

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Рубцовский медицинский колледж»

Учебно-методическое пособие  
для студентов  
к семинарско-практическому по  
ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих,  
должностям служащих

МДК. 04.03. Технология оказания медицинских услуг

Тема: «Питание и кормление тяжелобольных пациентов».

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Рубцовск 2021г

Рассмотрено на заседании ЦМК  
Председатель ЦМК \_\_\_\_\_  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  
Протокол № \_\_\_\_\_

**Составитель:** преподаватель по ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих Черноусова В.В.

## **Пояснительная записка**

Данное учебное пособие по ПМ.04 (07) Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих (младшая медицинская сестра) МДК. 04.03. Технология оказания медицинских услуг, предназначено для студентов, обучающихся по специальностям: 34.02.01 «Сестринское дело», 31.02.01 «Лечебное дело», и имеет целью приобретение теоретических знаний и практических навыков и умений при выполнении различных сестринских манипуляций.

В пособии представлены основные разделы темы: состав пищи, принципы рационального питания, организация лечебного питания, правила раздачи пищи и кормления тяжелобольного, основы искусственного питания, требования к санитарно-эпидемическому режиму столовой и мытью посуды. Все практические манипуляции соответствуют требованиям государственного образовательного стандарта. В них акцентируется внимание не только на овладении манипуляционной техникой, но и отражаются вопросы общения медсестры с пациентом при их выполнении. Подробно описаны техника и последовательность действий сестринского персонала при кормлении пациента и уход за ним, наблюдение за состоянием, дезинфекции предметов ухода и медицинского инструментария. Методическое пособие составлено в соответствии с рабочей учебной программой профессиональных модулей ПМ.04, ПМ.07 и требованиями ФГОС СПО.

**Методические указания  
Уважаемые студенты!**

Для начала обратите внимание на учебные цели, которые должны быть реализованы в процессе изучения темы.

Данная тема важна для изучения, так как питание пациентов, особенно, получающих стационарную медицинскую помощь, является неотъемлемой частью лечебного процесса. Множество заболеваний, и не только желудочно-кишечного тракта, требуют изменения соотношения белков, жиров и углеводов, механического или химического щажения, изменения режима приема пищи и т.д. Учитывая все это, врач назначает каждому пациенту диету.

Немаловажная роль в соблюдении пациентами назначенной диеты отводится среднему медицинскому персоналу. Палатная медсестра вместе с буфетчицей раздает пищу, контролирует прием передач и хранение пациентами продуктов, санитарное состояние холодильника. Тщательное соблюдение диеты ведёт к скорейшему выздоровлению, а значит – к повышению качества оказываемой помощи.

Очень важно при выполнении манипуляций быть с пациентом спокойной, терпеливой, создать благоприятную психологическую обстановку, а также соблюдать универсальные и стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций.

Ознакомьтесь со списком литературы, которая рекомендуется для изучения и поможет при выполнении заданий. Ответе на вопросы по входному контролю знаний. Если возникнут затруднения, вернитесь к изучению уже пройденного материала по соответствующим темам.

Ответив на вопросы и определив свой исходный уровень знаний, изучите теоретическую часть пособия.

В конце методического пособия представлены тестовые задания для самоконтроля по всей теме. Ответив на тесты, проверьте себя по эталонам ответов. Если возникнут затруднения, следует вернуться повторно к изучению данного материала. При повторном изучении постарайтесь найти в изложенном материале ответы на вопросы.

**студент должен знать:**

- основные принципы рационального питания;
- основные принципы лечебного питания;
- характеристику вариантов диет;
- организацию лечебного питания пациентов в стационаре;
- виды искусственного питания, показания к его применению.

**студент должен уметь:**

- составить порционное требование;
- провести беседу с пациентом и его родственниками о назначенном врачом варианте диеты;
- кормить тяжелобольного пациента из ложки и поильника;
- ввести назогастральный зонд;
- осуществить искусственное питание пациента (на манекене);

- осуществить сестринский уход при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приеме жидкости на примере клинической ситуации.

#### **Цели занятия:**

- закрепление, углубление и систематизация изученного теоретического материала по разделу;
  - выработка навыков самостоятельной работы с оборудованием, наглядными средствами обучения и дидактическими средствами;
  - выработка умения применять теоретические знания на практике (при выполнении практических заданий);
  - продолжить формирование общих и профессиональных компетенций студентов в соответствии с требованиями ФГОС.
- 
- развитие умения оперировать знаниями и делать самостоятельные выводы;
  - активизация познавательного интереса студентов;
  - развитие памяти и логического мышления.
3. Воспитательные цели:
- воспитание стремления к получению глубоких знаний;
  - привитие интереса к предмету и повышение мотивации к его изучению;
  - воспитание чувства ответственности за результаты обучения;
  - воспитание культуры речи и культуры поведения.

#### **Компетенции, формируемые в результате освоения темы**

##### **Код**

##### **Наименование результата обучения**

ПК1.1.

Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 1.2.

Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 1.3.

Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 1.4.

Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 1.5.

Оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6.

Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 2.1.

Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 2.2.

Обеспечивать безопасную больничную среду для пациента и персонала.  
ПК 2.4.

Владеть основами гигиенического питания.

ПК 2.5.

Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ОК 2

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 3

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 5

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6

Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7

Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации

ОК 9

Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 10

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку

ОК 12

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

## Входной контроль знаний

по теме: «Потребность в адекватном питании и питье»

*Выберите один правильный ответ:*

**1. Потребность в питании относится к потребностям:**

- а) социальным;
- б) физиологическим;
- в) духовным;
- г) психологическим.

**2. Потребность в питании обеспечивает поступление в организм:**

- а) продуктов;
- б) пищевых веществ;
- в) энергии.

**3. Пример формулировки сестринского диагноза:**

- а) незнание принципов рационального питания;
- б) желудочное кровотечение;
- в) язва желудка.

**4. Поступление достаточного количества воды обеспечивает:**

- а) протекание биохимических реакций в клетках;
- б) работу почек;
- в) увлажнение ногтей.

**5. Водный баланс, это -**

- а) физиологическая потребность в питье;
- б) суточное количество выделенной мочи;
- в) соотношение количества введенной жидкости и выделенной мочи.

**6. Водный баланс в норме (%):**

- а) 70 - 80
- б) 80 - 90
- в) 90 - 100

**7. Кормление пациента - вид сестринских вмешательств:**

- а) зависимое;
- б) независимое;
- в) взаимозависимое.

**8. Суточное количество употребляемой жидкости (л):**

- а) 1,0;
- б) 0,5;
- в) 2,0.

**9. Для оценки адекватности питания необходимы показатели:**

- а) Ps и АД;
- б) ЧДД и Ps;
- в) рост и вес.

**10. Режим питания здорового человека:**

- а) 2-х разовый;
- б) 4-х разовый;
- в) часто, небольшими порциями.

## **Информационный блок**

### **Лечебное питание и кормление пациента**

Питание является жизненной потребностью организма. Оно обеспечивает человека энергией, водой, материалом для построения клеток и увеличивает сопротивляемость организма к заболеваниям. Важно, чтобы питание было правильным, рациональным.

**Диетология** это наука о лечебном питании, которая опирается на представления о причинах, механизмах и формах течения различных заболеваний, особенностях пищеварения и обмена веществ у здорового и больного человека.

Основоположник диетологии М.П. Певзнер писал, что «питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы».

***Диетотерапией** называется лечение пациента питанием. Диетотерапия является неотъемлемой частью общего плана лечения пациентов.*

**Лечебное питание** обязательный метод комплексной терапии. Лечебное питание способно предупредить разные осложнения и даже лечить патологический процесс. Лечебное питание может быть единственным методом лечения или одним из основных методов (при сахарном диабете, ожирении и т. д.). В других случаях диетпитание может усиливать действие различных видов терапии, предупреждая осложнения и прогрессирование болезни (подагра, гипертоническая болезнь). Лечебное питание в определенных ситуациях способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению тканей, ускорению выздоровления и предупреждению перехода болезни в хроническую форму (туберкулез, травмы, послеоперационный период).

Диетотерапия осуществляется с помощью диеты (лечебного стола) и режима питания.

**Диета** это пищевой рацион (суточное количество пищи), которое составляется для пациента на период заболевания или его профилактики. Пища имеет объем, вес, консистенцию, температуру и внешний вид в соответствии с назначенной диетой. Вес суточного количества пищи должен составлять около 3 кг, в лечебном питании часто необходимо уменьшение или увеличение веса пищи за счет жидкости и не пищевых углеводов растительной клетчатки.

Количество свободной жидкости уменьшают при отеках, ожирении. Увеличивают при нарушении солевого обмена, инфекциях, кровопотерях, интоксикациях (отравление ядовитыми веществами животного или растительного происхождения).

Растительную клетчатку назначают или уменьшают лихорадящим пациентам, а также при заболеваниях органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы.

Увеличивают количество клетчатки при запоре, атеросклерозе, хронических профессиональных интоксикациях.

### **Основные принципы лечебного питания**

Чтобы составить меню по лечебному питанию, необходимо знать и соблюдать следующие **принципы его составления**.

1. Обеспечение физиологических потребностей больного человека в пищевых веществах и энергии.
2. Учет биохимических и физиологически законов, определяющих усвоение пищи у здорового и больного человека, это означает:
  - индивидуальность диеты с целью восстановления соответствий между поврежденными ферментными системами организма и химическим составом пищи;
  - учет взаимодействия пищевых веществ в организме;
  - щажение поврежденных ферментных систем;
  - стимулирование синтеза поврежденных ферментных систем;
  - компенсацию повышенных трат отдельных веществ, теряемых организмом больного;
  - направленное изменение режима питания больного;
  - использование пищевых веществ в целях связывания и обезвреживания попавших в организм токсических веществ.
3. Учет местного и общего воздействия пищи на организм, в том числе:
  - механического;
  - химического;
  - температурного.
4. Использование в диетпитании методов щажения, тренировки и контрастных диет.
5. Учет химического состава и кулинарной обработки пищи, а также местных, индивидуальных особенностей питания.

При назначении диеты врач учитывает механизм развития заболевания, состояние обмена веществ, индивидуальную усвояемость пищи.

Лечебное питание невозможно без активного участия больного в выполнении диетических предписаний, без его убежденности в значении диеты и без разумного подчинения ей.

**Задачей медицинской сестры является** участие в раздаче пищи пациентам, обучение и консультирование пациентов и их родственников вопросам рационального и диетического питания, составления памяток как по вопросам рационального, так и лечебного питания, правилам кормления пациентов, технологии кормления тяжелобольных в постели.

### **Основные принципы приготовления лечебных диет**

**Принцип щажения** (механическое щажение) — это способ приготовления жидкой, полужидкой, пюреобразной пищи. Такая пища легче переваривается, не травмирует слизистую кишечника тракта.

**Химическое щажение** предполагает исключение из пищи раздражающих (солей, маринадов, пряностей, копченостей, дичи) и плохо перевариваемых продуктов (жирные мясные блюда, тугоплавкие животные жиры). Цель такого щажения — сэкономить энергию ослабленного болезнью организма на пищеварение и всасывание.

**Термическое щажение** рекомендуется при острых воспалительных заболеваниях слизистой полости рта, глотки, пищевода, желудка, после операции на этих органах. Температура пищи может быть от 10 до 60 °С. Внешний вид, приятный запах, опрятный вид раздатчицы и медицинской сестры, определенное время приема пищи, удобное положение в постели все это имеет большое значение при кормлении пациентов. По мере выздоровления пациента его диета меняется.

**Существует два способа перехода с одной диеты на другую.**

1. Постепенный, например, при язвенной болезни желудка.
2. Ступенчатый, метод «зигзагов», рекомендуемый институтом питания АМН России для большинства хронических пациентов: когда 1 раз в 7-10 дней разрешаются ранее запрещенные продукты, т. е. рекомендуются контрастные дни. Строгая диета остается в виде 1-2 разгрузочных дней в неделю. Этот метод противопоказан при обострениях гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, некоторых других заболеваниях.

### **Режим питания**

В стационарных условиях в каждом отделении соблюдается режим питания, который контролируется палатной медицинской сестрой, старшей медсестрой, заведующим отделением, диетсестрой, диетврачом.

Режим питания предусматривает:

- 1) определенное число приемов пищи в течение дня;
- 2) определенную длительность промежутков между приемами пищи;
- 3) время приемов пищи;
- 4) количественное и качественное распределение суточного рациона между отдельными приемами пищи.

Оптимальный промежуток между приемами пищи равен 4 часам.

Ночной перерыв должен составлять 10-11 часов, за 2 часа до сна пищу принимать не рекомендуется. При пятикратном питании организуется второй завтрак, при шестикратном полдник).

### **Организация лечебного питания**

При поступлении пациента в стационар лечебное питание назначается дежурным врачом приемного отделения, фиксируется в истории болезни пациента и медицинской сестрой приемного отделения в сводном заказе на всех поступивших больных.

Сводный заказ поступает на пищеблок до 12 часов, если пациенты поступают с утра. Последующие пациенты, поступившие после 12 часов, вносятся в новый заказ, который направляется на пищеблок в установленное администрацией время.

Введение новой номенклатуры диет, основным принципом которой является коррекция пищевого рациона на основе потребления белка, способствует эффективности применения лечебного питания в лечебном процессе.

Вместо старой номерной системы диет (диеты № 1-15), в ЛПО введена **система стандартных диет**. Основанием ее введения является приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «**О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации**» (с изменениями согласно приказу № 316 от 26 апреля 2006 г.), применявшиеся диеты, объединяются или включаются в систему стандартных диет.

Стандартные диеты имеют те же показания к применению, общую характеристику и способ кулинарной обработки, как и диеты номерной системы по Певзнеру. Они также назначаются в зависимости от заболевания, его стадии, степени тяжести патологического процесса с учетом осложнений со стороны различных органов и систем. Количество белков, в том числе животных, общих жиров и углеводов, а также энергетическая ценность в суточном рационе пациента и среднесуточном наборе продуктов указываются в таблицах к инструкции по организации лечебного питания в ЛПО и приложениях к данным приказам.

### **Характеристика основных лечебных столов и стандартных диет**

Новая номенклатура диет включает **5 вариантов стандартных диет**, основным принципом которых является коррекция пищевого рациона на основе потребления белка.

#### **1. Основной вариант стандартной диеты.**

*Данная диета заменяет 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15 номерные диеты по Певзнеру.*

*Целевое (лечебное) назначение:* нормализация секреторной и моторной функции желудочно-кишечного тракта, функций печени и желчного пузыря, создание условий для нормализации обмена веществ в организме и быстрого выведения токсических продуктов обмена (шлаков), разгрузка сердечно-сосудистой системы, нормализация холестерина и межклеточного обмена веществ, повышение резистентности и реактивности организма.

*Общая характеристика:* диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами и минеральными веществами,

растительной клетчаткой. При назначении диеты пациентам с сахарным диабетом исключают сахар (рафинированные углеводы).

*Энергоценность рациона:* 2170-2400 ккал.

*Характеристика продуктов и блюд, запрещенных к применению:* острые приправы, копчености, жирные сорта мяса и рыбы, кондитерские изделия на кремовой основе, шпинат, щавель, чеснок, бобовые, крепкие бульоны, крошка.

*Способ приготовления пищи:* в отварном виде, запеченном, на пару.

*Режим питания:* 4-6 раз в день, дробными порциями.

## **2. Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)**

Данная диета заменяет 1 б, 4 б, 4 в, 5 (1-й вариант).

*Целевое (лечебное) назначение:* умеренное механическое, химическое и термическое щажение, способствует ликвидации воспалительного процесса, нормализации функционального состояния органов желудочно-кишечного тракта, снижению рефлекторной возбудимости.

*Общая характеристика:* диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта.

*Энергоценность рациона:* 2170-2480 ккал.

*Характеристика продуктов и блюд, запрещенных к применению:* острые закуски, приправы, пряности, свежий хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, сливки, сметана, бобовые, рассыпчатые каши, крепкие бульоны.

*Способ приготовления пищи:* в отварном и запеченном виде, на пару, протертая пища и непротертая. *Режим питания:* 5-6 раз в день, дробный.

## **3. Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая)**

Данная диета заменяет 4а, 5, 7, 9,10,11 номерные диеты.

*Целевое (лечебное) назначение:* стимуляция синтеза белка в организме, умеренное химическое щажение органов ЖКТ, почек; повышение иммунологической активности организма, активизация процессов кроветворения, стимуляция заживления и уменьшение явлений воспаления.

*Общая характеристика:* диета с повышенным количеством белков, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. Ограничение химических и механических раздражителей желудка и желчевыводящих путей.

*Энергоценность рациона:* 2080-2690 ккал.

*Характеристика продуктов и блюд, запрещенных к применению:* жирные мясные и молочные продукты, копченая и соленая рыба, бобовые, кондитерские изделия на кремовой основе, специи, газированные напитки.

*Способ приготовления пищи:* в отварном и запеченном виде, тушеная, на пару.

*Режим питания:* 4-6 раз в день, дробный.

#### **4. Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая)**

*Данная диета заменяет 7а, 7б номерную диету.*

*Целевое (лечебное) назначение:* максимальное щажение функции почек, увеличение диуреза и улучшение выведения азотистых шлаков и недоокисленных продуктов обмена из организма, создание благоприятных условий кровообращения.

*Общая характеристика:* диета с ограничением белка 20- 60 г в день.

*Пища без соли, обогащенная витаминами, минеральными веществами, жидкости не более 1 л. Молоко добавляют только в блюда.*

*Энергоценность рациона:* 2120-2650 ккал.

*Характеристика продуктов и блюд, запрещенных к применению:* субпродукты, рыба, колбаса, сосиски, алкоголь, соленые закуски, приправы, бобовые, какао, шоколад.

*Способ приготовления пищи:* в отварном виде, на пару, не протертая, неизмельченная.

*Режим питания:* 4-6 раз в день, дробный.

#### **5. Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета).**

*Данная диета заменяет: 8а, 8б, 8, 9а, 10 номерные диеты.*

*Целевое (лечебное) назначение:* предупреждение и устранение избыточного накопления жировой ткани в организме, нормализация белкового, водного, витаминного, жирового и холестерина обмена, восстановление метаболизма, улучшение состояния кровообращения, уменьшение массы тела.

*Общая характеристика:* диета с умеренным ограничением энергоценности, преимущественно за счет жиров и углеводов, исключение простых Сахаров, ограничение животных жиров, поваренной соли (3-5 г в день). В рационе растительные жиры, пищевые волокна, ограничение жидкости 800-1500 мл.

*Энергоценность рациона:* 1340-1550 ккал.

*Характеристика продуктов и блюд, запрещенных к применению:* субпродукты, рыба, колбаса, копчености, майонез, белый хлеб, сливки, сметана, макаронные изделия, маринованные и соленые овощи, изюм, финики, инжир, виноград.

*Способ приготовления пищи:* в отварном виде, на пару.

*Режим питания:* 4-6 раз в день, дробный.

### **Система стандартных диет**

*(выписка из приказа № 330)*

№ п/п

**Варианты стандартных диет**

**Обозначения стандартных диет в документации пищеблока**

## **Ранее применявшиеся диеты номерной системы**

**1**

Основной вариант стандартной диеты

**ОВД**

1,2,3,5,6,7,9, 10,12,13,14,15

**2**

Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)

**ЩД**

16, 46, 4в, 5п (1 вариант)

**3**

Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)

**ВБД**

4а, 4г, 5н (2 вариант), 7в, 7г, 9б, 10б,11

**4**

Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)

**НБД**

7б, 7а

**5**

Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)

**НКД**

8, 8а, 8б, 9а, Юс

Различают **групповое питание** по назначенной диете и **индивидуальное**.

Индивидуальная диета назначается, если у пациента отсутствует аппетит или имеется аллергия на какие-либо продукты, а также имеется истощение, сопутствующее основному заболеванию. При этом из стандартного стола исключают одни, а вводят другие блюда. Иногда необходимо ежедневно составлять меню на следующий день, учитывая вкусы пациента и медицинские показания, например, послеоперационный период.

Палатная медицинская сестра по назначению врача ведет учет диет и составляет порционное требование на раздаточную. Сведения палатных медицинских сестер суммируются старшей медсестрой отделения, которая составляет порционное требование по форме **№ 1 -84 «Порционник на питание больных»**. «Порционник на питание больных» подписывается старшей медсестрой и заведующим отделения, затем передается на пищеблок медицинской диетсестре.

Составление меню, проведение контроля качества продуктов, их закладка осуществляется врачом-диетологом или диетсестрой. При составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы лечебного питания и нормы питания на одного больного.

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

При разработке планового меню, а также в дни замены продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет.

### **Составление порционных требований**

*Цель:* организация питания строго по назначению врача. Палатная медсестра ежедневно утром составляет список пациентов, находящихся на стационарном лечении, где отмечает номер палаты, Ф.И.О. пациента, номер диетического стола, назначенного врачом. Порционное требование составляют в 2 экземплярах: для раздаточной и пищеблока.

#### **Образец**

#### **Наименование учреждения**

**Порционное требование на питание больных терапевтического  
отделения**

**для раздаточной на \_\_\_\_\_ 20 г.**

#### **Палата 1**

1.

Ф.И.О.

стандартная диета

№ 1

2.

Ф.И.О.

стандартная диета

№2

3.

Ф.И.О.

стандартная диета

№5

4.

Ф.И.О.

стандартная диета

№4

Всего 4 человека

Палатная медсестра: Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### **Форма №1-84 Составление порционного требования для пищеблока ПОРЦИОННИК**

на питание больных « » \_\_\_\_\_ 20 г.

Наименование отделения

Количество больных

Стандартные диеты

1  
2  
3  
4  
5

Зав. отделением \_\_\_\_\_  
(подпись)

Ст. мед. сестра отделения \_\_\_\_\_  
(подпись)

Мед. сестра диетического отделения \_\_\_\_\_  
(подпись)

### **Получение и доставка лечебного питания для пациентов ЛПО**

Получение на пищеблоке готовой пищи для буфетного отделения осуществляет буфетчица (раздатчица), которая имеет санитарную книжку и регулярно проходит медосмотр. Санитарная книжка должна находиться на рабочем месте.

Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения используются термосы или плотно закрывающаяся посуда, которую устанавливают на электрокары, маркированные тележки для доставки пищи, а также специальный автотранспорт, имеющий санитарный паспорт.

Доставка хлеба осуществляется в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается.

При получении блюд для отделений важно, чтобы температура готовой пищи была для первых блюд не ниже 75 °С,

вторых не ниже 65 С,

холодных блюд и напитков от 7 до 14 °С.

Срок раздачи готовых блюд не должен превышать 2 часов от момента приготовления.

С целью соблюдения инфекционной безопасности в пищеблоке должно быть выделено помещение для мытья и хранения посуды для транспортировки пищи и тележек из отделений. При отсутствии данного помещения допускается мытье и хранение посуды для транспортировки в моечных буфетных отделениях, если предусмотрена дополнительная установка специальной ванны необходимых размеров и выделено место для хранения кухонной посуды.

Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном порядке. В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

#### **Раздача пищи**

1. Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.
2. Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.
3. Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.
4. Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.
5. Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.
6. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.
7. Категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.

#### **Контроль за санитарным состоянием**

**тумбочек, холодильников, сроком хранения пищевых продуктов**

*Цель:* соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, профилактика внутрибольничных инфекций, пищевых отравлений.

В тумбочках разрешается хранить мыло, зубную пасту, зубную щетку в футляре, расческу в футляре или в целлофановом кульке, журналы, газеты. Конфеты, варенье, печенье хранят на другой полке тумбочки.

Фрукты и скоропортящиеся продукты хранятся в холодильнике. Кислые, молочные продукты хранятся в холодильнике не более 2 суток. Нельзя хранить в холодильнике консервированные мясные, рыбные продукты.

#### **Палатная медсестра обязана:**

1. Осуществлять ежедневный контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников и их содержимым.
2. Осуществлять ежедневный контроль за дезинфекцией тумбочек, которая должна проводиться ежедневно утром и вечером 1 % раствором хлорамина.
3. Производить размораживание холодильника 1 раз в неделю (по графику) с последующей дезинфекцией 1% раствором хлорамина.
4. Уметь планировать необходимую помощь пациенту.

#### **Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением**

1. Провести первичную оценку реакций пациента при кормлении (в том числе и искусственном).
2. Оказать психологическую поддержку пациенту методами разъяснения, убеждения, бесед таким образом, чтобы пациент смог сохранить свое достоинство.
3. Помочь пациенту справиться со своими чувствами, дать возможность высказать свои чувства, эмоции по поводу кормления.
4. Убедиться в наличии информационного согласия на кормление пациента.
5. Организовать кормление, подготовить все необходимое.
6. Оказывать помощь во время приема пищи.
7. Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия при кормлении.
8. Организовать обучение пациента и его родственников, если это необходимо, предоставить информацию о правилах питания, кормления.
9. Оценивать реакции пациента на кормление. .
10. Установить наблюдение за пациентом после кормления.

#### **Помощь во время приема пищи**

1. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.
2. Проверить температуру горячих напитков, капнув несколько капель себе на тыльную сторону руки.
3. Лучше пить напитки через трубочку.
4. Пить жидкость, когда нет во рту твердой пищи.

#### **Кормление тяжелобольных**

*Показания:* постельный режим, тяжелое состояние пациента.

1. Закончить все лечебные процедуры, уборку палат, проветривание помещений.
2. Вымыть свои руки и руки пациента (или протереть влажным полотенцем), осушить.
3. Покрыть грудь или шею пациента салфеткой или полотенцем.
4. Поставить на тумбочку или прикроватный столик теплую еду (ставить тарелку с пищей на грудь пациенту нельзя).
5. Придать пациенту удобное положение (если это возможно) сидячее или полу сидячее.
6. Поднять левой рукой голову пациента вместе с подушкой (если сидячее положение невозможно), а правой рукой поднести ложку или поильник с пищей ко рту.
7. Накормить пациента.
8. Протереть смоченным водой (влажным) полотенцем губы и подбородок пациенту, вытереть сухим концом полотенца.
9. Убрать посуду, стряхнуть крошки с постели, уложить пациента в удобное положение.
10. Вымыть и осушить руки.



Рис. Кормление тяжелобольных: а из поильника; б из ложки

### **Методики искусственного кормления пациента**

Искусственное питание является особым видом заместительной терапии, когда естественным путем питание невозможно и питательные вещества поступают в организм для восполнения энергетических и пластических затрат, минуя пищеварительный тракт.

Пища вводится в организм *парентерально* в виде растворов, в желудок или кишечник через зонд или стому (фистулу) в полужидкой или жидкой консистенции.

*Через стому (фистулу)* можно вводить только жидкую пищу: молоко, бульон, сливки, сырые яйца, растопленное масло, слизистый или протертый овощной суп, жидкий кисель, фруктовые соки, чай, кофе.

*В прямую кишку* вводятся простейшие водно-солевые растворы, когда другие методики выполнить невозможно.

**При искусственном питании** суточная калорийность пищи составляет около 2000 калорий, соотношение белков, жиров, углеводов: 1:4.

Воду пациент при искусственном питании получает в виде водно-солевых растворов, в среднем 2 л в сутки. Витамины добавляют к пищевым смесям или вводят парентерально. Рецепты питательных смесей для искусственного питания назначаются врачом.

Необходимо помнить, что искусственное питание не физиологично и может проводиться в строго ограниченный период, оно связано с риском осложнений, неадекватностью по количеству вводимых веществ и степени их усвоения и др.

Для спасения жизни пациента с непроходимостью пищевода, возникшей вследствие рубцового сужения, опухолей, ожогов или ранений, на желудок накладывается свищ гастростома, через который по введенной трубке производится питание пациента.

### **Кормление тяжелобольного через гастростому**

*Цель:* обеспечить рациональное питание.

*Показания:* непроходимость пищевода вследствие ожогов и ранений, опухоли пищевода, желудка.

*Оснащение:* стерильная стеклянная воронка, стерильные салфетки, зажим, емкости с теплой пищей высококалорийной, полужидкой и твердой консистенции. ';<

*Обязательное условие:* после каждого кормления необходимо проводить туалет в области стомы.

Результаты ухода регистрировать в протоколе к плану ухода.

#### **Этапы**

#### **Примечания**

#### **Подготовка к процедуре**

1. Объяснить ход проведения кормления через гастростому, получить согласие.

2. Придать пациенту полусидячее положение (высокое Фаулерово положение).

Для обеспечения активного участия пациента в кормлении.

3. Приготовить посуду с теплой пищей полужидкой и твердой консистенции.

Предусматривается пережевывание пищи пациентом.

4. Вымыть руки, надеть перчатки

Обеспечивается безопасность персонала.

5. Снять с резиновой трубки салфетку, закрывающую входное отверстие, затем снять зажим.

Обеспечивается свободный вход в желудок.

6. Вставить в отверстие резиновой трубки стеклянную воронку.

Обеспечивается возможность введения пищи в желудок.

### **Выполнение процедуры**

1. Поднять воронку вверх, слегка наклонить в сторону пациента.

Предупреждается возможность вытекания содержимого желудка.

2. Дать пациенту для пережевывания пищу (сахари, картофель и т. д.).

Обеспечивается ощущение вкуса пищи, для смачивания пищи слюной и возбуждаются пищеварительные железы.

3. Предложить пациенту переложить пережеванную пищу изо рта в воронку.

Не допускать глотания пережеванной пищи.

4. Залить пережеванную пищу теплой жидкой пищевой смесью.

Жидкая пищевая смесь легче проходит через трубку.

5. Промыть воронку и резиновую трубку после кормления теплым чаем, настоем шиповника.

Во избежание гниения остатков пищи в резиновой трубке.

### **Завершение процедуры**

1. Снять воронку, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

2. Наложить на конец резиновой трубки стерильную салфетку и зажать зажимом.

Предупреждается вытекание содержимого желудка.

3. Зафиксировать зажим длинной петлей бинта, заведенной за шею пациента.

Предупреждается выпадение резиновой трубки из стомы.

4. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

5. Дать пациенту стакан с водой и лоток для обработки полости рта.

Осуществляется уход за полостью рта после каждого кормления.

## **Кормление пациента через назогастральный зонд**

*Цель:* введение зонда и кормление пациента.

*Показания:* травма, повреждение и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройство глотания и речи (бульбунный паралич), бессознательное состояние, отказ от пищи при психических заболеваниях, не рубцующаяся язва желудка.

*Противопоказания:* язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

## Чек- лист

### Осуществление кормления пациента через назогастральный зонд

Билет № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

МДК \_\_\_\_\_

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнен	Выполн	Или не в полном объеме	
				0	0,5	1	
<b>Оснащение</b>							
1.	Жидкое мыло. Салфетки	сделать	1				
2.	Фонендоскоп.	сделать	1				
3.	Назогастральный зонд.	сделать	1				
4.	Шприц объемом 20-50 мл	сделать	1				
5.	Зажим хирургический	сделать	1				
6.	Изотонический раствор хлорида натрия	сделать	1				
7.	Лейкопластырь.	сделать	1				
8.	Перчатки нестерильные.	сделать	1				
9.	Одноразовые палочки для обработки полости рта	сделать	1				
<b>Подготовка к процедуре</b>							
1.	Идентифицировать пациента, представиться (если пациенте сознании), проинформировать о предстоящем кормлении, составе и объеме пищи, методе кормления.	сделать	1				
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.	сделать	1				
3.	Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30°C-35°C.	сделать	1				
	<b>Выполнение процедуры</b>	сделать	1				
4.	Определить предписанный пациенту	сделать	1				

	режим кормления - непрерывный или перемежающийся (фракционный)						
5.	Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).	сделать	1				
6.	Поднять головной конец кровати на 30°-45°.	сделать	1				
7.	Проверить правильность положения зонда.	сделать	1				
8.	Присоединить шприц объемом 20 см к дистальному участку зонда и аспирировать содержимое желудка.	сделать	1				
9.	Присоединить к дистальному участку зонда шприц, заполненный 20 см воздуха и ввести воздух внутрь, одновременно аускультуруя область эпигастрия.	сделать	1				
10.	Осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов, исключить признаки инфицирования и трофических нарушений, связанных с постановкой назогастрального зонда.	сделать	1				
11.	Проверить качество фиксации зонда, при необходимости заменить пластырную повязку.	сделать	1				
12.	Подготовить предписанный объем питательной смеси; перелить его в чистую посуду.	сделать	1				
13.	Заполнить шприц объемом 20-50 мл или воронку питательным раствором.	сделать	1				
14.	Ввести активно медленно (с помощью шприца) предписанный объем питательной смеси в желудок пациента, введение производить дробно, порциями по 20-30 мл, с интервалами между порциями - 1-3 мин	сделать	1				
15.	После введения каждой порции, пережимать дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению.	сделать	1				
16.	По окончании кормления ввести предписанный назначением объем воды. Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора.	сделать	1				
<b>Завершение процедуры</b>							

17.	Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.	сделать	1				
18.	Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений.	сделать	1				
19.	Подвергнуть дезинфекции использованный материал.	сделать	1				
20.	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сделать	1				
21.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сделать	1				
22.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации	сделать	1				
<b>Всего баллов:</b>							<b>31</b>

### Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
<b>0 - 16</b>	«неудовлетворительно»
<b>17-27</b>	«удовлетворительно»
<b>28-29</b>	«хорошо»
<b>30-31</b>	«отлично»

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

### Чек- лист

#### Уход за назогастральным зондом

Билет № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

МДК \_\_\_\_\_

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнен	Выполн	ил не в полном объеме	
				0	0,5	1	
<b>Оснащение</b>							
10.	Жидкое мыло. Антисептический раствор. Салфетки	сделать	1				
11.	Стерильные перчатки	сделать	1				
12.	Шприц на 30 или 60 куб. см.Фонендоскоп	сделать	1				
13.	Емкость с физиологическим раствором	сделать	1				

	или специальным раствором для промывания емкостью 500 или 1000 мл						
14.	Вазелин	сделать	1				
15.	Марлевые салфетки	сделать	1				
16.	Лоток для использованного материала	сделать	1				
<b>Подготовка к процедуре</b>							
23.	Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений.	сделать	1				
24.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть стерильные перчатки	сделать	1				
25.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или давления	сделать	1				
<b>Выполнение процедуры</b>							
26.	Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд. При подозрении на аспирацию или дислокацию зонда немедленно вызвать врача.	сделать	1				
27.	Подсоединить шприц с 10—20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в животе при помощи стетоскопа (должны быть слышны булькающие звуки).	сделать	1				
28.	Очистить ноздри увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на область введения зонда.	сделать	1				
29.	Каждые 4 часа выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.	сделать	1				
30.	Каждые 3 часа (по назначению врача) промывать зонд 20—30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее	сделать	1				

	внешний вид и вылить в лоток.						
31.	Повторить промывание и аспирацию	сделать	1				
<b>Завершение процедуры</b>							
32.	Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен.	сделать	1				
33.	Сбросить использованные материалы в ёмкость для дезинфекции или пакет для утилизации в соответствии с классом отходов.	сделать	1				
34.	Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции (или в ёмкость для ОМО класса «Б» без дезинфекционной обработки).	сделать	1				
35.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сделать	1				
36.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	сделать	1				
<b>Всего баллов:</b>							<b>21</b>

#### Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
<b>0 - 10</b>	«неудовлетворительно»
<b>11-17</b>	«удовлетворительно»
<b>18-19</b>	«хорошо»
<b>20-21</b>	«отлично»

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

#### Возможные проблемы пациента и их решение

Проблемы

Цели

Сестринские вмешательства

1. Пациент нуждается в ограничении питания через рот.
2. Пациенту требуется усиленное (или адекватное) питание после перенесенной операции.

1. Пациент будет получать адекватное количество пищи и его масса тела будет снижаться (будет увеличиваться).
1. Поддерживать адекватный прием пищи в течение ограниченного периода (по назначению врача).
2. Определять количество съеденной пищи при каждом приеме пищи.
3. Уточнить вкусовые пристрастия пациента и его антипатии в отношении еды.
4. Рекомендовать членам его семьи приносить в больницу еду и напитки, которые могли бы (не) стимулировать аппетит пациента.
5. Определять массу тела пациента через 3 дня (временные интервалы определяет врач).
6. Предложить пациенту дополнительную диету в соответствии с предварительной сестринской оценкой и врачебным диагнозом.
7. Консультация диетсестры (диетолога) при необходимости.

## **Контролирующий блок**

### **Лечебное питание и кормление пациента**

#### **Ситуационные задачи**

##### **Задача № 1**

Медсестре необходимо накормить пациента. Пациент, 62 лет, после операции по поводу травмы нижней челюсти и перелома правой ноги. По данным, полученным от врача, пациент не сможет питаться через рот около 2-х недель. Пациент страдает сахарным диабетом, два раза в день получает инсулин в виде инъекций. Пациент не может разговаривать, пишет на бумаге. Очень обеспокоен тем, как он будет есть и пить в данном состоянии.

Задание:

1. Выделите нарушенные потребности пациента.
2. Определите нарушенные проблемы пациента.
3. Составить план ухода за пациентом.

##### **Задача № 2**

За онкологическим пациентом ухаживают дома. От госпитализации он отказался. На данный момент пациент испытывает трудности при приеме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твердую пищу он не в состоянии. Для

поддержания сил пациенту требуется сбалансированное полноценное питание. Лечащим врачом даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена интересуется у участковой сестры способом приема этих препаратов, не знает, разводят их как детское питание или подвергают термической обработке. Она готова самостоятельно вводить питательную смесь через кишечник, для того чтобы муж не умер от истощения.

Задание:

1. Выделите нарушенные потребности пациента.
2. Определите нарушенные проблемы пациента.
3. Составить план ухода за пациентом.

## Тестовые задания

### Вариант 1

**1. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №**

- а) 13
- б) 10
- в) 6
- г) 3

**2. Для диеты № 10 характерно**

- а) ограничение углеводов
- б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- в) физиологически полноценная пища
- г) ограничение белков, жидкости

**3. При заболевании почек диета №**

- а) 10
- б) 7
- в) 5
- г) 1

**4. Оптимальное соотношение в пища белков, жиров, углеводов**

- а) 1:4:1
- б) 4:1:1
- в) 1:1:4
- г) 4:1:4

**5. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл.):**

- а) 100-300
- б) 250-500
- в) 50-100
- г) 20-50

**6. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах)**

- а) 6
- б) 8

в) 4

г) 2

**7. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл)**

а) 600 - 800

б) 250 - 450

в) 100 - 150

г) 20 - 50

**8. Порционное требование составляет**

а) 2 раза в неделю

б) раз в неделю

в) ежедневно

г) при поступлении пациента

**9. Диету № 11 назначают при**

а) ожирении

б) туберкулезе

в) язвенной болезни желудка

г) диабете

**10. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначается при заболевании**

а) сердца

б) туберкулеза

в) почек

г) желудка

## Тестовые задания

### Вариант 2

**1. Нулевую диету назначают**

а) при ожирении

б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике

в) при подагре

г) при диабете

**2. Жидкость, соль ограничивают при диете №**

а) 10

б) 9

в) 8

г) 5

**3. При запорах назначают диету №**

а) 10

б) 7

в) 5

г) 3

**4. При заболевании печени назначают диету №**

а) 7

б) 5

в) 3

г) 1

**5. При ожирении назначается диета №**

а) 10

б) 8

в) 7

г) 5

**6. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете №**

а) 13

б) 10

в) 7

г) 6

**7. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №**

а) 11

б) 9

в) 5

г) 3

**8. Для диеты № 1 характерно**

а) ограничение соли, белков, жидкости

б) механическое, термическое и химическое щажение

в) ограничение или полное исключение углеводов

г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

**9. Для диеты № 10 характерно**

а) ограничение соли, белков, жидкости

б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин

в) ограничение или полное исключение углеводов

г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

**10. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления**

а) поильник

б) катетер

в) тонкий желудочный зонд

г) газоотводная трубка

### **Список используемых источников**

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебное пособие в 2-х ч. / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд., переработанное и доп. – М.: Родник, ч. 2, 2017. – 296 с.
2. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник для мед. уч. и колледж / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 368 с.; ил.

3.

Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд., исп. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 512 с.; ил.

4. Основы сестринского дела: учеб. пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2019-938: (Среднее медицинское образование)  
5. ЭБС. «Лань»

Приложение 1

**Эталоны ответов  
На входной контроль знаний  
по теме: «Потребность в адекватном питании и питье»**

Приложение 2

**Эталоны ответов  
на ситуационные задачи контролирующего блока  
Эталон ответа к задаче № 1**

Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, двигаться, общаться, быть здоровым.

Сестринские проблемы:

- невозможность приема пищи из-за травмы нижней челюсти;
- дефицит самоухода;
- дефицит общения;

- риск возникновения резкого снижения сахара в крови;
- беспокойство за своё состояние.

**Приоритетная: невозможность приема пищи из-за травмы нижней челюсти.**

Д. Ц. Пациент будет получать ежедневно 4 раза в день пищу, согласно диете, после каждой инъекции инсулина в течение 2-х недель.

- 1.
- а.
- і.
1. Учитывая, что у пациента невозможен естественный прием пищи, кормление будет осуществляться искусственным путем при помощи зонда, введенного через нос;
2. Провести беседу с пациентом о новом способе удовлетворения потребности есть, учитывая его способ общения;
3. Приготовить пищу для кормления пациента с учетом диеты № 9, пища должна быть теплая, жидкая, в количестве 500-800мл на кормление;
4. Приготовить стерильный тонкий желудочный зонд, шприц Жанэ, лейкопластырь, вазелин, кипяченую воду;
5. Кормить пациента по алгоритму действия искусственного кормления при помощи зонда, введенного через нос, 4 раза в день, причём, утром и вечером после инъекции инсулина;
6. После кормления промыть зонд и закрепить при помощи пластыря на щеке и около уха до следующего кормления;
7. Учитывая возраст пациента через каждые 4 часа вынимать зонд на ночь для профилактики пролежней на слизистой;
8. Провести беседу с родственниками пациента об искусственном питании. Вашему близкому (родственнику) лечащий доктор назначил кормление через зонд. Введение его в желудок поможет осуществлять кормление по режиму, обеспечит полноценное питание. Ваш родственник будет попрежнему получать белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины. Зонд вводят осторожно, смочив его гелем, снимающим чувствительность слизистой носа, глотки, а также глицерином, который облегчит продвижение зонда. Жидкую и полужидкую питательную смесь будете готовить дома (я вас обучу) или на пищеблоке. Пищу вводят через зонд каждые 3 часа по 300 мл. Зонд промывают кипяченой водой. Зонд будет находиться у вашего близкого (имя, отчество) до тех пор, пока пациент не сможет самостоятельно глотать. Каждые 2 нед. зонд извлекают для профилактики пролежней. Цели достигнуты., при каждом кормлении введена вся пища, пациент не предъявляет жалоб.

