



«Принципы ухода при адекватном питании и питье»



Удовлетворение потребности есть, пить

Эту потребность людей оценивают по адекватности питания и потребления жидкости соответственно возрасту, росту и массе тела. У пациента определяют режим питания, аппетит, возможность самостоятельно принимать достаточное количество жидкости, пищи, структуру пищевых пристрастий (любимые, нелюбимые блюда, диета вследствие заболевания), паттерны питания, нарушение вкуса, пользование зубными протезами.



Для оценки адекватности питания и потребления жидкости следует знать такие показатели, как:

- Возраст
- Рост
- Масса тела



Суточная потеря жидкости взрослого человека происходит с каловыми массами, при дыхании, потоотделении, мочевыделении.

- ***Ограничение жидкости*** в организме приводит к увеличению вязкости крови вследствие уменьшения ее циркулирующего объема; распаду белков и жиров с последующим накоплением в организме токсических продуктов распада.
- ***Полное отсутствие приема жидкости*** приводит к смерти человека через 5—6 дней.
- ***Избыток жидкости*** приводит к нарушению функций сердечно-сосудистой системы и почек, потери организмом жизненно важных питательных веществ: белков, витаминов, минеральных солей.



При нарушении потребности в питании могут возникать боли различного характера:

- *«ранние»* боли (сразу после приема пищи, или в течение часа после еды) отмечают при поражении (язве) желудка;
- *«поздние»* (через 2 – 3 часа после еды) – при заболеваниях двенадцатиперстной кишки.



- Болевые ощущения варьируют от слегка ощутимого дискомфорта до нестерпимых мучительных болей – *колики*.
- *Колика* – приступ резких схваткообразных болей в животе, развивающийся чаще при заболеваниях органов брюшной полости.
- **Кишечная колика** – короткие, частые внезапно начинающиеся (схваткообразные) приступы болей, ощущаются в различных отделах кишечника, сопровождаются метеоризмом и облегчаются после отхождения газов.



Состояния, сопровождающиеся болью в области живота, подразделяют на две категории:

Не угрожающие жизни заболевания органов брюшной полости.

- *Характерна «лёгкая» - терпимая боль, которая не сопровождается нарушением общего состояния больного; могут наблюдаться повышенное газообразование (метеоризм), тошнота, отрыжка. Причина этих нарушений: переедание, избыточное употребление алкоголя, нарушение диеты – значительное употребление жирной и острой пищи и др.*

При наличии у больного неострой боли в области живота необходимо внимательно за ним наблюдать. Нередко угрожающие жизни заболевания начинаются с незначительных болевых ощущений, особенно у детей, ослабленных пациентов или лиц пожилого и старческого возраста.



Угрожающие жизни заболевания органов брюшной полости.

- *Характерны внезапное появление сильной боли в животе, сопровождающей тошнотой, рвотой, отсутствие стула (диарея), вздутие живота, напряжение брюшной стенки («доскообразный живот»). Такое состояние термин «острый живот».*
- *При болях в животе не следует применять обезболивающие средства, слабительные препараты, клизму, грелку – до тех пор, пока врачом не будут выяснены причины их возникновения, т.к. они могут затруднить диагностику, причинить вред больному. Если у больного развились боли в животе, необходимо срочно вызвать врача, уложить пациента в постель и запретить ему прием пищи и жидкости.*



Часто встречаемые диспептические расстройства:

- тошнота,*
- отрыжка,*
- изжога,*
- нарушение аппетита,*
- ощущение неприятного вкуса во рту,*
- запор,*
- диарея и др.*



- **Тошнота** – тягостное ощущение в подложечной области, груди, глотке и полости рта, нередко предшествующее рвоте. Тошнота может сопровождаться слюнотечением, бледностью кожных покровов, слабостью, повышенным потоотделением, головокружением, снижением АД, полуобморочное состояние.
- **Рвота** – непроизвольное извержение содержимого желудка (иногда вместе с содержимым кишечника) через рот (реже и через нос). Часто рвоте предшествует тошнота.

Упорная изнурительная рвота нередко сопровождается надрывами слизистой оболочки желудка с развитием *желудочного кровотечения (синдром Мэллори-Вейсса)*.

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РВОТЫ



Висцеральная рвота

приводит к облегчению состояния.

Может быть симптомом гастрита, язвенной болезни, рака желудка, аппендицита, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости и других заболеваний

Токсическая рвота

отмечается при различных интоксикациях и метаболических расстройствах: отравление алкоголем, окисью углерода, почечная недостаточность, токсикоз беременных, диабетический кетоацидоз.

Рвота центрального происхождения

возникает без предшествующей тошноты, не связана с приемом пищи, сочетается не с болями в животе, а с головной болью, бывает скудной и не приносит значительного облегчения.

Причины: повышение внутричерепного давления, гипертонический криз.





- При нарушении сознания возможно **аспирация*** больным рвотных масс, что может спровоцировать воспаление легких (аспирационной пневмонии); обильная аспирация может вызвать **асфиксию**.
- *Аспирация – попадание в нижние дыхательные пути с током воздуха на вдохе жидкости или различных инородных тел. Проявляется резким кашлем, остро развивающейся экспираторной одышкой, иногда удушьем и потерей сознания.*



Рвота желудочного происхождения, приносит больному облегчение, при заболеваниях нервной системы, так называемая центральная рвота с едой не связана и не приносит больному облегчение.

В рвотных массах могут находиться остатки непереваренной пищи, слизи, желчь, примеси крови. При кровотечении из слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки рвотные массы имеют буровато-чёрный цвет – цвет *«кофейной гущи»*: вследствие химической реакции гемоглобина с соляной кислотой желудочного сока образуется солянокислый гематин имеющий бурый цвет.



Уход за больными при рвоте:

- во время рвоты больной сам принимает удобное положение;*
- если больной истощен, или находится без сознания – придать ему положение полусидя или повернуть его набок, наклонив голову вниз;*
- во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути больной не должен лежать на спине;*
- следует на пол поставить таз, а к углу рта поднести лоток или полотенце;*
- после рвоты дать пациенту прополоскать рот водой (тяжелым больным следует очистить полость рта ватным тампоном, смоченным водой или слабым раствором натрия гидрокарбоната, калия перманганата), уложить в кровать накрыть одеялом.*

 *при наличии в рвотных массах примеси крови, больного следует уложить в постель, подняв ножной конец кровати, срочно вызвать врача;*

 *на эпигастральную область положить пузырь со льдом;*

 *следует оценить пульс (частота наполнений), АД.*





Сбор рвотных масс проводят при каждом эпизоде рвоты с целью определения их количества и состава с последующим лабораторным исследованием.

Обеззараживания рвотных масс ёмкости с крышкой засыпать сухой хлорной известью (200 г. на 1 кг. рвотных масс) и перемешать. Через час содержимое емкости вылить в канализацию.

Цель сестринского ухода:
исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды.





- **Отрыжка** – внезапное, непроизвольное, иногда звучное выделение через рот воздуха скопившегося в желудке или пищеводе (*отрыжка воздухом*).
Отрыжка с поступлением в рот небольшого количества желудочного содержимого (*отрыжка пищей*).

Отрыжка воздухом наблюдают при аэрофагии. **Аэрофагия** (греч. *aeros* – воздух, *phagein* – поглощать, есть) – заглатывание избыточного количества воздуха с последующим его отрыгиванием (при быстром приеме пищи, ряде заболеваний ЖКТ, психических расстройствах). Может сопровождаться привкусом во рту кислоты (при усилении секреции желудка, язвенной болезни) или горечи (при забросе желчи в желудок из двенадцатиперстной кишки), запахом тухлых яиц (при гастрите, стенозе привратника).



Изжога – болезненное ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области, нередко распространяется вверх до глотки, обусловленное забросом кислого желудочного содержимого в пищевод, спазмом гладкой мускулатуры пищевода.

Причины изжоги:

- - рефлюкс-эзофагит (это спонтанное попадание в пищевод содержимого желудка или кишечника, которое приводит к повреждению нижнего отдела пищевода и возникновению изжоги, появлению болевого ощущения за грудой и нарушению пищеварения);
- - заболевания желудка или двенадцатиперстной кишки;
- - желчевыводящих путей;
- - грыжа пищеводного отдела диафрагмы.

Помощь при изжоге:

- - выдать назначенное врачом лекарство;
- - на ночь оставить стакан молока, минерал кипячёной воды;





Аппетит (лат. *appetitia* - сильное стремление, желание) – приятное *ощущение* связанное с предстоящим приемом пищи.

Расстройства аппетита – при заболеваниях органов пищеварения, часто у пациентов возникает расстройство аппетита.



Виды нарушений аппетита:

- *Снижение аппетита* (обусловлено снижением секреции и кислотности желудка).
- *Полная потеря аппетита – анорексией* (греч. *an-* - приставка, обозначающая отсутствие признака, *orexis* – желание есть, аппетит).
- *Повышенный аппетит* (наблюдается при язвенной болезни, панкреатите). Патологически усиленное чувство голода до непреодолимой прожорливости – *булимией* (греч. *buis* – бык, *limos* – голод – бычий голод; волчий голод).
- *Извращенный аппетит* – стремление употреблять в пищу несъедобные вещества (мел, известь, зола, уголь и пр.).
- *Пикацизм* – изменения функционального состояния пищевого центра (беременность, железodefицитная анемия). Отвращение больного от каких либо продуктов (мяса, при раке желудка).

РАССТРОЙСТВА АППЕТИТА

- **ПОВЫШЕННЫЙ
АППЕТИТ
(БУЛЕМИЯ)**

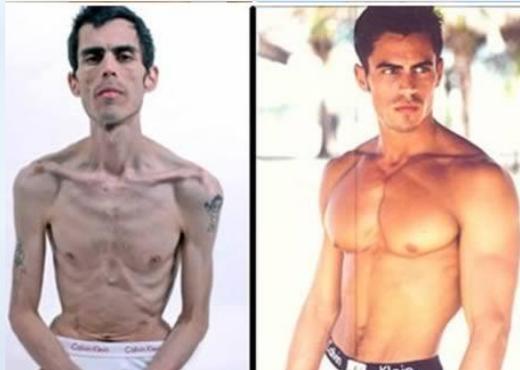
- отмечается в
восстановительном
периоде, при
сахарном диабете, в
период беременности,
при нарушениях
психики



**пониженный аппетит или
полное отсутствие аппетита (анорексия)**
- при хроническом гастрите, онкологических
заболеваниях (рак желудка), лихорадочном
состоянии.



При психических
заболеваниях, или из-за
страха перед болью,
усиливающейся после еды
возможен **отказ от еды**.





ЗАДАНИЕ К ЛЕКЦИИ



Для оценки адекватности питания и потребления жидкости следует знать такие показатели, как:



Виды нарушений аппетита:

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____
