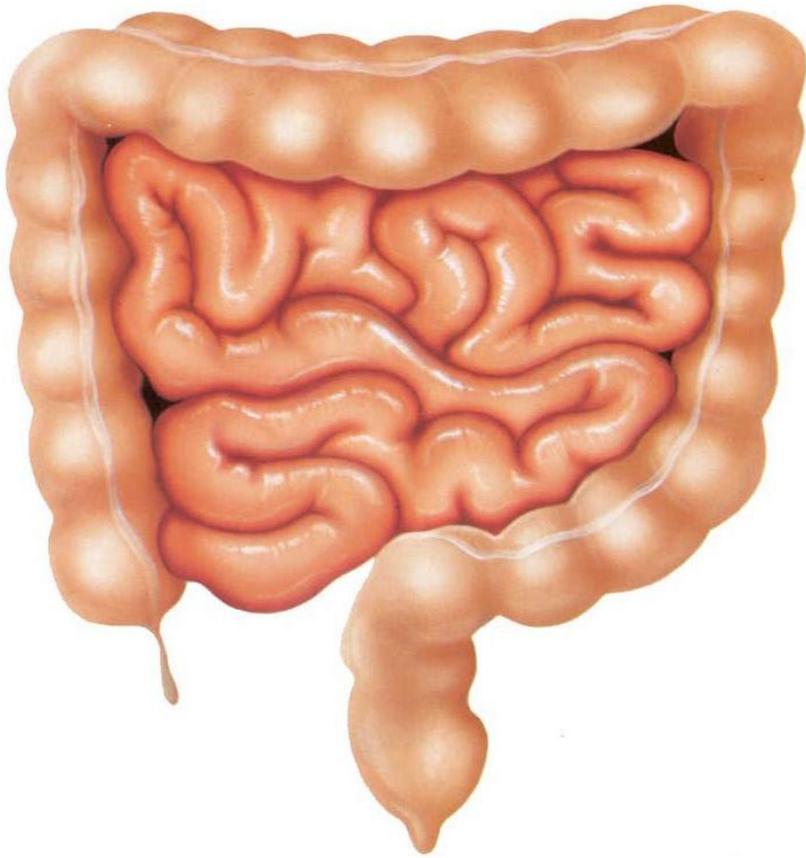


# СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**При кишечной  
непроходимости**

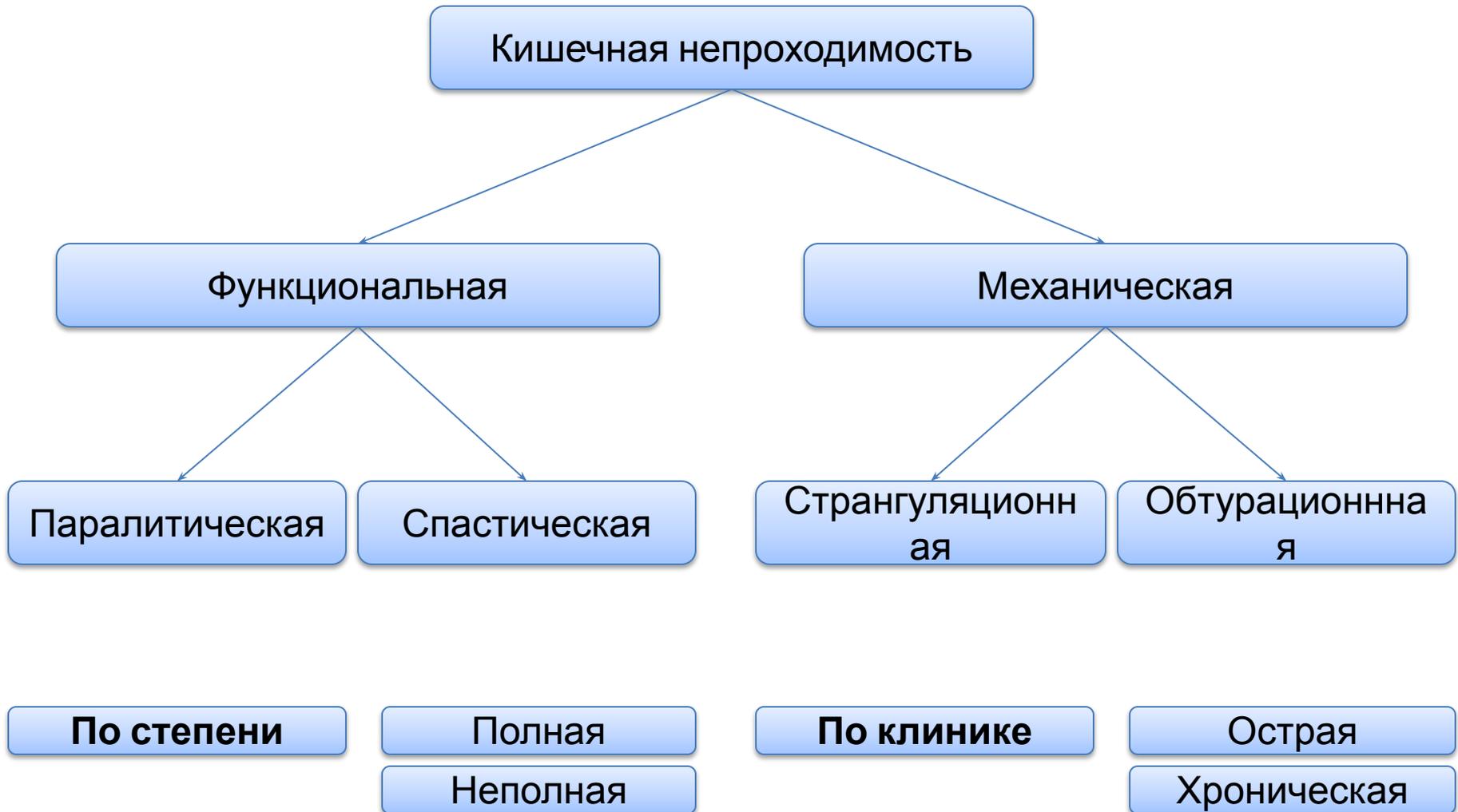
# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ



## **Непроходимость кишечника**

это нарушение и задержка  
пассажа и эвакуации  
содержимого желудочно-  
кишечного тракта

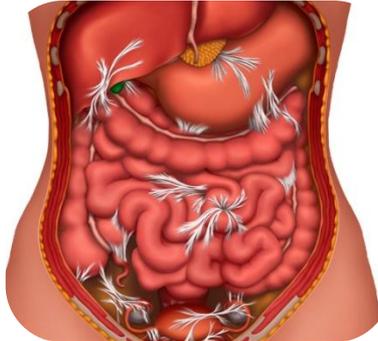
# КЛАССИФИКАЦИЯ



# МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ПРИЧИНЫ

Вне кишки



Спайки



Грыжи (нар. и  
внутр.)  
Заворот

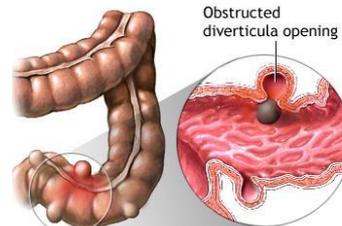
Из стенки кишки



Б-нь Крона



Опухоль

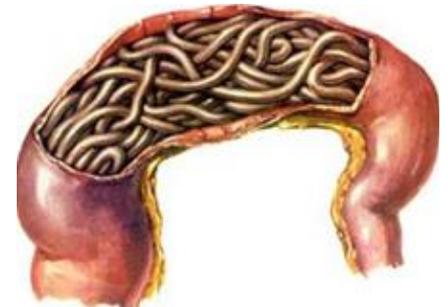


Дивертикули

В просвете кишки



Инвагинация



Обтурация

# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ПРИЧИНЫ

### Паралитическая

Травма живота  
Перитонит  
Состояние после  
операции  
Септическое состояние  
Интоксикация

### Спастическая

Почечная колика  
Колиты  
Свинцовые  
отравления  
Глистная инвазия  
Мезаденит

# МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## СИМПТОМЫ

### Тонкокишечная непроходимость

Боль схваткообразного характера, чем выше уровень препятствия, тем интенсивнее боль. Боль локализуется в средних отделах живота. Часто слышно урчание кишечника, даже со стороны. Чем выше уровень препятствия, тем раньше возникает рвота, при высокой тонкокишечной непроходимости характер рвотных масс не меняется, при низкой – становится грязно-желтым, с каловым запахом. Часто наблюдается икота. Проявления трангуляционной и обтурационной непроходимости одинаковы.

### Толстокишечная непроходимость

Проявляется схваткообразной болью, менее интенсивной, чем при тонкокишечной. Пожилые могут и не ощущать боль. Рвота появляется поздно, а иногда и отсутствует. Часто беспокоит запор.

# МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ДИАГНОСТИКА

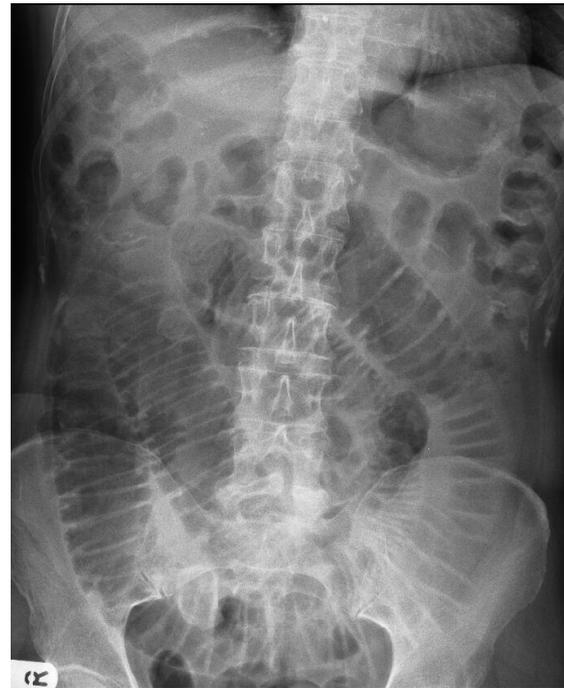
**Тонкокишечная непроходимость,  
Толстокишечная непроходимость**

Вздутие живота, выражено слабее всего, слабо выраженная болезненность при пальпации, температура тела субфебрильная, возможно определение образования при пальпации, а также ощущение урчания под пальцами. На ранних стадиях при аускультации слышны усиленные звонкие кишечные шумы, на поздних стадиях эти шумы могут полностью исчезнуть, однако усилятся симптомы интоксикации. Перкуссия дает высокий тимпанит над местом обтурации и притупление после нее.

С точки зрения информативности хорошо помогает рентген, однако он сто процентов информативен только при полной непроходимости.

# МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ДИАГНОСТИКА



# МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение возможно только в тех случаях, когда нет интоксикации организма и перитонеальных явлений. Оно состоит в назначении сифонной клизмы и активной аспирации кишечного содержимого. Это лечение можно проводить не более 1—2 часов. Если лечение неэффективно или нарастает интоксикация, необходимо пациента готовить к операции

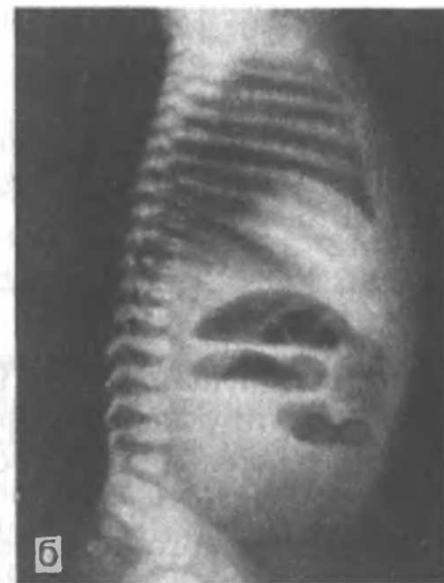
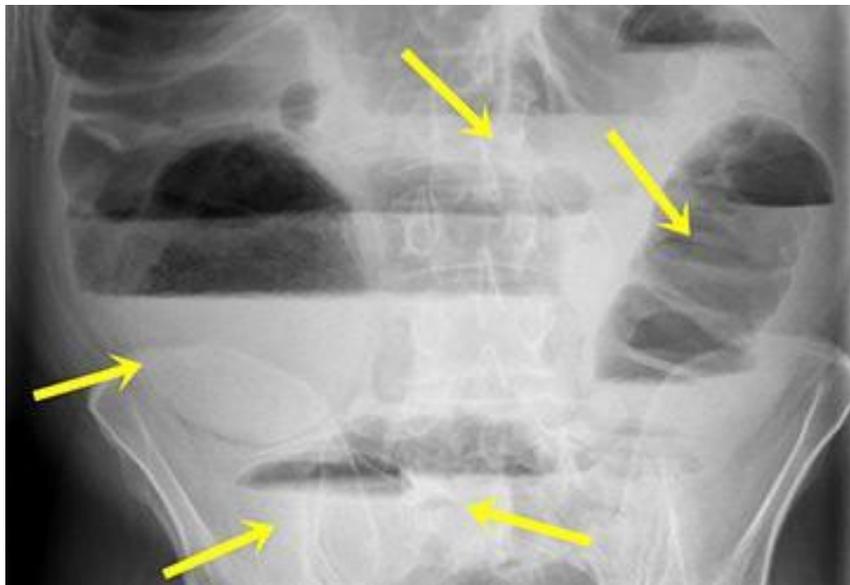
# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## СИМПТОМЫ

При парезе кишечника отмечаются боли распирающего характера, вздутие живота, рвота, отсутствие газов и стула. Состояние тяжелое, отмечается учащение пульса, снижение артериального давления. При пальпации живота наблюдается напряжение мышц брюшной стенки, болезненность, положительный симптом Щеткина—Блюмберга. При перкуссии — высокий тимпанит по всему животу. При аускультации не прослушивается перистальтика кишечника. На рентгеновском снимке прослеживаются равномерные «чаши Клойбера»

# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

## ДИАГНОСТИКА



# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

---

## ЛЕЧЕНИЕ

*В лечении используют электростимуляцию кишечника, введение прозерина, аминазина и устранение причины непроходимости*

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

---

## **1-й этап сестринского процесса — сестринское обследование пациента.**

Медсестра обращает внимание на окраску покровов и видимых слизистых оболочек, иктеричность склер, акроцианоз, на наличие сосудистых звездочек, внутрикожных и подкожных кровоизлияний.

Осмотр пациента, исследование пульса, частоты дыхательных движений, измерение артериального давления, температуры тела дают основания для предварительной оценки тяжести состояния.

Медсестра определяет наличие боли, дискомфорта и изменения функций органов в связи с наличием данного заболевания. Тщательно собирается аллергологический анамнез, сведения о принимаемых лекарственных препаратах, питании пациента, вредных привычках, наличие страха, плохого настроения, уровня тревожности.

Сестра определяет готовность пациента к операции. Это — оформление и проверка документации, наличие клинических и биохимических анализов крови, эндоскопических, рентгенологических и ультразвуковых методов диагностики органов брюшной полости, проверка проб на совместимость крови. В этот период обязательно обследуется и подготавливается операционное поле

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

---

## **2-й этап сестринского процесса — диагностирование или определение проблем пациента**

### До операции возможны следующие сестринские диагнозы:

- отрыжка, изжога, рвота, тошнота, боли в животе, из-за патологического процесса в брюшной полости;
- нарушение опорожнения кишечника;
- усиленное газообразование в кишечнике;
- повышение температуры тела из-за развития воспалительного процесса;
- страх, тревога, неуверенность, связанные с госпитализацией;
- нарушение двигательной активности, связанное с травмой или болями;
- нарушение сна из-за боли и др.

### После операции типичными проблемами становятся:

- тошнота, рвота, боли в области операции, связанные с операцией на органах пищеварения;
- риск падения, связанный со слабостью после операции;
- риск кровотечения из-за расхождения швов в послеоперационной ране;
- невозможность осуществлять самоход из-за слабости и пр.

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

## **3-й этап сестринского процесса — планирование сестринских вмешательств.**

В планирование сестринских вмешательств до оперативного лечения входят уход и наблюдение за пациентом, подготовка его к дополнительным лабораторно-инструментальным исследованиям.

Цель сестринского вмешательства — улучшить состояние пациента или уменьшить выраженность проявлений болезни. Медсестра должна информировать пациента о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроков приема препаратов, последовательности приема по отношению друг к другу и к приему пищи, вреде самолечения. Она разъясняет необходимость оперативного вмешательства, помогает справиться с чувством страха, обучает поведению в послеоперационный период, знакомит с комплексом дыхательных упражнений и лечебной физкультуры. В послеоперационный период задачи медсестры следующие: предотвратить ранние послеоперационные осложнения, инфицирование раны, создать больному комфорт, снять стрессовое состояние с помощью беседы, научить пациента максимально обслуживать себя или обучить его родственников приемам ухода за больным, заниматься с пациентом лечебной физкультурой, проводить массаж мышц спины и конечностей, профилактику пролежней. На этом этапе необходимо приобщить больного к активному участию в лечении.

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

---

## **4-й этап сестринского процесса — реализация плана сестринских вмешательств.**

Этот этап включает в себя подготовку пациента к предстоящей операции. Для снижения количества микроорганизмов на поверхности кожи применяют антисептическое мыло, производят обработку операционного поля. Обязателен запрет приема пищи и жидкости за 8 часов до операции, чтобы предотвратить рвоту во время оперативного вмешательства. Медсестра обязана провести психологическую подготовку и поддержку пациента. В послеоперационный период сразу же начинается реабилитация пациента, чтобы предотвратить возможные осложнения и помочь пациенту и его близким правильно себя вести в новой для них сложной жизненной ситуации. Основными задачами являются наиболее полное восстановление функций органов пищеварения, трудоспособности и предупреждение развития послеоперационных осложнений. Своевременная и тактически правильная медицинская реабилитация значительно сокращает сроки временной нетрудоспособности, уменьшает инвалидизацию, уменьшает число больных с послеоперационными патологическими синдромами.

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

---

## **5-й этап сестринского процесса — оценка сестринских вмешательств.**

Путем дополнительного обследования определяют, были ли достигнуты ожидаемые результаты. Оценивают реакцию пациента на сестринский уход, качество оказанной помощи, полученные результаты. Пациент высказывает свое мнение о проведенных мероприятиях. От того, какие отношения сложились между медсестрой и пациентом, от их взаимопонимания нередко зависит исход заболевания.