

altenpflege.de Edition

Краткие учебники для обучения по уходу - акцент на уход за пожилыми.

Theo Ahrens

Основы питания в уходе за ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографические данные

Тео Аренс – Краткая биография

Тео Аренс, родился в 1979 году недалеко от Мюнхена, является преподавателем медсестринских профессий и увлеченным педагогом в области ухода. После добровольного социального года в больнице он прошел обучение на медбрата и получил ценный профессиональный опыт в реанимационном отделении. Вдохновляясь своим желанием передавать знания, он изучал педагогику ухода и в 2009 году начал работать преподавателем в специализированной школе в Мюнхене. Тео известен своим практическим и эмпатичным преподаванием, с помощью которого он готовит будущих медсестер к их сложной профессии. В личной жизни он живет в Берлине с женой и двумя детьми и добровольно участвует в улучшении условий подготовки медперсонала.

Этот краткий учебник был сформулирован из учебных планов его занятий с использованием И.И. Перевод выполнен автоматически.

Издано altenpflege.de

Цена DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Замечания и предложения по улучшению присылайте на team@altenpflege.de.

1/1-2412181529

Оглавление

1 Введение	4
1.1 Цели этого краткого учебника	4
1.2 Значение питания в уходе за пожилыми людьми	4
1.3 Роль медицинских работников в консультировании и обеспечении питания	5
2 Основы питания	7
2.1 Общие сведения о питании	7
2.2 Значение питания для здоровья в пожилом возрасте	7
2.3 Потребности в энергии и питательных веществах в пожилом возрасте	8
2.4 Изменения обмена веществ в пожилом возрасте (например, снижение основного обмена)	9
3 Питательные вещества и их функции	11
3.1 Углеводы	11
3.2 Протеины (белки) и их значение для здоровья мышц	12
3.3 Жиры и их роль в пожилом возрасте	12
3.4 Витамины и их значение для пожилых людей	13
3.5 Минералы и микроэлементы	14
3.6 Значение воды и потребления жидкости	15
4 Формы питания и диеты в уходе за пожилыми	17
4.1 Обычное питание и сбалансированная диета	17
4.2 Лёгкая полная диета и области её применения	18
4.3 Вегетарианское и веганское питание в уходе за пожилыми людьми	19
4.4 Формы диет	20
4.5 Адаптированные виды питания	22
4.6 Энтеральное и парентеральное питание	23
5 Проблемы с питанием и их причины	25
5.1 Потеря аппетита	25
5.2 Недоедание	26
5.3 Обезвоживание	28
5.4 Жевательные и глотательные расстройства	29
5.5 Непереносимости и аллергии	30
6 Заболевания, связанные с питанием, в пожилом возрасте	32
6.1 Сахарный диабет и питание	32
6.2 Артериальная гипертензия (гипертония) и бессолевая диета	33
6.3 Ожирение (избыточный вес) и меры контроля веса	34
6.4 Остеопороз	35
6.5 Сердечно-сосудистые заболевания	36
6.6 Недоедание	37
7 Диагностика питания и оценка состояния	39
7.1 Методы оценки состояния питания	39
7.2 Методы скрининга недостаточного питания	39
7.3 Выявление проблем с питанием	40
7.4 Составление планов питания и планов мероприятий	41
8 Диетическое консультирование и обучение жителей и родственников	43
8.1 Значение консультаций по питанию в уходе за пожилыми людьми	43
8.2 Ведение беседы с жителями и родственниками по вопросам питания	44
8.3 Составление планов питания с учётом индивидуальных потребностей	45
8.4 Участие родственников в обеспечении питания	46
9 Уход за людьми с особыми потребностями в питании	48
9.1 Питание при деменции у пожилых людей	48
9.2 Питание при дисфагии (нарушении глотания) у пожилых людей	49
9.3 Питание людей с диабетом	50
9.4 Питание людей с ожирением	51
9.5 Питание людей с ограниченной подвижностью	52
10 Практическая реализация питания в уходе	53
10.1 Планирование и организация питания	53
10.2 Помощь в приёме пищи и поддержка при её потреблении	53
10.3 Приготовление и подача блюд	54
10.4 Гигиенические нормы в питании	55
11 Документирование питания и отчетность	57
11.1 Документация приема пищи	57
11.2 Составление протоколов питания	58
11.3 Сообщение о проблемах питания	59
11.4 Общение с кухонной командой	59
12 Этические и правовые аспекты питания в уходе	61
12.1 Право на самоопределение в питании	61
12.2 Правовые основы питания	62
12.3 Обязательство по обеспечению приема пищи	63
12.4 Этические дилеммы в питании	64
12.5 Религиозные и культурные особенности	64
13 Роль медицинского персонала в отношении питания жителей	66
13.1 Обязанности и ответственность медицинского персонала в обеспечении питания	66
13.2 Сотрудничество с диетологами, врачами и родственниками	67
13.3 Содействие самостоятельности жителей при приеме пищи	68
13.4 Повышение квалификации медицинского персонала в области питания	69
14 Участие родственников	71
14.1 Вовлечение родственников в составление планов питания	71
14.2 Обучение родственников для оказания поддержки при приёме пищи	72
14.3 Обращение с эмоциональными аспектами питания	73
15 Саморефлексия и укрепление здоровья медицинского персонала	75
15.1 Питание медицинского персонала	75
15.2 Справление со стрессом и нехваткой времени в обеспечении питанием жителей	76
15.3 Саморефлексия персонала по уходу в обращении с проблемами питания жителей	76
16 Примеры случаев и практическое применение	78
16.1 Пример случая: Обращение с проживающим с недостаточным питанием	78
16.2 Пример из практики: Меры по улучшению потребления жидкости у резидента	79
16.3 Пример случая: Поддержка жильца с дисфагией во время еды	80
16.4 Рефлексия примеров из практики и рекомендации по действиям	81

1 Введение

1.1 Цели этого краткого учебника

Краткий учебник предлагает обширные знания о питании в уходе за пожилыми людьми. Он передает теоретическое понимание и практические навыки для эффективного обеспечения питанием пожилых людей. Цель состоит в том, чтобы оптимизировать состояние здоровья пожилых людей за счет адаптированных стратегий питания. Медицинский персонал учится индивидуально разрабатывать планы питания и распознавать специфические потребности в питании. Книга способствует развитию компетенции в консультировании и обучении жителей и их родственников. Она создает прочную основу для распознавания и профилактики заболеваний, связанных с питанием в пожилом возрасте. При этом она учитывает этические и правовые аспекты обеспечения питанием. Содержимое поддерживает профессиональное развитие медицинского персонала и укрепляет междисциплинарное сотрудничество с диетологами и врачами.

1.2 Значение питания в уходе за пожилыми людьми

Питание значительно влияет на качество жизни и здоровье пожилых людей. Соответствующее предложение питательных веществ может смягчить возрастные жалобы и способствовать автономии. Хорошее питание поддерживает заживление ран, укрепляет иммунную систему и снижает риск инфекций. Сбалансированный рацион регулирует артериальное давление и благотворно влияет на уровень сахара в крови, что имеет решающее значение при заболеваниях, таких как сахарный диабет.

Возрастные изменения, такие как уменьшение мышечной массы или костной плотности, можно смягчить с помощью целенаправленного поступления питательных веществ. Сохранение мышечной силы за счет достаточного потребления белка существенно для мобильности и профилактики падений. Витамины и минералы способствуют здоровью костей и поддерживают когнитивные функции.

Пожилые люди часто испытывают изменения вкусовых ощущений и пищеварения, что снижает готовность к приему пищи. Индивидуально адаптированные планы питания мотивируют к еде и питью, что снижает риск обезвоживания и недоедания. Кроме того, выбранная форма питания может способствовать социальной интеграции, делая совместные приемы пищи более приятными.

Роль медицинского персонала в питании пожилых людей имеет центральное значение. Они распознают ранние изменения в состоянии питания и принимают превентивные меры. Благодаря их заботе, пожилые люди получают доступ к продуманным приемам пищи, которые соответствуют их потребностям и предпочтениям. Точно задокументированные стратегии питания служат основой для междисциплинарного сотрудничества с врачами и диетологами.

В целом, целенаправленное питание в уходе за пожилыми вносит значительный вклад в улучшение благосостояния, сохранение независимости и профилактику заболеваний, связанных с питанием. Компетентное обеспечение питанием является интегральной частью комплексного ухода и незаменимо для достойного здорового старения.

1.3 Роль медицинских работников в консультировании и обеспечении питания

Медицинские работники являются центральными фигурами в обеспечении питания и консультировании пожилых людей. Их роль охватывает различные обязанности, начиная от анализа индивидуальных потребностей в питании и заканчивая практической поддержкой при приеме пищи.

Сначала медицинские работники определяют потребности в питании, наблюдая и оценивая состояние питания жильцов. Это включает в себя оценку потребления питательных веществ, учет предпочтений и неприязни, а также выявление рисков, таких как обезвоживание или недоедание. Здесь важную роль играет тесный контакт с жильцами, так как медицинские работники могут своевременно заметить их пищевые привычки и изменения.

Планирование и реализация индивидуальных планов питания — это еще одно направление работы. Медицинские работники внедряют рекомендации по питанию, сотрудничая с диетологами, врачами и родственниками. Они координируют питание и следят за соблюдением специальных диет или режимов питания. При этом они гарантируют, что питание не только удовлетворяет потребности в питательных веществах, но и аппетитно подается, чтобы повысить готовность к приему пищи.

В практическом обеспечении питания медицинские работники помогают в организации приема пищи. Они оказывают помощь в приеме пищи, особенно жильцам с физическими ограничениями или нарушениями глотания. Здесь ключевую роль играет соблюдение гигиенических норм, чтобы избежать инфекций.

Медицинские работники также отвечают за документирование процесса питания. Они фиксируют, что и сколько было съедено и выпито, чтобы постоянно следить за состоянием здоровья жильцов и вносить изменения в стратегию питания.

Консультация является важной частью их роли. Медицинские работники информируют жильцов и их родственников о здоровом питании и важности сбалансированного рациона. Они разъясняют возможные последствия неправильных пищевых привычек и мотивируют к участию в обеспечении питания.

Кроме того, медицинские работники отвечают за активное вовлечение жильцов в мероприятия по укреплению здоровья. Они способствуют самостоятельности в еде и создают приятную атмосферу за столом, чтобы улучшить качество жизни пожилых людей.

Таким образом, в области консультирования и обеспечения питания медицинские работники играют ключевую роль в реализации эффективной и отвечающей потребностям стратегии питания. Их междисциплинарное сотрудничество с другими специалистами и постоянное повышение квалификации в области науки о питании необходимы, чтобы соответствовать сложным требованиям ухода за пожилыми людьми.

2 Основы питания

2.1 Общие сведения о питании

Питание включает в себя потребление питательных веществ, необходимых организму для поддержания здоровья. Эти питательные вещества включают углеводы, белки, жиры, витамины, минералы и воду. Сбалансированное питание обеспечивает доступность всех необходимых питательных веществ в соответствующих количествах.

Углеводы служат первичным источником энергии. Их следует предпочитать в виде цельнозерновых продуктов, фруктов и овощей. Белки являются ключевыми для поддержания мышечной массы и регенерации клеток. Высококачественные источники белка включают мясо, рыбу, яйца, молочные продукты и бобовые. Жиры обеспечивают энергию и поддерживают усвоение жирорастворимых витаминов. Полезные жиры находятся в орехах, семенах, рыбе и растительных маслах.

Витамины и минералы выполняют разнообразные функции в организме. Витамин С способствует заживлению ран и укреплению иммунной системы, в то время как кальций и витамин D играют решающую роль в здоровье костей. Достаточное потребление жидкости необходимо для обмена веществ, функции клеток и предотвращения обезвоживания.

Пищевые привычки и вкусовые предпочтения влияют на потребление питательных веществ. В пожилом возрасте физиологические изменения могут изменять эти потребности. Следует учитывать ограничения в процессе жевания и глотания, снижение ощущения жажды и изменения обмена веществ. Медицинские работники должны быть готовы учитывать эти индивидуальные различия, чтобы избежать недо- или переизбытка питательных веществ и обеспечить благополучие.

2.2 Значение питания для здоровья в пожилом возрасте

Сбалансированное питание имеет решающее значение для сохранения физического и психического здоровья в пожилом возрасте. С возрастом происходят физиологические изменения, которые могут влиять на потребности в питательных веществах. Мышечная масса и плотность костной ткани уменьшаются, увеличивая риск падений и переломов. Питание, богатое белками, может помочь предотвратить потерю мышечной массы и поддержать здоровье костей.

С возрастом иммунная система становится слабее, что увеличивает восприимчивость к инфекциям. Достаточное поступление витаминов и минералов поддерживает иммунную функцию. Особенно важную роль здесь играют витамины С, D и цинк. Клетчатка важна для здорового пищеварения и может способствовать профилактике запоров, которые часто встречаются в пожилом возрасте.

Питание также влияет на здоровье мозга. Омега-3 жирные кислоты, содержащиеся в жирной рыбе, льняных семенах и грецких орехах, необходимы для функции мозга и могут противодействовать снижению когнитивных способностей. Антиоксиданты, содержащиеся в разнообразных фруктах и овощах, могут минимизировать повреждения, вызванные свободными радикалами, и снизить риск нейродегенеративных заболеваний.

Недо- и недостаточное питание часто встречаются у пожилых людей и могут иметь серьезные последствия, включая мышечную слабость, повышенную восприимчивость к инфекциям и замедленное заживление ран. Регулярная оценка состояния питания важна для раннего выявления и устранения этих проблем.

Питание также значительно влияет на здоровье сердца. Диета с низким содержанием соли может способствовать контролю артериального давления, в то время как здоровые жиры могут снизить уровень холестерина и уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, омега-3 жирные кислоты благотворно влияют на здоровье сердца.

В целом, сбалансированное питание имеет ключевое значение для поддержания качества жизни в пожилом возрасте и профилактики возрастных проблем со здоровьем. Медицинские работники играют важную роль в поддержке и обеспечении адекватного питания для пожилых людей.

2.3 Потребности в энергии и питательных веществах в пожилом возрасте

С возрастом изменяется энергетическая потребность организма. Основной обмен веществ, то есть количество энергии, необходимое организму в состоянии покоя для поддержания его функций, уменьшается. Это связано с потерей мышечной массы и замедлением метаболизма. Поэтому энергетическая потребность пожилых людей часто ниже, чем у молодых взрослых.

Калорийная потребность пожилых людей составляет примерно от 1600 до 2000 килокалорий в день, в зависимости от пола, уровня активности и состояния здоровья. Физически активным пожилым людям требуется больше калорий, в то время как у малоподвижных или больных людей потребность может еще больше снижаться.

Потребность в питательных веществах с возрастом остается такой же или может даже увеличиваться в некоторых случаях, особенно в белках, витаминах и минералах. Достаточное потребление белка имеет решающее значение для сохранения мышечной массы. Рекомендуется около 1,0-1,2 грамма белка на килограмм веса тела в день. Ввиду снижения энергетической потребности важно, чтобы питание было питательной плотности, чтобы обеспечить достаточное количество питательных веществ даже при уменьшении потребления пищи.

Особое внимание следует уделять потреблению кальция и витамина D для поддержки здоровья костей и профилактики остеопороза. Витамин B12 также может стать дефицитным веществом из-за измененной абсорбции в пожилом возрасте, что может негативно сказываться на кроветворении и нервной системе. Поэтому важно обеспечить достаточное его поступление либо добавление.

Также важно достаточное обеспечение антиоксидантами, чтобы замедлить старение клеток и поддержать когнитивные функции. Источниками их являются фрукты, овощи и цельнозерновые продукты.

Медицинские работники должны учитывать индивидуальные потребности и регулярно оценивать энергетические и питательные потребности, чтобы избежать недостаточного или избыточного питания. Тесное сотрудничество с диетологами может помочь оптимизировать питание и способствовать здоровью пожилых людей.

2.4 Изменения обмена веществ в пожилом возрасте (например, снижение основного обмена)

С возрастом в организме происходят значительные изменения в обмене веществ, которые влияют на усвоение питательных веществ и выработку энергии. Центральным фактором здесь является снижение основного обмена веществ, что обозначает количество энергии, необходимое организму в состоянии покоя для поддержания жизненно важных функций. Это снижение обусловлено потерей мышечной массы и снижением активности метаболических процессов.

Уменьшение мышечной массы, также называемое саркопенией, играет решающую роль. С возрастом мышечная масса значительно уменьшается, что в значительной степени способствует снижению основного обмена веществ. Мышцы являются самыми метаболически активными тканями в организме, и их потеря приводит к снижению потребности в энергии. Это подчеркивает важность рациона, богатого белками, а также регулярных физических тренировок для поддержания мышечной массы.

Гормональные изменения также влияют на обмен веществ. Уменьшение выработки гормонов, таких как тестостерон, эстроген и гормоны роста, которые важны для энергетического и мышечного обмена веществ, также способствует снижению основного обмена веществ. Эти гормональные адаптации могут также влиять на аппетит и усвоение питательных веществ, что делает потребности в питании пожилых людей еще более сложными.

Жировой обмен изменяется параллельно со снижением основного обмена веществ. Организм склонен сохранять больше жира, что может увеличить риск ожирения и связанных с ним заболеваний. Тем не менее, сбалансированное потребление здоровых жиров остается важным для поддержки функции клеток и снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Также с возрастом снижается скорость метаболизма некоторых органов. Печень, ответственная за детоксикацию и обмен многих питательных веществ, часто демонстрирует снижение активности. Также происходят изменения в функции почек, что касается регулирования электролитов и водного баланса. Эти изменения органов требуют корректировки рациона, чтобы гарантировать оптимальную функцию, несмотря на физиологические изменения.

В целом, учет этих изменений в обмене веществ жизненно важен для адекватного удовлетворения нутриционных потребностей в пожилом возрасте и улучшения здоровья. Адаптированная стратегия питания должна учитывать сниженные энергозатраты, в то время как необходимо обеспечить поступление необходимых питательных веществ. Медицинские работники должны быть осведомлены об этих специфических потребностях, чтобы поддерживать качество жизни пожилых людей через оптимизированное питание.

7 Это только предварительный просмотр

Полная версия книги доступна на <https://www.altenpflege.de> для зарегистрированных пользователей. Регистрация и использование бесплатны. Те, кто не хочет регистрироваться, могут перевести сумму, указанную на странице 2, через PayPal на адрес buchhaltung@factsoft.de и указать как название книги, так и адрес электронной почты. После этого PDF-версия будет отправлена по электронной почте.

Помимо бесплатного доступа к кратким учебникам, регистрация на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) позволяет напрямую подавать заявки на вакансии. А также, размещать собственные бесплатные объявления о работе. Станьте и вы частью комьюнити [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).