

Задача № 1.

Семейная сестра посетила семью с целью проведения лечебного патронажа. Семья состоит из 4 человек. Мать - 66 лет и состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, ожирение 2 степени, ИБС. Сын- 40 лет, работает инженером, страдает поясничным радикулитом. Невестка-40 лет, руководитель фирмы, страдает ожирением 2 степени, на диспансерном учёте не состоит. Внучка-10 лет, учится в 3 классе. Жилищные условия хорошие. Мать страдает сахарным диабетом с 60 лет. Диету не соблюдает, манинил принимает не регулярно. Жалуется на жажду, повышение аппетита, сухость и зуд кожных покровов. При осмотре: питание повышено, кожа сухая, бледная, в паховых областях гиперемия, расчёсы. АД-160/100,пульс-80 ударов в минуту.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Дайте рекомендации по режиму.

Эталоны ответов.

1.Рациональное питание при диабете 2 типа.

1. Диета с исключением сахара, сладостей, с резким ограничением животных жиров, с ограничением углеводов.
2. Все блюда готовят путем отваривания, запекания или на пару.
3. Жареные блюда исключаются.
4. Хлеб ржаной, белково-отрубной, белково-пшеничный, пшеничный из муки 2го сорта, в среднем 300г в день, несдобные мучные изделия.
5. Супы из разных сортов овощей, щи, борщи, нежирные мясные, грибные и рыбные бульоны.
6. Нежирные сорта мяса, говядина, телятина, кролик, курица.
7. Молоко и кисломолочные напитки, творог, несоленый, нежирный сыр.
8. Яйца, омлеты.
9. Крупы: гречневая, ячневая, пшеничная, перловая, овсяная.
10. Фрукты и овощи.
11. Чай, кофе с молоком, соки из овощей, отвар шиповника.
12. Пищу готовить без соли.

2.Режим.

Прием пищи не большими порциями 5-6 раз в день.
Температура пищи не слишком горячая и холодная от 20 до 60.

Задача № 2.

Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1.Здоровый образ жизни.

Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона.

При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке способно разрушать защитную слизистую и способствовать образованию язвенных дефектов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натошак.

2. Обучение пациента здоровому образу жизни.

Рациональное питание при язвенной болезни желудка.

- 1.Щадячая диета, с исключением блюд, стимулирующих желудочную секрецию и химически раздражающих слизистую оболочку.
2. Питание дробное 5-6 раз, температура пищи от 20 до 40 градусов, блюда готовят в протертом виде, отварные или на пару.
3. Хлеб белый, серый вчерашний, сухари белые, бисквит.
4. Супы молочные, протертые, крупяные и овощные, кроме капусты.
5. Пюре овощное, каши и пудинги, вареные или паровые, яйца в смятку или омлет.
6. Сладкие сорта ягод и фруктов, соки, сахар, мед, варенье, кисели, мусс, желе.
7. Молоко, сливки, сметана, нежирный творог, масло сливочное.
8. Чай, какао, некрепкие с молоком.

Запрещенные продукты:

Крепкие мясные бульоны, грибы, жирное мясо, соленья, копченые продукты, консервы, сдоба, черный хлеб, шоколад, мороженое, капуста огурцы, острые и кислые овощи, газировка, квас.

Задача № 3.

Семейная сестра посетила на дому мужчину 75 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит в течение 20 лет на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. День назад дети подарили шерстяной ковер.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Проведите профилактические мероприятия на дому.

Эталоны ответов.

1. Профилактические мероприятия на дому.
 1. Надевайте на подушки, матрацы и одеяла гипоаллергенные чехлы.
 2. Не забывайте просушивать постельные принадлежности на солнце летом и зимой в мороз.
 3. Не используйте перьевые подушки, постельные принадлежности должны быть из искусственного наполнителя который легко стирается
 4. Меняйте постельные принадлежности не реже 1 раза в 7 дней
 5. Обязательно накрывайте кровать покрывалом в течение дня, защищая ее от пыли.
 6. Шторы и тюль чаще стирайте в максимально горячей воде.
 7. Ковры и ковровые покрытия желателно вообще убрать из квартиры. Избавьтесь от мягких игрушек.
 8. Ежедневно делайте влажную уборку.
 9. Уменьшите количество комнатных растений в доме, а лучше вообще отказаться от них.
 10. Соблюдайте чистоту в ванной. Протирайте влажные поверхности после использования, убедитесь что нет плесени.
 11. Постоянно проветривайте комнату, сохраняйте оптимальную температуру.
 12. Откажитесь от домашних животных.
2. Рациональное питание при бронхиальной астме.

Допустимые продукты: овощи, фрукты, минеральные воды особенно теплые, фруктовые соки, зелень, проросшие злаки, мясо, крупы, кисломолочные продукты, неострые сыры, масла растительное и сливочное.

Запрещенные продукты: цитрусовые, шоколад, яйца, орехи, землянику, грибы, ограничить прием кофе, чая. Исключить специи, приправы.

Задача № 4.

Пациентка Г., 44 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: Хронический пиелонефрит.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (организируйте мероприятия по проведению диспансеризации).
2. Обучите пациентку здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1. Пиелонефрит представляет собой воспалительное заболевание одной или обеих почек инфекционного генеза.

Пациенты с хронической формой заболевания, находящиеся на диспансерном наблюдении, должны 1 раз в 6 месяцев сдавать ОАМ, АМ по Нечипоренко, с определением степени бактериурии, наличия активных лейкоцитов, чувствительности к антибактериальным препаратам. Необходимо следить за состоянием периферической крови.

При выявлении обострения проводится госпитализация в стационар. При неактивном течении следят за состоянием АД, проводят осмотр окулиста, ОАК 1 раз в 6 месяцев (на содержание мочевины, электролитов, общего белка).

При проявлении хронической почечной недостаточности сроки диспансерных осмотров сокращаются по мере ее прогрессирования, в зависимости от выраженности, либо 2-3 раза в месяц.

2. ЗОЖ для пациентов с данным заболеванием

Особое внимание нужно уделить питанию. Диета в домашних условиях должна включать в себя: ограничение соли до 2-4 гр; содержать продукты, богатые калием и витаминами; калорийность 2500-3000 ккал\сут; жидкость (соответственно кол-ву мочи); режим питания 5-6 раз в день; рекомендуются разгрузочные дни: фруктовые, овощные, сметанные, рисовые; запрещаются: копчености, соленья, мясные рыбные бульоны, пряности, консервы, специи

Категорически запрещены алкогольные напитки.

Профилактика ОРЗ, ОРВИ (избегать переохлаждений).

Повышение иммунитета (фитотерапия, иммуномодулирующие препараты, витамины).

Соблюдение режима дня. Занятия ЛФК. Соблюдение личной гигиены.

Задача № 5.

Пациентка М., 43лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом:
Хронический гломерулонефрит.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (организируйте мероприятия по проведению диспансеризации).
2. Обучите пациентку здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1. При хроническом гломерулонефрите диспансерное обследование осуществляется 2 раза в год. при этом измеряют артериальное давление, исследуют глазное дно, проводят ЭКГ, анализ мочи общий, на суточную протеинурию, по Нечипоренко или по Зимницкому, анализ крови общий и на содержание холестерина, общего белка и белковых фракций, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, натрия хлорида, определяют клубочковую фильтрацию по клиренсу эндогенного креатинина. Консультация уролога либо госпитализация в урологическое или нефрологическое отделение при обострении.

2. Длительное пребывание в постели, противопоказана физическая нагрузка, избегание переохлаждений, работа в сухом теплом помещении, желательна сидя, диета, санация очагов хронической инфекции. санаторно-курортное лечение в сухом жарком климате.

Исключение поваренной соли в пище приведет к усиленному выделению воды и уменьшению отеков, значительному снижению артериального давления. Больным с гломерулонефритом рекомендуется резко ограничить прием белков, а также жидкости. В результате такого питания почкам обеспечивается режим наибольшего благоприятствования, повышается мочеотделение, улучшается белковый обмен. Питаться необходимо дробно - четыре или пять раз в день, а объем выпитой жидкости не должен превышать двух литров в сутки. В число рекомендуемых продуктов включают: молоко, сливки, несоленое сливочное масло, сметану, различные блюда из круп и макарон без соли, фрукты, овощи, ягоды, сахар, бессолевой белый хлеб. Жареное мясо и рыба должны быть исключены из рациона, несколько раз в неделю можно приготовить на пару мясную котлету или рыбу. Из белковых продуктов рекомендован яичный белок, творог. Витамины вводят с овощами, зеленью, фруктами, настоем шиповника или фруктово-ягодными соками. Полезны арбузы, тыква, апельсины, картофель.

Задача № 6.

Мужчина 55 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом:
Диффузный токсический зоб.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (организируйте мероприятия по проведению диспансеризации).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1. Больные диффузным токсическим зобом осматриваются эндокринологом 6 раз в год (при тяжелом течении заболевания с висцеральными осложнениями - 1 раз в месяц), офтальмологом и невропатологом 1-2 раза в год.

При каждом посещении эндокринолога производится клинический анализ крови и мочи, ЭКГ; 2-3 раза в год исследуется кровь на содержание трийодтиронина и тироксина; 2 раза в год выполняется УЗИ щитовидной железы.

Больные должны наблюдаться эндокринологом в течение 2 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза. После хирургического лечения больные наблюдаются эндокринологом в течение 2-х лет при отсутствии осложнений, при осложненных формах — в течение 4 лет или до полного выздоровления.

2. Режим труда и отдыха (нормальный сон, прогулки на свежем воздухе), ЛФК под контролем АД, питание с достаточным количеством витаминов, микроэлементов: овощи, фрукты, зеленый салат. Не рекомендуется: крепкий кофе и чай, алкоголь, маринады и приправы, газированные напитки, исключается алкоголь и курение.

Задача № 7.

Мужчина 65 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2013 г. – инфаркт миокарда).

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Организуйте мероприятия по проведению диспансеризации.

Эталоны ответов.

1. Частота наблюдения терапевтом 2-4 раза в год в зависимости от ФК. Кардиолог и психотерапевт осматривают 1 раз в год. При ухудшении - госпитализация и контроль ЭКГ каждые 5-7 дней. При впервые возникших аритмиях (экстрасистолия, пароксизмальные нарушения ритма) проводят обследование и лечение в стационаре.

Лабораторные и инструментальные исследования. Анализ крови, липиды крови, электролиты, анализ мочи 1 раз в год. Трансаминазы (АСТ, АЛТ), ЭКГ, функциональные пробы, велоэргометрия - по показаниям.

Лечение: нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция и др. в зависимости от ФК и сопутствующих нарушений. Коррекция факторов риска.

Пациента необходимо ознакомить с факторами риска ССЗ:

Управляемые:

- курение;
- высокий уровень общего холестерина, ХС ЛПНП, триглицеридов;
- низкий уровень ХС ЛПВП;
- низкая физическая активность (гиподинамия);
- избыточная масса тела (ожирение);
- менопауза и постменопаузальный период;
- употребление алкоголя;
- психосоциальный стресс;
- питание с избыточной калорийностью и высоким содержанием животных жиров;
- артериальная гипертензия;
- сахарный диабет;
- высокое содержание в крови липопротеидов.

2. Мероприятия по проведению диспансеризации.

Задача № 8.

Мужчина, 35 лет, обратился в «Центр здоровья» с целью консультации по вопросам курения.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1. Преимущества отказа от курения для здоровья всех курильщиков бывают незамедлительными и отдаленными.

Благотворные изменения в организме после отказа от курения в течение определенного времени: в течение 20 минут у вас уменьшается частота сердечных сокращений и снижается кровяное давление; в течение 12 часов содержание угарного газа в вашей крови снижается до нормального уровня; в течение 2-12 недель у вас улучшается кровообращение и усиливается функция легких; в течение 1-9 месяцев уменьшаются кашель и одышка; в течение 1 года риск развития у вас ишемической болезни сердца уменьшается в два раза по сравнению с таким риском у курильщика; через 5-15 лет после отказа от курения риск инсульта снижается до уровня риска у некурящего человека; через 10 лет риск развития у вас рака легких снижается в два раза по сравнению с таким риском для курильщика, снижается также риск развития у вас рака полости рта, горла, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и поджелудочной железы; через 15 лет риск развития ишемической болезни сердца снижается до уровня риска у некурящего человека.

2. Люди всех возрастных групп, у которых уже развились проблемы со здоровьем, связанные с курением, все еще могут получить преимущества, если откажутся от курения. Преимущества по сравнению с теми, кто продолжает курить: примерно в 30 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает примерно на 10 лет; примерно в 40 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 9 лет; примерно в 50 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 6 лет; примерно в 60 лет: ожидаемая продолжительность жизни возрастает на 3 года; после развития болезни, представляющей угрозу для жизни: незамедлительная польза – у людей, отказавшихся от курения после инфаркта, вероятность развития другого инфаркта уменьшается на 50%.

Задача № 9.

Пациент Ф., 59 лет, с диагнозом: Хронический панкреатит обратился к семейной медсестре.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).

2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

Методика диспансеризации

А. Программа 1-го года при хроническом рецидивирующем панкреатите.

а) кратность диспансерного наблюдения - 3-4 раза в год;

б) обследования: клинический анализ крови, СОЭ (2-4 раза в год), желательно произвести сразу после начала обострений; контроль массы тела; копрограмма; анализ мочи с определением амилазы (желательно сделать сразу после усиления боли); сахарная кривая (раз в год); йодолиполовый тест (раз в год); рентгенологическое исследование желчных путей, желудка и двенадцатиперстной кишки (раз в год); внутрижелудочная рН-метрия или фракционное зондирование (раз в год); обзорный снимок поджелудочной железе (раз в год - при возможности алкогольного генеза панкреатита); исследование активности ферментов в сыворотке крови - во время обострения; гастродуоденоскопия, консультации стоматолога (2 раза в год), гинеколога (раз в год), ректоскопия и ирригоскопия (раз в год при продолжительных расстройствах функций кишечника);

в) Лечебно-оздоровительные мероприятия.

Программа 1-го года при остром панкреатите.

а) кратность диспансерного наблюдения: 2 раза в течение первого месяца после выписки из стационара, потом раз в месяц (при надобности чаще), затем раз в квартал;

б) обследования: клинический анализ крови, СОЭ, анализ мочи с определением амилазы, измерение температуры (дома, до осмотра); копрограмма (при поносе);

Подробное гастроэнтерологическое обследование по возможности в стационаре, после того как достигнута полная ремиссия (если это не сделано при первой госпитализации), раз в год;

в) лечебно-оздоровительные мероприятия те же, что при хроническом рецидивирующем панкреатите.

Программа 1-го года при хроническом панкреатите с экскреторной и/или инкреторной недостаточностью.

а) кратность диспансерного наблюдения 3-6 раз в год (в зависимости от степени компенсации);

б) обследования: копрограммы повторяют 2-3 раза в промежутках между вызовами к врачу для контроля эффективности диеты и уточнения количества ферментных препаратов («ловить» жидкие порции кала); контроль массы тела; клинический анализ крови, СОЭ - 3 раза в год; анализ суточной мочи на сахар - 3 раза в год; определение белков в сыворотке крови и сахарной кривой (сахара в крови) - 2 раза в год; внутрижелудочная рН-метрия и гастродуоденальное зондирование с посевом желчи - 1 раз в год; обзорный снимок поджелудочной железе и другие виды гастроэнтерологического обследования (УЗИ, рентгенологическое, печеночные пробы и др.) - 1 раз в год. Консультация эндокринолога, диетолога - по показаниям; консультация стоматолога и гинеколога - 1-2 раза в год;

Программа диспансеризации последующих лет при хроническом панкреатите:

а) кратность диспансерного наблюдения. Больных вызывают и осматривают по индивидуальным показаниям, но не реже 2 раз в год;

б) обследования: контроль массы тела; клинический анализ крови, СОЭ; сахар в крови (сахарная кривая); функциональные пробы печени, включая определение холестерина и протромбинового индекса в крови, копрограмма, амилазурический тест; анализ суточной мочи на сахар — 2 раза в год. Рентгенологическое исследование желудка, кишечника и желчных путей (если возможно, УЗИ через год или при вполне спокойном течении болезни каждый 3-й год). При неблагоприятных изменениях клинической картины и возможности осложнений (рак? сужение протоков?) — госпитализация для проведения ЭРХП и изменения тактики лечения.

в) лечебно-оздоровительные мероприятия применяются в зависимости от формы хронического панкреатита и течения болезни; при благоприятном компенсированном течении болезни их объем сокращают.

2. Рекомендуются включить в рацион большое количество овощей и фруктов. Полезно включать в рацион рис и овсянку, соевые продукты, так как соя обладает антиоксидантными свойствами.

Полностью из рациона исключается острая пища, газированные напитки, кофе и другие напитки и продукты, содержащие кофеин (например, чай).

Вот некоторые блюда и продукты, которые должны быть включены в рацион:

- кефир (кефир считается одним из самых полезных продуктов для больных панкреатитом);
- овощной суп (суп сваренный на овощном бульоне без мяса);
- шпинат
- черника (отличная ягода, содержащая огромное количество антиоксидантов);
- красный виноград (содержат антиоксидант под названием ресвератрол);
- вишня, черника, помидоры, сладкий перец, кабачки;
- морские водоросли;
- мясо можно заменить тофу (однако мясо также можно употреблять в небольших количествах, но нужно выбирать постное);
- увеличьте употребление жидкости (пейте много воды и соков);
- избегайте употребления макаронных изделий, сахара и белого хлеба;
- полностью исключить из рациона маргарин и любые продукты, содержащие транс-жиры;
- исключить употребление алкоголя в любом виде;
- исключить употребление кофе и чая;
- ни при каких обстоятельствах не питайтесь блюдами из фаст-фуда (пицца, гамбургеры и т.д.);
- ешьте ничего жареного (рекомендуется употреблять только отварные или приготовленные на пару продукты);
- исключить из рациона сыры, сливочное масло, яйца.
- если вы курите, откажитесь от этой привычки (в крайнем случае, если у вас не получается бросить курить, курите только на полный желудок).

Питание больного должно быть дробным, 5-6-разовым, но небольшими порциями. Исключают алкоголь, маринады, жареную, жирную и острую пищу, крепкие бульоны, обладающие значительным стимулирующим действием на поджелудочную железу. Диета должна содержать повышенное количество белков в виде нежирных сортов мяса, рыбы, свежего нежирного творога, неострого сыра.

Содержание жиров в пищевом рационе умеренно ограничивают (до 80-70 г в сутки) в основном за счет свиного, бараньего жира. При значительной стеаторее содержание жиров в пищевом рационе еще более уменьшают (до 50 г). Ограничивают углеводы, особенно моно- и дисахариды; при развитии сахарного диабета, последние полностью исключают. Пищу дают в теплом виде.

Задача № 10.

Пациент Г., 64 лет, с диагнозом: Хронический холецистит обратился к семейной медсестре.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

1. Все больные хроническим холециститом должны состоять на диспансерном учете у участковых терапевтов. Основные задачи диспансеризации:

- регулярное (1-2 раза в год) контрольное обследование у врача;
- многофракционное дуоденальное зондирование с оценкой типа дискинезии желчевыводящих путей и биохимическим анализом желчи - 1 раз в год;
- проведение по показаниям УЗИ желчевыводящих путей, холецистографии, ФГДС и исследования секреторной функции желудка, ректороманоскопии;
- проведение 1-2 раза в год общего анализа крови, мочи, биохимического анализа крови;
- санация полости рта и носоглотки;
- направление больных в санатории-профилактории, на санаторно-курортное лечение;
- направление больных на лечебное питание в диетические столовые, в кабинет ЛФК;
- проведение санитарно-просветительной работы, борьба с курением, употреблением алкоголя, пропаганда рационального питания и здорового образа жизни;
- по показаниям - трудовая экспертиза, трудоустройство больных (вопрос решается вместе с представителями администрации и профсоюзной организации);
- профилактическое лечение хронического холецистита.

2. Профилактические мероприятия включают соблюдение диеты, режима питания. Пищевой рацион должен обладать желчегонным действием, содержать достаточное количество жиров (растительное, оливковое), белков, витаминов, много растительной клетчатки (овощи, фрукты, пшеничные отруби). Питание должно быть регулярным и дробным (3-4 раза в день), с большим количеством жидкости, ограничением легко усвояемых углеводов.

Профилактические мероприятия предусматривают также регулярное занятие ЛФК с включением упражнений для брюшного пресса и диафрагмы, способствующих опорожнению желчного пузыря.

С профилактической целью в период ремиссии назначается курс приема минеральных вод, а также по показаниям физиотерапевтическое лечение для нормализации функции желчевыводящих путей. Суть диеты при хроническом холецистите заключается в наиболее мягком воздействии на печень и желчные пути при соблюдении норм полноценного питания. Режим питания диеты при хроническом холецистите должно быть дробным, не менее 4-5 раз в день, при этом порции должны быть маленькими. Приемы пищи должны происходить в одни и те же часы, это способствует улучшению желчеотделения. Необходимо соблюдать такие критерии как: соль - не более 8-10г в день, жидкость - 1,5-2л, температура блюд - не выше 60 градусов и не ниже 15, исключить холодную пищу, суточный рацион - не более 3кг.

Запрещаются: слоеное тесто, свежий хлеб, торты и другие сладости с кремом, пирожки, бульоны, кислые щи, жирные сорта мяса (свинина, баранина), дичь (гусь, утка), жареное мясо, субпродукты, копчености, колбасы, консервы, жирная рыба (осетрина, кета), икра, соленая и копченая рыба, любые жиры (маргарин, сало), горчица, вареные или жареные яйца, редис, зеленый лук, грибы, чеснок, хрен, маринованные овощи, шоколад, мороженое, какао, черный кофе, холодные напитки, алкоголь.

Ограниченно употреблять: жирное молоко (6%), ряженку, сливки, сметану, жирный творог и соленый сыр.

Разрешается в диете при хроническом холецистите:

Мучные изделия: вчерашний хлеб, лучше ржаной или пшеничной муки первого и второго сорта, печеные пирожки с мясом и рыбой, яблоками, творогом, сухари, сухое печенье, пудинги и запеканки на крупах, вермишель, макароны.

Мясные продукты: нежирные сорта мяса (говядина, телятина, кролик, молодая баранина, свинина без жира), дичь (индейка, курица без кожи), плов с вареным мясом, сосиски молочные, ветчина и нежирная колбаса. Мясо можно только варить или запекать. Рыба: нежирные сорта рыбы (треска, навага, окунь, судак, лещ и серебристый хек), только вареные или паровые.

Супы: овощные, фруктовые, молочные или крупяные, щи и борщ без мяса. Молочные продукты: молоко с маленьким процентом жирности, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ацидофилин), не кислый творог.

Яйца: не больше одного яйца в день, белковые омлеты.

Сыры: нежирные и не острые сорта.

Овощи: любые виды овощей в свежем, вареном или запеченном виде.

Фрукты: любые виды фруктов и ягод, варенье, джемы, сухофрукты.

Крупы: любые виды круп.

Сладости: конфеты без шоколада, мармелад. Но не злоупотреблять, не более 50-70г сахара в день.

Напитки: чай, кофе с молоком, соки из овощей, фруктов и ягод, травяные настои.

Диета при хроническом холецистите довольно строга, но со временем вы уже будете знать, какие продукты потреблять вам не рекомендуется, а что, наоборот, полезно. В любом случае, назвать такую диету неполноценной нельзя, просто всего нужно потреблять в меру.

Задача № 11.

Пациент Я., 45 лет, с диагнозом: Язвенная болезнь 12-перстной кишки, вне обострения, обратился к семейной медсестре.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.

Эталоны ответов.

Обеспечить пожизненное диспансерное наблюдение за больным (обследование при ЯБЖ проводится при каждом обострении и планово - 1 раз в год, даже если сохраняется клиническая ремиссия, а при ЯБДПК - 1 раз в 2 года).

Режим при язве желудка и 12-перстной кишке

При язве желудка и 12-перстной кишке необходимо обеспечить охранительный режим с ограничением физических и эмоциональных нагрузок, прекратить курение и употребление алкоголя. Рекомендации по изменению образа жизни следует давать в соответствии с общим состоянием больного и наличием у него других заболеваний.

При обострении язвенной болезни питание должно быть щадящим в термическом, механическом и химическом отношении.

· Термическое щажение означает прием не слишком горячей (до 60 °С) и не слишком холодной (не менее 15 °С) пищи.

· Механическое щажение предусматривает употребление только жидкой и кашицеобразной пищи.

· Химическое щажение предусматривает исключение всего, что возбуждает желудочную секрецию: крепкий чай и кофе, напитки с углекислотой и алкоголем, кофе-содержащие напитки, любые пряности, любые острые, жирные, жареные блюда, хлеб черный и свежий (мягкий), наваристые мясные, рыбные, грибные бульоны (в том числе крепкие овощные отвары), консервы.