

Питание пациента

Использована информация с портала «Про паллиатив» <http://www.pro-palliativ.ru>



На определенном этапе заболевания для наших больных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения; перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда им кажется, что пища «безвкусная» или имеет «металлический привкус». Некоторые едят совсем понемногу, а некоторые просто не могут проглотить ни кусочка. В то же время, при приеме глюкокортикоидных препаратов (например, дексаметазона), может наблюдаться обратная ситуация — заметное повышение аппетита.

Питание должно быть легко усваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5-6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже, а пациент будет получать от еды меньше удовольствия. Когда больной, который совсем не может жевать, просит вас о какой-то конкретной твердой пище (например, хочется селедки или соленых огурцов), не отказывайте ему в этом — предложите небольшой кусочек, который пациент может пососать и через это ощутить желанный вкус. Не бойтесь нестандартных гастрономических просьб от вашего близкого — вреда ему они не причинят, а вам дадут возможность проявить свою любовь и заботу.

Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой. Но всегда помните: главное — желание пациента.

Тошнота и рвота — тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она — тоже спутник болезни.

Все это очень расстраивает и больного, и его близких — все чувствуют себя виноватыми: больной — что не может доставить радость близким, так старательно приготовившим ему еду; близкие — что не знают, что приготовить, чтобы больной поел. Но все это имеет свои вполне обоснованные причины, связанные с течением болезни или с лечением (облучение, химиотерапия). Что же можно сделать, чтобы помочь больному, и что нужно понять близким?

Примите потерю аппетита как результат болезни. Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки. Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте больного.

Найдите способ показать больному свою любовь, заботу, сострадание. Сделанный массаж может его успокоить. Повспоминайте светлые моменты из жизни, полистайте вместе семейный фотоальбом, почитайте книгу, послушайте вместе музыку, найдите, чем его можно еще развлечь.

Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если сосать кусочки льда, смачивать полость рта и губы. Делать это надо часто, каждые 10-15 минут. В воду для льда можно добавлять лимон, шалфей и т.д.

Попытайтесь устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.

Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.

Давайте только маленькие порции еды, по 2-4 столовые ложки, одно или два блюда за один раз.

Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей. Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.

Спрашивайте у больного, что бы ему хотелось попить и поесть, и уважайте его выбор (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

Поговорите с врачом или медицинской сестрой паллиативного отделения по интересующим и тревожащим вопросам.