

Министерство социальной политики
Красноярского края

КГКУ «Ресурсно-методический центр
системы социальной защиты населения»

Кормление тяжелобольных людей в домашних условиях

*Серия «Долговременный уход
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами на дому»*

Выпуск 1



Кормление тяжелобольных людей требует особого подхода и бывает затруднено из-за снижения аппетита и слабости жевательных и глотательных движений, которые появляются в связи с ограничением двигательной активности.

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:



следить за его аппетитом;



отмечать количество потребляемой жидкости;



учитывать пожелания подопечного.

Частые проблемы, связанные с кормлением:

- ◆ нарушение функции глотания;
- ◆ сокращение объема выпиваемой жидкости;
- ◆ боли в животе после приема пищи;
- ◆ изменение вкусовых предпочтений;
- ◆ сухость во рту;
- ◆ проблемы со стулом;
- ◆ отсутствие аппетита;
- ◆ тошнота/рвота;
- ◆ изжога/отрыжка.

Еда и напитки

Питание должно быть:



сбалансированным;



легкоусвояемым;



теплым, но не горячим;



вкусным.

Следует избегать:



избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов;



продуктов, вызывающих повышенное газообразование;



газированных напитков.

Основные принципы питания тяжелобольных людей

Питание имеет большое значение не только для восстановления происходящих во время болезни потерь в организме и для поддержания сил, но и как действенное лечебное средство. При любом заболевании пищевой рацион оказывает определенное воздействие, а в ряде случаев имеет решающее влияние на течение и исход болезни.

Диета для тяжелобольных людей должна соответствовать основным принципам правильного питания. К ним относятся:

- ♦ **адекватность (достаточность)**. Питание должно соответствовать энергозатратам организма;
- ♦ **сбалансированность**. Питание должно быть сбалансировано по основным питательным веществам;
- ♦ **регулярность**. Следует обеспечить определенное количество приемов пищи в день;
- ♦ **безопасность**. Нужно соблюдать гигиену, строго следить за сроками и условиями хранения продуктов питания.



Достаточность

Энергетическая ценность пищевого рациона должна соответствовать реальным энергетическим затратам организма.

Рацион тяжелобольного человека составляют с учетом заболеваний, ставших причиной ограниченности в движениях. Показано, что энергетическая потребность организма у маломобильных людей снижена из-за уменьшения интенсивности обменных процессов и ограничения физической активности. Снижение калорийности достигается за счет ограничения сахара, кондитерских и мучных изделий, жирных мясопродуктов и других источников животных жиров. У подопечных со значительными ограничениями физической активности суточная калорийность может снижаться до 1500 ккал.

Сбалансированность

Питание подопечных должно быть разнообразным и сбалансированным по основным питательным компонентам.

В среднем в рационе белки должны составлять 15%, жиры 25–30% и углеводы 55–60%, также требуется достаточное количество витаминов и минеральных веществ, в первую очередь кальция, калия и железа.

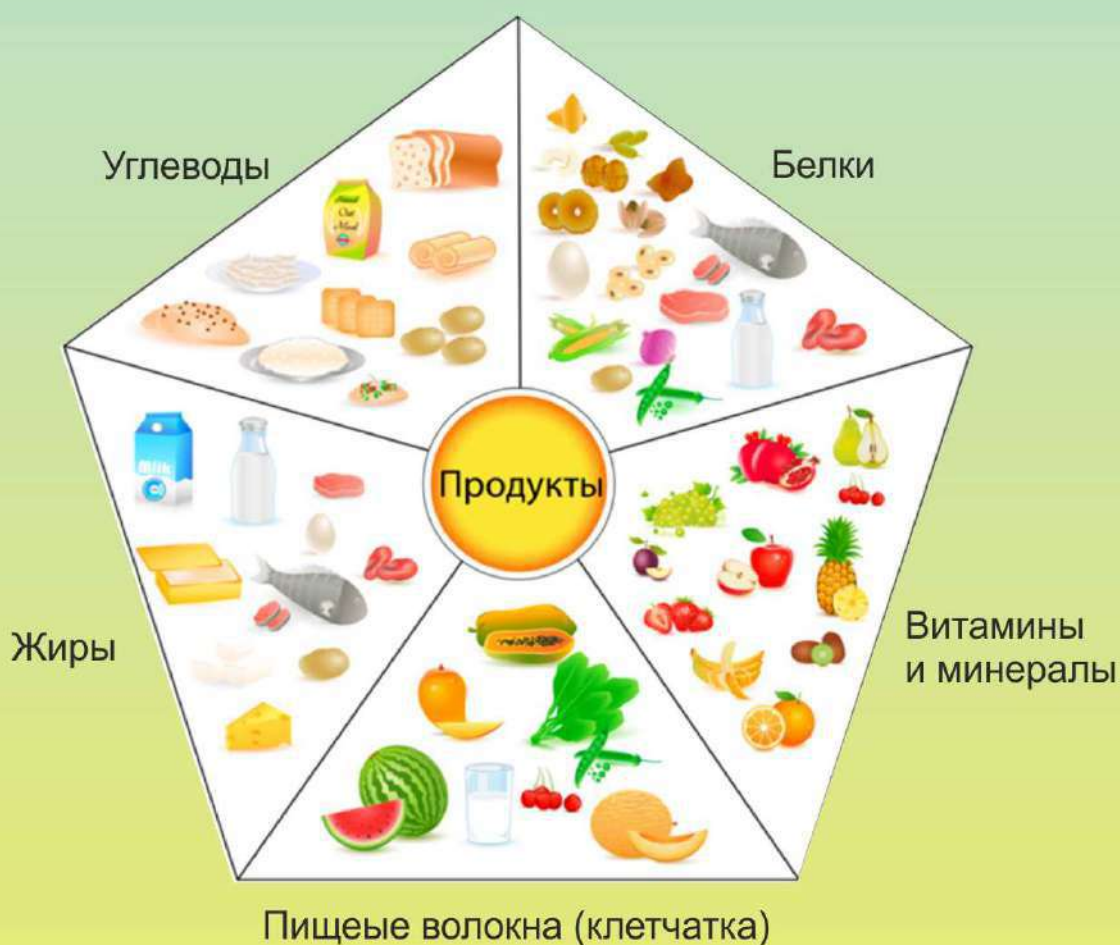
Белки

Полноценная пища, богатая белком, обеспечивает человека энергией, помогает поддерживать тонус мышц и кожных покровов, что способствует профилактике развития и заживлению возникших пролежней.

В день больному человеку необходимо употреблять один грамм белков на каждый килограмм собственного веса.

Белковое питание не должно быть жирным. Оптимально подойдут:

- ♦ белки яиц;
- ♦ рыба, постное мясо (курица, индейка);
- ♦ нежирные молочные продукты (йогурт, кефир, зернистый творог).



Полезные жиры

Также организму больного нужны полиненасыщенные и мононенасыщенные жиры. Рацион должен включать рыбу различных сортов (скумбрия, тунец, лосось, сардина), оливковое масло.

Сложные углеводы, клетчатка

Важно, чтобы в рационе преобладали сложные углеводы:

- ♦ овощи;
- ♦ цельнозерновые хлебные продукты;
- ♦ макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.

Такой рацион защитит от резкой потери веса.

Важна растительная клетчатка. Она защищает от тяжелых запоров, ограждает от резких скачков уровня глюкозы, притормаживая усвоение углеводов. Но злоупотреблять клетчаткой нельзя, иначе обмен веществ в организме подопечного только ухудшится.

Витамины и минералы

Тяжелобольным людям очень важны витамины, богатые антиоксидантами, особенно витамин А. Этого вещества много в овощах (моркови, тыкве, пекинской капусте). Кроме того, важен витамин С, который содержится во фруктах, ягодах, квашеной капусте.



Витамины А и С улучшают иммунитет, способствуют регенерации кожных покровов тканей организма, ограждают от инфекций мочеполовой системы.

Особенно значим из минералов кальций (его много в молочных продуктах). Без этого минерала у больного станут хрупкими кости, начнут развиваться тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата (остеопороз, остеомалация).

Никак не обойтись без железа. Из-за дефицита этого минерала понизится уровень гемоглобина, клетки будут хуже снабжаться кислородом, начнется анемия. Железа много в белых бобах, шпинате, морепродуктах. Усваиваться этому минералу помогает витамин С.



Для костей необходим витамин D. Он помогает кальцию перевариться. Чтобы получить дневную норму этого вещества, следует 10 минут в день находиться под прямыми солнечными лучами. Витамин синтезируется в организме под воздействием ультрафиолета. Если солнечные лучи недоступны, следует дать больному столовую ложку рыбьего жира, изобилующего витамином D.

Регулярность

Питание должно быть регулярным с равномерным распределением пищи по отдельным приемам. Принимать пищу следует в одно и то же время. В таком случае вырабатывается условный рефлекс: в установленное время наиболее активно выделяется желудочный сок и возникают благоприятные условия для переваривания пищи.

При составлении графика питания учитывайте режим дня подопечного и время приема медикаментов.



Для больного человека желателен пятиразовый режим питания:

- ♦ первый завтрак – 25%;
- ♦ второй завтрак – 15%;
- ♦ обед – 30%;
- ♦ ужин – 20%;
- ♦ второй ужин – 10% суточной калорийности.

Питьевой режим

Подопечный должен пить много жидкости, чтобы уменьшить опасность образования камней в почках, развития инфекций мочеполовой системы. Общий объем жидкости – 1,5 – 2 литра в сутки по возможности, в зависимости от состояния здоровья.



Для питья необходимо иметь две емкости: для холодных и горячих напитков. Если подопечному сложно пить из кружки, используйте специальные поильники, из которых жидкость вытекает маленькими порциями.



Предпочтение – минеральной негазированной воде, слабозаваренному чаю, несладким компотам, отвару шиповника.

Безопасность

Позиционирование человека во время приема пищи

Осуществлять прием пищи и поить больного в положении лежа опасно, так как человек может подавиться или захлебнуться. Кроме того, он должен видеть блюда, которые ему предлагают, что способствует развитию аппетита. Для этого необходимо приподнять изголовье кровати на 30 градусов.



Если прием пищи происходит в положении сидя, со спущенными с кровати ногами, важно обеспечить опору для стоп подопечного. С этой целью можно опустить уровень кровати, чтобы стопы стояли на полу, либо поставить подставку под ноги.

Для удобства используются специальные устройства и приспособления:

- ♦ ортопедические воротники, поддерживающие голову в нужном положении;
- ♦ столики, устанавливающиеся на бортиках функциональной кровати;
- ♦ прикроватные столики;
- ♦ столики с бортиками и подвижной поверхностью;
- ♦ приспособления, поддерживающие предплечье;
- ♦ ремни, которые поддерживают корпус, голову и руки;
- ♦ переносные подставки для посуды на ножках, которые можно ставить на кровать перед подопечным;
- ♦ протезные устройства, обеспечивающие движение руки.

Организация места и сервировка



Зона приема пищи должна быть хорошо вентилируемой, с достаточным освещением и без отвлекающих факторов (например, в виде работающего телевизора).



Нескользящий коврик для фиксации посуды на столе для облегчения подачи.



Складной столик, если это удобно подопечному.



Прозрачные легкие чашки, чтобы больной видел содержимое и мог легко поднять чашку.



Ножи и вилки, даже если человек не будет пользоваться ими самостоятельно.



Тарелки небольшого размера, чтобы их легко было передвигать на подносе или на столе.



Красивые тарелки и салфетки, даже если человек ест в кровати или не ест сам.



Цитрусовые (если нет аллергии) — лимоны и апельсины повышают слюноотделение, вызывая аппетит.



Трубочка (или поильник), чтобы безопасно и удобно пить в положении лежа.

Как правильно кормить

Всегда комментируйте все свои действия и предупреждайте о них. Даже если вам кажется, что подопечный вас не слышит и не понимает.

I. Подготовка

1. Поставьте стул, чтобы кормить сидя.
2. Помогите подопечному вымыть руки перед едой.
3. Приподнимите изголовье кровати или голову – подопечный должен полусидеть, чтобы не поперхнуться.
4. На грудь положите полотенце или непромокаемую салфетку.
5. Под голову постелите полотенце для того, чтобы не испачкать наволочку.

II. Во время еды



Давайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется. Это поможет сохранить рефлекс и поддержать самостоятельность.



Следите, чтобы подопечный прожевал и проглотил пищу, прежде чем давать ему следующую порцию.



Ждите, пока человек сам откроет рот, когда ложка коснется губ.



Кормите небольшими порциями – не кладите сразу много еды на ложку.

III. После еды

1. Удалите изо рта подопечного остатки пищи, чтобы он не поперхнулся.
2. Пусть человек прополощет рот или почистит зубы. Или дайте ему запить.
3. Если подопечный использует зубные протезы, обязательно промывайте их.
4. Помогите человеку вымыть руки.
5. Проветрите комнату.

Как нужно делать



Предлагайте вашему подопечному блюда на выбор и учитывайте его предпочтения.



Йогурты, соки, фруктовые пюре замораживайте и давайте в виде мороженого, так их проще глотать.



Изолируйте подопечного от запахов приготовляемой пищи, если они вызывают у него тошноту.



Если подопечный ест сам, разделите с ним трапезу. Вместе есть приятнее.



Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками.



Давайте не больше двух блюд за один прием.



При необходимости протирайте губы салфеткой во время еды.

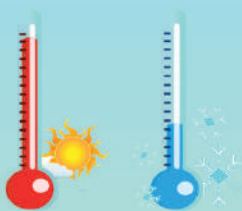


Если подопечный не может жевать, но отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать кусочек твердой еды во рту, посасывая ее.



Не отказывайте человеку в любимой еде, даже если она ему не очень полезна.

Как нельзя делать



Подавать блюда очень горячими или холодными.



Поить и кормить насильственно — если ваш подопечный сжимает губы или зубы, значит, он не хочет есть.



Давать пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия.



Настаивать на том, чтобы человек съел всю порцию.



Кормить, стоя над подопечным.



Критиковать человека за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. Не обижайтесь на это.

Важно!!!



Если у подопечного нарушена функция глотания, определите, какую пищу он не может глотать: твердую, полужидкую, жидкую, любую.

После этого обратитесь к врачу за рекомендациями по питанию!

Что делать, если человек отказывается от еды и воды



Выясните причину. Возможно, это:

- ♦ **замедление обмена веществ:** подопечному достаточно небольшого количества пищи, так как он тратит мало энергии;
- ♦ **прием лекарственных препаратов:** некоторые из них снижают аппетит и влияют на вкусовые ощущения;
- ♦ **естественное развитие болезни:** при ухудшении состояния подопечного возможна потеря аппетита и отказ от воды.



Насильственное кормление портит настроение и отношения с близкими людьми, а также приводит к отекам, тошноте, кашлю, вздутию живота, рвоте, одышке, поперхиванию.

- ♦ страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет;
- ♦ неаппетитная на вид или невкусная еда;
- ♦ депрессия;
- ♦ запор;
- ♦ боль.



**Не кормите человека насильно.
Проконсультируйтесь с врачом.**

Если человек пьет мало воды, важно постоянно увлажнять его губы и рот



Регулярно обрабатывайте полость рта ватными палочками, смоченными лимонным соком с глицерином (в пропорции 1:2).

Избегайте препаратов, которые могут вызвать сухость во рту (читайте инструкции и консультируйтесь с врачом).



Давайте человеку маленькие кусочки льда для рассасывания. В воду для льда можно добавлять лимон или шалфей.

Протирайте губы смоченным в воде ватным диском и обрабатывайте их вазелином или гигиенической помадой.



Если у подопечного стоит назогастральный зонд или гастростома:



тщательно измельчайте пищу блендером, чтобы зонд или гастростома не забились;



после каждого кормления промывайте зонд и гастростому с помощью шприца небольшим количеством кипяченой воды;



используйте специальное энтеральное питание по рекомендации врача;

энтеральное питание нужно как дополнение к обычной пище, когда больной сильно истощен или ему остро не хватает необходимых питательных веществ.

***Информация для тех,
кто заботится
о тяжелобольных людях***

***Дополнительную информацию вы можете получить
в комплексных центрах социального обслуживания
населения по месту жительства***

**Краевое ателье проката
технических средств реабилитации:
660130, г. Красноярск, ул. Сады, 8,
остановка «Медицинский колледж»,
автобусы № 5, 26, 38, 43, 49, 51, 53, 88.
Тел. (8-391) 298-42-45**

Справочный портал для инвалидов Красноярского края:
invalid24.ru