

**Тема: СП при желчнокаменной
болезни**

Дисциплина: Сестринское дело в
терапии с курсом ПМП

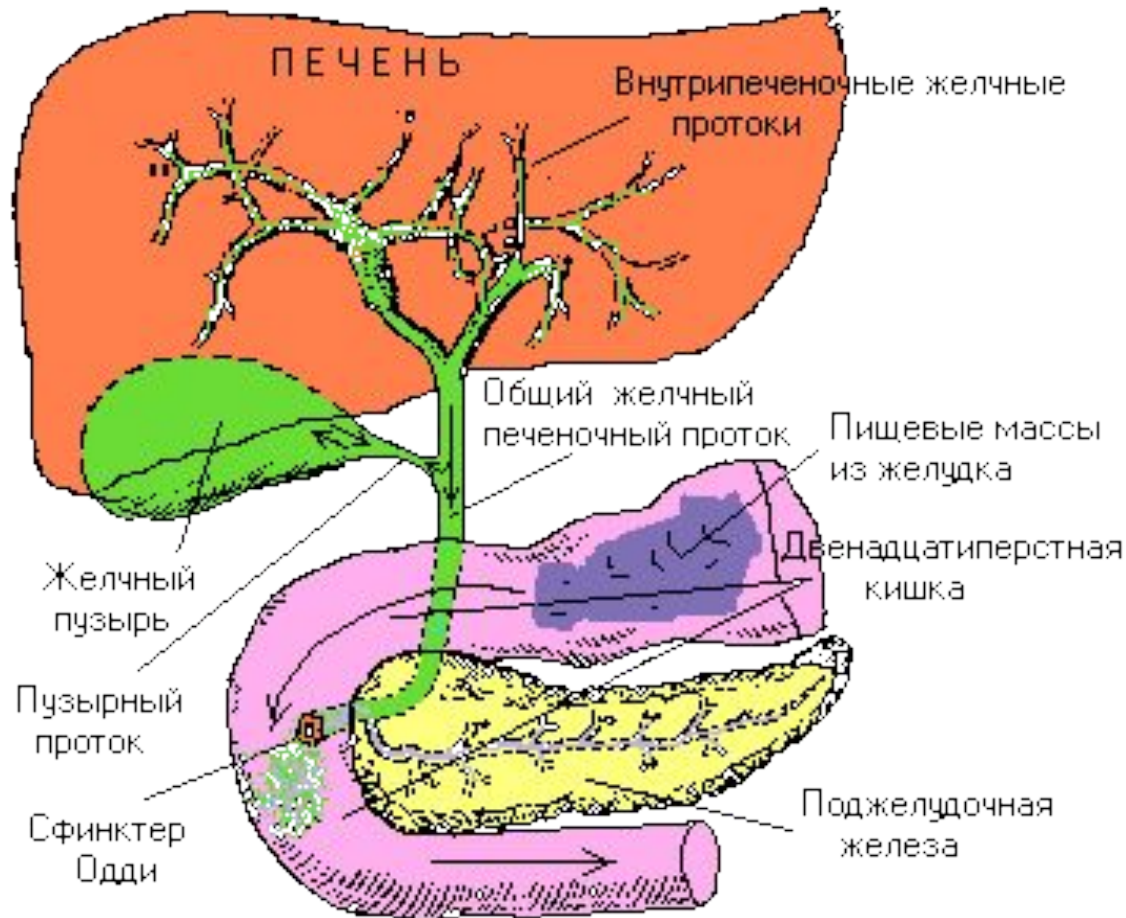
Специальность: сестринское дело

Преподаватель: Гусина В.И.

План:

1. Клинические проявления желчнокаменной болезни (ЖКБ).
2. Уход, принципы лечения больных ЖКБ.
3. Доврачебная помощь при желчной колике.
4. Профилактика.

Анатомия желчевыводящей системы:



Желчнокаменная болезнь

- (калькулезный холецистит) — хроническое полиэтиологическое воспалительное заболевание желчевыводящих путей с образованием камней в желчном пузыре, в общем желчном протоке, в печеночных желчных ходах.

Способствующие факторы:

- ожирение,
- нерегулярное питание,
- высококалорийная пища,
- повторные обострения
хронического холецистита.

Клиника зависит от:

- *формы заболевания* (остроболевая, торпидноболевая, диспептическая, латентная),
- *осложнений* (холецистит, холангит, холецистопанкреатит; механическая кишечная непроходимость, желтуха, эмпиема желчного пузыря, водянка желчного пузыря, атрофия желчного пузыря, билиарный цирроз печени).

Диагностик

а:

На

холецистогра
ммах

выявляются

тени камней,
при УЗИ —

эхоположитель
ные тени

конкрементов.





Калькулёзный холецистит (УЗИ желчного пузыря)



Рис. 59. Определение симптома Грекова-Ортнера

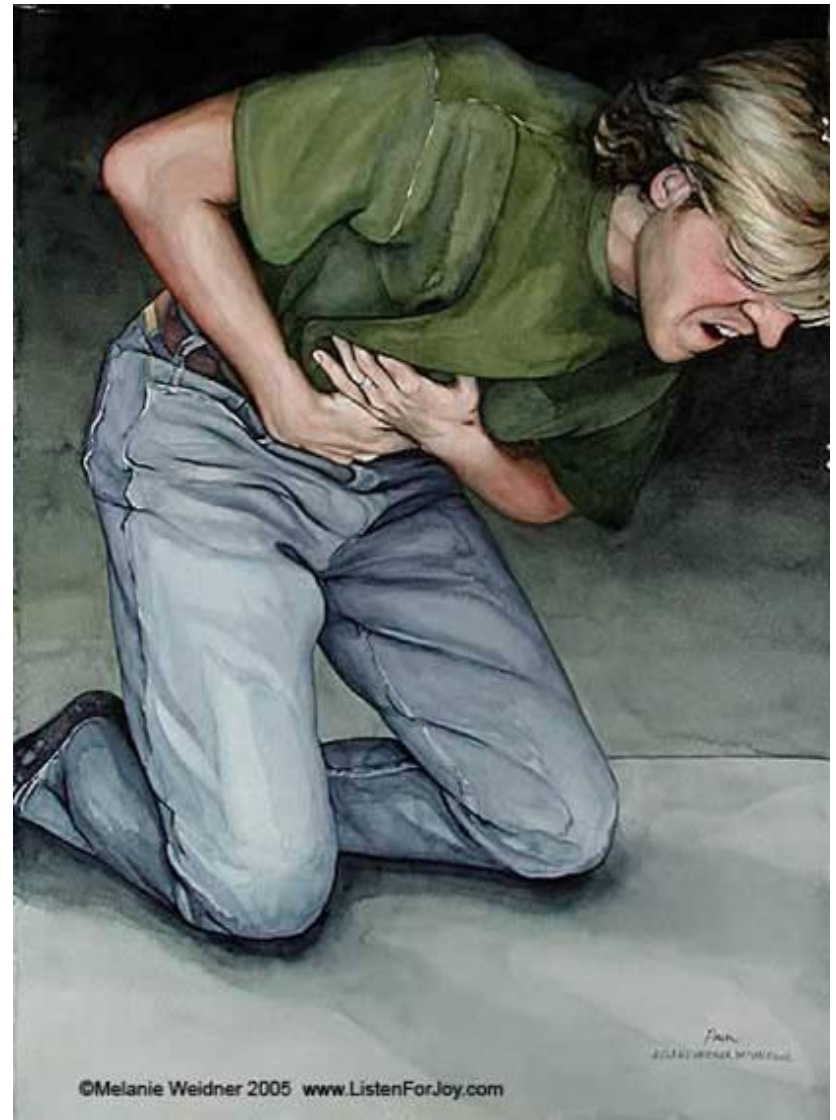
Симптом Ортнера

Поклачивание ребром ладони перпендикулярно краю правой рёберной дуги.

Остроболевая форма

- Печеночная (желчная) колика — ведущее проявление ЖКБ - приступы острейших болей в правом подреберье, обусловленных спастическим сокращением гладкой мускулатуры растянутого желчного пузыря или желчных путей, препятствующих оттоку желчи.

Во время
приступа
больные
беспокойны,
мечутся,
стонут.



Боль в области желчного пузыря

- возникает внезапно; изредка появляется чувство тяжести и распираания в правом подреберье. Чаще приступ начинается в ночные или вечерние часы.

Провоцируют приступ погрешности в диете (обильная жирная, жареная пища), прием охлажденных газированных напитков, алкоголя, эмоциональные и физические перегрузки, тряская езда, курение.

Боль локализуется

- в правом подреберье и эпигастрии, редко — и левом подреберье, иррадирует в правое плечо, лопатку, руку. Отмечаются тошнота, рвота, метеоризм, задержка стула.

Продолжительность приступа составляет от нескольких минут до нескольких часов. В случае присоединения инфекции наблюдается повышение температуры, лейкоцитоз в крови, ускорение СОЭ, биохимические сдвиги.

При торпидно-болевой форме

- наблюдаются длительные тупые боли в правом подреберье. На их фоне могут быть приступы острых болей, диспептические расстройства, связанные с погрешностями в диете, физической нагрузкой, тряской ездой. Боли иррадиируют в правую лопатку, в правую половину шеи.

При диспептической форме

- отмечается непереносимость жирной пищи, чувство горечи во рту, отрыжка воздухом, вздутие живота, тяжесть в правом подреберье. Иногда у больных возникает неустойчивый стул («желчный понос»). Местные симптомы мало выражены или отсутствуют. В редких случаях возникает дискинезия кишечника с метеоризмом.

Камни в желчном протоке.

- Боли в правом подреберье, диспептические симптомы, периодическая рвота, горечь, сухость во рту. При вентильном камне или полном перекрытии пузырного протока в желчном пузыре вместо желчи накапливается слизеподобная жидкость, развивается водянка желчного пузыря с последующим сморщиванием желчного пузыря и атрофией.

Камни в общем желчном

протоке.

- Интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую половину туловища, тошнота, рвота, горечь во рту, желтуха, потемнение мочи, ахоличный кал. При пальпации живот напряжен, болезненный в правом подреберье. Положительный симптом Ортнера.

Камни в крупных протоках печени.

- Боли тупого характера в правом подреберье, горечь во рту, усиливающиеся при погрешностях в диете, тряской езде. Печень увеличена.

Принципы лечения

- Режим назначается в зависимости от тяжести заболевания.
- Постельный режим назначается только во время приступа заболевания, желтухе и симптомах выраженного воспаления.
- Питание проводится согласно щадящей диете.

Принципы лечения желчнокаменной болезни включают:

- 1) устранение нарушенной моторной функции желчевыводящих путей;
- 2) улучшение оттока желчи;
- 3) уменьшение воспалительного процесса в желчевыводящей системе.

Проводятся тепловые

процедуры

- на область печени — грелки, сухое, тепло, озокерит, парафин, припарки.
- При явлениях воспаления проводится лечение, направленное на подавление инфекции (антибиотики, реже сульфаниламиды, нитрофурановые препараты, бисептол, эубиотики; антибиотик выбора - цефуроксин).
- Также назначаются желчегонные средства (холеретики и холекинетики), спазмолитики.

Препараты, растворяющие

камни:

- Хенодезоксихолевая кислота (хенофальк, хенохолол) назначается по 1 капс. (250 мг) утром за 1,5 ч до еды и 2 капс, на ночь. У больных с массой тела выше 70 кг доза составляет 1—2 г/сут. Лечение длительное, до 6—24 мес.
- Для уменьшения литогенности желчи используются лиобил в дозе 0,4—0,8 г 3 раза в день; липрохол по 0,2—0,4 г 3 раза в день после еды. Назначается лечебная диета с отрубями (до 30 г/сут.), прием растительного масла.

хирургическое
лечение —
эндоскопическая
лапороскопия.



или открытая (лапоротомическая) ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ



При отказе от операции или противопоказаний к ней проводится:

- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия множественных больших камней;
- ретроградная перфузия желчного пузыря эфиром метилтербутила с целью растворения холестериновых камней.
- Длительная пероральная терапия желчными кислотами до полного растворения холестериновых камней имеет ограниченное применение.

Физиотерапия

- включает прием гидрокарбонатных вод (содержащих сульфаты и магний) в теплом или горячем виде по 250 мл 3 раза в день в течение 2—3 недель.

- После осмотра хирурга купирование приступа предусматривает введение п/к 1 мл 0,1 % раствора атропина, 1 мл 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата или 2 мл 2 % раствора папаверина.
- При отсутствии эффекта вводят обезболивающие препараты.
- Наблюдение и лечение проводится в хирургическом отделении.

Доврачебная помощь при приступе желчной колики.

Информация:

- У пациентки, страдающей желчнокаменной болезнью, жалобы на приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, под правую лопатку, тошноту, многократную рвоту, слабость.
- Кожа бледная, влажная; язык суховат, обложен серым налетом; ЧДД 18 в 1 мин; пульс слабый, частый; умеренная гипотония; живот резко болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера резко положительный.

Действия	Обоснование
Вызвать врача	Для диагностики и оказания квалифицированной помощи
Успокоить, создать удобное положение в постели, уложить на спину или на бок, голову повернуть набок, подложить под рот лоток или салфетку	Психоэмоциональная разгрузка, для комфортного состояния, профилактики аспирации рвотных масс
Обеспечить полный голод, физический и психический покой	Для эффективного лечения
Положить теплую грелку на правое подреберье. Дать 1 таблетку нитроглицерина под язык	С целью снятия спазма гладкой мускулатуры желчного пузыря
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД	Контроль состояния

Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты:

- систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, приготовить все необходимое для определения группы крови и резус-фактора;
- 0,1 % раствор атропина, 2 % раствор папаверина, 2 % раствор но-шпы, 2 % раствор баралгина, раствор полиглюкина, реополиглюкина, физиологический раствор во флаконах по 500 мл; омнопон, промедол, димедрол, 50 % раствор анальгина 2 мл, реланиум (амп.).

Профилактика:

- *Первичная:* двигательная активность (гимнастика, верховая езда, прогулки), рациональное питание, устранение вредных привычек, здоровый образ жизни.
- *Вторичная:* предупреждение обострения и прогрессирования болезни (соблюдение диеты, частое дробное питание, достаточное количество в пище растительной клетчатки), применение желчегонных средств.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!