

ПИТАНИЕ И КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ С ПОМОЩЬЮ ПОИЛЬНИКА

Цель: обеспечение кормления пациента.

Показания: отсутствие возможности самостоятельно принимать пищу.

Оснащение: поильник, салфетки, емкости с жидкой, гомогенизированной пищей или питательными смесями, стакан теплой кипяченой воды, лоток, кожный антисептик.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре:	
1. Идентифицировать пациента, доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить ход предстоящей процедуры. Рассказать пациенту, чем его будут кормить.	Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Обеспечение права пациента на выбор. Возбуждение аппетита.
3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
4. Проветрить помещение. Протереть прикроватный столик и пододвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Переместить пациента набок или в положение Фаулера, если позволяет его состояние.	Профилактика аспирации.
6. Обработать руки на гигиеническом уровне.	Профилактика ИСМП.
7. Подготовить оснащение	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
II. Выполнение процедуры:	
8. Прикрыть шею и грудь пациента салфеткой.	Предупреждение загрязнения одежды.
9. Налить в поильник небольшое количество питательной смеси (Т= 36 – 37°С).	Профилактика аспирации. Обеспечение оптимальной температуры смеси.
10. Предложить пациенту взять в рот носик поильника. Слегка наклонить поильник.	Облегчение поступления пищи в ротовую полость.
11. Рекомендовать пациенту принимать питательную смесь небольшими порциями.	Профилактика аспирации.
12. Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	Ограничение роста бактерий в ротовой полости.
13. Убрать салфетку, прикрывающую грудь и шею пациента.	Исключение попадания остатков пищи в постель.
14. Помочь пациенту занять удобное положение.	Обеспечение физического и психологического комфорта.
15. Убрать использованное оснащение.	Обеспечение психологического комфорта.
III Окончание процедуры:	

Кормление пациента в постели при помощи ложки

6. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.	Поддержание чувства собственного достоинства пациента
7. Прикрыть грудь пациента салфеткой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
8. Помочь пациенту установить зубные протезы при их наличии.	Обеспечение самостоятельного пережевывания.
II. Выполнение процедуры:	
9. Вымыть и осушить руки или обработать их антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
8. Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть нагреты не выше 60°C, холодные – не ниже 15°C. Сервировать стол.	Обеспечивается улучшение аппетита и вкусовых ощущений.
9. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу. Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента.	Поддержание чувства собственного достоинства пациента.
10. Предложить пациенту выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости.	Снижение сухости во рту. Облегчение пережевывания твердой пищи.
11. Кормить медленно: <ul style="list-style-type: none"> - называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; - наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей; - коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; - прикоснуться ложкой к языку, дать возможность пациенту взять пищу в рот, извлечь пустую ложку; - дать время прожевать и проглотить пищу; - предлагать попить после 3-5 ложек твердой (мягкой) пищи или по требованию. 	Обеспечение адекватного приема пищи. При гемипарезе пища подносится со здоровой стороны.
12. Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.	Поддержание чувства собственного достоинства пациента
13. Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	Ограничение роста бактерий в ротовой полости.
14. Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею пациента. Проверить состояние постели.	Исключение попадания остатков пищи в постель.
15. Помочь пациенту занять удобное положение. <i>Примечание: первые 20—30 минут после еды следует придать пациенту полусидящее (если он сидел) положение.</i>	Обеспечение физического и психологического комфорта.
16. Посуду и остатки пищи доставить в столовую.	Обеспечение психологического комфорта.
III. Завершение процедуры:	
17. Провести дезинфекцию использованного оснащения.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18. Обработать руки.	
19. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента в документации.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

**КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД
(перемежающееся или фракционное)**

Цель: кормление пациента.

Показания: повреждение и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройства речи и глотания, отсутствие сознания, отказ от приема пищи при психических заболеваниях и пр.

Противопоказания: атрезия и травмы пищевода, кровотечение из желудка и пищевода, варикозное расширение вен пищевода.

Оснащение: стерильный (лучше одноразовый) зонд 8-10 мм в диаметре, воронка на 200 мл или шприц Жане (лучше одноразовый), дистиллированная вода (физиологический раствор, глицерин), салфетки, зажим, фонендоскоп, 3-4 стакана питательной смеси, стакан теплой кипяченой воды, перчатки, кожный антисептик.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Идентифицировать пациента, уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии согласия.	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию.
2. Подготовить оснащение.	Необходимое условие для эффективности проведения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 3. Придать пациенту положение, удобное для кормления (сидя, лежа, положение Фаулера). Прикрыть грудь салфеткой.	Обеспечение свободного прохождения зонда.
4. Обработать руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие	Необходимое условие для введения зонда в желудок.

зонда было ниже мечевидного отростка, либо из роста пациента отнять 100 см), поставить метку.	
6. Смочить зонд водой или обработать его глицерином.	Обеспечение свободного продвижения зонда в желудок.
7. Ввести зонд через носовой ход на нужную глубину.	Обеспечение введения зонда в желудок.
8. Набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).	Определение местонахождения зонда.
9. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Свобод-	Предупреждение вытекания содержимого

9. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Свободный конец зонда поместить в лоток.	Предупреждение вытекания содержимого желудка.
10. Снять зажим с зонда, подсоединить воронку или шприц Жане без поршня и опустить до уровня желудка (<i>пассивное кормление</i>). Наклонить слегка воронку или шприц Жане и налить пищу, подогретую до температуры 37-38° С. Постепенно поднимать воронку до тех пор, пока пища не дойдет до устья воронки. <i>Активное введение смеси можно провести с помощью шприца Жане.</i>	Предупреждение попадания воздуха в желудок.
11. Опустить воронку до первоначального уровня и повторить введение следующей порции. Введение нужного объема смеси проводить дробно, небольшими порциями по 30-50 мл, с интервалами между ними 1-3 минуты. После введения каждой порции пережимать дистальный участок зонда.	Обеспечение бережного введения всего объема пищи. Предупреждение опустошения зонда.
12. Промыть зонд кипяченой водой или физиологическим раствором по окончании кормления.	
13. Наложить зажим на конец зонда, снять воронку. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушкой, если таковая имеется.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Зафиксировать зонд до следующего кормления.	Профилактика выпадения зонда.
15. Осмотреть постельное белье на случай замены. Помочь пациенту занять удобное положение.	Обеспечение физического и психологического комфорта.
III. Завершение процедуры: 16. Подвергнуть дезинфекции использованный инструментарий. 17. Снять перчатки для последующей дезинфекции и утилизации. Обработать руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента.	Обеспечение преемственности ухода.
Дополнительные сведения	При использовании для зондового питания в режиме непрерывного кормления инфузионных насосов, настройка и порядок работы с последними определяется инструкцией на применение.
Примечание: перед проведением последующих кормлений следует: - проверить правильность положения зонда, аспирировать и осмотреть содержимое желудка; - осмотреть кожу и слизистые носовых ходов;	При наличии в аспирационном содержимом крови и признаков нарушения эвакуации содержимого – не кормить пациента, вызвать врача. Исключить признаки инфицирования и тро-

<p>Примечание: перед проведением последующих кормлений следует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверить правильность положения зонда, аспирировать и осмотреть содержимое желудка; - осмотреть кожу и слизистые носовых ходов; - проверить качество фиксации зонда. 	<p>применение.</p> <p>При наличии в аспирационном содержимом крови и признаков нарушения эвакуации содержимого – не кормить пациента, вызвать врача.</p> <p>Исключить признаки инфицирования и трофические нарушения, связанные с постановкой зонда.</p> <p>Заменить повязку-пленку в случае необходимости.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

УХОД ЗА НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ

Цель: профилактика трофических и инфекционных осложнений.

Оснащение: шприц Жане (лучше одноразовый), фонендоскоп, лоток, зажим, физиологический раствор, вазелин, емкость для дезинфекции, кожный антисептик, перчатки, стерильные салфетки, пластырь.

Этапы	Обоснование
<p>I. Подготовка к процедуре:</p>	
<p>1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры, уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы.</p>	<p>Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию</p>
<p>2. Выяснить, беспокоит ли пациента зонд и насколько.</p>	<p>Обеспечение скорейшей адаптации пациента к своему состоянию.</p>
<p>3. Обработать руки. Надеть перчатки.</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности.</p>
<p>II. Выполнение процедуры:</p>	
<p>4. Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания.</p>	<p>Обеспечение своевременной диагностики изменений.</p>
<p>5. Проверить место расположения зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке.</p>	<p>Обеспечение безопасности пациента.</p>
<p>6. Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом.</p>	<p>Обеспечение проходимости носовых путей, профилактика высыхания слизистой.</p>
<p>7. Увлажнять полость рта и губы каждые 4 часа.</p>	
<p>8. Промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора после каждого кормления и чаще по назначению врача.</p>	<p>Обеспечение физического и психологического комфорта</p>
<p>III. Окончание процедуры:</p>	