

никающей психастении и ипохондрии, часто сопровождающей болезни тела важно, чтобы еде сопутствовала комфортная приятная обстановка.

Приём пищи пациентов в постели требует обеспечения ему удобного расположения. Для этого достаточно приподнять подголовник кровати или положить под спину и голову подушки. Пищу расположить на прикроватной полке или столике. Шею и грудь пациента накрывают салфеткой. В зависимости от тяжести состояния больные принимают пищу сами или с помощью ухаживающего.

Кормление тяжелобольных является ответственной задачей. Во-первых, в связи с тем, что можно легко травмировать полость рта или вызвать асфиксию в связи с нарушенной координацией акта глотания. Во-вторых, грубые насильственные действия персонала быстро вызовут нежелание больного продолжать питание.

Часто перед кормлением тяжелобольного нужно его уговаривать (болезни часто сопровождаются снижением аппетита, вплоть до его отсутствия) и, получив согласие, обговорить, в какой последовательности и какие блюда он предпочитает кушать.

Температуру подогретых блюд обязательно проверяют. Густую и полужидкую пищу подают с ложки, а жидкую - через специальный поильник, предварительно для профилактики аспирации, приподняв его голову вместе с подушкой. Ложкой, частично заполненной пищей, касаются нижней губы пациента, вызывая открывание рта. Далее ложка вводится неглубоко в ротовую полость и опирается от пищи на язык. После скормливания нескольких ложек пациенту дают запить небольшим количеством жидкости. Во время кормления при необходимости губы пациента вытирают салфеткой.

Техника кормления с помощью поильника схожа с приемом пищи ложкой. Важно не наклонять поильник резко, так чтоб пациент успевал пить небольшими глотками. Разговаривая с больным, не следует вызывать его на ответный разговор, так как при этом есть опасность, что пища и вода может попасть в дыхательные пути. Нельзя насильно вводить пищу в ротовую полость пациента, так как кроме формирования отрицательной реакции на Вас и на еду это ни к чему не приведет. Не надо настаивать, чтобы пациент съел много сразу. После перерыва кормление можно продолжить.

После каждого приема пищи полость рта проводят ее туалет полосканием водой. Налет с языка удаляют 2% раствором соды, смешанным с глицерином.

Искусственное питание больных

При невозможности естественного питания через рот применяют искусственное питание больных. Известны следующие виды искусственного питания:

1. Зондовое питание: а) через желудочный зонд, введенный в желудок через нос или рот; б) через искусственный свищ желудка (гастростому) или тонкой кишки (еюно- или илеостому), через зонд, введенный через прямую кишку.

3. Парентеральное питание: а) полное; б) смешанное.