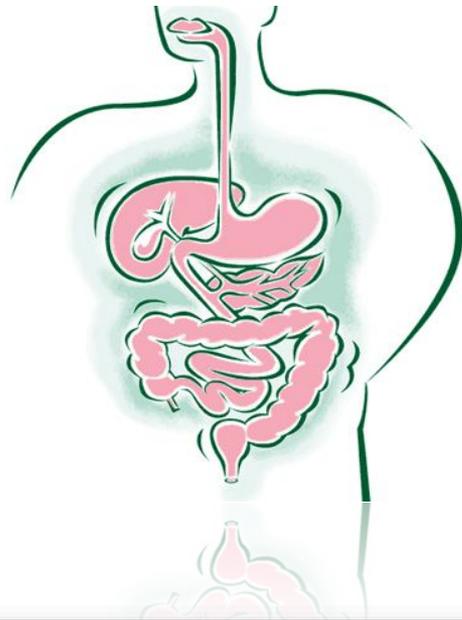


ЛЕКЦИЯ №6

ТЕМА:

«НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА»



Докладчик: **Аббясов И.Х.** –
директор ГОУ СПО
«Кузнецкий медицинский
колледж», заслуженный
работник здравоохранения,
кандидат медицинских наук,
доцент СамГМУ

ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ:

- **Понятие о заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.**
- **Понятие о заболеваниях кишечника.**
- **Понятие о заболеваниях печени и поджелудочной железы**
- **Организация ухода при заболеваниях органов пищеварения и реабилитация**



Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов пищеварения



- **Боли** в брюшной полости при различных заболеваниях органов пищеварения существенно отличаются по локализации, интенсивности, связи с приемом пищи, ее характером и пр.
- **Нарушение аппетита** в большей степени связано с состоянием секреторной функции желудка. Аппетит усилен при повышенной секреции и понижен при снижении секреции.
- **Отрыжка** – внезапное попадание в полость рта содержимого желудка, сопровождающееся характерным звуком выходящего через рот воздуха.
- **Изжога** – ощущение жжения в подложечной области и за грудиной. Она возникает при забрасывании кислого содержимого желудка в нижнюю часть пищевода.
- **Тошнота** – неприятное ощущение в подложечной области в сочетании с ощущением давления там же. Одновременно отмечают слабость, потоотделение.
- **Рвота** – сложный двигательный акт, в котором участвуют мускулатура желудка, диафрагма, нижний отдел пищевода.
- **Метеоризм** – ощущение вздутия и распираания живота, сочетающееся с усиленным отхождением газов.
- **Поносы** – жидкий стул при частом опорожнении кишечника.
- **Запор** – длительная задержка кала в кишечнике (более 48 часов).

Понятие о заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки

- ▣ **Острый гастрит** – воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреции и моторики.
- ▣ При **хроническом гастрите** наряду с воспалительными изменениями слизистой оболочки наблюдаются дистрофические изменения слизистой оболочки, при этом происходит поражение желудочных желез, что приводит к резкому снижению секреторной функции желудка.
- ▣ **Язвенная болезнь** – хроническое, циклически протекающее заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки с образованием в периоды обострения язв. Заболевание возникает в результате нарушения регуляции секреторных и моторных процессов, а также нарушения защитных механизмов слизистой оболочки этих органов.
- ▣ **Рак желудка** занимает первое место среди раковых опухолей других локализаций. В распознавании рака желудка основное значение имеют рентгенологическое исследование и гастродуоденоскопия. Гастродуоденоскопия особенно показана в случаях, если при рентгенологическом исследовании подозрения на наличие опухоли не подтверждаются.

Понятие о заболеваниях кишечника



- **Хронический энтерит** – хроническое воспалительно - дистрофическое заболевание тонкой кишки, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки и нарушению моторной, секреторной, всасывательной и других функций кишечника.
- **Хронический колит** – хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание толстой кишки, протекающее с морфологическими изменениями слизистой оболочки и нарушениями моторной, всасывательной и других функций толстого кишечника.

Понятие о заболеваниях печени и поджелудочной железы



ЖЕЛТУХА –

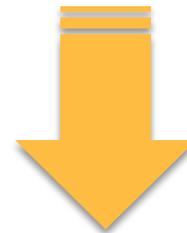
**ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ СИМПТОМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ**



МЕХАНИЧЕСКАЯ



ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ



ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ

Понятие о заболеваниях печени и поджелудочной железы



ЗУД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЖЕЛТУХОЙ ЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ЗАДЕРЖКОЙ В КРОВИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ.

АСЦИТ (БРЮШНАЯ ВОДЯНКА) РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ АСЦИТА – ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ (ТАК НАЗЫВАЕМАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ), ТАК КАК РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В ПЕЧЕНИ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ СДАВЛИВАЕТ РАЗВЕТВЛЕНИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ТАКОГО СДАВЛЕНИЯ РАЗВЕТВЛЕНИЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРОИСХОДИТ ЗАСТОЙ В ВЕНАХ БРЮШНЫХ ОРГАНОВ (КРОВЬ ОТ КИШЕЧНИКА, ЖЕЛУДКА, СЕЛЕЗЕНКИ ПОПАДАЕТ В ВОРОТНУЮ ВЕНУ) И ВОЗНИКАЕТ ПРОПОТЕВАНИЕ ЖИДКОЙ ЧАСТИ КРОВИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ.

Дополнительными методами обследования являются:

- ❑ рентгенография и рентгеноскопия печени, рентгенологическое исследование печени с двойным контрастированием;
- ❑ холецистография и холангиография;
- ❑ спленопортография (исследование кровеносных сосудов печени); сканирование печени (изучение распределения в печени веществ, меченных радиоактивными изотопами);
- ❑ пункционная биопсия печени, лапароскопия;
- ❑ биохимическое исследование крови (снижение содержания альбуминов в сыворотке крови, повышение сулемовой и формоловой проб, активности трансаминазы, повышение холестерина);
- ❑ дуоденальное зондирование (для исследования состояния желчных протоков и желчного пузыря)

Понятие о заболеваниях печени и поджелудочной железы



Хронические гепатиты - группа хронических диффузных заболеваний печени, которые характеризуются поражением гепатоцитов (основных клеток печени) и разрастанием соединительной ткани, однако изменений дольковой структуры печени не происходит.

Цирроз печени – хроническое диффузное заболевание печени, характеризующееся дистрофией и некрозом печеночной ткани (паренхимы), разрастанием соединительной ткани и перестройкой долькового строения органа.

Холецистит – воспаление желчного пузыря.

Желчнокаменная болезнь – заболевание, обусловленное образованием камней в желчном пузыре, реже – в желчных протоках.

Хронический панкреатит – воспалительно-дистрофическое заболевание железистой ткани поджелудочной железы с нарушением проходимости ее протоков, последующим развитием склероза паренхимы органа, утратой внутри- и внешнесекреторной функции.

Организация ухода при заболеваниях органов пищеварения

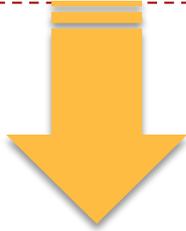
- ✓ При острых заболеваниях органов пищеварения больных лечат в стационаре, так как остро возникающие симптомы требуют достаточно быстрого вмешательства
- ✓ Необходимо полное воздержание от приема пищи в течение 1-2 дней. Назначают обильное теплое питье. Желудок необходимо полностью освободить от остатков пищи, для этого проводят промывание желудка изотоническим раствором хлорида натрия или 0,5% раствором гидрокарбоната натрия.
- ✓ Диету обычно назначают в соответствии с результатами исследования желудочного сока. Однако независимо от результатов исследования желудочного сока больной не должен употреблять так называемую тяжелую пищу (например, жирное мясо, консервированные продукты, острые блюда, сдобные пироги).
- ✓ Запрещаются курение и прием алкоголя

При обострении болезни назначают медикаменты, которые имеют своей целью коррекцию кислотности желудочного сока, а также нормализации моторики желудочно-кишечного тракта

- ✓ Для снижения желудочной секреции используют эффективные препараты – так называемые «блокаторы H_2 –гистаминовых рецепторов» – циметидин, ранитидин, фамитидин внутрь.
- ✓ Для воздействия на слизистую оболочку желудка используют препараты висмута (де-нол), а также алюминиевую соль дисахарида (сукральфат, вентер), назначают курс терапии, направленный против обсеменения слизистой оболочки желудка (*Helicobacter pylori*) (де-нол, трихопол, антибиотик ампицилин).
- ✓ При болях в подложечной области назначают **антиспастические средства** (папаверин, но-шпа, церукал).
- ✓ Если нарушаются процессы кишечного пищеварения (при гастрите со сниженной секреторной функцией), что проявляется поносами, то одновременно назначают **ферментные препараты** (панзинорм, фестал), которые следует принимать во время еды.

- ✓ Для нормализации кишечной флоры рекомендуется прием **лактобактерина, бифидумбактерина**. Прием **ферментных препаратов (панзинорм, дигестал, мезим и пр.)** рекомендуется при преобладании поносов и появлении признаков вовлечения в процесс тонкого кишечника.
- ✓ При болях рекомендуется прием **антиспастических препаратов (папаверин, церукал внутрь)**. Вяжущие (**дерматол, карбонат кальция, белая глина**) – при преобладании диареи или послабляющие (преимущественно растительного происхождения) при запорах.
- ✓ С целью улучшения обменных процессов в печени назначают так называемые **гепатопротекторы: эссенциале, липоевая кислота, липамид, витамины группы В**.
- ✓ **Мочегонные препараты: фуросемид, гипотиазид в сочетании с верошпироном**, назначают при явлениях асцита. При назначении мочегонных средств необходимо следить за величиной диуреза.
- ✓ Если нет кровотечения и подозрения на рак, проводят **физиотерпевтические процедуры (парафиновые аппликации, коротковолновая диатермия на надчревную область)**.
- ✓ При повышенной возбудимости, плохом сне назначают **успокаивающие и снотворные препараты**.

ПРОФИЛАКТИКА



ПЕРВИЧНАЯ

(включает в себя рациональное питание с раннего детства (режим питания, качественный и количественный состав пищи), организацию труда и отдыха, категорическое запрещение курения и употребления алкоголя, создание благоприятного микроклимата в семье и на работе, занятия физкультурой и спортом)



ВТОРИЧНАЯ

(Для предупреждения обострений и осложнений больной даже в период ремиссии должен соблюдать режим питания)

Реабилитация при заболеваниях органов пищеварения



- ❑ **Профилактический этап** медицинской реабилитации проводится медицинской сестрой терапевтического участка и подразумевает первичную профилактику заболеваний органов пищеварения. Медицинская сестра устанавливает факторы риска этих заболеваний у конкретного пациента, нарушения его пищевого режима, наличие производственных вредностей, психо-эмоциональные перегрузки, наследственные факторы, приём лекарственных средств, вредные привычки и пытается устранить или ослабить их влияние на пациента пропагандой и реализацией основ здорового образа жизни.
- ❑ **На стационарном этапе** медицинской реабилитации предусматриваются мероприятия по этиотропной (эрадикация *Helicobacter pylori*) и патогенетической (антациды, антисекреторные препараты, ингибиторы протонной помпы) терапии; применяются адаптогены, протекторы (денол), репаратанты (алоэ, коланхоэ, облепиховое масло и т.д.), заместительная терапия (пищеварительные ферменты), холеретики и/или холекинетики, физиотерапия (электрофорез, КВЧ-терапия и др), лечебная физкультура, фитотерапия, психокоррекция.

Реабилитация при заболеваниях органов пищеварения



- **На поликлиническом этапе** продолжаются мероприятия, перечисленные выше. Восстанавливаются или стабилизируются общее состояние больного и функции его пищеварительной системы, микроциркуляция в органах желудочно-кишечного тракта, стимулируется репарация и регенерация, продолжается коррекция диеты в сторону расширения.
- **Санаторно-курортный этап** проводится в местных санаториях с источниками минеральной воды, а также на курортах Северного Кавказа.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!