## ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В АДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ И ПИТЬЕ

**Питание** – одна из основных фундаментальных потребностей человека. Представляет собой процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ. Основные пищевые вещества (нутриенты) – это белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, вода. Среди них выделяют незаменимые, поступающие только с пищей.

Известно, что организм новорожденного на 90 % состоит из воды, а организм взрослого человека на 60-70 %.Роль воды для организма человека очень велика, все метаболические процессы происходят в водной среде. Кровь, лимфа, слеза, слюна, пот, желудочный сок, желчь, моча, кишечные выделения — это всё вода с растворёнными в ней веществами. Основной запас воды в организме — это клеточная и межклеточная вода, запас которой регулируется с помощью ионов натрия. Поступление воды вовнутрь клетки регулируется ионами калия. Количество потребляемой воды должно соответствовать потребностям организма в связи с климатическими условиями, физической нагрузкой, состоянием здоровья. Потребность здорового человека в жидкости составляет около 40мл на 1кг массы тела. Суточная потеря жидкости происходит при дыхании, потоотделении, мочевыделении, с каловыми массами.

## Основные функции органов пищеварения:

1. **Двигательная**, или моторная – осуществляется мускулатурой пищеварительного аппарата и заключается в жевании, глотании, перемешивании и передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалении из организма не переваренных остатков. К моторике также относятся движения ворсинок и микроворсинок.
2. **Секреторная -** связана с выработкой железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного, поджелудочного, кишечного соков и желчи.
3. **Всасывательная** - осуществляется слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Из полости органа в кровь или лимфу поступают продукты расщепления белков, жиров, углеводов(аминокислоты, глицерин и жирные кислоты, моносахариды),вода, соли, лекарственные вещества.

## Основные функции питания:

* ***энергетическая***– восполнение энергетических затрат организма (60% - на работу мышц, 30% - на работу внутренних органов. 10% - на умственную работу);
* ***пластическая***– построение и непрерывное обновление клеток организма;
* ***биорегуляторна***я – обеспечение обменных процессов;
* ***иммунна***я – защита организма от заболеваний.

## Для системы пищеварения здорового человека характерно:

* отсутствие болей походу пищеварительного тракта;
* отсутствие расстройств пищеварения;
* отсутствие изменения цвета кожи и налёта на языке;
* регулярный, безболезненный процесс опорожнения кишечника;
* кал оформленный, без примесей и паразитов.

**Рациональное питание**– это физиологически полноценное питание с учетом пола, возраста, характера труда, и других факторов. Способствует сохранению здоровья, сопротивляемости организма, физической и умственной трудоспособности. В детском возрасте погрешности в питании необратимы.

**Основы рационального питания:**

* достаточная энергоценность суточного рациона, не превышающая 2170-2400ккал;
* сбалансированность питательных веществ – оптимальное соотношение нутриентов - соотношение Б:Ж:У=1:0,8:3,5(1:1:4);
* разнообразие ассортимента и приемов кулинарной обработки;
* правильный режим питания: распределение калорийности, интервалы между приемами пищи;
* оптимальные органолептические свойства и условия приема пищи;
* исключать переедание.

## Возможные проблемы пациентов при нарушении потребности есть:

* Дефицит знаний и умений по
	+ рациональному питанию,
	+ рекомендуемой диете,
	+ необходимости придерживаться предписанной диеты
	+ предписанному режиму активности,
	+ правилам приёма лекарственных средств.
* Невозможность принимать пишу самостоятельно,
* Невозможность естественного питания,
* Снижение аппетита из-за слабости,
* Повышенный аппетит, переедание,
* Злоупотребление диетами,
* Боли в животе,
* Диспепсические расстройства (тошнота, изжога, отрыжка, рвота)

 **Возможные проблемы пациентов при нарушении потребности пить:**

* вялость, сонливость;
* бледность, сухость кожи, снижение ее эластичности;
* сухость и образование трещин на губах;
* сухость во рту, налет на языке, неприятный запах изо рта;
* снижение количества отделяемой мочи;
* задержка стула (запор),
* инфекции мочевых путей, мочекаменной болезни и другим осложнениям.
* риск развития пролежней и др.

## Причины неадекватного питания и приёма жидкости:

* потеря аппетита, тошнота;
* боязнь не успеть в туалет;
* нежелание или неудобство мочиться в судно;
* непонимание важности достаточного употребления жидкости;
* отсутствие условий для достаточного употребления жидкости.

## СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА В АДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ И ПРИЁМЕ ЖИДКОСТИ:

* Обучить пациента и его родственников принципам рационального питания и необходимости принимать достаточное количество жидкости,
* Обучить пациента и его родственников учёту выпитой жидкости, при необходимости подсчитывать выпитую жидкость пациента лично,
* Обеспечить в помещении для приёма пищи чистоту и нормальную температуру,
* Мыть руки пациенту перед едой,
* Использовать зубные протезы, если они необходимы пациенту,
* Обеспечить пациенту оптимальное положение (в постели положение Фаулера),
* Обеспечить оптимальную температуру пищи и жидкости (горячая пища – 60оС, холодная пища– 20 – 24оС, пища для зондового питания – 36 – 40оС),
* Поощрять пациента употреблять жидкости не менее 1,5-2л в сутки небольшими глоткам,

делая 3 - 5 глотков через каждые 20-30минут,

* Обеспечить пациента стаканом с чистой водой, находящимся в доступном месте,
* Постоянно предлагать прием жидкости пациенту, согласовывать с ним напитки,
* Поощрять пациента пить жидкость во время еды,
* После еды обеспечить условия пациенту для гигиены полости рта,
* Вести наблюдение за общим состоянием пациента, состоянием кожи и слизистых, за стулом и количеством отделяемой мочи.

**ПОТРЕБНОСТЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОТПРАВЛЕНИЯХ.**

**Характеристика физиологических отправлений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристика** | **В норме** | **В патологии** |
| **Мочеиспускания** | Безболезненно,4 – 7 раз в сутки,В ночное время (22.00-6.00) 0 – 1 раз,Контроль пациента над мочеиспусканием,Выделение мочи через уретру | **Поллакиурия** – учащенное мочеиспускание,**Странгурия** – затрудненное мочеиспускание,**Ишурия** – острая задержка мочи, при переполненном мочевом пузыре,**Никтурия** – преобладание мочеиспускания ночью,**Неудержание мочи**– непроизвольное выделение небольших количеств мочи при физическом напряжении, кашле, напряжении мышц брюшного пресса.**Недержание мочи**– непроизвольное выделение мочи без позыва, неспособность управлять и контролировать мочевыделение**Цистостома** – искусственное, хирургически выполненное отверстие в мочевом пузыре |
| **Дефекация** | Безболезнно,Стул оформленный,От 1-2 раз в сутки до 1 раза в 2 дня,Контроль пациента над дефекацией | **Понос** – частая дефекация, жидким неоформленным стулом.**Запор** – задержка стула более чем на 48 часов. **Тенезмы** – ложные позывы на мочеиспускание или дефекацию.**Недержание кала** – произвольное, без контрольное выделение стула (бессознательное состояние, заболевания прямой кишки, кишечные инфекции с тяжелым течением).**Колостома** – искусственное, хирургически выполненное отверстие в толстой кишке.**Илеостома** - искусственное, хирургически выполненное отверстие в подвздошной кишке. |

***Для системы пищеварения здорового человека характерно:***

* отсутствие болей по ходу пищеварительного тракта;
* отсутствие расстройств пищеварения;
* отсутствие изменения цвета кожи и налёта на языке;
* регулярный, безболезненный процесс опорожнения кишечника;
* кал оформленный, без примесей и паразитов.

Мероприятия и сестринские вмешательства, должны быть направлены на поддержание максимально возможного комфорта для пациента, и предотвращения инфекции мочевыделительных путей.

*Некоторые сестринские вмешательства приведены ниже:*

**Возможные проблемы пациентов при нарушении потребности выделять:**

1. Дефицит знаний и умений по

рациональному питанию,

применению гигиенических прокладок и подгузников,

уходу за стомами,

программе тренировки мочевого пузыря,

правилам гигиены,

рекомендуемой диете,

необходимости придерживаться предписанной диеты

предписанному режиму активности,

правилам приёма лекарственных средств.

1. Невозможность самостоятельно посещать туалет,
2. Невозможность естественного выделения,
3. Снижение аппетита из-за нежелания ходить в туалет в постели,
4. Повышенный аппетит, переедание,
5. Трудности при отправлении естественных нужд в непривычном положении,
6. Наличие стом,
7. Невозможность самостоятельно проводить гигиенические мероприятия,
8. Наличие постоянного катетера,
9. *Риск развития инфекций мочевых путей.*

**НАРУШЕНИЯ ДЕФЕКАЦИИ:**

1. ***Понос (диарея) -***  частый жидкий стул.
2. ***Недержание кала*** – непроизвольное, без позывов, осуществление дефекации.
3. ***Запор*** – задержка стула более двух суток.
4. ***Понос (диарея)***является симптомом многих патологических процессов:
* инфекционных заболеваний,
* дисбактериоза,
* хронических воспалительных процессов кишечника,
* неврогенных состояний (волнение, страх, тревога, боль),

***Клинические проявления:***

частота стула бывает различной (более 2 раз в сутки), испражнения - водянистыми или кашицеобразными, характер зависит от заболевания. Возможны боль в животе, ощущение урчания, переливания, вздутие живота, тенезмы (ложные, неудержимые позывы).

***Потенциальные проблемы пациента и его окружения*:**

* риск заражения окружающих (в случае инфекции),
* обезвоживание,
* истощение организма,
* гиповитаминозы,
* раздражение перианальной области.

**Сестринский уход за пациентом при поносе**

***Цель сестринского ухода***: стул у пациента будет оформленным, не произойдёт рассеивания инфекции, не возникнут осложнения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** | **Обоснование** |
| 1 | Сообщить врачу. | Соблюдение преемственности. |
| 2 | Соблюдение правил инфекционной безопасности медсестрой | Соблюдение СПЭР |
| 3 | Изолировать пациента в отдельную палату, запретить выходить, снабдить предметами ухода. |
| 4 | Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены |
| 5 | Обеспечить пациента диетическим питанием  | Пособие для закрепления стула |
| 6 | Обеспечить пациенту питьевой режим | Профилактика обезвоживания |
| 7 | Вести наблюдение за перианальной области, подмывать регулярно, применять ванночки с перманганатом калия | Профилактика раздражения |
| 8 | Обеспечить взятие кала для лабораторного исследования  | Диагностика заболевания |
| 9 | Выполнять назначения врача | Лечение заболевания |

 *Примечание:* появление у пациента неоформленного черного дегтеобразного стула ***(мелена)*** со зловонным запахом - характерный признак пищеводного, желудочного или кишечного кровотечения, что требует оказания неотложной помощи.

1. ***Недержание кала*** , может возникнуть у пациентов:
* в бессознательном состоянии,
* при поражении центральной нервной системы (опухоли мозга, инсульты, травмы головного и спинного мозга),
* заболевания прямой кишки.

***Потенциальные проблемы пациента и его окружения*:**

* опрелости,
* пролежни,
* инфицирование мочевых путей,
* психологические проблемы.

**Сестринский уход за пациентом с недержанием кала**

***Цель сестринского ухода***: пациент чувствует себя комфортно, не возникнут осложнения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** | **Обоснование** |
| 1 | Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку | Уменьшения эмоциональной нагрузки |
| 2 | Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, на нее клеенка и сверху пелёнка | Предупреждение загрязнения постели |
| 3 | Поместить пациента на слабо надутое резиновое судно в чехле или использовать подгузники |
| 4 | Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять подгузники | Профилактика осложнений, обеспечение комфортных условий содержания |
| 5 | Регулярно подмывать пациента слабым ан6тисептическим раствором |
| 6 | Обеспечить смену белья по мере загрязнения |
| 7 | Проводить регулярный осмотр кожи пациента  | Для своевременного выявления осложнений со стороны кожи |
| 8 | Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок | Обеспечение комфортных условий содержания |

1. ***Запор* КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАПОРА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АТОНИЧЕСКИЙ** запор, связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки**ПРИЧИНЫ** | **СПАСТИЧЕСКИЙ** запор*,* связан со спазмом мышц в определенных местах толстой кишки **ПРИЧИНЫ** | **МЕХАНИЧЕСКИЙ** запор*,*связан с образованием препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику**ПРИЧИНЫ** |
|  |  |  |
| * общая слабость организма (истощение);
* сидячий образ жизни;
* постельный режим (*гипокинетический запор*);
* употребления малого количества растительной пищи, воды, витаминов, солей кальция;
* избыточное употребление мучного и сладкого (*алиментарный запор*);
* постоянное подавление дефекации (*привычный запор*).
 | * перенапряжение вегетативной нервной системы (стресс, тревога);
* воспаление толстого кишечника.
 | * наличие рубцов на толстой кишке;
* опухоли в толстом кишечнике; опухоли других внутренних органов;
* патологическое удлинение или сужение толстой кишки
 |

***Клинические проявления*** при запорах разнообразны и зависят от причины:

* чувство распирания, иногда схваткообразные боли (при спастических запорах);
* частота дефекаций от одного раза в 2-3 дня до одного раза в неделю и реже;
* кал уплотнен, имеет вид сухих темных шариков или комков, напоминает овечий (при механических запорах бывает лентовидным, шнурообразным), метеоризм;
* снижение аппетит, возможна отрыжка, неприятный вкус во рту;
* головные боли, боли в мышцах тела, подавленное настроение, нарушение сна;
* одышка, боли в грудной клетке.

***Потенциальные проблемы пациента и его окружения*:**

* трещины в перианальной области,
* воспаление геморроидальных узлов,
* каловая интоксикация.

**Сестринский уход за пациентом при атоническом запоре**

***Цель сестринского ухода***: дефекация пациента будет регулярной, не возникнут осложнения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** | **Обоснование** |
| 1 | Сообщить врачу. | Соблюдение преемственности |
| 2 | Контролировать назначенный двигательный режим. | Повышение мышечного тонуса |
| 3 | С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки |
| 4 | Контролировать соблюдение назначенной диеты, достаточного употребления жидкости  | Пособие для дефекации |
| 5 | Контролировать характер и частоту испражнений | Динамичное наблюдение |
| 6 | Вести наблюдение за перианальной областью |
| 7 | Выполнять назначения врача: слабительные перорально, начиная с травяных, суппозитории, клизмы | Пособие для дефекации |

***НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:***

***Свойства мочи здорового человека***:

* цвет – соломенно-желтый за счет содержания пигмента урохрома;
* без особого запаха;
* прозрачная;
* плотность (удельный вес) мочи – в течение суток колеблется от 1006 до 1026;
* реакция – слабо кислая;
* белок, сахар, билирубин – отсутствуют;
* соли – в незначительном количестве;
* эритроциты и лейкоциты – единичные;
* цилиндры – отсутствуют;
* бактерии – отсутствуют.

***Сестринский уход за тяжелобольным пациентом при недержании мочи***

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** |
| 1 | Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку |
| 2 | Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, на нее клеенка и сверху пелёнка |
| 3 | Поместить пациентку на слабо надутое резиновое судно в чехле, а пациента снабдить наружным мочеприемником или использовать подгузники |
| 4 | Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять подгузники (каждые 4 часа) |
| 5 | Регулярно подмывать пациента слабым антисептическим раствором |
| 6 | Обеспечить смену белья по мере загрязнения |
| 7 | Проводить регулярный осмотр кожи пациента  |
| 8 | Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок |

***Сестринский уход за пациентом при острой задержке мочи***

*Цель сестринского ухода*: способствовать в течение 1 часа появлению самостоятельного мочеиспускания

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** |
| 1 | Выяснить время последнего мочеиспускания, сообщить врачу |
| 2 | Успокоить пациента |
| 3 | Отгородить пациента ширмой; |
| 4 | Обеспечить теплым сухим судном или мочеприемником; |
| 5 | Помочь занять более удобное положение (при отсутствии противопоказаний) |
| 6 | Открыть водопроводный кран |
| 7 | Поместить грелку на низ живота (при отсутствии противопоказаний), провести орошение наружных половых органов теплой водой, по назначению врача – клизма со 100мл теплой воды  |
| 8 | Ввести по назначению врача лекарственный препарат |
| 9 | Провести катетеризацию мочевого пузыря |

**Оценка эффективности сестринских вмешательств:**

Производится по достижении результатов по каждой проблеме.