# Партизанский филиал

краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

 «Владивостокский базовый медицинский колледж»

# Разработка открытого занятия

**Пм.07** **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих: младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 07.03 Технология оказания медицинских услуг**

**специальность: 31.02.01 Лечебное дело**

# Тема: «Питание и кормление пациентов»

г. Партизанск, 2016 г

|  |
| --- |
| **Рассмотрено** на заседании ЦК Профессиональных дисциплин теория и практика сестринского делаПротокол № 1 от 20.09.2016  |
| **Согласовано**на заседании методического совета   |

Составитель: Капустина Ольга Александровна, преподаватель первой квалификационной категории.

Из опыта организации практического занятия в условиях стационара по теме «Питание и кормление пациента»

Проведение практических занятий для студентов медицинских училищ и колледжей, обучающихся на базовом уровне по специальности «Лечебное дело», может быть поручено главной или старшей медицинской сестре ЛПУ, на базе стационара которого обучают студентов, поэтому данная статья, по мнению редакции, поможет преподавателю подготовиться к занятию по этой теме и провести его на высоком уровне.

Практические занятия по основам сестринского дела являются приоритетной формой подготовки будущих медицинских работников. Их цель заключается в обеспечении студентов объемом знаний и умений, которые могут потребоваться будущим специалистам сестринского дела в практической деятельности вне зависимости от профиля их работы.

Преподаватели колледжа накопили большой опыт по оптимизации процесса обучения, основанного на активном и системном подходе к формированию практических умений студентов.

Основная часть занятий проходит в кабинетах доклинической практики с использованием методов фантомного обучения. При этом акцент делают на освоении студентами приемов ухода за больными, обеспечении инфекционной безопасности и безопасности на рабочем месте.

Более 30% учебного времени в программе предмета занимают практические занятия студентов в условиях стационара. Опыт организации и проведения подобного рода занятий представлен на примере манипуляционной техники по теме «Питание и кормление пациента». Методические рекомендации для преподавателей к проведению практического занятия включают технологическую карту, ход и его дидактическое обеспечение.

В технологической карте определены цели, задачи, межпредметные и внутрипредметные связи, составлен перечень основных и дополнительных литературных источников (приложение 1).

Ход занятия оформляют в соответствии с приложением 2 по основным этапам, которые включают организационный момент и знакомство с отделениями стационара, инструктаж, самостоятельную работу, отчет, подведение итогов и задания на дом.

Дидактическое обеспечение практического занятия по теме должно содержать карточки-задания, листы контроля, стандартные бланки-порционники.

Карточки с заданиями выдают каждому студенту (приложение 3). В них обозначены рабочие места и конкретные задания, которые должен выполнить учащийся в отведенное время. Преподаватель заранее подбирает рабочие места и пациентов, за которыми необходим уход.

Например:
Ваши рабочие места: пост № 1, палата № 8, больной (фамилия) с диагнозом (выписывают из медицинской карты стационарного больного), буфетная и учебная комнаты.

Задание 1. На посту № 1 возьмите листы врачебных назначений для пациентов палаты № 8. Пройдите в учебную комнату и составьте порционник для раздаточной.

Задание 2. В буфетной обратите внимание на названия дезинфектантов, их концентрацию и установите назначение каждого. В беседе с буфетчицей выясните этапы мытья посуды, дезинфекции ветоши для столов и мытья пола. Примите участие в уборке столовой и буфетной.

Задание 3. Покормите тяжелобольного из ложки.

Задание 4. Подготовьте и проведите беседу с родственниками о необходимости лечебного питания с применением специализированных смесей.

Примечание. В случае затруднений при выполнении какого-либо задания обратитесь к соответствующим алгоритмам (см. приложение 5).

Преподаватель не имеет возможности проконтролировать работу каждого студента на рабочих местах, поэтому учащимся выдают листы контроля (приложение 4). Отметку о выполнении, а также оценку качества выполненного задания делает специалист на рабочем месте (постовая медицинская сестра, старшая медицинская сестра, буфетчица и др.): 2 балла – задание выполнено правильно; 1 балл – задание выполнено с замечаниями; 0 баллов – задание не выполнено или выполнено неправильно. Преподаватель выставляет общую оценку за практическое занятие по сумме набранных студентом баллов с учетом его прилежания и ответственности.

Затем преподаватель проводит инструктаж к самостоятельной работе и выдает каждому студенту папку «Инструктивно-методическое обеспечение практического занятия».

В папке конкретизированы учебные задачи, приведены план самостоятельной работы, порядок отчетности, обсуждения и подведения итогов; предложены разноуровневые домашние задания по выбору. При планировании самостоятельной работы очень важно обратить внимание студента не только на выполнение поставленных задач, но и на умение правильно и рационально распределить учебное время. Так, на самостоятельную работу положено затратить 95 мин рабочего времени, на оформление отчетности – до 10 мин.

Методический материал «В помощь студенту» содержит 10 разделов: алгоритмы выполнения манипуляций, инструктивные руководства, правила и рецепты приготовления специализированных пищевых смесей для энтерального питания, информация о диетических столах, примерные варианты содержания бесед и способы профессионального общения (приложение 5).

Подведение итогов практического занятия включает отчет и анализ выполненных самостоятельно заданий каждого студента с указанием успехов, ошибок и замечаний.

По контрольным листам, а также с учетом теоретического и практического усвоения темы в рамках фантомного обучения преподаватель выставляет общую оценку в журнал.

В конце занятия студентам предлагают выполнить домашнее задание на выбор (приложение 6).

Преподавателю необходимо методически грамотно выстроить процесс обучения студентов не только в учебном кабинете, но и в условиях, максимально приближенных к профессиональной деятельности, определив практические занятия как одну из основных форм подготовки будущих специалистов. Активный и системный подход к организации учебного процесса обеспечивает оцениваемую и управляемую деятельность студентов, способствует осознанному усвоению ими любой профессиональной информации.

Приложение 1

Технологическая карта для преподавателя

Цели:

* формирование профессионального поведения медсестры в процессе организации питания и кормления пациента;
* использование проблемных ситуаций для активизации познавательной деятельности студентов;
* привитие навыков культурного поведения медсестры на рабочем месте, воспитание чувства сопереживания, такта;
* развитие познавательных и аналитических способностей.

Вид занятия: практическое.

Место проведения: КГБУЗ«Партизанская городская больница № 1»

Время проведения: 180 мин.

Межпредметные связи:

* анатомия и физиология «Желудочно-кишечный тракт. Строение и функции»;
* основы латинского языка «Медицинские термины».

Внутрипредметные связи:

* инфекционная безопасность;
* инфекционный контроль;
* личная гигиена пациента;
* лечебно-охранительный режим в ЛПУ.

Приложение 2

Ход практического занятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действия преподавателя | Действия студентов | Обоснование методических приемов |
| 1 | 2 | 3 |
| I. Организация мероприятий |
| 1. Пpиветствyeт студентов, oбpaщaeт внимание на внешний вид, форму студентов; отмечает отсутствующих. 2. Сообщает тему, цели занятия. | 1. Приветствуют преподавателя. 2.Слушают преподавателя. 3. Записывают в дневник дату, тему. 4. Осмысливают план занятия. 5. Ставят перед собой цели | 1. Организация занятий, дисциплинирование студентов. 2. Создание рабочей обстановки: а) активизация внимания; б) побуждение к самостоятельной деятельности |
| II. Знакомство с отделениями стационара |
| Организует предстоящую работу в новых условиях | Знакомятся с отделением, медперсоналом, пациентами | Облегчение общения с персоналом и пациентами |
| III. Инструктаж к самостоятельной работе |
| 1. Раздает карточки с заданиями. Предлагает обратить внимание на обратную сторону карточки. 2. Раздает студентам листы контроля, где эксперты выставят оценку за выполненное задание. Экспертами являются преподаватели, постовые медсестры, буфетчица. 3. Сообщает об условиях средней оценки занятия по теме | 1. Знакомятся с заданиями карточки, задают вопросы. 2. Знакомятся с листом контроля |  |
| IV. Cамостоятельная работа |
| 1. Контролирует работу студентов. 2. Следит за работой и корректирует ее в процессе наблюдения | 1. Составляют порционники. 2. Проводят беседы о назначенной врачом диете. 3. Контролируют состояние тумбочек и передачу продуктов. 4. Контролируют состояние холодильников. 5. Осуществляют кормление тяжелобольных из ложечки. 6. Осуществляют кормление через назогастральный зонд | Отработка умений по практической манипуляции |
| V. Оформление документации |
| Предлагает заполнить манипуляционные тетради | Заполняют манипуляционные тетради |  |
| VI. Подведение итогов |
| 1. Предлагает студенту прочесть задания в карточке, сообщить о проделанной работе. 2. Эксперты высказывают замечания и предложения студенту и оценивают работу. 3. Среднюю оценку по изученной теме выставляет преподаватель | 1. Слушают преподавателя и экспертов. 2. Обращают внимание на замечания. 3. Оценивают работу свою и товарищей | Развитие умений устранять ошибки, аналитических способностей студентов |
| VII. Выводы |
| VIII. Задание на дом |
| Предлагает подготовить задания на выставку творческих работ студентов | Записывают домашнее задание | Развитие творческих способностей студентов |
| IX. Заключительная часть |
| Объявляет об окончании занятия. Напоминает студентам о сдаче учебно-методического материала | Сдают учебно-методический материал преподавателю |  |

ХРOНOКАРТА ПРАКТИЧЕСКOГO ЗАНЯТИЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационный момент | 5 мин |
| 2. | Знакомство с отделением, персоналом, пациентами | 15 мин |
| 3. | Инструктаж к самостоятельной работе | 15 мин |
| 4. | Самостоятельная работа | 95 мин |
| 5. | Заполнение манипуляциoнных тетрадей | 10 мин |
| 6. | Подведение итогов занятия | 30 мин |
| 7. | Bыводы | 5 мин |
| 8. | Задание на дом | 3 мин |
| 9. | Заключительная часть | 2 мин |

ПРИМЕР

Практическое занятие №3.
Тема. Питание и кормление пациента
Вид занятия: практическое в условиях неврологического отделенияКГБУЗ «Партизанская городская больница №1».
Время занятия: 180 мин.
Цель: закрепить полученные знания и умения в условиях, максимально приближeнных к профессиональной деятельности.
Задачи:
1. Познакомиться с отделением стационара и содержанием деятельности постовой медицинской сестры.
2. Наблюдать и участвовать в выполнении функциональных обязанностей постовой (палатной медсестры).
3. Оформить манипуляционную тетpадь.

План занятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные этапы занятия | Время, мин. | Методические указания |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Opганизационный момент | 5 | Займите рабочие места |
| 2. Знакомство с отделением, медперсоналом, пациентами | 15 | Ознакомьтесь с отделением, документацией. Пообщайтесь с медперсоналом и пациентами |
| 3. Инструктаж по выполнению самостоятельной работы | 15 | Прослушайте инструктаж преподавателя. Возьмите у преподавателя контрольный лист и карточки с заданиями |
| 4. Наблюдение и выполнение сестринских процедур: кормление тяжелобольного из ложечки; кормление через назогастральный зонд; контроль за санитарным состоянием тумбочек и холодильников; контроль за посещением пациентов и передачей продуктов; проведение бесед с пациентом и его родственниками о назначенной врачом диете; составление порционников | 95 | Согласно карточкам пройдите на рабочие места и выполните задания. Эксперты, наблюдающие за вашей работой, выставят оценки в лист контроля |
| 5. Оформление манипуляционных тетрадей | 10 | Отметьте выполненные вами манипуляции |
| 6. Подведение итогов | 35 | Сдайте контрольный лист преподавателю, проанализируйте практическое занятие. Прослушайте выводы преподавателя |
| 7. Задание на дом | 3 | Запишите задание в рабочую тетрадь |
| 8. Заключительная часть | 2 | Сдайте учебно-методический материал преподавателю |

Лист контроля для преподавателя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. студента | Оценка |
| тема  |  |
| организация питания | искусственное питание | питание и кормление пациента (стационар) | средняя оценка по теме |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 3

Примеры заданий для самостоятельной работы по теме:

«Питание и кормление пациента»

КАРТОЧКА № 1

Задание 1.
Проконтролируйте посещение пациентов родственниками и передачу
продуктов.
Задание 2.
Подготовьте пациента к кормлению.
Задание 3.
Проведите беседу с пациентом о назначенной врачом диете.
Задание 4.
Проведите кормление тяжелобольного через назогастральный зонд.
В случае затруднений при выполнении заданий обращайтесь к соответствующим алгоритмам.

КАРТОЧКА № 2

Задание 1.
Окажите помощь в кормлении тяжелобольному.
Задание 2.
Проконтролируйте санитарное состояние тумбочек.
Задание 3.
Проведите беседу с пациентом о назначенной врачом диете.
Задание 4.
Составьте порционник на пищеблоке.
В случае затруднений при выполнении заданий обращайтесь к соответствующим алгоритмам.

Приложение 4

ЛИСТ контроля для студентов

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| № задания | Критерии |
| Выполнение основных манипуляций | Соблюдение инфекционной безопасности | Применение деонтологических принципов | Замечания | Подпись |
| 2b | 1b | 0b | 2b | 1b | 0b | 2b | 1b | 0b |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечания:

2б – выполнено правильно;
1б – выполнено с замечаниями;
0б – не выполнено или выполнено неверно.

В ПОМОЩЬ СТУДЕНТУ

I. Алгоритм кормления тяжелобольного из ложки

Показания: невозможность принимать пищу самостоятельно.

Подготовка к кормлению
1. Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.
2. Предупредить пациента за 15 мин о приеме 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 положение Фаулера.
5. Помочь пациенту вымыть руки и прикрыть салфеткой его грудь.
6. Вымыть руки.
7. Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие (60 °С) и холодные блюда.
8. Спросить пациента о последовательности, в которой он предпочитает принимать пищу.

Кормление
9. Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель на тыльную сторону руки.
10. Предложить выпить (лучше через трубочку) несколько глотков жидкости.
11. Кормить медленно:

* называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;
* наполнить ложку твердой пищей;
* коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот;
* прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;
* дать время прожевать, проглотить пищу;
* предлагать питье после нескольких ложек с твердой пищей.

12. Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.

13. Предложить пациенту прополоскать рот водой после еды.

Завершение кормления

14. Убрать после еды посуду и остатки пищи.

15. Вымыть руки.

II. Алгоритм кормления пациента через назогастральный зонд

с помощью шприца Жанэ

Цель: введение зонда и кормление пациента.
Показания: травма, повреждения и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройство глотания и речи, бессознательное состояние, отказ от пищи, психические заболевания.
Противопоказания: язвенная болезнь желудка в стадии обострения.
Если пациент без сознания: положение лежа, голову на бок, зонд оставляют на искусственное питание не более чем на 2–3 нед. Проводят профилактику пролежней слизистой.
Оснащение: шприц Жанэ емкостью 300 мл, шприц 50 мл, зажим, лоток, глицерин, фонендоскоп, питательная смесь (38–40 оС), вода кипяченая теплая 100 мл.

Подготовка к кормлению
1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее).
2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить.
3. Перевести пациента в положение Фаулера.
4. Проветрить помещение.
5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 оС.
6. Вымыть руки.
7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл).
8. Наложить зажим на дистальный конец зонда.
9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх.

Кормление
10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.
Внимание! 300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин!

Завершение кормления
11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.
12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.
13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.
14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.
15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.
16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.
17. Помочь пациенту занять комфортное положение.
18. Вымыть руки.
19. Сделать запись о проведении кормления.

III. Контроль за санитарным состоянием тумбочек и холодильников, сроком хранения пищевых продуктов

Цель:

* соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, профилактика внутрибольничных инфекций, пищeвых отравлений;
* в тумбочках разрешается хранить мыло, зубную пасту, зубную щетку в футляре, расческу в футляре или в целлофановом кульке, журналы, газеты;
* конфеты, варенье, печенье хранят на другой полке тумбочки;
* фрукты и скоропортящиеся продукты хранят в холодильнике;
* кисломолочные продукты хранят в холодильнике не более 2 сут;
* нельзя хранить в холодильнике консервированные мясные, рыбные продукты.

Палатная медсестра обязана:

1. Осуществлять ежедневный контроль за cанитаpным состоянием тумбочек, холодильников и их coдepжимым.
2. Осуществлять ежедневный контроль за дезинфекцией тумбочек, которую проводят ежедневно утром и вечером 1-процентным раствором хлорамина.
3. Размораживать холодильник 1 раз в неделю (по графику) с последующей дезинфекцией 1-процентным раствором хлорамина.
4. Уметь планировать необходимую помощь пациенту.

IV. Контроль за посещением пациентов и передачей продуктов

Цель:

1. Соблюдение распорядка дня и охранительного режима.
2. Контроль за соблюдением лечебной диеты.
3. Проверка качества и составапринесённых пациентам продуктов.

Показания:
1. Инструктаж пациента при его поступлении в стационар.
2. Работа с посетителями.

Противопоказания: нет.

Техника выполнения:

1. В будние дни разрешено посещение пациентов ежедневно с 16.00 до 18.00, в воскресные и праздничные дни с 11.00 до 13.00 и с 16.00 до 18.00 при наличии у посетителей сменной обуви.

2. Пребывание в палате разрешается только одному посетителю не более 15 мин.

3. Справки о состоянии здоровья пациентов врачи выдают с 13.00 до 14.00 ежедневно, кроме воскресенья.

4. Для сведения посетителей вывешивают список продуктов, запрещенных и разрешенных к передаче в соответствии с диетой, указывают количество этих продуктов. Продукты необходимо передавать в прозрачном целлофановом пакете.

5. В часы передачи продуктов и посещений медицинский персонал «Стола справок» и лечебных отделений должен наблюдать за поведением посетителей и проводить с ними разъяснительные беседы о правилах поведения и передачи продуктов.

6. Посетителей и пациентов следует предупреждать о запрещении приносить недозволенные продукты, особенно скоропортящиеся и алкогольные напитки. За нарушение режима пациентов выписывают из стационара.

7. Посетители не должны садиться на кровать к пациенту, а также громко разговаривать, смеяться, сообщать неприятные новости. Медицинская сестра, соблюдая вежливость в обращении с посетителями, обязана следить, чтобы они не утомляли пациентов разговорами.

V. Примеры беседы с пациентами и родственниками

1. Пример беседы с пациентом о назначенной врачом диете

Вам поставлен диагноз, при котором назначена 10-я диета (стол). Лечение будет комплексное: лекарственное и с помощью диетотерапии. При вашем заболевании сердца и сосудов (высокое давление) необходимо ограничить соль до 5 г в сутки, исключить из рациона жирные, концентрированные мясные бульоны, т. к. в них содержатся азотистые экстракты (вытяжки из мяса), пряности.

Вам рекомендуют продукты, регулирующие действие кишечника: овощи и фрукты, ягоды, содержащие растительную клетчатку (клетчатка раздражает слизистую кишечника, что является профилактикой запоров, обеспечивает выведение шлаков, холестерина из организма). Обязательно введите в рацион пшеничный хлеб с отрубями и ржаной.

Твердую пищу принимайте в рубленом виде, в виде котлет; отварные, но ни в коем случае не жареные блюда; исключите копченые продукты. Принимайте пищу 5–6 раз в день в умеренном количестве, ужинайте за 3 часа до сна. Обязательно ограничьте прием свободной жидкости до 1000–1200 мл.

При нарушении диеты ваше лечение будет малоэффективным. Могут появиться нежелательные осложнения, которые снизят ваше качество жизни.

2. Пример беседы с пациентом о назначенной врачом диете

Ваше заболевание не требует назначения специальной диеты, поэтому лечащий доктор назначил 15-ю (общую) диету.

Эта диета назначена на период нахождения в стационаре. Она физиологически полноценная, т. е. содержание белков, жиров, углеводов и калорийность соответствуют нормам питания здорового человека, не занятого физическим трудом. Витамины принимайте в повышенном количестве.

Пищу готовят из разнообразных продуктов. Исключают труднопереносимые жирные блюда, сдобное тесто, а также продукты, задерживающиеся в желудке.

Пряности в умеренном количестве.

Блюда отварные, тушеные, запеченные.

Совершенно отсутствуют копчености, жареные, маринованные продукты. Вы можете эту диету поддерживать и дома, тогда вам не придется лечить другие болезни, к которым может привести неправильное, нерациональное питание.

3. 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 попрежнему 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.

4. Способы профессионального общения

Практически любая встреча и беседа медсестры с пациентом имеет значение для установления и поддержания оптимального психологического контакта. Особенно важно профессионально и грамотно провести первую встречу, т. к. она не только имеет диагностическое значение, но и важна как психотерапевтический фактор.

Медсестра должна в совершенстве владеть техникой активного слушания (безоценочное слушание, оценочное слушание, бессловесное общение и др.), техникой убеждения (метод выбора, авторитета, вызова проекции ожидания), уметь вести спор и даже вступать в конфликт. При выборе способа общения необходимо учитывать характер заболевания.

Для первого впечатления имеет значение:

* как медсестра закрывает за собой дверь (не поворачиваясь спиной, а глядя в лицо);
* на какой стул садится (сбоку, в «угловую позицию», создавая ощущение открытости и искренности);
* осанка (подтянута и стройна);
* взгляд медсестры (внимательный взгляд в глаза);
* манера разговора (спокойный и доброжелательный тон);
* внешность (опрятная, деловая одежда, минимум украшений, неяркий макияж).

Невербальное поведение – это виды поведения, исключая произносимые слова, которые используют во время общения:

* выражение лица;
* жесты и движения кистей, рук и ног;
* поза, наклон и ориентация тела;
* тон голоса;
* скорость речи, интонация и паузы;
* дистанция между людьми при общении;
* взгляд и визуальное внимание.

Итак:

1. Выделите время для спокойной непрерывной беседы.

2. Присядьте, дайте понять пациенту, что у вас есть для него время.

3. Постарайтесь, чтобы ваш взгляд был на одном уровне со взглядом пациента.

4. Очень важно разговаривать с пациентом наедине.

5. Важно поощрять больного к продолжению беседы, показав заинтересованность кивком головы или фразой: «Да, я понимаю».

VI. Правила и рецепты приготовления смесей из натуральных пищевых продуктов для энтерального питания

Каждое блюдо должно быть хорошо протертым с достаточным количеством жидкости. Необходимо соблюдать принцип последовательного введения каждой порции смеси в зонд с внутренним диаметром, достаточным для ее прохождения. Не следует применять для зондового питания произвольный набор продуктов, в котором неизвестны калорийность и количество каждого компонента питания. Это может усугубить признаки белково-энергетической недостаточности со всеми вытекающими неблагоприятными последствиями.

Отвар кураги

150 или 100 г кураги заливают 600 мл воды и в течение 1 ч нагревают на медленном огне. Затем курагу процеживают, дважды пропускают через мясорубку и тщательно растирают вилкой или миксером с оставшимся отваром. Общее количество полученного отвара кураги – 500 мл.

Мясной бутылочный бульон

800 г нежирного говяжьего мяса нарезают, заливают 4 л воды и в течение 4 ч варят на медленном огне. В конце варки количество бульона должно составлять 2000 мл. Часть бульона используют для разведения отварного мяса, остальное количество – для приготовления каш и пюре.

Отварное мясо

Мясо (половину либо все количество) дважды пропускают через мясорубку и тщательно растирают в 500 мл бульона.Сметану и яичные желтки взбивают и вливают в охлажденную смесь.

Каша из толокна

30 г толокна размешивают до исчезновения комочков в 50 мл бульона и, помешивая, медленно вливают в 450 мл кипящего бульона. Толокно варят в течение 3–5 мин, непрерывно помешивая. За минуту до окончания варки в кашу следует положить сливочное масло. Обязательно прокипятить!

Каша из манной крупы

Варят обычным способом в 500 мл бульона.

Картофельное пюре

Готовят из 200 г очищенного картофеля в 500 мл мясного бульона.

VII. Составление порционных требований

1. Составление порционного требования для пищеблока

Порционное требование для пищеблока составляет старшая медсестра отделения. Старшая медсестра суммирует порционные требования палaтных медсестер и составляет порционник по форме № 1-84.

Образец



2. Составление порционного требования для раздаточной

Цель: Организация питания строго по назначению врача.
Палатная медсестра ежедневно утром составляет список пациентов, находящихся на стационарном лечении, где отмечает номер палаты, Ф.И.О. пациента, номер диетического стола, назначенного врачом. Порционное требование составляют в 2 экземплярах: для раздаточной и старшей медсестры.

Образец





VIII. Раздача пищи

1. Раздачу пищи осуществляют буфетчица (раздатчица) и палатная медсестра в соответствии с данными порционного требования.

2. Кормление тяжелобольных осуществляет медсестра у постели пациента.

3. Пациенты, находящиеся на общем режиме, принимают пищу в столовой.

4. Пациентам, находящимся на палатном режиме, буфетчица и палатная медсестра доставляют пищу в палату на специальных столиках.

5. Перед раздачей пищи медсестра и буфетчица должны надеть халаты, маркированные «для раздачи пищи», вымыть руки.

6. Санитарки, занятые уборкой помещений, к раздаче пищи не допускаются.

7. Категорически запрещено оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели пациента.

IX. Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением

1. Провести первичную оценку реакции пациента при кормлении (в т. ч. искусственном).

2. Оказать психологическую поддержку пациенту, разъясняя, убеждая и беседуя с ним таким образом, чтобы пациент смог сохранить свое достоинство.

3. Помочь пациенту справиться со своими чувствами, дать возможность высказать свои чувства, эмоции по поводу кормления.

4. Убедиться в наличии информационного согласия на кормление пациента.

5. Организовать кормление, подготовив все необходимое.

6. Оказывать помощь во время приема пищи.

7. Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия при кормлении.

8. Организовать обучение пациента и его родственников, если это необходимо, предоставить информацию о правилах питания, кормления.

9. Оценивать реакции пациента на кормление.

10. Установить наблюдение за пациентом после кормления.

Помощь во время приема пищи

1. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.

2. Проверить температуру горячих напитков, капнув несколько капель себе на тыльную сторону ладони.

3. Помочь пациенту принимать напитки, лучше – через трубочку.

4. Помочь принять жидкость, когда во рту нет твердой пищи.

X. Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока и буфетных в отделениях стационара

1. Строго соблюдают режим мытья столовой, кухонной и стеклянной посуды.

2. Уборочный инвентарь после мытья полов дезинфицируют в том же ведре, которое использовали для уборки (в 0,5–1-процентном осветленном растворе хлорной извести – 60 мин, далее прополаскивают в воде и сушат).

3. Ежедневно моют стены, осветительную арматуру, очищают стекла от пыли. Для дезинфекции помещений (полов, стен, дверей и др.) применяют 1-процентный осветленный раствор хлорной извести или хлорамина. Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован и храниться в специально отведенном месте.

Буфетчицы должны иметь санитарные книжки.

Приложение 6

Домашнее задание для студентов трех уровней сложности

Уважаемый студент!

Выберите одно задание на дом и выполните

1. Составить кроссворд на тему: «Питание и кормление пациента» (не менее 30 слов).
2. Оформить альбом об искусственном питании.
3. Создать альбом с алгоритмом по изученной теме (рисунки, фотографии).

Срок выполнения задания определит преподаватель.

Список использованной литературы

1. Двойников С.И. Основы сестринского дела. М.: Медицина, 2005. С. 27–35.

2. Демидова Л.В. Лечебное питание. Сестринское дело. 2005. № 1. С. 20–22.

3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету OСД. М.: Родник, 1998. С. 86–106.

4. Oбуховец Т.П., Склярова Т.Л. Основы сестринского дела. Ростов н/Д: Феникс, 2000. С. 226–243.