

**МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА (МИИТ)»
(РУТ(МИИТ))
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Тема:

Роль медицинской сестры при уходе за пациентами с
дискинезией желчевыводящих путей

Работа студентки: Лазаревой Татьяны Александровны

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: Родина Ольга Викторовна

-
- Дискинезии желчных путей составляют около 70% заболеваний желчевыделительной системы, однако точно установить их частоту в настоящее время трудно.
 - В настоящее время доля функциональных расстройств среди всей терапевтической патологии по России составляет 0,4-2 % и 25 — 45% гастроэнтерологических заболеваний. По данным ВОЗ 15–20% населения мира страдают дискинезией, при этом чаще заболевают работники «нервных профессий». Болезни, поражающие желчный пузырь и его протоки, оказывают пагубное влияние на процесс желчеобразования и желчевыведения, приводя к застою желчи.
 - Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются актуальной проблемой для современной медицины.
-



□ **Целью работы является:**

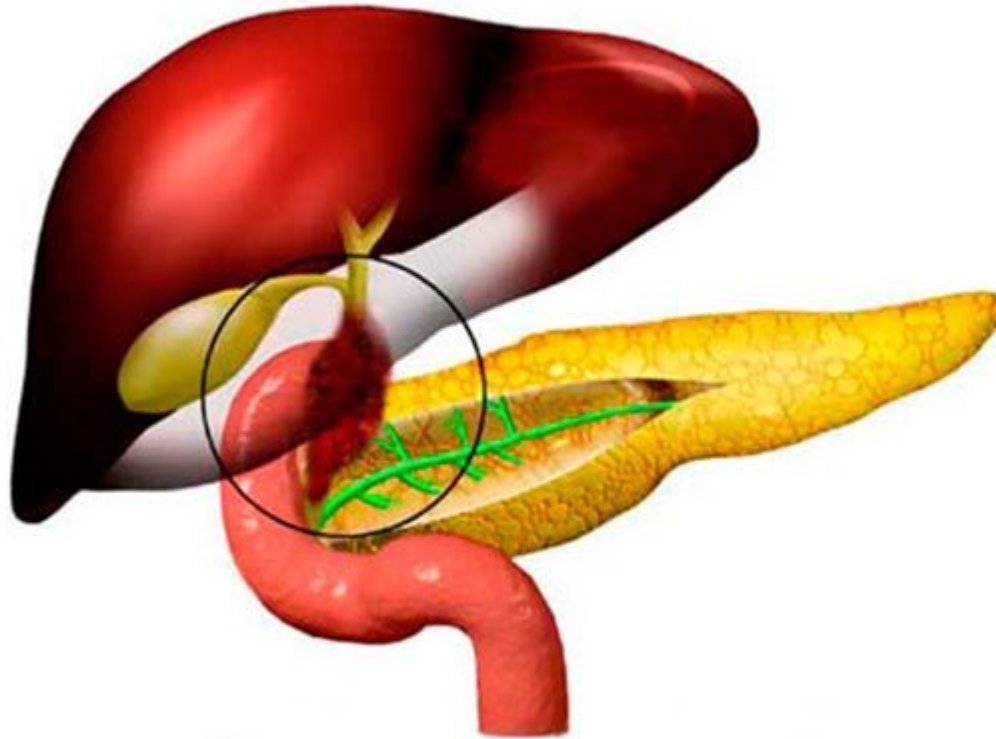
- определение роли медицинской сестры в лечении и профилактике.

□ **Задачи:**

- - рассмотреть причины и формы проявления заболевания;
- - научиться выявлять основные симптомы;
- - изучить методы диагностики и лечения;
- - освоить сестринский процесс при данном заболевании;
- - выделить основные принципы сестринской помощи при данном заболевании.



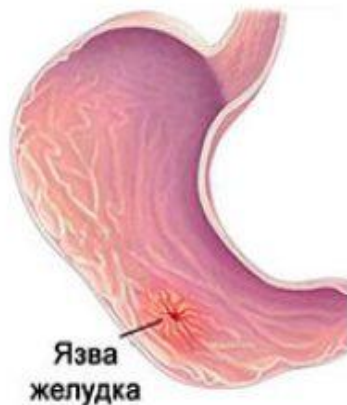
- Дискинезия желчных путей – расстройство тонуса желчных протоков, проявляется нарушением оттока желчи из печени и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку и сопровождается появлением болей в правом подреберье, не связанное с воспалительным процессом.



▶ Вид желчевыводящих путей при дискинезии

□ Причины:

- нерегулярный прием пищи, отсутствие полноценного обеда;
- питание жирной, острой пищей; аллергия на некоторые виды продуктов;
- закупорка желчевыводящих протоков гельминтами;
- воздействие стрессов;
- менопауза, расстройства гормонального обмена;
- заболевания, такие как язва, панкреатит, дуоденит, гастрит и прочие.



Отток желчи от печени в пузырь и по протокам затрудняется из-за недостаточности или чрезмерного сокращения работы желчного пузыря и сфинктеров Люткенса, Мирицци и Одди. При этом сфинктер Одди расслаблен, а пузырный проток еще закрыт. Желчь не может попасть в двенадцатиперстную кишку, застаивается в пузыре, что ведёт к развитию холангита, гепатита, панкреатита, цирроза печени.



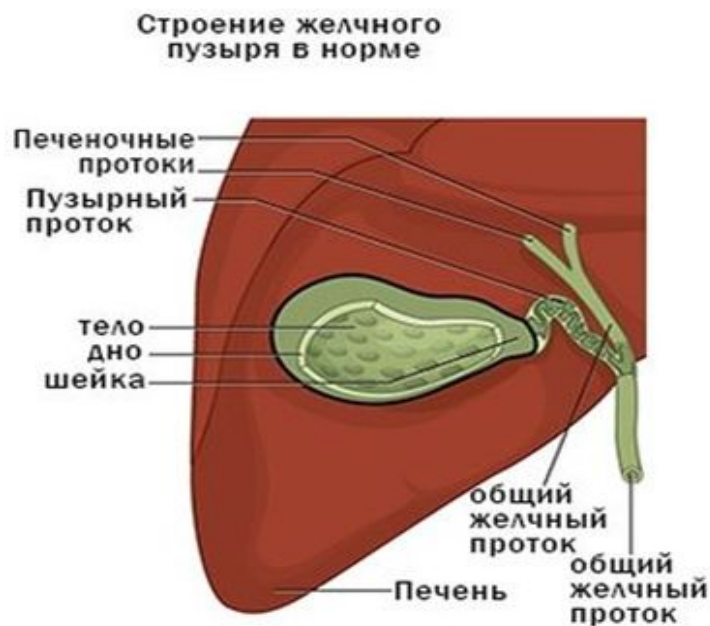
Сфинктеры желчевыводящих

В зависимости от своего происхождения различают:

- первичные дискинезии (как самостоятельная группа заболеваний);
- вторичные дискинезии (при различных заболеваниях желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы).

По характеру нарушений моторики определяют формы:

- гипертонически-гиперкинетическую;
- гипотонически-гипокинетическую.
- смешанная



Врожденные деформации желчного пузыря



Желчный пузырь в норме. Деформации желчного пузыря.

Клиника ДЖВП в зависимости от типа заболевания

Виды дисфункции	Гипомоторная дискинезия	Гипермоторная дискинезия
<p>Симптоматика</p>	<p>Тупая боль в правом подреберье. Отрыжка – после еды, между приемами пищи. Тошнота. Рвота с желчью. Горечь во рту – утром, после приема пищи. Метеоризм. Снижение аппетита. Запор. Ожирение. Брадикардия. Гиперсаливация. Гипергидроз.</p>	<p>Во время обострения боль интенсивная, напоминает колику. Отсутствие аппетита. Худоба. Тошнота и рвота – на фоне приступа колики. Самостоятельно возникают редко. Понос. Приступы тахикардии. Повышение АД. Радражительность. Утомляемость. Нарушение сна.</p>
	<p>Желтушность кожи, склер из-за нарушения оттока желчи. Налет на языке – цвет белый или желтоватый.</p>	

Методы диагностики.

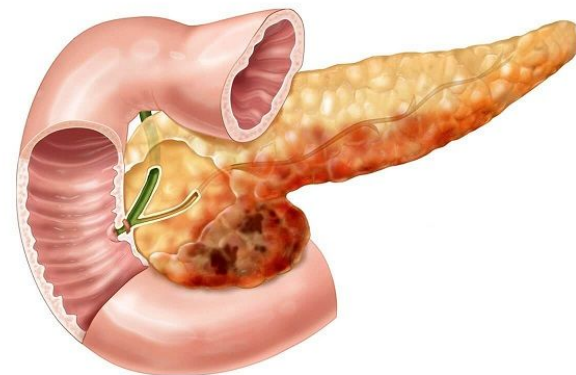
1. Осмотр и опрос пациента, пальпация живота
2. УЗИ
3. Общий анализ крови, биохимия крови
4. Холецистография
5. Дуоденальное зондирование по показаниям – исследование состава желчи,
6. Холангиография – по показаниям
7. Эндоскопическая холангиография



Пальпаторные болевые приемы:
симптом Кера, симптом Образцова-Мерфи

Осложнения дискинезии желчевыводящих путей.

- холецистит;
- холангит;
- хронический панкреатит;
- образование камней в желчном пузыре;
- снижение массы тела;
- анемия.



Роль медицинской сестры при уходе за пациентами с дискинезией желчевыводящих путей

- Медицинская медсестра следит за приемом лекарственных средств;
- предупреждает пациента и подготавливает к различным манипуляциям;
- выполняет диагностические манипуляции;
- следит за строгим соблюдением диеты № 5;
- проводит беседы о необходимости лечения;
- предупреждает пациента и подготавливает к различным манипуляциям



Диета № 5

при заболеваниях печени
и желчевыводящих путей

Рекомендуемые и исключаемые продукты и блюда



ХЛЕБ И МУЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ.

Хлеб пшеничный, ржаной
вчерашней выпечки. Печенье
затяжное, сухой бисквит.
Исключают: очень свежий хлеб,
слоёное и сдобное тесто,
жареные пирожки.



РЫБА. Нежирные виды. Отварная,
запеченная после отваривания,
куском и в виде кнелей,
фрикаделек, суфле.
Исключают: жирные виды,
копченую, соленую рыбу,
консервы.



КРУПЫ. Любые блюда из разных
круп, особенно гречневой и
овсяной. Плов с сухофруктами,
морковью, пудинги с морковью
и творогом, крупеники.
Отварные макаронные изделия.
Исключают: бобовые.



**ПЛОДЫ, СЛАДКИЕ БЛЮДА
И СЛАДОСТИ.** Различные фрукты
и ягоды (кроме кислых) — сырые,
вареные, запеченные. Сухофрукты,
Компоты, кисели, желе, мармелад,
пастила, мед, варенье. Сахар
частично заменять ксилитом.
Исключают: шоколад, кремовые
изделия, мороженое.



СУПЫ. Овощные, крупяные на
овощном отваре, молочные,
фруктовые, борщ и щи
вегетарианские, свекольник.
Исключают: мясные, рыбные
и грибные бульоны, окрошку,
щи зеленые.



МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ. Молоко,
кефир, ацидофилин, простокваша;
сметана — как приправа к блюдам;
нежирный творог и блюда из него.
Неострый, нежирный сыр.
Ограничивают: сливки, ряженку,
сметану, жирный творог, соленый,
жирный сыр.



ОВОЩИ. Различные, в сыром,
отварном, тушеном виде.
Некислая квашеная капуста,
лук после отваривания.
Исключают: шпинат, щавель,
редис, редьку, лук зеленый,
чеснок, маринованные овощи.



СОУСЫ И ПРЯНОСТИ. Сметанные,
молочные, овощные, сладкие
фруктовые подливки.
Исключают: горчицу, хрен, перец.
ЖИРЫ. Сливочное, растительные
рафинированные масла.
Исключают: животные жиры.



МЯСО И ПТИЦА. Говядина, молодая
нежирная баранина, мясная свинина,
кролик, курица, индейка. Отварные,
запеченные после отваривания.
Исключают: жирные сорта, утку,
печень, почки, мозги, копчености,
консервы.



ЯЙЦА. В виде запеченного белково-
го омлета. В блюда — до 1 желтка
в день. При хорошей переносимости,
яйцо всмятку и в виде омлета.
Исключают: яйца, сваренные
вкрутую и жареные. При желче-
каменной болезни ограничивают
до 1/2 желтка в день в блюда.



ЗАКУСКИ. Салат из свежих
овощей с растительным маслом,
фруктовые салаты, винегреты,
икра кабачковая, заливная рыба,
вымоченная сельдь, фарширован-
ная рыба, салаты из морепродуктов,
диетическая колбаса, нежирная
ветчина, сыр.



НАПИТКИ. Чай, кофе с молоком,
фруктовые, ягодные и овощные
соки, отвары шиповника
и пшеничных отрубей.
Исключают: черный кофе,
какао, холодные напитки.

Этапы сестринского процесса.

Сестринский процесс состоит из пяти основных этапов.

1. Сестринское обследование.

Сбор информации о состоянии здоровья пациента, который носит субъективный и объективный характер.

2. Установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза.

Проблемы пациента подразделяются на существующие и потенциальные.

3. Определение целей сестринского ухода и планирование сестринской деятельности.

Этот этап включает оперативные и тактические цели, направленные на достижение определенных результатов долгосрочного или краткосрочного характера.

4. Реализация планируемых действий.

5. Оценка эффективности сестринского ухода.



Школа здоровья.

Создание «гастро-школ» - проблемно-целевое обучение пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения. В основу школы заложены положения:

- здоровье может быть сохранено и восстановлено только при обеспечении здорового образа жизни;
- психологическая реабилитация должна предшествовать физической;
- больному и его окружению необходимы знания основ физиологии пищеварения, рационального питания, фармакотерапии и самоконтроля.



Занятия проводятся гастроэнтерологом, диетологом, специалистом по ЛФК. Упражнения подбирает врач с инструктором по ЛФК, а пациенту нужно отслеживать свое самочувствие во время их выполнения, в случае появления неприятных ощущений, болей, тошноты необходимо прекратить гимнастику.

Составляется индивидуальный план реабилитации.



Заключение.

Работа медицинской сестры весьма ответственна. Медицинская сестра должна не только знать свои обязанности, но и уметь вовремя обратить внимание на все изменения в состоянии больного и особенно при ухудшении его состояния.

Своевременное распознавание болезни, хорошо налаженный уход и комплексное лечение способствуют быстрому выздоровлению, возможности избежать осложнения и возвращению человека к трудовой деятельности

При правильной организации сестринского ухода выздоровление пациента наступает в установленные сроки, пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение гастроэнтеролога/участкового терапевта в поликлинике. Пациент должен знать об особенностях режима дня и диеты, которые должен соблюдать после выписки из стационара, о необходимости диспансерного учета и строгом соблюдении всех рекомендаций.





**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**