Содержание

Введение

. Общее понятие о питании

.1 Виды питания

.2 Здоровое питание

. Нарушение питания. Болезни, связанные с неправильным питанием

. Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением

. Сестринская помощь при нарушении приема пищи. Виды кормления

Заключение

Список литературы

питание веганство пациент кормление

Введение

Одним из наиболее важных факторов состояния человека является прием пищи. Причина в том, что значительная часть заболеваний сопровождается характерным изменением полноценного питания.

При нарушении приема пищи у пациента нарушаются такие потребности как: быть здоровым, есть, спать, общаться, двигаться, выделять, учиться.

Появляются следующие проблемы: головная боль, рвота, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

При нарушении приема пищи медсестра должна проводить тщательный уход за пациентом.

В некоторых случаях потребность в питании не удовлетворяется из-за боли, появляющейся вследствие приёма пищи, тошноты, рвоты, а также стойкого неприятного запаха изо рта. Неудовлетворенность потребности в питании может быть обусловлена и неадекватной физической нагрузкой, как чрезмерной, так и ограниченной.

Потребность в приёме достаточного количества жидкости может нарушаться из-за невозможности самостоятельного посещения туалета и вынужденной зависимости от других людей, в том числе от сестринского персонала. Неудовлетворённость потребности пациента в жидкости проявляется признаками обезвоживания (сухость кожи, слизистых оболочек, запор и др.).

1. Общее понятие о питании

Питание - одна из важнейших функций живого организма, имеет большое значение для больного человека. Рациональное питание больного является одним из важнейших условий правильного и эффективного ухода за ним и при некоторых заболеваниях имеет не только гигиеническое, но и прямое лечебное значение. Каждому больному в зависимости от его заболевания и общего состояния назначают определенную диету. Под диетой понимают определенный режим питания больного, предусматривающий качественный состав пищи, общее ее количество и количество составных ее частей, время, а также частоту приема пищи в течение суток.

Устанавливаемое для больного лечебное питание (диета) имеет целью восстановить нарушение в обмене веществ, воздействовать на болезненный процесс, исключить продукты, вредно влияющие на больные органы, улучшите общее состояние больного и тем самым способствовать выздоровлению.

Кроме того, правильным подбором продуктов в диете можно предотвратить побочные действия некоторых лекарств или, наоборот, усилить их благоприятное воздействие на больной организм. Известно, например, что при длительном приеме гипотиазида (активного мочегонного и гипотензивного средства) из организма выводится в большом количестве вместе с натрием и калий, что вредно отражается на сердечной деятельности. Назначение в таких случаях больному пищевых продуктов, богатых солями калия (печеный: картофель, курага, изюм, творог и др.), предотвращает эти осложнения.

Для различных категорий больных в нашей стране институтом питания Академии медицинских наук разработано 15 основных диет (лечебного питания), называемых также столами, в которых предусматриваются особенности возникновения и течения разных заболеваний (язвенные, колитные, печеночные, почечные и другие диеты). К каждой диете (лечебный стол) имеются лечебные показания, которые учитываются лечащим врачом. Кроме того, как лечебное мероприятие иногда больным назначают усиленное питание, полное или относительное голодание, ограничение или увеличение жидкости в суточном рационе.

Усиленное питание назначают при общем истощении организма, в момент выздоровления, а также при заболеваниях, связанных с повышением в организме окислительных процессов (например, при повышенной функции щитовидной железы). Полное голодание может назначаться на 1-3 дня при острых воспалениях брюшины и острых катарах желудка и кишок в первые дни болезни, при язвенной болезни во время кровотечения, после некоторых полостных хирургических операций.

Относительное голодание (так называемые разгрузочные дни) предусматривает не только резкое ограничение количества пищи в течение суток, но и специально подобранную диету. Например, больным, страдающим ожирением, дается на день, только кефир с творогом, или вареный рис с сухофруктами или яблоки. Особое внимание должно обращаться на кормление лихорадящих больных (стол №13). Им следует давать большое количество воды, фруктовых соков, пищу, состоящую из высококалорийных продуктов, вводить в жидком, протертом и рубленом, виде.

При назначении лечебного питания необходимо не допускать перегрузки желудочно-кишечного тракта избыточным питанием не только в отношении общей калорийности, но и в отношении объема пищи. Как правило, больные принимают пищу не менее 4-5 раз в сутки, а некоторые до 6-8 раз маленькими порциями.

Учитывая значение определенного режима в приеме пищи, необходимо давать ее больным ежедневно в одни и те же часы. Не следует забывать о значении аппетита и всего того, что ему способствует. Большое внимание должно уделяться вкусовым качествам пищи. Важную роль играет внешний вид подаваемых блюд и спокойная обстановка во время приема пищи. В этом отношении очень многое зависит от медицинских сестер и младшего медицинского персонала, их внимательного и заботливого отношения к больным во время приема пищи.

.1 Виды питания

Пирамида питания

Современная пирамида питания несколько отличается от классической, представленной еще в 1992 году. Основное различие в том, что мучные и злаковые, находившиеся в основании старой пирамиды, в новой поменялись местами с овощами и фруктами (приложение 1).

Создатели пирамиды питания делают особый акцент на обязательном включении в режим ежедневных физических упражнений. Это не случайно - в противном случае такое питание приведет к множеству различных проблем, включая ожирение (пирамида питания - это не диета, калорийность дневного меню довольно велика). Впрочем, физические упражнения не помешают при любом питании - они являются неотъемлемой составляющей здорового образа жизни. Составить свое меню в соответствии с пирамидой питания довольно просто - нет никаких особых ограничений. Можно есть все, требуется лишь ограничить количество и соблюдать пропорции, как указано в пирамиде. Продукты, находящиеся в одной категории (на одной ступени пирамиды питания) взаимозаменяемы, что облегчает использование пирамиды питания в любых условиях - в поездках, при нехватке времени. Давайте рассмотрим достоинства и недостатки пирамиды питания.

Плюсы пирамиды питания:

Система пирамиды питания предельно проста. Продукты, находящиеся в одной категории пирамиды питания считаются взаимозаменяемыми. Поэтому принципы пирамиды питания могут применяться к различным видам питания (например, при составлении меню для раздельного питания или дробного питания). Пирамида питания не требует никаких ограничений - можно есть все, но соблюдая определенную меру. Составляя рацион в соответствии с пирамидой питания, вы почти не рискуете пострадать от нехватки белков, жиров и углеводов. Пирамида питания примерно покрывает потребности организма в основных питательных веществах.

Минусы пирамиды питания:

Пирамида питания не делает различия между вредными и полезными продуктами. Создается впечатление, что нет никакой разницы между куском колбасы, напичканной вредными пищевыми добавками, и приготовленной на гриле рыбой. А это далеко не так. При кажущейся универсальности, "всеядная" пирамида питания определяет довольно жесткие рамки - любые виды питания, исключающие либо мясо (вегетарианство), либо мясо и молочные продукты (веганство), либо продукты, прошедшие температурную обработку (сыроедение), считаются "вне закона". Ведь все категории продуктов, включенные в пирамиду, обязаны быть представлены в ежедневном меню. Казалось бы, при таком разнообразии продуктов не может быть недостатка в каких-либо витаминах или минералах. Но это не так - питаясь в соответствии с пирамидой питания, вам потребоваться принимать дополнительные комплексы витаминов и минералов. Нехватка кальция, магния, цинка, железа, кремния - обычное явление при таком питании. Проблема в том, что недостаточно просто есть все подряд в определенной пропорции. Важно сочетание продуктов (например, железо не усваивается вместе с кальцием). К тому же некоторые продукты могут не только препятствовать усвоению, но и способствовать потере важных минералов (например, как бы странно это не звучало, молоко способствует потере кальция). Пирамида питания даже и не претендует на то, чтобы стать системой питания для идеального здоровья. Пирамида питания - это просто несколько простых правил, которые позволяют избегать опасных крайностей в еде (употребления слишком большого количества самых вредных продуктов или нехватки основных питательных веществ).

Принципы раздельного питания.

Все компоненты продуктов питания условно делятся на 3 основные группы - белки, жиры и углеводы. Жиры совместимы практически со всеми видами продуктов. А белки и углеводы между собой не сочетаются, поскольку для переваривания белков требуется кислая среда, а для углеводов - щелочная. Разные продукты требуют различных условий для усвоения, а на их переваривание уходит разное время. Например, фрукты перевариваются за 30 минут, а мясо проходит по пищеварительному тракту несколько часов. Если же несовместимые продукты попадают в желудок вместе, запускается самый длинный процесс переваривания. В результате, плохо переваренные продукты не покидают желудочно-кишечный тракт долгое время, вызывая гнилостные процессы, отравляя организм, оседая на стенках кишечника в виде шлаков и способствуя ожирению. Кроме того, питательные вещества из несовместимых продуктов усваиваются плохо. Минералы и витамины также не усваиваются полностью. Дело осложняется тем, что белки, жиры и углеводы присутствуют вместе почти во всех продуктах, хотя и в разной пропорции. Таким образом, полностью разделить белки, жиры и углеводы невозможно. К тому же, белки, жиры и углеводы различаются по своему составу. Принципы раздельного питания просты: Употреблять только совместимые продукты в одном приеме пищи. Соблюдать перерыв между приемами пищи (2 часа). Кроме фруктов, после которых можно есть другие продукты уже через 15-20 минут. Перерыв нужен для того, чтобы пища полностью переварилась и была выведена из организма прежде, чем поступит новая порция. Кроме того, двухчасовой перерыв дает отдых пищеварительной системе.

Плюсы раздельного питания:

Раздельное питание дает довольно большую свободу в составлении меню.

Раздельное питание облегчает пищеварение, устраняет запоры, сокращает время прохождения пищи по пищеварительному тракту, устраняет гнилостные процессы и, как следствие, дисбактериоз.

Раздельное питание снижает нагрузку на организм (на переваривание пищи уходит значительно меньше энергии).

Раздельное питание способствует очищению организма и пищеварительной системы.

Раздельное питание снижает нагрузку на печень и уменьшает интоксикацию организма.

Раздельное питание улучшает усвояемость питательных веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов).

Раздельное питание способствует похудению и помогает удерживать стабильный вес. Минусы раздельного питания:

Принципы раздельного питания не оговаривают, какие продукты следует включать в ежедневное меню, чтобы обеспечить организм всеми необходимыми питательными веществами. Чтобы предотвратить нехватку каких-либо веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов), следует максимально разнообразить свой рацион. При составлении меню, можно воспользоваться пирамидой питания.

Основная претензия, предъявляемая к раздельному питанию, состоит в том, что раздельное питание "отучает" организм переваривать несовместимые продукты. В результате, если в будущем человек съест несовместимые продукты, то "заработает" расстройство желудка. Если для вас невозможность попробовать все блюда на праздничном столе - все равно, что инвалидность, то раздельное питание не для вас.

Часто при переходе на раздельное питание человек ощущает постоянный голод. Многие считают, что так и должно быть. У меня есть основания полагать, что это неверно. Само по себе раздельное питание не должно вызывать никакого дискомфорта. Постоянное чувство голода может возникнуть в том случае, если вы резко изменили свой рацион питания. Раздельное питание такого изменения не требует. Чтобы избежать постоянного голода при переходе на раздельное питание, нужно разделить привычные блюда на составные части и составить из них новое меню, в соответствии с принципами раздельного питания (объединив между собой совместимые продукты). Таким образом, ежедневный рацион останется прежним - как известно, от изменения мест слагаемых сумма не меняется. Затем, когда организм приспособится к раздельному питанию, можно будет постепенно менять рацион питания. При таком постепенном переходе на раздельное питание вам не грозит ни постоянный голод, ни нехватка необходимых для здоровья веществ.

Некоторые говорят, что на раздельном питании невозможно получить удовольствия от еды. Тут, конечно, все индивидуально. Если это и ваша проблема, то я бы посоветовала просто позволять себе иногда съедать что-то "неправильное" (не соответствующее принципам раздельного питания), если вам очень сильно хочется съесть именно это. И не мучить себя никакими угрызениями совести! Со временем желание съесть что-то "не то" будет появляться все реже, пока не исчезнет вовсе (не важно, когда это произойдет - через несколько недель или через несколько месяцев).

Раздельное питание несколько усложняет жизнь. Особенно, когда приходится питаться вне дома. Часто приходится выбирать между удобством и здоровьем. С этим ничего не сделаешь.

Вегетарианство.

Образ жизни, характеризующийся, в первую очередь, питанием, исключающим употребление мяса любых животных. Последователи строгого вегетарианства, веганства, отказываются от использования всех продуктов животного происхождения как в питании (молоко животных, яйца), так и в быту.

Вегетарианцы не употребляют в пищу мясо, птицу, рыбу и морепродукты животного происхождения. Молочные продукты и яйца игнорируются лишь частью вегетарианцев. Неоднозначно отношение строгих вегетарианцев к мёду. Грибы традиционно относят к растительной пище, хотя современная наука выделяет их в отдельное царство.

Некоторые вегетарианцы, кроме определённой пищи, также исключают и:

· одежду и другую продукцию, части которой изготовлены из меха, кожи и т. д.;

· продукцию, в состав которой входят компоненты животного происхождения (такие, как глицерин, желатин);

· продукцию, прошедшую тестирование на животных.

Вегетарианское питание связано с совокупностью аспектов, касающихся здоровья, и в качестве диеты имеет возможные преимущества и недостатки. В частности - получение организмом необходимых витаминов, минералов и незаменимых аминокислот из растительной или лактоово-вегетарианской пищи. Принято считать, что для полноценного вегетарианского питания недостаточно просто исключить из диеты мясо и другую пищу животного происхождения, необходимо заменить её на пищу, схожую по пищевой ценности, и правильно спланировать диету.

Веганство.

Наиболее строгая форма вегетарианства, максимально исключающая использование продуктов, полученных путём эксплуатации и убийства животных. Веганцы - строгие вегетарианцы, выступающие против эксплуатации животных и исключающие из своего рациона все продукты животного происхождения, включая мясо, рыбу, яйца, животное молоко (кроме грудного человеческого молока на стадии развития младенца), молочные продукты из сырья животного происхождения и мёд. Веганы не используют мех, кожу, шёлк и шерсть животных, зачастую выступают против вивисекции и использования животных в индустрии развлечений. В веганской диете существуют также отдельные подтипы -фрукторианство и веганское сыроедение.

В число исключаемых веганами продуктов питания входят не только мясо, птица, рыба и животные морепродукты, как и у всех вегетарианцев, но также яйца и молочные продукты.

Помимо этих продуктов животного происхождения, веганы, как правило, не используют в быту и не поддерживают также:

· изделия, содержащие кожу, мех, шёлк, шерсть и другие материалы животного происхождения;

· мёд (иногда);

· продукты, в состав которых входят компоненты, полученные из животных продуктов (например, желатин, глицерин); так, для изготовления фотоплёнки используется желатин;

· продукты, при изготовлении (часто - при очистке) которых использовались продукты животного происхождения (например, некоторые виды рафинированного сахара и несколько сортов алкогольных напитков; так, для осветления виноградного вина используется желатин);

· продукцию, которая проходила тестирование на животных (например, косметику, табак).

· индустрию развлечений - цирки, зоопарки, дельфинарии и океанариумы, скачки, фотографирование с животными, корриду, бои животных.

Существует множество спорных ингредиентов, которые могут быть как растительного, так и животного происхождения.

Сыроедение

В данном случае человек питается только той пищей, которая не была термически обработана. Сыроедение практикуется в связи с желанием улучшить свое здоровье, избавиться от некоторых хронических заболеваний.

Приверженцы этой системы убеждают остальных, что питание сырой пищей может принести большую пользу каждому человеку. Объясняется это тем, что в пищевой системе человека со времен его сотворения не могла фигурировать жаренная или вареная пища, а только та пища, которая которую можно было есть в свежем виде.

1.2 Здоровое питание

Здоровое питание - это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний. Соблюдение правил здорового питания в сочетании с регулярными физическими упражнениями сокращает риск хронических заболеваний и расстройств, таких как ожирение, сердечно- сосудистые заболевания, диабет, повышенное давление и рак.

Рекомендации по здоровому питанию:

· Разумеется, состав идеального рациона человека зависит от рода деятельности, образа жизни и места проживания, однако существуют более или менее универсальные советы, разрабатываемые здравоохранительными организациями: Внимательно следите за калорийностью продуктов и массой тела

· Ограничивайте получение энергии из жиров. Насыщенные жиры (животные, твердые растительные жиры) - должны составлять до 1/3 потребляемых жиров, остальные 2/3 жиров должны быть ненасыщенными, жидкими жирами. При употреблении молока и молочных продуктов, следует отдавать предпочтение продуктам с пониженной жирностью[5]. Старайтесь не употреблять пищу, содержащую транс-жирные кислоты.

· Стремитесь к увеличению доли фруктов, овощей, цельных зёрен, бобовых и орехов в ежедневном рационе. Именно из этой пищи следует получать 50-60 % всей энергии.

· Примерно треть хлеба, круп, муки в рационе должны составлять продукты, обогащенные микронутриентами.

· Ограничивайте употребление простых углеводов (сахара, меда, сладких газированных напитков) - не более 30-40 г в сутки.

· Ограничивайте употребление поваренной соли и употребляйте только йодированную соль.

· Старайтесь обеспечивать организм витаминами в физиологических количествах, в том числе антиоксидантами(витамины А, С, Е), фолиевой кислотой. В случае, если ваш рацион не включает достаточное количество витаминов из пищи, можно периодически принимать поливитамины и дополнительно витамин D.

· Консультируйтесь с врачом на темы диет, доверяйте только диетам, разработанным авторитетными здравоохранительными учреждениями.

Поддержка здорового питания государством

Правительства многих развитых стран ежегодно выделяют средства на популяризацию здорового образа жизни и, в частности, здорового питания. Большую популярность приобрели средства инфографики, например разработанные с учетом национальных особенностей пирамиды питания , на которых визуально показывается рекомендуемое количество различных видов продукции.

В России возможно получить диетологическую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи. Врачи-диетологи осуществляют наблюдение и лечение следующих групп пациентов:

· с избыточной массой тела и ожирением I-III степени;

· с алиментарно-зависимыми заболеваниями;

· страдающих синдромом нарушенного пищеварения и всасывания;

· имеющих нарушения пищевого статуса.

2. Нарушение питания. Болезни, связанные с неправильным питанием

Ожирение

Ожирение - патологическое состояние, характеризующееся избыточной массой тела вследствие отложения жира в организме. В зависимости от избытка массы тела по отношению к идеальной массе тела различаются четыре степени ожирения:

) избыток массы тела составляет 10-29% - I степень;

) 30-49% - II степень;

) 50-99% - III степень;

) свыше 100% - IV степень.

В зависимости от причины ожирения выделяют различные типы отложения жировой ткани.

При алиментарном ожирении избыточный жир накапливается постепенно, распределяется в области живота и бедер, более подвержены этому виду ожирения женщины и мужчины среднего возраста.

Эндокринное ожирение характеризуется неравномерным расположением жира. Так, при поражении надпочечников жировые отложения локализуются преимущественно в верхней части туловища, на лице, плечевом поясе. При этом, кроме избыточного отложения жира, проявляются другие симптомы (например, мускулинизация женщин и феминизация мужчин, нарушение менструального цикла при патологии яичников и т. д.).

Конституциональное ожирение начинает проявляться уже в раннем детском возрасте, часто остается на всю жизнь, с трудом поддается коррекции; распределение жира, как правило, равномерное. Избыточная масса тела дает дополнительную нагрузку на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, создавая предпосылки для возникновения различных хронических заболеваний.

Осложнения:

Артроз, ишемическая болезнь сердца, дыхательная недостаточность.

Одним из основных методов лечения ожирения является активный образ жизни При умеренном ожирении, отсутствии тяжелых поражений дыхательной и сердечно- сосудистой систем.

Анорексия

Анорексия (отсутствие аппетита) обычно наблюдается у девочек и молодых женщин. Эту болезнь можно расценивать как следствие нервных срывов и нарушение психики на фоне увлечения сверх строгими диетами. Иногда (в случае полного отказа от пищи) возникает угроза жизни.

При алиментарной дистрофии вследствие длительного недоедания нарушается общее состояние организма, из-за чего он длительное время не может прийти в норму.

Гиповитаминозы

Гиповитаминозы (витаминная недостаточность) - патологическое состояние, вызванное дефицитом каких-либо витаминов в организме.

Недостаточное поступление витаминов в организм с пищей (несбалансированное или недостаточное питание), нарушение всасывания витаминов (при острых и хронических заболеваниях органов ЖКТ, глистной инвазии, после операций на желудке и кишечнике, при дисбактериозе), повышение потребности организма в витаминах (при беременности, кормлении, туберкулезе), при лечении лекарственными препаратами, являющимися антагонистами витаминов.

Гиповитаминоз А: проявляется ухудшением зрения (отмечаются сухость роговицы, ухудшение зрения в сумерки - куриная слепота), поражением кожи, слизистых оболочек дыхательных путей и пищеварительного тракта (конъюнктивит, блефарит), замедлением роста костей.

Гиповитаминоз D: развитие рахита у детей и остеопороза у взрослых, сопровождается переломами костей, кариесом зубов. Основное количество витамина D вырабатывается в коже под воздействием солнечных лучей. Суточная потребность - 100 МЕ.

Гиповитаминоз Е: невынашивание беременности, нарушения менструального цикла у женщин, потенции - у мужчин. Суточная потребность в витамине Е - 5-8 мг.

Гиповитаминоз С: цинга (отмечаются разрыхление и кровоточивость десен, выпадение зубов). Суточная потребность в витамине С - 70-100 мг.

Гиповитаминоз В1. нарушение функций нервной системы, развитие полиневритов. Суточная потребность в витамине В1 - 1,4-2,4 мг.

Гиповитаминоз В2. заболевания кожи, крови и желудочно-кишечного тракта, воспаление слизистой оболочки ротовой полости, появление трещин в углах рта. Суточная потребность - 1,5-3 мг.

Гиповитаминоз В 6: развитие дерматитов. Суточная потребность в витамине В6 - 2,0-2,2 мг.

Гиповитаминоз РР: повышенная утомляемость, вялость, бессонница, понижение сопротивляемости инфекциям, развитие пеллагры (появляются пятна на коже, поражается слизистая оболочка ротовой полости, нарушается работа нервной и сердечно-сосудистой систем). Суточная потребность в витамине РР - 15-25 мг.

Гиповитаминоз В 12: развитие злокачественной анемии, нарушение работы центральной нервной системы, развитие гастрита. Суточная потребность в витамине В12 - 2-5 мкг.

Подагра

Подагра - это заболевание, характеризующееся нарушением обмена мочевой кислоты и накоплением ее в различных тканях (в том числе и в суставах).

Этиология: Генетический дефект в ферментах, участвующих в обмене мочевой кислоты.

Предрасполагающие факторы: переедание, чрезмерное потребление мясной пищи, злоупотребление алкогольной продукцией, гиподинамия.

Чаще заболевание начинается с классического приступа подагры, который развивается внезапно у практически здорового человека. Появляются интенсивные боли в первом плюснефаланговом суставе (большом пальце стопы), отмечаются припухлость сустава, гиперемия кожи над ним. Через некоторое время кожа над суставом становится багровой, блестит, горячая на ощупь, движения в суставе невозможны. Отмечается повышение температуры тела до фебрильных значений. Продолжительность приступа - 8 дней. По окончании приступа все симптомы полностью сворачиваются, подвижность в суставе восстанавливается. Возникновение следующих приступов провоцируется нарушением диеты, физическими перегрузками, травмой, приемом алкоголя. По мере прогрессирования заболевания у больного развивается хронический подагрический полиартрит с поражением нескольких суставов (чаще поражаются суставы нижних конечностей). При этом нарушается конфигурация суставов, возникают деформации, ограничивается подвижность в пораженных суставах (вплоть до полного обездвиживания).

Специфическими признаками подагры являются тофусы - узелки, содержащие соли мочевой кислоты, окруженные соединительной тканью. Тофусы располагаются на ушах, локтях, пальцах рук, на лбу, на поверхностях плеч, предплечий, голеней. Нередко у больных подагрой развивается почечно-каменная болезнь.

3. Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением

Провести первичную оценку реакции пациента при кормлении (в том числе и искусственном).

Оказать психологическую поддержку пациенту методами разъяснения, убеждения, бесед, таким образом, чтобы пациент смог сохранить свое достоинство.

Помочь пациенту справиться со своими чувствами, дать возможность высказать свои чувства, эмоции по поводу кормления.

Убедиться в наличии информированного согласия на кормление пациента.

Организовать кормление, подготовить все необходимое.

Оказать помощь во время приема пищи.

Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия при кормлении.

Организовать обучение пациента и его родственников, если это необходимо, предоставить информацию о правилах питания, кормления.

Оценивать реакцию пациента на кормление.

Установить наблюдение за пациентом после кормления.

4. Сестринская помощь при нарушении приема пищи. Виды кормления

При нарушении приема пищи, медсестра обязана проводить тщательный уход за пациентом. (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)

Кормление пациента через желудочный зонд, введенный в рот или нос (назогастральный).

В качестве зондов для искусственного питания применяют легкие тонкие трубки:

а) пластмассовые

б) резиновые

в) силиконовые

Их диаметр 3-5-8 мм, длина 100-115 см, на слепом конце два боковых овальных отверстия, и на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца - метки, которые служат ориентиром для определения длины введения зонда.

Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью воронки.

Оснащение:

тонкий резиновый зонд диаметром 0,5-0,8 см

зажим

лоток

полотенце

салфетки

чистые перчатки

воронка

питательная смесь (t 380-400С)

вода кипяченая 100 мл

вазелин

Алгоритм действий:

Рассказать пациенту, чем его будут кормить (после согласования с врачом).

Предупредить его за 15 мин. о том, что предстоит прием пищи.

Проветрить помещение.

Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера.

Вымыть руки, надеть перчатки.

Обработать зонд вазелином.

Через нижний носовой ход ввести назогастральный зонд, на глубину 15-18 см.

Пальцем левой руки (в перчатке) определить положение зонда в носоглотке и прижать его к задней стенке глотки, чтобы он не попал в трахею.

Голову пациента слегка наклонить вперед и правой рукой придвинуть зонд до средней трети пищевода.

Внимание! Если воздух во время выдоха из зонда не выходит и голос пациента сохранен, значит, зонд в пищеводе.

.Соединить свободный конец зонда с воронкой.

.Медленно наполнить воронку, находящуюся наклонно на уровне желудка пациента, питательной смесью (чай, морс, сырые яйца, минеральная вода без газа, бульон, сливки и др.).

.Медленно поднять воронку выше уровня желудка пациента на 1 м, держа ее прямо.

.Как только питательная смесь дойдет до устья воронки, опустить воронку до уровня желудка пациента и пережать зонд зажимом.

.Повторить процедуру, используя все приготовленное количество питательной смеси.

.Налить в воронку 50 - 100 мл кипяченой воды для промывания зонда.

.Отсоединить воронку от зонда и закрыть заглушкой его дистальный конец.

.Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.

.Помочь пациенту занять комфортное положение.

.Вымыть руки.

Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ.

Оснащение:

шприц Жанэ емкостью 300 мл

шприц 50 мл

зажим

лоток

фонендоскоп

питательная смесь (t 380-400С)

вода кипяченая теплая 100 мл

Алгоритм действий:

Сообщить пациенту, чем его будут кормить.

Перевести пациента в положение Фаулера.

Проветрить помещение.

Подогреть питательную смесь на водяной бане до t 380-400С.

Вымыть руки (можно надеть перчатки).

Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).

Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (назначенное количество).

Наложить зажим на дистальный конец зонда.

Соединить шприц с зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента так, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.

Снять зажим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.

Запимните! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 минут!

После опорожнения шприца пережать зонд зажимом (чтобы не вытекала пища).

Над лотком отсоединить шприц от зонда.

Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.

Снять зажим и промыть зонд под давлением.

Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.

Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.

Помочь пациенту занять комфортное положение.

Вымыть руки (снять перчатки).

Сделать запись о проведении кормления.

Кормление пациента с помощью зонда, введенного в желудок, через гастростому.

Назначают при непроходимости пищевода и стенозе (сужении) привратника. В этих случаях к свободному концу зонда присоединяют воронку, через которую вначале малыми порциями (по 50 мл) 6 раз в сутки вводят в желудок подогретую жидкую пищу. Постепенно объем вводимой пищи увеличивают до 250-500 мл, а число кормлений сокращают до 4 раз.

Иногда пациенту разрешается самостоятельно разжевывать пищу, затем ее разводят в стакане жидкостью, и уже в разбавленном виде вливают в воронку. При таком варианте кормления сохраняется рефлекторное возбуждение желудочной секреции. Кормление через гастростому используется как в больничных, так и домашних условиях. В последнем случае нужно обучить родственников технике кормления и промывания зонда.

Кормление через гастростому.

Оснащение:

воронка (шприц Жанэ)

емкость с пищей

вода кипяченая 100 мл

Алгоритм действий:

Протереть прикроватный столик.

Сообщить пациенту, чем его будут кормить.

Проветрить помещение.

Вымыть руки (лучше, если пациент будет видеть это), можно надеть перчатки.

Поставить на прикроватный столик приготовленную пищу.

Помочь пациенту занять положение Фаулера.

Открепить зонд от одежды. Снять зажим (заглушку) с зонда. Присоединить воронку к зонду.

Внимание! Желательно начать кормление с чая (воды), чтобы освободить зонд от скопившейся между кормлениями слизи, пищи.

Наливать в воронку приготовленную пищу малыми порциями.

Промыть зонд теплой кипяченой водой через шприц Жанэ (50 мл) или сразу через воронку.

Отсоединить воронку, закрыть зонд заглушкой (пережать зажимом).

Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.

Вымыть руки.

Парентеральное питание.

Назначают пациентам с явлениями непроходимости пищеварительного тракта, при невозможности нормального питания (опухоль), а также после операций на пищеводе, желудке, кишечнике и пр., а также при истощении, ослабленным пациентам при подготовке к операции. Для этой цели используют препараты, содержащие продукты гидролиза белков - аминокислоты (гидролизин, белковый гидролизат казеина, фиброносол), а также искусственные смеси аминокислот (альвезин новый, левамин, полиамин и др.); жировые эмульсии (липофундин, интралипид); 10%-ный раствор глюкозы. Кроме того, вводят до 1 л растворов электролитов, витамины группы В, аскорбиновую кислоту.

Средства для парентерального питания вводят капельно внутривенно. Перед введением их подогревают на водяной бане до температуры тела (37-380С). Необходимо строго соблюдать скорость введения препаратов: гидролизин, белковый гидролизат казеина, фиброносол, полиамин в первые 30 мин. вводят со скоростью 10-20 капель в минуту, а затем при хорошей переносимости скорость введения увеличивают до 40-60.

Полиамин в первые 30 мин. вводят со скоростью 10-20 капель в минуту, а затем - 25-35 капель в минуту. Более быстрое введение нецелесообразно, так как избыток аминокислот не усваивается и выводится с мочой.

При более быстром введении белковых препаратов у больного могут возникнуть ощущения жара, гиперемия лица, затруднение дыхания.

Липофундин S (10% раствор) вводят в первые 10-15 минут со скоростью 15-20 капель в минуту, а затем постепенно (в течение 30 минут) увеличивают скорость введения до 60 капель в минуту. Введение 500 мл препарата должно длиться примерно 3-5 ч.

Запомните! Вводить все компоненты для парентерального питания одномоментно.

Кормление тяжелобольного ложкой.

Показания: невозможность самостоятельно принимать пищу (постельный режим, тяжелое состояние).

Алгоритм действий:

Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.

Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи и получить его согласие.

Проветрить помещение, освободить место на тумбочке или придвинуть прикроватный столик (поверхность тумбочки протереть чистой ветошью).

Помочь пациенту, если это возможно, занять высокое положение Фаулера (уменьшается опасность асфиксии).

Помочь пациенту вымыть руки (протереть влажным полотенцем) и прикрыть его грудь салфеткой (обеспечивается инфекционная безопасность).

Вымыть и осушить свои руки.

Принести и поставить на тумбочку пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть горячими (60 0), холодные - холодными.

Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.

Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти (обеспечивается безопасность пациента).

Предложить выпить (лучше через трубочку) несколько глотков жидкости (уменьшается сухость во рту, облегчается пережевывание твердой пищи).

Внимание! Если состояние пациента не позволяет придать ему сидячее положение - надо поднять левой рукой голову пациента в месте с подушкой, а правой поднести ложку с полужидкой пищей ко рту.

.Кормить медленно:

называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;

наполнить ложку на 2/3 твердой (мягкой) пищей;

коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот;

прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;

дать время прожевать и проглотить пищу;

предлагать питье после нескольких ложек твердой (мягкой) пищи.

12.Вытирать (при необходимости) губы салфеткой (влажным полотенцем).

.Предложить пациенту прополоскать рот водой после еды (уменьшается скорость роста бактерий во рту).

.Убрать после еды посуду и остатки пищи, стряхнуть крошки с постели (обеспечивается инфекционная безопасность).

.Уложить пациента в удобное положение.

.Вымыть и осушить руки.

Кормление с помощью поильника.

Показания: невозможность самостоятельно принимать твердую и мягкую пищу.

Оснащение: поильник, салфетка.

 Алгоритм действий:

Рассказать пациенту, какое блюдо будет приготовлено для него (после согласования с врачом).

Предупредить пациента за 15 минут, что предстоит прием пищи, получить согласие.

Проветрить помещение.

Протереть прикроватный столик (обеспечивание инфекционной безопасности).

Вымыть и осушить свои руки (будет лучше, если пациент будет видеть это).

Поставить на прикроватный столик приготовленную пищу.

Переместить пациента на бок или в положение Фаулера, если позволяет его состояние (обеспечивается безопасный прием пищи).

Прикрыть шею и грудь пациента салфеткой (исключается загрязнение одежды).

Кормить пациента из поильника небольшими порциями, глотками (исключается поперхивание).

Внимание! В течение всей процедуры кормления пища должна быть теплой и выглядеть аппетитно.

Дать прополоскать рот водой после кормления (уменьшается рост бактерий во рту).

Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею пациента (исключается попадание остатков пищи в постель).

Помочь пациенту занять удобное положение (обеспечивается необходимый комфорт).

Убрать остатки пищи. Вымыть и осушить руки.

Запомните! Не нужно оставлять на тумбочке у постели пациента остывшую пищу.

Заключение

Питание- поддержание жизни и здоровья человека с помощью пищи - процесс поглощения пищи живыми организмами для поддержания нормального течения физиологических процессов жизнедеятельности, в частности, для восполнения запаса энергии и реализации процессов роста и развития.

При нарушении питания могут возникнуть различные заболевания, такие как:

Дистрофия;

Подагра;

Ожирение;

Гиповитаминоз и др.

При нарушении прима пищи медсестра проводит уход и помощь пациенту при приеме пиши. Существуют различные виды кормления:

. Кормление пациента через желудочный зонд, введенный в рот или нос (назогастральный).

. Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью воронки.

. Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ.

. Кормление пациента с помощью зонда, введенного в желудок, через гастростому.

. Кормление через гастростому.

. Парентеральное питание.

. Кормление тяжелобольного ложкой.

. Кормление с помощью поильника.

Список литературы

1. А.Л. Верткин "Скорая помощь" руководство для фельдшеров и медсесестер ЭКСМО Москва 2010 г.

. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенков Н.Н. Сестринское дело в терапии 2008.

. Основы сестринского дела (Алгоритмы манипуляций по сестринскому делу) / Учебное пособие - 2-е изд., испр. И доп. - М.: "АНМИ", 2007.