

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Самарской области
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»



**Методическая разработка практического занятия для
преподавателя
по теме «Организация питания пациентов в стационарах.
Виды искусственного питания. Уход за пациентами со стомами».**

Организованная форма: «Урок -презентация»

ПМ 2 Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 2.3 Технология оказания медицинских услуг

Раздел 4. Технология оказания сестринских услуг.

для специальностей 31.02.01 Лечебное дело

34.02.01 Сестринское дело

31.02.02 Акушерское дело

Составитель: Брагина Т.М.

Рассмотрено и утверждено на
заседании ЦМК

Сестринское дело

Протокол № от

Председатель ЦМК

М.С.Петрова

г.о. Сызрань, 2017 год

Тема: «Организация питания пациентов в стационарах. Виды искусственного питания. Уход за пациентами со стомами»

1 практическое занятие – 270 минут

Методическая разработка практического занятия по теме «Организация питания пациентов в стационарах. Виды искусственного питания. Уход за пациентами со стомами» предназначена для работы преподавателя с обучающимися, осваивающими профессиональный модуль ПМ 2 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Технология оказания медицинских услуг по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.02 Акушерское дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе в целом. Методическая разработка включает в себя информационный блок, задания для контроля исходных знаний обучающихся, задания для получения профессиональных навыков и задания для закрепления полученных знаний и умений. Пособие содержит междисциплинарные связи, мотивацию обучающихся, домашнее задание. Все задания сопровождаются подробной инструкцией, эталонами ответов.

Для достижения поставленных целей используются различные образовательные технологии. Для освоения практических навыков в этом модуле на занятиях используются элементы групповой технологии и методы программированного обучения. Для входного и выходного контроля знаний на занятии используются элементы технологии уровневой дифференциации в форме индивидуального опроса и выполнения тестовых заданий различного уровня сложности.

Цели изучения темы:

Обучающая цель:

Студент должен знать:

- виды искусственного питания, показания к его применению;
- основные питательные растворы;
- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- обучение пациента и родственников основным принципам лечебного питания, кормлению тяжелобольного пациента в постели.
- основы профилактики внутрибольничной инфекции

Студент должен уметь:

- осуществить искусственное питание на фантоме;
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;

Студент должен иметь практический опыт:

- кормления тяжелобольного пациента через назогастральный зонд, гастростому;
- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;

ПК 7.1

Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 7.2.

Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.5.

Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6.

Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7.

Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8.

Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.11.

Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Развивающая цель:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

Воспитательная цель:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

Интеграция темы:

- ОП. 01. Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- ОП. 02. Анатомия и физиология человека;
- ОП. 03. Основы патологии;
- ОП. 07. Фармакология.
- ПМ. 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным.

Образовательные технологии:

- технология сотрудничества (работа малыми группами),
- элементы игровой технологии,
- элементы рейтинговой технологии.

Методы и приемы обучения:

- практический,
- объяснительный
- иллюстративный,
- проблемный.

Средства обучения:

- Технические средства обучения: презентация по теме «Кормление пациента через назогастральный зонд».
- Электронные ресурсы: видео – ролик «Гигиеническая обработка рук».
- Натуральные пособия (фантомы, наборы для манипуляций).
- Наглядно – иллюстративный материал (Плакат «Строение пищеварительной системы»),
- Дидактический материал (Банк задач, тестовые задания).

Истоки

- Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными: Учебное пособие. М.: Медицина, 1989. 87-89с.
- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: «Феникс», 2005 256-257, 266с.
- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела/ Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина.- Издание 8-ое. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. (Медицина для вас). 268,411с.
- Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. «Общий уход за больными в терапевтической клинике» Учебное пособие для ВУЗов. Москва, Издательская группа «ГЭОТАР-медиа», 2006
- Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум /Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская. - Ростов н/Д: Феникс, 2002
- Глухов А.А. Основы ухода за хирургическими больными. Учебное пособие для мед вузов М. ГЭОТАР-Медиа, 2009
- Евсеев М.А. Общий уход за больными в хирургической клинике. Учебное пособие для мед Вузов. М. ГЭОТАР-Медиа, 2008
- Мурашко В.В. Шуганов Е.Г. Панченко А.В. «Общий уход за больными». Издательство «Медицина» М. 1988г
- Ослопов В.Н. «Общий уход в терапевтической клинике» «МЕДпресс-информ» М.2002г.
- Василькович В.А. Дезинфекционное дело. М., 1988
- Воробьев Г.И. с соавторами. Руководство по уходу за стомой. -М., 1998. Журнал «Медицинская сестра №№ 1-6, М., 2000.
- <http://www.sprinter.ru/>
- <http://revolution.allbest.ru/medicine/>
- http://rus.logobook.ru/prod_show.php

Выход: для практической деятельности медицинского работника.

**Методическая разработка для преподавателя
к практическому занятию
по теме: «Организация питания пациентов в стационарах. Виды
искусственного питания. Уход за пациентами со стомами»**

Обучающая цель:

Студент должен знать:

- виды искусственного питания, показания к его применению;
- основные питательные растворы;
- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- обучение пациента и родственников основным принципам лечебного питания, кормлению тяжелобольного пациента в постели.
- основы профилактики внутрибольничной инфекции

Студент должен уметь:

- осуществить искусственное питание на фантоме;
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;

Студент должен иметь практический опыт:

- кормления тяжелобольного пациента через назогастральный зонд, гастростому;
- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;

ПК 7.1

Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 7.2.

Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.5.

Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6.

Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7.

Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8.

Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.11.

Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Развивающая цель:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

Воспитательная цель:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

Общее время - 270 минут

Оснащение занятия:

- материально-техническое оснащение: ноутбук, мультимедиапроектор, кран, фильм «Кормление пациента через назогастральный зонд», фильм «Гигиеническая обработка рук»;
- симуляторы: фантомы «голова-желудок»;
- медицинские изделия: функциональная кровать, прикроватная тумбочка, тонкий желудочный зонд, шприц Жане, фонендоскоп, зажим, лоток, полотенце, салфетки, одноразовые перчатки, питательная смесь, кипяченая вода 100 мл, штатив, система для капельного кормления; индивидуальные средства защиты, кожные антисептики, дезинфицирующие средства, контейнеры для использованных материалов,
- контролирующие материалы: тестовые задания, профессионально-ориентированные задания.

Место проведения занятия - кабинет доклинической практики.

План проведения занятия

№ п/п	Название этапа	Описание	Цели	Время
1	Организационный момент.	Приветствие преподавателя. Контроль формы одежды, наличия дневников Отметка отсутствующих.	Подготовить обучающихся к работе.	2 мин
2	Вводное слово.	Объявление темы занятия, целей, актуальности изучения данной темы. Изучение данной темы актуально из-за большого количества пациентов хирургического и терапевтического профиля нуждающихся в регулярном проведении данной манипуляции. Знания и умение, приобретённые сегодня на практическом занятии пригодятся для дальнейшей работе с пациентами, нуждающимся в помощи при искусственном питании.	Мобилизовать внимание обучающихся на тему данного занятия и активизировать их познавательную деятельность.	5 мин
3	Контроль исходного уровня знаний.	Фронтальный опрос (см. приложение №1)	Проверить готовность обучающихся к занятию.	10 мин
4	Блок теоретической информации.	Преподаватель излагает материал с демонстрацией манипуляций (Электронное пособие) и просмотра учебного фильма по следующим вопросам:- актуальность; - виды искусственного питания; - показания; -противопоказание; - алгоритм выполнения назогастрального кормления; - обработка рук гигиеническим методом.	Подготовить студентов к самостоятельной работе.	25мин

5.	<p>Организация самостоятельной работы обучающихся</p> <p>а) в учебной комнате</p>	<p>Прослушав изложение нового материала, обучающиеся приступают к работе.</p> <p>Преподаватель объясняет план самостоятельной работы, разделившись по 1 человеку, отрабатывают манипуляцию.</p> <p>Обсуждают условия введения назогастрального зонда, принципы проверки нахождения дистального зонда в желудке, последовательность кормления, примерное меню, возможные осложнения.</p> <p>Преподаватель наблюдает за работой обучающихся, отвечает на вопросы, корректирует их действия.</p> <p>Затем обучающиеся поочередно демонстрируют преподавателю манипуляцию: «Кормление пациента через назогастральный зонд».</p> <p>Преподаватель корректирует работу обучающихся и отвечает на вопросы.</p>	<p>Отработка практических навыков</p>	<p>203 мин</p>
6	<p>Оформление дневников.</p> <p>Групповой разбор самостоятельной работы.</p>	<p>По завершении работы обучающиеся оформляют самостоятельную работу в дневниках. Делятся впечатлениями о выполненной работе, разбирают трудности и проблемы, возникшие в работе.</p>	<p>Выработать умение оформления дневника и умение отстаивать свое мнение.</p>	<p>10 мин</p>
7	<p>Контроль конечного уровня знаний.</p>	<p>Решение ситуационных задач (см. приложение № 2)</p>	<p>Выяснить степень достижения цели.</p>	<p>15 мин</p>
8	<p>Подведение итогов.</p>	<p>Каждому обучающемуся выставляется оценка за выполненную работу, обращается внимание на неточности, ошибки.</p>	<p>Коррекция и оценка деятельности обучающихся.</p>	<p>5 мин</p>
9	<p>Задание на дом</p>	<p>Выучить конспект лекции по теме «Клизмы. Газоотводная</p>	<p>Выработать умение</p>	

		трубка».	самостоятельной подготовки домашнего задания и поиска дополнительной информации.	
--	--	----------	----------------------------------------------------------------------------------	--

Воспитательное значение практического занятия

При изучении данной темы могут быть воспитаны такие качества медицинской сестры как милосердие, тактичность, сопереживание, сочувствие, Развито чувство ответственности, профессионализм для грамотного выполнения своих профессиональных обязанностей.

Список литературы, используемой при подготовке к занятию

Конспект лекции;

Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными: Учебное пособие. М.: Медицина, 1989. 87-89с.

Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: «Феникс», 2005 256-257, 266с.

Обуховец Т.П. Основы сестринского дела/ Т.П. Обуховец, Т.А. Складорова, О.В. Чернова; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина.- Издание 8-ое. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. (Медицина для вас). 268,411с.

Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. «Общий уход за больными в терапевтической клинике» Учебное пособие для ВУЗов. Москва, Издательская группа «ГЭОТАР-медиа», 2006

Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум /Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская. - Ростов н/Д: Феникс, 2002

Глухов А.А. Основы ухода за хирургическими больными. Учебное пособие для мед вузов М. ГЭОТАР-Медиа, 2009

Евсеев М.А. Общий уход за больными в хирургической клинике. Учебное пособие для мед Вузов. М. ГЭОТАР-Медиа, 2008

Мурашко В.В. Шуганов Е.Г. Панченко А.В. «Общий уход за больными». Издательство «Медицина» М. 1988г

Ослопов В.Н. «Общий уход в терапевтической клинике» «МЕДпресс-информ» М.2002г.

Василькович В.А. Дезинфекционное дело. М., 1988

Воробьев Г.И. с соавторами. Руководство по уходу за стомой. -М., 1998.

Журнал «Медицинская сестра №№ 1-6, М., 2000.

<http://www.sprinter.ru/>

<http://revolution.allbest.ru/medicine/>

http://rus.logobook.ru/prod_show.php

Методическая разработка для студентов практическому занятию по теме: «Организация питания пациентов в стационарах. Виды искусственного питания. Уход за пациентами со стомами»

Обучающая цель:

Студент должен знать:

- виды искусственного питания, показания к его применению;
- основные питательные растворы;
- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- обучение пациента и родственников основным принципам лечебного питания, кормлению тяжелообольного пациента в постели.
- основы профилактики внутрибольничной инфекции

Студент должен уметь:

- осуществить искусственное питание на фантоме;
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;

Студент должен иметь практический опыт:

- кормления тяжелообольного пациента через назогастральный зонд, гастростому;
- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;

ПК 7.1

Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 7.2.

Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.5.

Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6.

Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7.

Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8.

Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.11.

Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Развивающая цель:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

Воспитательная цель:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

Общее время - 270 минут

Оснащение занятия:

- материально-техническое оснащение: ноутбук, мультимедиапроектор, кран, фильм «Кормление пациента через назогастральный зонд», фильм «Гигиеническая обработка рук»;
- симуляторы: фантомы «голова-желудок»;
- медицинские изделия: функциональная кровать, прикроватная тумбочка, тонкий желудочный зонд, шприц Жане, фонендоскоп, зажим, лоток, полотенце, салфетки, одноразовые перчатки, питательная смесь, кипяченая вода 100 мл, штатив, система для капельного кормления; индивидуальные средства защиты, кожные антисептики, дезинфицирующие средства, контейнеры для использованных материалов,
- контролирующие материалы: тестовые задания, профессионально-ориентированные задания.

Место проведения занятия - кабинет доклинической практики.

План самостоятельной работы обучающихся

№	Этап		Время
	Название вида деятельности	Описание хода (самостоятельной работы)	
1	Организация самостоятельной работы обучающихся а) в учебной комнате	<p>Прослушав изложение нового материала, обучающиеся приступают к работе.</p> <p>Преподаватель объясняет план самостоятельной работы, разделившись по 1 человеку, отрабатывают манипуляцию. Обсуждают условия введения назогастрального зонда, принципы проверки нахождения дистального зонда в желудке, последовательность кормления, примерное меню, возможные осложнения.</p> <p>Преподаватель наблюдает за работой обучающихся, отвечает на вопросы, корректирует их действия. Затем обучающиеся поочередно демонстрируют преподавателю манипуляцию: «Кормление пациента через назогастральный зонд».</p> <p>Преподаватель корректирует работу обучающихся и отвечает на вопросы.</p>	203 мин
	Групповой разбор самостоятельной работы.	Обучающиеся докладывают о проделанной работе. Обсуждают трудности, ошибки, возникшие в ходе самостоятельной работы. Отстаивают собственное мнение	10 мин

Задание на дом

№	Вопросы для самоподготовки	Цель деятельности	Вопросы самоконтроля	Источники информации
1.	Виды искусственного питания	Знать и уметь применить в практической деятельности	Составить в дневнике графологическую структуру .	1.Текст лекции
2.	Показания и противопоказания к энтеральному питанию.	Знать и уметь применить в практической деятельности	Устно повторить	1.Текст лекции
3.	Строение органов ЖКТ.	Знать и уметь применить в практической деятельности	Составить в дневнике графологическую структуру «Строение ЖКТ»	1.Текст лекции
4.	Правила	Знать и уметь	Записать в дневнике	1.Текст лекции

	введение назогастральног о зонда.	применить в практической деятельности	алгоритм введения.	
7.	Алгоритм проведения зондового кормления.	Знать	Устно повторить ход процедуры.	1.Текст лекции
8.	Этапы обработки одноразового инструментария.	Знать и уметь применить в практической деятельности	Устно повторить этапы обработки инструментария.	1.Текст лекции

**Вопросы для фронтального опроса обучающихся
по теме «Организация питания пациентов в стационарах. Виды
искусственного питания. Уход за пациентами со стомами»**

1. Рассказать строение органов ЖКТ. (**рот, глотка, пищевод, желудок, двпк, тощая кишка, повздошная кишка, толстая кишка, прямая кишка**)
2. Длина пищевода у взрослого человека? (**25 -30 см**)
3. При искусственном кормлении зонд в желудок вводят через гастростому или через **_(нос)**
4. Искусственное питание можно осуществить при помощи зонда, введенного в желудок, при помощи клизмы, а также **_(парентеральный)**
5. В случае когда невозможно или затруднено питание пациента естественное питание через рот, организуют **_питание. (искусственное)**
6. При искусственном кормлении зонд в желудок вводят через рот (нос) либо через **___.(гастростому)**
7. Одним из основных серьезных осложнений искусственного питания является?**(аспирационная пневмония)**
8. Сколько можно ввести питательной смеси за одно кормление через НГЗ?**(300 мл)**
9. На какой период период НГЗ можно оставить введенным? (**2 нед.**)
10. Назовите температуру питательной смеси при кормлении через НГЗ? (**37-38)**
11. Как определить расстояние, на которое необходимо ввести НГЗ (**любой способ**)?**(рост -100)**
12. Какое положение целесообразно придать пациенту при введении НГЗ?**(фаулера)**
13. Чем обрабатывают НГЗ перед его введением? (**кипяченая вода, глицерин, гель с анестетиком**)
14. В течение какого времени происходит переваривания пищи в желудке.**(4-6 ч)**

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.

Эталоны к ситуационным задачам

Задача №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.

Проблемы пациента	Цели /ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода
Невозможность приема пищи из-за травмы нижней челюсти	<p>Пациент получит пищу при помощи зонда введенного в нос.</p> <p>Пациент будет получать ежедневно 4 раза в день пищу, согласно диете, после каждой инъекции инсулина в течение 2-х недель.</p>	<p>Учитывая, что у пациента невозможен естественный прием пищи, кормление будет осуществляться искусственным путем при помощи зонда, введенного через нос;</p> <p>1.Провести беседу с пациентом о новом способе удовлетворения потребности есть, учитывая его способ общения;</p> <p>2.Приготовить пищу для кормления пациента с учетом диеты № 9, пища должна быть теплая, жидкая, в количестве 500-800мл на кормление;</p> <p>3.Приготовить стерильный тонкий желудочный зонд, шприц Жанэ, лейкопластырь, вазелин, кипяченую воду;</p> <p>4.Кормить пациента по</p>	<p>Цели достигнуты, при каждом кормлении введена вся пища, пациент не предъявляет жалоб.</p>

		<p>алгоритму действия искусственного кормления при помощи зонда, введенного через нос, 4 раза в день, причём, утром и вечером после инъекции инсулина;</p> <p>5. После кормления промыть зонд и закрепить при помощи пластыря на щеке и около уха до следующего кормления;</p> <p>6. Учитывая возраст пациента через каждые 4 часа вынимать зонд на ночь для профилактики пролежней на слизистой;</p> <p>7. Провести беседу с родственниками пациента об искусственном питании :</p> <p>Вашему близкому (родственнику) лечащий доктор назначил кормление через зонд. Введение его в желудок поможет осуществлять кормление по режиму, обеспечит полноценное питание. Ваш родственник будет по прежнему 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.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>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.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Пример беседы 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 по-прежнему 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.

На данный момент введение зонда – это лучший способ поддержания жизнедеятельности пациента.

Задача №2

Нарушено удовлетворение потребностей: безопасности, питания, быть здоровым, комфортного состояния.

Сестринские проблемы:

- угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения;
- дефицит знаний относительно использования препарата для питания и способа его введения.

Приоритетная проблема:

- угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения;

- дефицит знаний относительно использования препарата для питания и способа его введения.

Проблемы пациента	Цели /ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода
Угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения	Пациент получит весь комплекс питательных веществ возможным способом в течении 2-х часов.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать «Стационар на дому» после врачебного консультирования. 2. Осуществить капельное введение питательных веществ через кишечник. 	Цель достигнута, пациент получает весь комплекс питательных веществ возможным способом.
Дефицит знаний относительно использования препарата для питания и способа его введения	Обучить жену пользоваться комплексным препаратом и способом его применения в течении 2-х часов.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить у жены исходный уровень знаний по введению питательного вещества через кишечник. 2. Составить план обучения. 3. Определить объем необходимых теоретических знаний. 4. Организовать введение питательного вещества через кишечник капельным способом. 5. Проверить уровень усвоения и знаний у жены. 	Цель достигнута, мед. сестра обучила жену пользоваться комплексным препаратом и способом его применения.

Тестовый контроль (конечного уровня)

Задание: выберите один правильный ответ

1. Предметы ухода необходимые для искусственного кормления:

- а) поильник;
- б) катетер;
- в) тонкий зонд;
- г) газоотводная трубка.

1. Назогастральный зонд можно оставить у больного в течение:

- а) 1 недели;
- в) 2-х недель;
- б) 3-х недель;
- г) 2,5 недель.

3. Почему нецелесообразно применение питательных клизм?

- а) с помощью питательных клизм можно ввести лишь небольшое количество растворов
- б) питательные вещества, введенные с помощью клизм, плохо всасываются в толстой кишке;
- в) перед постановкой питательной клизмы нужно еще ставить и очистительную клизму

4. Назогастральный зонд пациенту вводят на глубину:

- а) 10 см;
- б) 12-14 см;
- в) 15-18 см;
- г) 18-20 см.

5. При помощи клизмы пациенту вводят раствор глюкозы до:

- а) 200-300 мл;
- б) 300 мл;
- в) 300-500 мл;
- г) 600-80 мл.

6. Средства для парентерального питания перед введением:

- а) охлаждают;
- б) подогревают.

7. Перед постановкой капельной клизмы необходимо:

- а) соблюдать диету в течении 2-х дней;
- б) сделать пациенту сифонную клизму;
- в) поставить пациенту газоотводную трубку;
- г) сделать очистительную клизму.

Задание: выберите все правильные ответы

8. В каких случаях применяют искусственное питание пациентов через назогастральный зонд?

- а) при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки;
- б) после операции на пищеводе;
- в) при нарушении глотания;
- г) при переломах челюстей;
- д) при бессознательном состоянии.

9. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому?

- а) при расстройствах глотания, после нарушений мозгового кровообращения;
- б) после операций на пищеводе;
- в) при неоперабельных опухолях пищевода;

10. Установите соответствие:

Виды кормления:

- 1. кормление через зонд;
- 2. кормление через гастростому.

Оборудование:

- А. два толстых резиновых зонда, соединенных стеклянной трубкой;
- Б. стерильный тонкий зонд;
- В. стерильный толстый желудочный зонд;
- Г. шприц Жане.

Эталон ответа тестового задания

- 1. в
- 2. б
- 3. б
- 4. в
- 5. в
- 6. б
- 7. в
- 8. в,г,д
- 9. б,в
- 10. 1 - б,г

МОТИВАЦИЯ

Наука о питании включает в себя большое число важных теоретических и практических аспектов. Многие принципиальные стороны этой проблемы изучают такие предметы медицины, как физиология и гигиена питания, диетология и другое. В плане общего ухода за больными целесообразным представляется освещение основных вопросов организации лечебного питания, изложение принципов искусственного питания. Иногда нормальное питание пациента через рот затруднено или невозможно (некоторые заболевания органов полости рта, пищевода, желудка). В подобных случаях организуют искусственное питание. Его осуществляют при помощи зонда, введенного в желудок через рот или нос либо через гастростому. Можно вводить питательные растворы парентерально, минуя пищеварительный тракт (внутривенно капельно). Показания к искусственному питанию и его способ определяет врач. Медицинская сестра должна хорошо владеть методикой кормления пациента через зонд. Медицинская сестра должна хорошо владеть методикой кормления пациента через зонд.

Искусственное питание применяют в случаях невозможного или затрудненного естественного питания.

Искусственное питание можно осуществить:

- При помощи зонда введенного через рот или нос, либо через гастростому.
- Вводить питательные растворы при помощи клизмы.
- Вводить питательные растворы парентеральным путем.

Зондовое питание назначает врач при расстройстве глотательной функции, бессознательном состоянии, хирургических вмешательствах на желудке, аномалиях развития при сохраненной проходимости пищевода.

Смену зонда проводят каждые 2-3 недели. Для питания используют измельченную пищу, питательные смеси, содержащие сбалансированные компоненты по белкам, жирам, углеводам, минералам и витаминам.

Для зондового питания используют молочные продукты, бульоны, яйца, масло, какао, мед, чай, а также модульные смеси по назначению диетолога.

Общий разовый объем питания – 0,5-1 л.

Назогастральный зонд применяют для введения жидкой пищи, медикаментов, удаления желудочного секрета или газов.

При помощи клизмы через прямую кишку капельно вводят до 2-х литров физраствора, раствор аминокислот, 5% глюкоза подогретая до 38-39 гр.

Парентеральное питание назначают пациентам с явлениями непроходимости пищеварительного тракта, при невозможности нормального питания (опухоль), а также после операций на пищеводе, желудке, больных с сепсисом, обширными ожогами, тяжелой кровопотерей.

В случае выраженных нарушений процессов пищеварения и всасывания в пищеварительном тракте (при холере, тяжелом течении дизентерии), полного

отсутствия аппетита (анорексии), неукротимой рвоты, отказа от приема пищи также применяют парентеральное питание.

Для этой цели предназначены препараты, содержащие продукты гидролиза белков, жировые эмульсии, 10 % раствор глюкозы, до 1 литра раствор электролитов, витамины группы В, аскорбиновую кислоту.

Средства для парентерального питания вводят капельно внутривенно, используя для этого специальные системы, позволяющие осуществлять одновременное введение белковых, жировых и углеводных препаратов. Перед введением их подогревают на водяной бане до 38-38 гр. Необходимо строго соблюдать скорость введения препаратов.