резко ослабленных больных кормят в наиболее удобном для них положении, используя для этого различные приспособления.
- Левой рукой надо приподнять голову больного вместе с подушкой, а правой поднести ему ложку ко рту или специальный поильник с пищей.
- **Вливать пищу насильно, если больной не глотает, нельзя, так как пища может попасть в дыхательные пути.**

3. Питьевой режим

- Общий объем жидкости минимум 1,5 л в сутки
- Для питья необходимо иметь **две емкости**: для холодных и для горячих напитков. Как правило, лежащий 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.

Давайте жидкость небольшими порциями. Полную столовую ложку больному сложно сразу проглотить.

- Кипяченая охлажденная вода (менять каждые 2 часа), морсы, соки, компоты
- Не рекомендуется вода с газом
- Оценка водного баланса организма (составляется в одно и то же время ежедневно)
Баланс = поступившая жидкость + оксидационная вода – выделенная жидкость

Поступившая жидкость:

- Напитки, вода, супы, вода, использованная для приготовления жидких и полужидких блюд
- Жидкость, полученная внутривенно
- Жидкость, полученная через желудочный зонд, гастростому, еюностому

Оксидационная вода – вырабатывается в организме (около 300 мл)

Выделенная жидкость:

- Моча
- Выделения из кишечника, стул. Потеря воды со стулом у здоровых (без диареи) людей около 100 мл
- Жидкость, выделяемая через кожу и дыхательную систему – обычно около 900 мл. Потеря воды этим путем возрастает на 0,5-1 литра на каждый 1° более 37°С
- Рвота
- Выделения из фистул, свищей, выпот из ран
- Содержимое дренажных трубок

Отрицательный баланс (ОБ) – количество выделенной жидкости больше полученной. Длительный ОБ ведет к обезвоживанию. Иногда, при массивных отеках, оно желательно.

Положительный баланс (ПБ) количество выделенной жидкости меньше полученной. Длительный ПБ ведет к гипергидратации.

Помните, что спокойная атмосфера, искренняя забота и полноценное питание творят чудеса