

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 92 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Современные требования к организации питания в детской соматической
больнице»

Выполнил:

Обучающийся 1 курса 8 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Дудина Полина Владимировна

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель, задачи основные определения и понятия научно-исследовательской работы.....	4
3. Общие сведения о питании в детской соматической больнице.....	5
4. Роль медицинского персонала в организации питания в детской соматической больнице.....	11
5. Организация питания в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница».....	12
6. Вывод.....	13
7. Список литературы.....	14

Введение

Питание - сложный физиологический процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения пищевых веществ. Оно является одной из основных фундаментальных потребностей человека. Прием пищи обеспечивает жизнедеятельность, рост, развитие, физическую и умственную работоспособность, выносливость организма к заболеваниям.

Благодаря питанию, т.е. получению из окружающей среды различных пищевых веществ, осуществляются три жизненные функции:

а) Пластическая - обеспечение развития и непрерывного обновления клеток и тканей (участвуют белки и в меньшей степени минералы, жиры, углеводы).

б) Энергетическая - поступление энергии, необходимой для восполнения энергозатрат организма в покое и при любой нагрузке (участвуют белки и в меньшей степени минералы, жиры, углеводы).

Пища у человека является единственным источником энергии

с) Регулирующая - доставка в организм веществ, необходимых для образования ферментов, гормонов и других регуляторов обменных процессов (участвуют белки, витамины).

Цель научно-исследовательской работы: Изучить современные требования к организации питания в детской соматической больнице.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. изучить нормативно — правовую базу,
2. основные моменты диетотерапии,
3. отследить организацию работы пищеблока,
4. деятельность медицинского персонала в организации питания.

Основные определения и понятия:

Питание - сложный физиологический процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения пищевых веществ.

Лечебное питание - применение в лечебных или профилактических целях специально составленных рационов питания и режима приема пищи.

Пищевой рацион - состав и количество пищевых продуктов в течение дня (суток).

Рациональное питание - физиологически полноценное питание здорового человека с учетом возраста, пола, характера труда, климата и других факторов.

Сбалансированное питание - снабжение организма всеми пищевыми веществами в оптимальном соотношении.

Диета (греч. diaita- образ жизни, режим питания) - соблюдение здоровым или больным человеком определенного режима и рациона питания.

Диетотерапия- лечение пациента с применением индивидуальной диеты.

Калорийность пищи(энергетическая ценность) - количество энергии, выделяемое при окислении пищевых веществ; рассчитывают в килокалориях.

Общие сведения о питании в детской соматической больнице

Лечебное питание является важнейшим элементом комплексной терапии. Обычно его назначают в сочетании с другими видами терапии (фармакологические препараты, физиотерапевтические процедуры и т. д.). В одних случаях, при заболевании органов пищеварения или болезнях обмена веществ, лечебное питание выполняет роль одного из основных терапевтических факторов, в других – создает благоприятный фон для более эффективного проведения прочих терапевтических мероприятий.

Лечебное питание составляется в виде суточных пищевых рационов, именуемых диетами. Диетотерапия требует дифференцированного и индивидуального подхода. Только с учетом общих и местных патогенетических механизмов заболевания, характера обменных нарушений, изменений органов пищеварения, фазы течения патологического процесса, а также возможных осложнений и сопутствующих заболеваний, степени упитанности, возраста и пола больного можно правильно построить диету, которая в состоянии оказать терапевтическое воздействие как на пораженный орган, так и на весь организм в целом.

Лечебное питание должно учитывать физиологические потребности организма больного. Поэтому любая диета должна удовлетворять следующим требованиям:

1. варьировать по своей энергетической ценности в соответствии с энергозатратами организма;
2. обеспечивать потребность организма в пищевых веществах с учетом их сбалансированности;
3. вызывать оптимальное заполнение желудка, необходимое для достижения легкого чувства насыщения;
4. удовлетворять вкусы больного в рамках, дозволенных диетой, с учетом переносимости пищи и разнообразия меню. Однообразная пища быстро приедается, способствует угнетению и без того нередко

сниженного аппетита, а недостаточное возбуждение деятельности органов пищеварения ухудшает усвоение пищи;

5. обеспечивать правильную кулинарную обработку пищи с сохранением высоких вкусовых качеств пищи и ценных свойств исходных пищевых продуктов;

6. соблюдать принцип регулярного питания.

Лечебное питание должно быть достаточно динамичным. Необходимость динамичности диктуется тем, что любая лечебная диета в том или ином отношении является ограничительной, а, следовательно, односторонней и неполноценной. Поэтому длительное соблюдение особенно строгих диет может вести, с одной стороны, к частичному голоданию организма в отношении отдельных пищевых веществ, а с другой – к детренировке нарушенных функциональных механизмов в период восстановления.

Необходимая динамичность достигается применением широко используемых в диетотерапии принципов лечебного питания.

Основные принципы лечебного питания:

1. Рациональное питание проводится с целью улучшения состояния больного и его выздоровления, влияния на причину и механизм развития заболевания (ухудшение состояние больного с гипертонической болезнью после прием большого количества поваренной соли или больного с тяжелой почечной недостаточностью после кормления его мясным бульоном и т.д.).

2. Принцип оберегания предусматривает исключение факторов питания, способствующих поддержанию патологического процесса либо его прогрессированию (механические, химические, термические раздражители и т. д.).

3. Принцип тренировки заключается в расширении первоначально строгой диеты за счет снятия связанных с ней ограничений с целью перехода на полноценный пищевой режим.

4. Дифференцированное питание с выделением группового питания (назначение одной из 15 официальных диет) и *индивидуальные диеты* (диеты, которые назначает врач, исходя из характера заболевания и специфики состояния больного).

Основные принципы индивидуальной диеты:

1. Принцип безопасности и сохранности
2. Принцип коррекции
3. Принцип замещения

Принцип безопасности и сохранности больной системы или органа пациента. Выделяют:

1) Физическую безопасность – это соблюдение температурного режима кушаний: холодных – 10-15°C (опасность кровотечения из органов пищеварения) или горячих кушаний – 55-65 °C (больным с лихорадкой);

2) Механическую безопасность – определенное механическое измельчение пищи, определенная кулинарная ее обработка (обострение язвенной болезни, воспаление поджелудочной железы, больным с атонией кишечника показана более грубая, богатая на клетчатку еда);

3) Химическую безопасность и сохранность с целью:

а) уменьшение химического раздражения воспаленной слизистой оболочки пищеварительного тракта или при наличии эрозии и язв;

б) уменьшение или увеличение секреторной функции пищеварительных желез;

с) уменьшение или увеличение моторной функции желудка или кишечника.

Длительное оберегание может привести к негативным последствиям: снижение функций больного органа, развитие авитаминоза, возникновение запоров и т.д. Поэтому специальную диету необходимо назначать только в период острого заболевания или при обострении хронического, а переходить от специальной диеты к обычной следует постепенно.

Принцип коррекции предусматривает:

- a) сбалансированное питание относительно белков, жиров, углеводов, минеральных солей, введения жидкости;
- b) учет энергетической ценности пищевого рациона в зависимости от вида заболевания, общего состояния больного и его физической активности;
- c) соблюдение определенного режима питания;
- d) эстетичное оформление кушаний, создания спокойного окружения во время приема пищи.

Принцип замещения заключается в том, означает, что при необходимости больному вводят те вещества, которых недостаточно в организме, что явилось причиной развития заболевания (белки при длительном голодании; продукты, богатые на витамины при авитаминозе).

Питание ребенку первого года жизни, поступившему в стационар, назначается врачом индивидуально. При большинстве заболеваний питание соответствует возрастным физиологическим нормам потребления основных пищевых веществ и энергии, своевременно вводятся все виды прикорма.

Назначение больному ребенку лечебной диеты при поступлении в стационар осуществляется врачом приемного отделения, а затем лечащим врачом, который определяет режим питания в зависимости от вида патологии и состояния больного. Строгое соблюдение режима питания является одним из факторов, обеспечивающих успешное проведение диетотерапии. Он предусматривает время и число приемов пищи, интервалы между едой, объемы блюд, распределение суточной калорийности рациона.

В большинстве случаев частота приемов пищи у больного ребенка не отличается от частоты питания здоровых детей. Детям, находящимся на общем режиме, рекомендуется 5- или 6-разовое питание. Для некоторых больных, в силу индивидуальных особенностей их организма и характера заболевания, режим питания может быть изменен, чаще всего в сторону уменьшения интервалов между отдельными приемами пищи (до 2,5 и даже 2 часов) при соответствующем уменьшении объема порций. Это обеспечивается назначением второго завтрака, второго ужина, дополнительным утренним или вечерним приемом молока, кефира и др.

Распределение пищи по калорийности по основным приемам пищи должно быть более равномерным с небольшим преобладанием калорийности в обед. В среднем, калорийность обеда должна составлять около 30% общей суточной калорийности рациона, калорийность первого завтрака и ужина - по 20%, второго завтрака, полдника и второго ужина (перед сном) - по 10%. Продолжительность обеда составляет примерно 25 - 30 мин., завтрака и ужина - 20 мин., второго завтрака, полдника и второго ужина - 10 мин.

Объемы блюд, в основном, соответствуют возрасту.

Соблюдение назначенного режима питания имеет большое значение для эффективности диетотерапии. Поэтому важно следить, чтобы в промежутках между отдельными приемами пищи дети не получали сладости, фрукты и другие продукты, что снижает аппетит. Необходимо обращать внимание на то, как дети используют те продукты, которые им приносят родственники - "детские передачи". Выдача передач проводится после основного приема пищи 2 раза в день: в 11 ч утра и в полдник. Предварительно вымытые овощи, фрукты и ягоды, а также другие продукты раздают на тарелках каждому ребенку индивидуально. Хранить их в прикроватных тумбочках и использовать по своему усмотрению не разрешается.

Соблюдение назначенного режима питания во многом зависит от порядка организации приема пищи. Как правило, дети, не требующие

постельного режима, питаются в столовой или буфетной отделения под наблюдением медицинского персонала. Распределение детей по столам следует проводить по однородным диетам и, желательно, по возрастам. "Постельные" больные получают пищу непосредственно в палатах. При этом на кровати каждого больного должен быть прикреплен ярлычок с указанием назначенной ему диеты, что предупреждает ошибки при выдаче пищи.

Прием пищи производится в определенное время:

09.00–09.30 — завтрак

13.00–13.30 — обед

16.00–16.30 — полдник

18.30–19.00 — ужин.

Температура горячих блюд не должна превышать 60 °С. Разовая порция должна быть адекватной возрасту ребенка. Ложка, вилки и хлеб раскладываются по столам заранее.

Во время еды мне необходимо проследить, чтобы дети ели опрятно, не разговаривали, не мешали друг другу. Если ребенок не ест, следует выяснить причину этого, убедить его в необходимости еды, но насильственное кормление не допускается.

Роль медицинского персонала в организации питания в детской соматической больнице.

За лечебное питание в стационаре отвечают палатный (дежурный) врач, палатная медицинская сестра, старшая медицинская сестра, диетолог (в больших больницах) и диетическая сестра.

Палатный врач, осмотрев вновь прибывшего больного, назначает ему определенную диету, сообщает больному, какую диету ему назначено, контролирует соблюдение назначенной диеты.

Палатная медицинская сестра выписывает из листков назначений диеты больных, поступивших в отделение, составляет порционное требование, где указывает количество больных, получающих тот или иной диетический стол, помогает буфетчице раздавать еду, кормит тяжелобольных.

Старшая медицинская сестра проверяет порционные требования, составленные палатной медицинской сестрой, и подает их в 9.00 на пищеблок, осуществляет контроль за работой буфетчиц и кормлением тяжелобольных палатными медицинскими сестрами.

Диетологи и диетические сестры следят за правильностью составления и применения лечебных диет, консультируют палатных врачей относительно оптимального выбора лечебного питания, следят за правильностью приготовления блюд того или иного лечебного стола.

Разрешение на раздачу диетических блюд с пищеблока в отделения дает дежурный врач после снятия пробы.

Общий контроль за организацией лечебного питания осуществляется главным врачом больницы.

Организация питания в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница»

В педиатрическом отделении ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» организацией питания занимается медицинская сестра. Она моет и стерилизует посуду и бутылочки для кормления, готовит питательные смеси для детей, занимается раздачей пищи в отделении. Тип питания для детей назначает лечащий врач; ежедневно палатная медицинская сестра составляет порционное требование.

В педиатрическом отделении используется аглиадиновая диета. В результате, из питания исключают пшеницу, рожь, ячмень, овес и продукты, изготовленные из этих злаков. Больным назначают продукты, которые не содержат глютен: мясо, рыбу, овощи, фрукты, рис, греча, кукуруза, пшено.

В результате исследования определено, что в педиатрическом отделении на 27 июня 2018 года всего в отделении находилось 24 пациента из которых 2 была назначена аглиадиновая диета, что составляет 8,33% от общего числа заболевших.

Для осуществления питания других детей (91,67%) используют следующие питательные смеси: Similac 1, Similac Гипоаллергенный, Similac Антирефлюкс, Similac НеоШур, Similac Комфорт, Nestle NAN 1, Nutricia Nutrilon Premium 1, Nutricia Nutrilon Пепти Гастро.

Вывод

Основные параметры здоровья детского населения в современных условиях характеризуются взаимосвязанными процессами, свидетельствующими о неблагополучии в состоянии здоровья детей всех возрастных групп, что указывает на необходимость разработки комплекса организационных мер, направленных на совершенствование питания детей в соматических таблицах. Определено, что питание детей в соматических больницах характеризуется использованием лечебного питания и специального щажения, которое находит свое проявление в использовании таких видов обработки сырья, как припускание, варка, запекание, а также отсутствие такого вида обработки как жарка в большом количестве растительных и животных жиров. Традиционная технология приготовления пищи, используемая обычно в медицинских учреждениях, а также в домашних условиях не обеспечивает рациональное питание детей. Диеты, используемые в соматическом питании, имеют следующие характеристики:

- а) показания;
- б) целевое назначение;
- в) содержание диеты, определяемое ее химическим составом, набором продуктов и характером кулинарной обработки;
- г) режим питания;
- д) перечень рекомендуемых и противопоказанных продуктов и блюд.

Список литературы

1. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Халанский А.Н. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара: учебно-методическое пособие по производственной практике. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. – 80 с.
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с.
3. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 416 с.
4. Ковалева О.Н., Лесной В.Н., Шевченко Р.С., Фролова Т.В. Уход за больными (практика). – К.: - ВСИ «Медицина», 2014. – 432 с.
5. Калмыкова А.С. Педиатрия. Основы ухода за больными. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Дарина Юлиана Владимировна 8 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова