

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

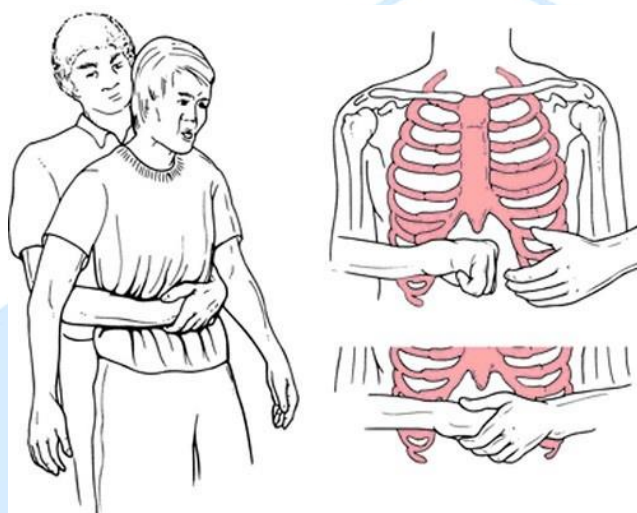
*Насриддинова Ирода,
Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
преподаватель кафедры Сестринского дела,
Жакбарова Мухаррам*

Аннотация

Помогать при кормлении необходимо пациентам с инсультом, боковым амиотрофическим склерозом, травмами и другими заболеваниями и состояниями, при которых пациент полностью или частично не может за собой ухаживать. Кормить госпитализированных тяжелобольных, которые не могут ухаживать за собой, должны медсестры. Помогать им могут санитары или родственники.

Ключевые слова: пациент, кормление,

Прежде чем санитарки и родственники смогут самостоятельно кормить пациента, расскажите им о мерах безопасности, которые следует соблюдать при кормлении. Убедитесь, что медсестры, санитары и родственники, которым вы разрешили кормить пациентов, знают и умеют применять прием Хеймлиха и, следовательно, смогут спасти пациента, если он подавится.



Прием Хеймлиха применяется, если человек поперхнулся и нуждается в немедленной помощи

Чтобы понять, какая помощь понадобится пациенту во время еды, с помощью специального теста определите, есть ли у него нарушения глотания. Если нарушений глотания нет, то в зависимости от способности к уходу за собой

он может есть сам или с помощью медсестры (ухаживающего персонала, родственников). Если же после тестирования у пациента будут выявлены нарушения глотания, необходима консультация невролога или логопеда. Возможно, пациенту будет назначен режим «Ничего через рот!» (схема 1).

Схема 1. Как определить, каким способом кормить пациента



При тестировании на нарушения глотания опирайтесь на протокол оценки функции глотания у больных острым нарушением мозгового кровообращения, который опубликовали Национальная ассоциация по борьбе с инсультом и Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов. В нем описано, как действовать медсестрам, которые кормят тяжелобольного пациента.

Протестируйте пациента на нарушения глотания



Если пациент может глотать небольшие порции, дайте ему выпить полстакана воды

Тестирование нарушений глотания проводится в два этапа. На первом этапе медсестра определяет, в сознании ли пациент и способен ли он контролировать положение головы, когда медработник приподнимает его на подушке. Если нет, то дальше тестировать не нужно. Если пациент реагирует, когда к нему обращаются, и может держать голову, медсестра должна выяснить, свободно ли он дышит, может ли покашливать, сглотнуть слюну, облизать языком губы, какой у него голос. Хриплый «влажный» голос может быть признаком нарушений.

Если у пациента затруднено дыхание, хриплый голос, он не может покашлять, сглотнуть слюну, облизать губы, медсестра сразу должна предположить, что и глотать он не сможет, и доложить об этом врачу. Врач пригласит невролога, чтобы тот осмотрел пациента и дал рекомендации по кормлению.

На втором этапе дайте пациенту одну чайную ложку воды. Если он без труда проглотит ее, дайте вторую и затем третью ложку и наблюдайте за его действиями. Если он без проблем глотает небольшие порции, дайте ему выпить полстакана воды.

Пациента, который делает это без затруднений, кормите в соответствии с тем столом, который назначил лечащий врач. Если во время проверки появились симптомы нарушения глотания, кормить его перорально нельзя – сразу же расскажите об этом врачу.

Рекомендации по кормлению пациента, который не может глотать самостоятельно, дает невролог после повторного обследования. Запишите их на отдельном листе и повесьте у изголовья кровати.

Лечащий врач определяет, в каком положении должен лежать или сидеть пациент во время кормления: на сколько градусов поднимать изголовье, нужно ли кормить на кровати с полной поддержкой или в кресле. Врач даст и другие рекомендации по кормлению: может ли есть пациент самостоятельно или кто его должен кормить – специалист по глотанию (дисфагии), медсестра, сиделка, родственники. Расскажет, какой тип помощи нужен: кормить с ложки, поддерживать руку, делать жестовые или вербальные подсказки или только наблюдать.

Врач определит, сколько еды и жидкости можно давать за одно кормление и в день, сколько пищи можно поместить пациенту в рот за один раз. Это может быть половина чайной ложки, чайная ложка, половина десертной ложки.

Повторный тест проведите в зависимости от показаний. На его основе разработайте новые рекомендации по кормлению. Включите их в выписной эпикриз пациента.

Ситуация: у пациента с инсультом появились проблемы с глотанием

Он периодически кашлял во время еды и мог поперхнуться. Медсестры и родственники не обратили на это внимания. Пациента навестила жена и принесла куриные котлеты. Когда он попытался проглотить первый кусок, подавился, посинел и через несколько минут умер. Вскрытие показало, что кусок котлеты закупорил дыхательные пути

Родственники умершего заказали судмедэкспертизу и по ее результатам предъявили иск больнице. Они обвинили медработников в том, что те заметили у пациента нарушения глотания, не назначили специальный режим питания и не

предупредили родных. Дежурную медсестру, которая обнаружила пациента с закупоркой дыхательных путей, обвинили в том, что она не применила прием Хеймлиха. Дело закончилось примирением сторон.

Что делать, чтобы в дыхательные пути не затекло содержимое желудка

Укладывайте пациентов под углом 45 градусов, чтобы пища не попала в дыхательные пути



Чтобы пищевая масса не затекла из желудка в дыхательные пути тяжелобольного пациента, после кормления не укладывайте его горизонтально. На время еды поднимите изголовье кровати минимум на 45 градусов и оставьте в таком положении минимум на час.

Не кормите пациента перед любыми процедурами, во время которых ему придется опускать голову. Давайте пищу не позже чем за четыре часа до интубации или экстубации трахеи.

Литература:

1. В.Г.Москвичев, Р.Ю.Волохова. [Парентеральное питание в терапевтической практике](#) // Лечащий врач № 02/07 Неотложная помощь.
2. А.Л.Костюченко, А.В.Канючевский. [Современные возможности парентерального питания](#) // Вестник интенсивной терапии № 2 ' 98.
3. Ю.В. Ерпулева, А.У. Лекманов. [Иммунопитание в интенсивной медицине: за и против](#) // Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии № 2 ' 2012, т.2.
4. А.Е.Шестопалов, В.Г.Пасько, А.И.Григорьев, С.Г.Половников. [Глутамин дипептид \(Дипептивен®\) в полном парентеральном питании при критических состояниях](#) // Вестник интенсивной терапии № 1 ' 2003.
5. И.А.Метелкин, Р.И.Ягудина, А.Ю.Куликов. [Фармакоэкономический анализ применения препарата Дипептивен при полном парентеральном питании больных](#) // Фармакоэкономика № 4 ' 2011.
6. Веб сайт <https://hospital-vrn.ru/specialistam/sestrinskaya-sluzhba/novosti-i-sobitiya/kak-pravilno-kormit-pacientov/>