

**Сестринское обследование
пациентов с заболеваниями
желудочно-кишечного
тракта.**



Боль в животе:

- время возникновения;
- причины возникновения (погрешности в диете, после приёма НПВС и глюкокортикостероидов);
- связь боли с приёмом пищи (ранние – через 20 – 30 минут после приёма пищи, поздние – через 1,5 – 2 – 3 - 4 часа, голодные, ночные);
- локализация;
- характер (ноющие, колющие, схваткообразные, тупые);
- иррадиация;
- средства купирующие боль (боли после рвоты, приема пищи, применения тепла, спазмолитиков, пищевой соды).

Диспепсический синдром:

- тошнота;
- рвота (от чего возникает, что содержит, запах);
- отрыжка (выясняют чем? (воздух, кислым, тухлым, запахом пищи));
- изжога;
- изменение аппетита;
- изменение вкуса;
- извращение вкуса - пристрастие к несъедобным веществам (уголь, мел, керосин и др.);
- изменения со стороны стула (диарея – стул чаще 2 раз в сутки, запор (отсутствие стула более 48 часов, при условии, что пациент ест);
- метеоризм.

Анамнез жизни.

- характер питания, его регулярность,
- особенности труда и быта,
- профессиональные вредности (отравления),
- вредные привычки (алкоголь, курение),
- стрессовые ситуации,
- потерю в весе,
- малокровие,
- перенесенные раннее заболевания ЖКТ,
- хирургические вмешательства на органах брюшной полости и ЖКТ,
- длительный прием лекарств, раздражающих слизистую оболочку ЖКТ (НПВС (аспирин, диклофенак, ортофен, бруфен, найз, нурафен) ,ГКС (преднизолон, гидрокортизон, дексомитазон), препараты йода, хлорид калия и др.).

Осмотр.

- ▣ **Состояние.**
- ▣ **Сознание.**
- ▣ **Положение** (может быть вынужденным).
- ▣ **Телосложение** значительное исхудание вплоть до кахексии (при раке желудка, стенозе привратника), бледность конечных покровов после желудочного кровотечения.
- ▣ **Осмотр полости рта:**
 - ▣ - отсутствие зубов;
 - ▣ - наличие кариозных зубов;
 - ▣ - состояние слизистой оболочки, её цвет (цианоз, бледность), трещины, заеды, сыпь, состояние дёсен);
- ▣ **Осмотр языка** (обложенный налетом, отёчность, увеличение размеров, изменение сосочков (атрофия).
- ▣ **Осмотре области живота** определяют размеры, форму (вздутый, втянутый, лягушачий, ладьевидный, выпячивание пупка, выбухание брюшной стенки), наличие ассиметрий, участие в акте дыхания, пульсация в области живота, у истощенных людей видны контуры и перистальтика желудка.

Пальпация:

- поверхностная - позволяет определить болезненные участки, тонус мышц, расхождения мышц, наличие грыж, опухолей.
- глубокая скользящая пальпация живота проводится по методу Образцова-Стражеско в определенной последовательности:
 - пальпация сигмовидной кишки;
 - пальпация слепой кишки;
 - пальпация подвздошной кишки;
 - пальпация ободочной кишки.

Аускультация.

- периодическое урчание через 5-7 часов после приема пищи в слепой кишке у здоровых людей;
- усиление перистальтики – при заболеваниях кишечника;
- звонкая, крупными волнами перистальтика при механической непроходимости;
- «гробовая тишина» - при паралитической непроходимости.



Методы обследования гепатобилиарной системы.



Жалобы.

- а) **Боли.**
- б) **Желтушность кожи и слизистых** - возникшая при нарушении функции печени при гепатитах, циррозах (паренхиматозная желтуха), при возникновении препятствий к оттоку желчи (механическая желтуха), при желчекаменной болезни, циррозе печени, опухолях гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы;
- в) **Кожный зуд** - может предшествовать желтухе или появляться одновременно с ней, связан с нарушением оттока желчи в кишечник (большое количество билирубина);
- г) **Увеличение объема живота (асцит) и отеки** - симптомы тяжелых поражений печени с повышением давления в подкожной вене;
- д) **Горечь во рту;**
- е) **Тошнота и рвота**, не приносящая облегчение, часто сопровождают болевой синдром;
- ж) **Снижение аппетита;**
- з) **Повышенная кровоточивость и т.д.**
- г) **Поносы с обильными, зловонными, жирными испражнениями («жировой стул»)** возникают при нарушении ферментативной функции поджелудочной железы.
- д) **Астено – невротический синдром (синдром печёночной лени):** слабость, недомогание, снижение трудоспособности, повышенная сонливость, раздражительность, нервозность, бессонница, у мужчин – снижение потенции).

Анамнез жизни.

- Вирусный гепатит.
- Наличие заболеваний ЖКТ.
- Переливание крови.
- Посещение стоматолога, гинеколога.
- Наследственность, не страдает ли сахарным диабетом.
- Диетический анамнез (злоупотребление жирной, жареной, острой, пряной, копченой пищи).
- Вредные привычки (употребление алкоголя).
- Профессионально производственные условия (не связаны ли с гепатотоксичными ядами).
- Не принимает ли пациент гепатотоксичные лекарственные препараты (парацетамол, антибиотики, противотуберкулёзные средства).

При общем осмотре:

- желтушность кожи и слизистых с апельсиновым (при паренхиматозной желтухе) или зеленоватым (при механической желтухе) оттенком;
- желтушность склер;
- следы расчёсов из-за зуда (плечи, шея);
- сосудистые звездочки (телеангиоэктазия) при хронических заболеваниях печени
- кровоизлияния (синячки)
- - «печеночные ладони» - симметричное покраснение ладоней на фоне общей желтушности;
- - трофические язвы на нижних конечностях.

При осмотре полости рта:

- слизистая желтушна, имеются трещины, сыпь;
- язык малиновый, «лакированный», с атрофированными сосочками.



При осмотре живота:

- - асцит, живот увеличен в размерах;
- - расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке («голова медузы»), как признак портальной гипертензии, т. е. высокого давления в воротной вене;
- - симптом «паука» - живот становится большим, а конечности атрофированы (истощены);
- - у мужчин – гинекомастия (набухание молочных желез), у женщин – борода, усы.

Перкуссия.

- по правой срединно-ключичной линии - 9 см;
- по правой окологрудной линии - 8 см;
- по левой реберной дуге - 7 см.

