



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

(помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)

-1-

ОЦЕНКА 80 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему

**«Кормление тяжелобольных. Показания к зондовому питанию.»**

**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 5 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Бондаренко Анастасия Алексеевна

Волгоград 2018г.

## Содержание

1. Введение .....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	3
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия.....	4-5
5. Кормление тяжелобольных.....	6
• Кормление тяжелобольного ложкой.....	7
• Кормление тяжелобольного с помощью поильника.....	8
6. Искусственное питание.....	9
7. Роль медицинского персонала в кормлении тяжелобольных и проведения зондирования.....	10
8. Собственное исследование.....	10
9. Выводы.....	11
10.Список литературы .....	11

## **Введение**

Полноценное питание является важнейшей составной частью качественного лечения больного. Известно, что его недостаток значительно усугубляет заживление раны, приводит к тяжелому течению госпитальной инфекции.

## **Цель научно-исследовательской работы**

Изучить методику кормления тяжелобольных и показания к зондовому питанию.

## **Задачи научно-исследовательской работы**

1. Требования к пище тяжелобольного
2. Подготовка к приему пищи
3. Средства для питания тяжелобольного
4. Особенности кормления тяжелобольного при помощи ложки и поильника
5. Показания к зондированию и особенности при его проведении
6. Освоить практические навыки кормления тяжелобольных и проведение зондирования в Клинической больнице #5

## Основные определения и понятия

**Тяжелобольной пациент** — это человек, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем и который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе.

**Положение Фаулера** можно назвать положением полулежа и полусидя. Пациента укладывают в положение Фаулера в следующей последовательности:

- 1) приводят кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2) поднимают изголовье кровати под углом 45 — 60° (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- 3) кладут голову пациента на матрац или низкую подушку, чтобы предупредить сгибательную контрактуру шейных мышц;
- 4) если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждения сгибательной контрактуры мышц верхней конечности;
- 5) под поясницу пациенту кладут подушку с целью уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника;
- 6) под бедро пациента подкладывают небольшую подушку или валик (для предупреждения перерастяжения в коленном суставе и сдавливания подколенной артерии под действием силы тяжести);
- 7) под нижнюю треть голени пациента подкладывают небольшую подушку с целью предупреждения длительного давления матраца на пятки;
- 8) ставят упор для стоп под углом 90° чтобы поддержать их тыльное сгибание и предупредить «провисание».

**Поильник-непроливайка** - это стакан с плотно подогнанной крышкой.

Предназначен для приема пищи лежащими больными в постели. В поильник можно наливать как жидкую пищу — соки, жидкие каши, так и горячую пищу — супы, отвары и т.п. Поильник медицинский выполнен из пищевого полиэтилена. Его можно мыть горячей водой и стерилизовать.

**Инфицированные раны-инфекция** проникает не при поражении определенного участка тела, а при последующем неправильном уходе за ним — микробы могут быть занесены с одежды или с окружающих предметов (в том случае, если человек выходит без повязки).

**Нагноения-воспаление** сопровождается образованием и выделением гноя.

**Зонд назогастральный или желудочный** — это специальное приспособление, введенное в виде тонкой эластичной резиновой трубки,

созданное главным образом для введения питательных смесей и лекарственных препаратов пациентам с ограниченными физическими возможностями, вызванными ввиду тяжелых болезней или же наступления старости.

## **Кормление тяжело больных**

Тяжелобольным пища привозится в палату в теплом виде на специальных передвижных столах с подогревом. Перед приемом пищи должны быть закончены все лечебные процедуры. Одним больным нужно только помочь сесть, грудь прикрывать одеянкой или фартуком, другим – придвинуть прикроватный столик и придать полусидящее положение, приподняв подголовник, третьим нужно кормить. Младший медицинский персонал должен проветрить палаты, помочь пациентам вымыть руки.

При кормлении тяжело больного медицинская сестра левой рукой немного приподнимает голову больного, а правой подносит ему ложку или специальный поильник с помощью рта.

## **Кормление тяжело больного ложкой**

*Показания:* невозможность самостоятельно принимать пищу.

1. Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.
2. Предупредить пациента за 15 минут до приема пищи, и получить его согласие.
3. Проветрить помещение, освободить место на тумбочке и протереть ее, или придвинуть прикроватный столик, протереть его.
4. Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера.
5. Помочь пациенту вымыть руки и прикрыть его грудь салфеткой.
6. Вымыть руки.
7. Если продукты должны быть горячими (60°C), холодные - холодными.
8. Спросить пациента, какой последовательности он предпочитает принимать пищу.
9. Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти.
10. Предложить выпить (лучше через трубочку) несколько глотков жидкости.
11. Кормить медленно:
  - \* называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;
  - \* коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот;
  - \* прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;
  - \* дать время прожевать и проглотить пищу;
  - \* предлагать пить воду несколько раз как твердой (мягкой) пищи.
12. Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.
13. Предложить пациенту прополоскать рот водой после еды.
14. Убрать после еды посуду и остатки пищи.
15. Вымыть руки.

## **Кормление тяжёлого больного с венозным питанием**

*Показания:* невозможность самостоятельно принимать твердую и мягкую пищу.

*Оснащение:* поильник с фанка

1. Рассказать пациенту, какое блюдо будет приготовлено для него (после согласования с врачом).
2. Предупредить пациента за 15 мин о том, что предстоит прием пищи и получить его согласие.
3. Проветрить помещение.
4. Протереть прикроватный столик.
5. Вымыть руки (лучше, если пациент будет видеть это)
6. Поставить на прикроватный столик приготовленную пищу.
7. Переместить пациента поближе или в положение Фаулера (если позволяет его состояние).
8. Прикрыть плечи и грудь пациента одеждой.
9. Кормить пациента небольшими порциями (глотками).

*Примечание:* В течение всей процедуры кормления пища должна быть теплой и выглядеть аппетитно.

10. Дать прополоскать рот водой после кормления.
11. Убрать салфетки, которыми накрыты руки и шею пациента.
12. Помочь пациенту принять удобное положение.
13. Убрать оставшуюся еду. Вымыть руки.

Не нужно оставлять на тарелочке у изголовья пациента остывшую пищу. Через 20-30 мин после раздачи пищи пациентом, которые принимали пищу самостоятельно, следует собрать грязную посуду.



## Искусственное питание

При ряде заболеваний желудка питания естественного через рот невозможно, назначают искусственное питание. Искусственное питание – это введение в организм питательных веществ при помощи и желудочного зонда, клизмы или парентерально (прямиком – внутривенно). Во всех этих случаях обычное питание либо невозможно, либо нежелательно, т. к. может привести к инфицированию раны и попаданию пищи в дыхательные пути с последующим развитием пневмонии или нагноения в легких.

## Введение пищи через желудочный зонд

При искусственном питании через желудочный зонд можно ввести любую пищу в жидком и полужидком виде, предварительно протерев ее через сито. К пище обязательно надо добавлять витамины. Обычно вводят молоко, сливки, сырые яйца, бульон, слизистые супы, протертый овощной суп, кисель, фруктовые соки, разведенное варенье.

Правила введения желудочного зонда проводится следующим образом:

1) стерильный зонд смазывают вазелином и вводят через носовой ход в желудок, придерживаясь направления перпендикулярного поверхности лица. Когда 15-17 см зонда скрестся в глотке, голову больного слегка наклоняют вперед. Другой рукой вводят в рот, нащупывают конец зонда и, слегка надавливая его кончиком на твердой стенке глотки, другой рукой продвигают дальше. Если зонд не проходит, этого позволяет и нет противопоказаний. Во время введения зонда больной сидит, если больной находится в бессознательном состоянии, то зонд вводят в положении лежа, если возможно, при этом зонд вводят в рот. После введения надо проверить, находится ли зонд в желудке: к наружному концу зонда надо поднести пушистый кончик ватного жгутика и посмотреть, не колышутся ли они при дыхании;

2) через воронку (диаметр 27 см) у свободного конце зонда под небольшим давлением медленно вводят жидкую пищу (3-4 стакана) небольшими порциями, как более густую;

3) после введения зонда для промывания зонда вливают чистую воду. Если зонд введен в носовые ходы, то его вводят в рот, хорошо фиксируя в глотке.

## **Роль медицинской сестры в организации тяжелобольных и проведения зондирования**

Раздача пищи и питье в рот и в палатной медицинской сестрой в соответствии с указаниями врача-диетолога. Младший медицинский персонал должен следить за тем, чтобы пациентам вымыть руки. От медицинской сестры требуется в любых случаях умение и терпение.

### **Собственное вскармливание.**

Когда малыш доживает до светлого срока, его органы и системы работают не в полную силу. По этой причине для реабилитации состояния нужно больше времени. Если ребенок не может сосать грудь или бутылочку из-за отсутствия сил или рефлексов, кормят через зонд. Рассмотрим виды такого кормления. В первую очередь расскажем о том, как правильно расщипать сосок матери для молока для малыша.

Кормление тяжелобольной детской, выходящей на грудное вскармливание, бывает затруднено из-за снижения мышечной и слабостью сосательных движений. В таких случаях ребенка кормят чаще, малыми порциями и докармливают доболевая грудным собственным грудным молоком. При искусственном вскармливании ребенка кормят из рожка смесями или молоком, подогревая до температуры 37-38°C.

## **Выводы.**

Овладела правилами проведения гинекологических и показаниями к зондированию.

## **Список литературы.**

1. Гигиена детей и подростков. Учеб. пособие к практическим занятиям: Под редакцией проф. Кушмова В. С. СПб-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 550 с.
2. Кормление младенца: ребенок от 0 до 5 лет с любовью и здравым смыслом: Эдлин-Анстер — Санкт-Петербург, Мартин, 2012 г.- 384 с.
3. Справочник акушера: Н. Ф. Сивилова — Москва, Астрель, Харвест, 2013 г.- 700 с.
4. Акушерство: учебник для студентов медицинских отделений средних специальных медицинских учебных заведений / под ред. проф. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
5. Общая врачебная физика: учеб. пособие. В 2 т. Т. 2 / под ред. акад. РАН И.И. Давыдова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 380 с.
6. Общий учебник акушерства и гинекологии / Григорьев К. И. учебн. пособие. 4-е издание, переработанное. - М. 2009. - 416 с. : ил.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

5 группы  
Бондаренко Анастасия Алексеевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

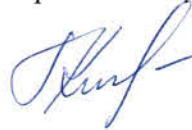
Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова