

## ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 20

**Тема.** Харчування пацієнтів.

**Мета.** Ознайомитись принципами та режимами харчування пацієнтів, організацією харчування у стаціонарах, видами штучного харчування. Оволодіти практичними навичками годування тяжкохворих.

**Кількість навчальних годин** – 4 години.

### План практичного заняття.

1. Поняття раціонального харчування.
2. Види дієт, що передбачені лікувальним харчуванням.
3. Принципи годування тяжкохворих.
4. Вирішення ситуаційних задач.

Харчування – одна з основних фізіологічних потреб живого організму, яка відіграє важливу роль у збереженні здоров'я.

Правильно організоване харчування не лише задовольняє фізіологічні потреби організму, а й активно впливає на перебіг захворювання і покращує стан пацієнта. За допомогою дієти можна впливати на причину захворювання, механізми розвитку хвороби.

**Раціональне харчування** – це повноцінне в кількісному і якісному складі харчування, при цьому людина отримує речовини, необхідні для нормальної життєдіяльності – білки, жири, вуглеводи, мінеральні солі, воду, вітаміни. Раціональне харчування передбачає дотримання *групового харчування*, коли певній кількості хворих зазвичай призначається одна з офіційно розроблених дієт.

**Лікувальне харчування** – це харчування, яке не тільки задовольняє потреби організму, але й активно впливає на перебіг захворювання. Воно повинно бути обов'язковим елементом комплексного лікування.

Лікувальне харчування базується на таких принципах:

**1. Щадний принцип** – принцип забезпечує збереження хворої системи або органа. Розрізняють: фізичне (температурний режим), механічне (кулінарна обробка страв) та хімічне обєрігання.

Тривале обєрігання може призвести до негативних наслідків: зниження функцій хворого органу, розвитку авітамінозу, виникнення закрєпів тощо. Тому спеціальну дієту необхідно призначати тільки у період гострої фази захворювання або при загостренні хронічного захворювання.

**2. Принцип коригування** базується на збалансованості харчування щодо білків, жирів, вуглеводів, солей, введення рідини. Врахування енергетичної

цінності харчового раціону залежно від виду захворювання, загального стану хворого та його фізичної активності.

**3. Принцип заміщення** – передбачає введення хворому в разі потреби речовин, яких в організмі бракує (харчові білки хворим з тривалим голодуванням; продукти, багаті на вітаміни при авітамініозі).

В організації харчування хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні, беруть участь медичні працівники, працівники харчоблоку. У стаціонарах доцільніше організовувати 4-разове харчування пацієнтів.

Безпосереднє керівництво роботою харчоблоку (контроль якості продуктів, закладка їх, виготовлення їжі, доправлення у відділення тощо) покладається на дієтсестру лікарні.

Лікар, який проводить обстеження і лікування хворого, призначає дієту і записує в листок лікарських призначень. Палатна медична сестра складає порційник, де вказує загальну кількість хворих, а потім проставляє номер палати, прізвища та ініціали хворих, яким призначено відповідну дієту.

На основі палатного порційника старша медична сестра відділення складає порційну вимогу, в якій вказує назву відділення, дату, загальну кількість хворих та кількість хворих відповідно до кожної дієти. Порційну вимогу подають на харчоблок попередньо за добу.

## **2. Дієтичні столи за М.І. Певзнером.**

В Україні офіційно прийнято 15 дієтичних столів, які диференційовані за основними нозологічними формами та варіантами їх перебігу з урахуванням виду, стадії захворювання (загострення чи ремісія), ступеня компенсації (компенсована чи некомпенсована стадія хвороби).

**Дієта № 1** Виразкова хвороба шлунка і 12-ї кишки у стадії згасального загострення і рубцювання.

**№ 1 а** Загострення виразкової хвороби шлунка, гастриту, опіки стравоходу.

**№ 1 б** Загострення виразкової хвороби шлунка, гастриту, опіки стравоходу та у разі тривалого постільного режиму.

**Дієта № 2** Хронічні запальні захворювання шлунка із секреторною недостатністю.

**Дієта № 3** Хронічні захворювання кишок із переважанням синдрому дискінезії (закрепи).

**Дієта № 4** Гострі та хронічні захворювання кишок у період профузних проносів.

**Дієта № 5** Захворювання печінки і жовчних шляхів (холецистит, гепатит, цироз).

**Дієта № 6** Порушення пуринового обміну (подагра, сечокислий діатез).

**Дієта № 7** Захворювання нирок і сечовивідних шляхів (нефрит, гломерулонефрит, пієлонефрит).

**Дієта № 8** Ожиріння.

**Дієта № 9** Цукровий діабет.

**Дієта № 10** Захворювання серцево-судинної системи (вади серця, гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарда).

**Дієта № 11** Туберкульоз, затяжна пневмонія.

**Дієта № 12** Захворювання нервової системи.

**Дієта № 13** Інфекційні захворювання.

**Дієта № 14** Оксалурія, фосфатні діатези.

**Дієта № 15** Захворювання у стадії одужання.

**3.** Медична сестра повинна вміти організувати харчування хворих при необхідності годування важкохворих пацієнтів.

Годувати хворого треба в один і той самий час, щоб створювався умовний рефлекс і відповідно з цим поліпшувались апетит, засвоєння поживних речовин. Безладне харчування протягом доби, перевантаження шлунка у післяобідні та вечірні години, знижує засвоюваність їжі, призводить до захворювань шлункового тракту.

***Годування хворого з ложки чи за допомогою поїльника. Послідовність дій:***

- 1) протріть спеціальний годувальний столик, розкажіть пацієнту про страву;
- 2) вимийте руки;
- 3) поверніть пацієнта на бік (або допоможіть прийняти напівсидяче положення, якщо дозволяє його стан);
- 4) шию і груди пацієнта накрийте серветкою;
- 5) годуйте пацієнта з ложечки маленькими порціями. Дотримуйтесь пауз, щоб він мав можливість добре прожувати їжу. Протягом усієї процедури годування їжа повинна бути теплою;
- 6) якщо тяжкохворому важко жувати, дайте йому рідку або протерту їжу з поїльника. Дотримуйтесь пауз годуйте пацієнта маленькими ковтками;
- 7) дайте пацієнту невеличкий ковток води і попросіть його прополоскати рот;
- 8) приберіть серветку, якою ви накривали груди пацієнта, допоможіть пацієнту зручно лягти.

***Штучне годування.***

Іноді нормальне харчування пацієнта через рот утруднене або неможливе. У подібних випадках вдаються до штучного годування.

### **Показання до годування хворих через зонд:**

1. Широкі травматичні пошкодження і набряк язика, глотки, гортані, стравоходу.
2. Бульбарний параліч (захворювання довгастого мозку з розладом ковтання).
3. Непритомність.
4. Відмова від їжі при психічних захворюваннях.

Штучне годування здійснюється за допомогою зонда, введеного в шлунок через ніс або рот. *Для цієї процедури потрібно приготувати:*

- стерильний тонкий гумовий зонд діаметром 0,5-0,8 см;
- гліцерин;
- гумові рукавички;
- лійку або шприц Жане;
- рідку їжу (солодкий чай, морс, сире яйце, масло, бульйон, вода без газу, молоко, молочні суміші тощо) у кількості 600- 800 мл;
- склянку з водою (30-50 мл).

Організм хворого має поступово звикнути до споживання їжі через зонд, тому в перший день дають близько 50 % добової норми енергетичної цінності. У наступні 2 - 3 доби кількість суміші поступово збільшують, а з 4-ї доби вводять увесь об'єм харчування.

### ***Годування хворого через зонд. Послідовність дій:***

- 1) вимийте руки, надягніть стерильні рукавички;
- 2) поясніть пацієнтові хід процедури, отримайте дозвіл на її проведення;
- 3) визначте, на яку відстань повинен бути введений зонд (ріст у сантиметрах мінус 100);
- 4) закруглений кінець зонда обробіть гліцерином, на протилежний край накладіть затискач;
- 5) допоможіть пацієнту прийняти положення «напівсидячи», накрийте груди пацієнта серветкою;
- 6) через нижній носовий хід уведіть зонд на глибину 15-18 см (голова пацієнта при цьому закинута назад);
- 7) Коли зонд ввійде в носову частину глотки, голову хворого нахиліть трохи вперед;
- 8) Вказівний палець однієї руки обмотайте бинтом або серветкою, уведіть у рот, намагайте кінець зонда і злегка притисніть його до задньої стінки глотки, а другою рукою проведіть зонд далі у стравохід, вийміть палець;
- 9) Проведіть зонд у шлунок до позначки 55 см (або попередньо позначте на зонді відстань у пацієнта від різців до пупка).
- 10) закріпіть зонд лейкопластирем на спинці носа;

Якщо неможливо ввести зонд через носові ходи, уведіть його через рот, використовуючи ларингоскоп. Не починайте годування, не переконавшись, що зонд знаходиться в шлунку.

11) зніміть затискач. До зовнішнього кінця зонда приєднайте циліндр шприца Жане (можна лійку);

12) поступово невеликими порціями (не більше ковтка) вливайте в циліндр шприца підігріту підготовлену рідку їжу;

13) у кінці годування влийте через зонд чисту воду, накладіть затискач на кінець зонда і від'єднайте шприц;

14) продезінфікуйте використане оснащення;

15) вимийте і висушіть руки.

При годуванні пацієнта молочною їжею потрібно промивати зонд кожні 2 год, інакше в зонді Можливий розвиток патогенної мікрофлори.

***Годування тяжкохворих через гастростому (фістулу шлунка) і єюностому (фістулу порожньої кишки).***

Показання до накладання гастростоми: пухлинні захворювання стравоходу, глотки, опіки стравоходу.

Показання до накладання єюостоми: пухлинні захворювання верхнього відділу травного каналу, а також післяопераційний період на стравоході і шлунку.

*Для цієї процедури потрібно приготувати:*

- **стерильні:** зонд для харчування, шприц Жане або лійка;
- перев'язувальний матеріал;
- ниркоподібний лоток, затискач, шпатель, пінцет;
- 70% розчин етилового спирту;
- стерильні гумові рукавички;
- підігріта рідка їжа, цинкова мазь або паста Лассара.

***Годування пацієнта через гастростому. Послідовність дій:***

1) годування пацієнта починають з другої доби. Підготуйте пацієнта, отримайте згоду на проведення процедури;

2) на чисті руки надягніть гумові рукавички;

3) зніміть затискач із трубки – гастростоми;

4) до кінця трубки приєднують лійку або циліндр шприца Жане і вливають рідку їжу за призначенням лікаря. Підігріту їжу вводять невеликими порціями (150 – 200 мл) 5 - 6 разів на добу. Об'єм їжі поступово збільшують до 450 – 500 мл, а кількість уведень зменшують до 3 – 4 разів;

5) після годування пацієнта невеликою кількістю води промивають гумову трубку і перекрийте її затискачем для запобігання витіканню шлункового

вмісту;

6) Шкіру навколо гастростоми просушіть стерильною серветкою, змащують цинковою маззю або пастою Лассара для запобігання подразненню шкіри і накладіть стерильну суху пов'язку у вигляді штанців;

7) продезінфікуйте використане оснащення, вимийте і висушіть руки.

При тривалому постійному використанні гастростоми гумову трубку між харчуваннями видаляють і вставляють її у фістулу лише під час харчування пацієнта. Після харчування просвіт трубки промивають водою і видаліть її. Медична сестра повинна навчити пацієнта вводити трубку самостійно і здійснювати харчування через стому. Здійснювати догляд за шкірою навколо стоми, накладати асептичну пов'язку.

При годуванні пацієнтів через *єюностому* дотримуються тих самих правил, що і при годуванні через гастростому, **окрім:**

1) підготуйте пацієнта, отримайте згоду на проведення процедури;

2) використовують суміші, що за хімічним складом наближена до хімусу здорової людини. Спочатку в кишку вводять призначений сольовий розчин з додаванням підігрітої глюкози.

3) через 3 – 4 дні після адаптації кишківника до ентерального харчування його доповнюють введенням білкових гідролізатів. Потім поступово до суміші додавайте жирові емульсії.

З метою запобігання подразненню шкіри треба ретельно і систематично здійснювати догляд шкіри навколо стоми, обробляти її після висушування 70% розчином етилового спирту, накладати індиферентну мазь (цинкову мазь або пасту Лассара) і стерильну пов'язку.

### ***Парентеральне харчування.***

Якщо ентеральне харчування не дозволяє забезпечити організм пацієнта необхідною кількістю і набором поживних речовин, використовують парентеральне харчування. Призначають в передопераційний період пацієнтам, яким має бути проведена операція в черевній порожнині, а також у післяопераційний період. Крім того, парентеральне харчування широко застосовують при лікуванні хворих із сепсисом, великими опіками, важкою крововтратою, анорексії, при нестерпній блювоті, відмові від вживання їжі.

### ***Необхідність і особливість парентерального введення розчинів глюкози.***

У зв'язку з тим що в організмі людини запасів вуглеводів у вигляді глікогену вистачає тільки на добу, то за відсутності природного харчування хворому слід вводити парентерально 10% розчин глюкози з додаванням інсуліну з розрахунку 1 ОД препарату на 4 г сухої речовини глюкози.

### ***Необхідність і особливість введення сольових розчинів і вітамінів.*** Для

регуляції електролітного балансу вводять такі розчини солей: ізотонічний розчин натрію хлориду, 4% розчин калію хлориду, 10% розчин кальцію хлориду, 25% розчин магнію сульфату. Використовують також введення готових розчинів: “Трисоль”, “Рінгера” та інші.

Для регуляції обміну речовин в організмі потрібно вводити хворим такі вітаміни: розчин тіаміну броміду (вітамін B<sub>1</sub>), розчин піридоксину гідрохлориду (вітамін B<sub>6</sub>), розчин ціанокобаламіну (вітамін B<sub>12</sub>), 10% розчин аскорбінової кислоти (вітамін C). Вітаміни необхідно додавати до ізотонічного розчину натрію хлориду. Варто пам’ятати, що вітамін B<sub>1</sub> і B<sub>6</sub> несумісні, тому їх уводять у різні дні.

**Необхідність і особливість введення в організм білкових гідролізатів, жирових емульсій.** Для забезпечення білкової підтримки організму хворим уводять нативну або суху плазму, розчини альбуміну або протеїну, білкові гідролізати. Білкові препарати вводять одночасно з розчином глюкози, дуже повільно (зі швидкістю 20-30 крапель на хвилину).

*Для цієї процедури потрібно приготувати:*

- **стерильні** система для внутрішньовенного краплинного введення інфузійних розчинів, інсуліновий шприц;
- ватні тампони, марлеві і серветки;
- ниркоподібний лоток, гумові рукавички, маска, фартух, захисні окуляри, 70 % розчин етилового спирту, інфузійні розчини, білкові гідролізати, нативна плазма, альбумін або протеїн;
- штатив-підставка.

**Парентеральне годування пацієнта. Послідовність дій:**

- 1) підготуйте пацієнта, отримайте згоду на проведення процедури;
- 2) вимитими руки на гігієнічному рівні, надягнути гумові рукавички, маску, фартух, захисні окуляри;
- 3) уважно прочитати призначення лікаря, етикетку на флаконі з розчином;
- 4) при введенні 10% глюкози визначити, яку кількість одиниць інсуліну необхідно ввести в кожний флакон із розчином;
- 5) зніміть знімну частину металевого ковпачка флакона із розчином, обробіть корок флаконів стерильним ватним тампоном, зволоженим 70% розчином етилового спирту;
- 6) наберіть у шприц необхідну кількість ОД інсуліну або розчини вітамінів та введіть їх у флакон з розчином для парентерального годування;
- 7) заповнити одноразову систему розчином, провести внутрішньовенну трансфузію;
- 8) після завершення годування хворого відключити систему, на місце ін’єкції накласти пов’язку;
- 9) вимити і просушити руки.

### ***Ректальне годування.***

У випадках, коли поживні речовини не можна ввести через рот або парентеральним шляхом, використовують живильну клізму.

Ректальне годування може застосовуватися при різкому зневодненні організму, повній непрохідності стравоходу, але застосування живильних клізм дуже обмежене, оскільки в нижньому відділі товстої кишки не всмоктуються білки, жири і полісахариди. Живильні клізми можуть служити лише допоміжним способом введення поживних речовин в організм.

*Для цієї процедури потрібно приготувати:*

- маска, гумові рукавички, фартух, клейонка, вазелін;
- гумовий балон ємкістю 150-200 мл або система для введення інфузійних розчинів (з тонкою газовивідною трубкою на кінці);
- 5 % розчин глюкози, ізотонічний розчин натрію хлориду.

### ***Ректальне годування пацієнта. Послідовність дій:***

- 1) психологічно підготуйте пацієнта;
- 2) за 30-40 хв до живильної клізми хворому ставлять очисну клізму;
- 3) запропонуйте пацієнту спорожнити сечовий міхур;
- 4) заповніть балон теплим розчином, а наконечник змастіть вазеліном.
- 5) Здійсніть процедуру годування. Тяжкохворому витріть туалетним папером шкіру в ділянці відхідника.
- 6) Через відповідний проміжок часу (1 – 2 год) повторіть процедуру.

[https://www.youtube.com/watch?v=bv\\_aaWWAhpc](https://www.youtube.com/watch?v=bv_aaWWAhpc)



| <b>Дієта, №</b> | <b>Показання</b> | <b>Загальна характеристика, режим харчування</b> | <b>Кулінарна обробка продуктів</b> | <b>Рекомендовані продукти і стави</b> |
|-----------------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Дієта № 1       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 1а      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 1б      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 2       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 3       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 4       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 5       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 6       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 7       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 8       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 9       |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 10      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 11      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 12      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 13      |                  |                                                  |                                    |                                       |
| Дієта № 14      |                  |                                                  |                                    |                                       |

|            |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|
| Дієта № 15 |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|

1. З пацієнтом, який знаходиться на лікуванні з приводу загострення виразкової хвороби, медична сестра проводить бесіду з питань дієтичного харчування. Які вуглеводи порекомендуєте включити у раціон харчування?
- салат з огірків;
  - мариновані помідори;
  - салат з капусти;
  - чорний хліб;
  - сухари з білого хліба.
0. З пацієнткою, яка знаходиться на лікуванні з приводу хронічного гепатиту, Ви проводите бесіду з питань дієтичного харчування. Які харчові продукти треба виключити з раціону при даному захворюванні?
- гриби;
  - овочі;
  - фрукти;
  - молоко;
  - рибу.
0. У хворого діагностовано інфаркт міокарда. Яку дієту йому рекомендовано?
- 1;
  - 5;
  - 6;
  - 7;
  - 10.
0. У хворого діагностовано підатру. Лікар призначив дієту № 6, пацієнту потрібно обмежувати вживання продуктів, що містять:
- сіль;
  - білки;
  - жири;
  - вуглеводи;
  - цукор.
0. Через шлунковий зонд пацієнтові можна ввести таку страву:
- вінегрет;
  - сметану;
  - парову котлету;
  - кисіль;
  - картопляне пюре.
6. Кількість препарату, яку призначено на один прийом, називається:
- мінімальною дозою;
  - максимальною дозою;
  - добовою дозою;
  - курсовою дозою;
  - разовою дозою.
0. Кількість рідкої їжі при 4 разовому годуванні через зонд становить (в мл):
- 30-70;
  - 100-150;
  - 250-450;
  - 450-500;
  - 600-800.
0. Штучне годування здійснюється за допомогою:
- поїльника;
  - зонда;
  - гастростоми;
  - ложки;
  - цистостоми.

0. Пацієнт з порушенням серцево-судинної системи. Йому призначена дієта № 10. При спілкуванні з пацієнтом медична сестра пояснює мету призначеної дієти.
- a. зниження артеріального тиску, зменшення набряків;
  - b. щадіння нервової системи;
  - c. відновлення порушення функції печінки;
  - d. відновлення вітамінного балансу;
  - e. нормалізація секреторної і моторної функції кишківника.
0. Після годування зонд промивають:
- a. водою;
  - b. розчином фурациліну;
  - c. 2% розчином соди;
  - d. 0,1% розчином калію перманганату;
  - e. 0,5% розчином хлораміну.
11. У терапевтичне відділення доставлений тяжкохворий пацієнт 45 р., якому призначено штучне харчування. Хто повинен здійснювати годування тяжкохворого?
- a. лікар;
  - b. дієтична сестра;
  - c. палатна медична сестра;
  - d. молодша медична сестра;
  - e. старша медична сестра.
12. Пацієнт 64 р., лікується у терапевтичному відділенні з діагнозом цироз печінки. Який дієтичний стіл сприяє відновленню порушених функцій печінки?
- a. дієта № 5;
  - b. дієта № 7;
  - c. дієта № 9;
  - d. дієта № 10;
  - e. дієта № 11.
13. Пацієнт лікується у терапевтичному відділенні з діагнозом виразкова хвороба шлунка. Не має знань про дієтичне харчування. Вкажіть мету сестринського втручання при вирішенні цієї проблеми?
- a. пацієнт буде знати принципи дієти № 1;
  - b. родичі пацієнта будуть передавати дозволені продукти;
  - c. пацієнт у стаціонарі буде отримувати дієтичне харчування;
  - d. пацієнт буде знати перелік страв дієти;
  - e. родичі пацієнта будуть знати принципи дієтичного харчування.
14. Рациональне харчування характеризується оптимальною кількістю і співвідношенням усіх компонентів їжі. Яке оптимальне співвідношення білків, жирів, вуглеводів повинно бути в раціоні людини?
- a. 2:2:2;
  - b. 1:1,2:4;
  - c. 1:2,3:6;
  - d. 1:2:3
  - e. 1: 1,9:3.
15. Годування через штучно створений отвір у шлунку здійснюється:
- a. через гастростому;
  - b. через колоностому;
  - c. через цистостому;
  - d. через єюностому;
  - e. через ілеостому.
16. У пацієнта Н., 60 років, недостатність кровообігу з набряками. Які рекомендації порадите хворому?
- a. зменшити калорійність їжі;
  - b. зменшити вживання солі і рідини;
  - c. зменшити кількість вживання їжі;

- d. їжу перед вживанням механічно подрібнити;
  - e. не вживати смаженого.
17. Пацієнт А., 24 роки, призначена дієта № 10. При спілкуванні з пацієнтом медична сестра пояснює основну мету призначеної дієти:
- a. відновлення вітамінного балансу;
  - b. щадіння функції нирок, зниження артеріального тиску, зменшення набряків;
  - c. відновлення порушеної функції печінки;
  - d. нормалізація секреторної і моторної функції кишківника;
  - e. створення сприятливих умов для кровообігу.
18. При якому захворюванні призначають висококалорійну дієту, посилене харчування, збагачене білком?
- a. ішемічна хвороба серця;
  - b. виразкова хвороба шлунку;
  - c. гастроентерит;
  - d. пієлонефрит;
  - e. туберкульоз.
19. Пацієнт перебуває на постільному режимі у зв'язку з вираженою недостатністю кровообігу. Йому необхідно призначити наступний вид харчування:
- a. штучне через зонд;
  - b. годування з поїльника;
  - c. парентеральне харчування;
  - d. поживна клізма;
  - e. годування через гастростому.
20. Механічно щадна дієта досягається шляхом:
- a. виключення з раціону речовин, що посилюють секрецію;
  - b. зміною кількості прийомів їжі;
  - c. відповідної кулінарної обробки їжі;
  - d. збільшення кількості прийомів їжі та загальної маси харчового раціону;
  - e. дотримання певної температури страв.
21. Пацієнт К., 38 років, призначена дієта № 5. При спілкуванні з пацієнтом медична сестра пояснює мету призначеної дієти:
- a. відновлення функції печінки та жовчного міхура;
  - b. відновлення вітамінного балансу;
  - c. щадіння функції нирок, зниження артеріального тиску, зменшення набряків;
  - d. відновлення порушеної функції кровообігу;
  - e. нормалізація секреторної і моторної функції кишечника.
22. В терапевтичному відділенні на стаціонарному лікуванні знаходиться пацієнтка К., з гіпертонічною хворобою II стадії. Якої дієти харчування потребує така пацієнтка?
- a. № 1;
  - b. № 5;
  - c. № 7;
  - d. № 9;
  - e. № 10.
23. Пацієнту терапевтичного відділення призначено дієту № 1, як повинна пояснити медична сестра пацієнту мету дієтичного харчування?
- a. сприяє відновленню порушеної функції шлунка;
  - b. сприяє нормалізації функції печінки;
  - c. нормалізує роботу кишківника;
  - d. покращує обмін речовин;
  - e. сприяє нормалізації кровообігу.
24. Через значну фізичну слабкість хворий з недостатністю кровообігу не в змозі самостійно приймати їжу. Який з методів харчування ви призначите хворому?
- a. парентеральний;
  - b. живильну клізму;

- с. через гастростому;
  - д. через зонд;
  - е. годування з ложки.
25. Який дієтичний стіл забезпечує умови для підтримання позитивного вуглеводного балансу, запобігає порушенню вуглеводного обміну?
- а. № 5;
  - б. № 7;
  - с. № 8;
  - д. № 9;
  - е. № 10.
26. Пацієнтові рекомендовано споживати кашу, вегетаріанські супи, варене м'ясо, рибу, рослинну олію. Який номер дієти призначений пацієнтові?
- а. № 1;
  - б. № 7;
  - с. № 9;
  - д. № 10;
  - е. № 15.
27. До палати привезли хворого 46 років, після операції на шлунку. Як годувати цього хворого у перші 2 дні?
- а. через гастростому;
  - б. з ложки;
  - с. парентеральним способом;
  - д. з поїльника;
  - е. через назогастральний зонд.
28. Хворий тривалий час знаходиться у непритомному стані, що пов'язано з травмою голови. Який метод годування слід застосувати у цьому випадку?
- а. ректальне;
  - б. парентеральне;
  - с. через зонд;
  - д. з ложки;
  - е. з поїльника.
29. При організації харчування в санаторії, дієтичною сестрою було встановлено, що відпочиваючі забезпечені 4-х разовим харчуванням. Яку частину добової енергетичної цінності повинен складати їх сніданок?
- а. 25%;
  - б. 30%;
  - с. 35%;
  - д. 40%;
  - е. 45%.
30. Годування хворого через гастростому здійснюють у разі такого патологічного стану:
- а. непрохідності стравоходу;
  - б. непрохідності кишківника;
  - с. ішемічному інфаркті;
  - д. непритомного стану;
  - е. опіках ротової порожнини.