

# Сестринские вмешательства при нарушении деятельности желудка



## ***Задания в тестовой форме по теме «Проведение очистительной, масляной, гипертонической клизм»***

**Выбрать один правильный ответ.**

1. Для постановки очистительной клизмы при атоническом запоре берется вода температурой 40-42 градуса
  - 1) да
  - 2) нет
2. Опорожнение кишечника после постановки масляной клизмы обычно наступает через 6-10 часов
  - 1) да
  - 2) нет
3. Для постановки очистительной клизмы необходимо приготовить: грушевидный баллон
  - 1) да
  - 2) нет
4. Очистительную клизму можно проводить пациенту в положении: на правом боку
  - 1) да
  - 2) нет
5. Опорожнение кишечника после гипертонической клизмы наступает через: 1 час
  - 1) да
  - 2) нет
6. Запор – задержка стула более 48 часов
  - 1) да
  - 2) нет

7. Масляные клизмы применяют: при массивных отеках

- 1) да
- 2) нет

8. Масляные клизмы применяют в первые сутки после операции

- 1) да
- 2) нет

9. Гипертонические клизмы применяют при: спастических запорах

- 1) да
- 2) нет

10. Противопоказаниями для постановки очистительной клизмы являются:  
кишечные кровотечения

- 1) да
- 2) нет

11. Глубина введения ректального наконечника при очистительной клизме  
15- 20 см

- 1) да
- 2) нет

12. Для постановки гипертонической клизмы нужно взять 100 мл 10%  
раствор хлорида натрия

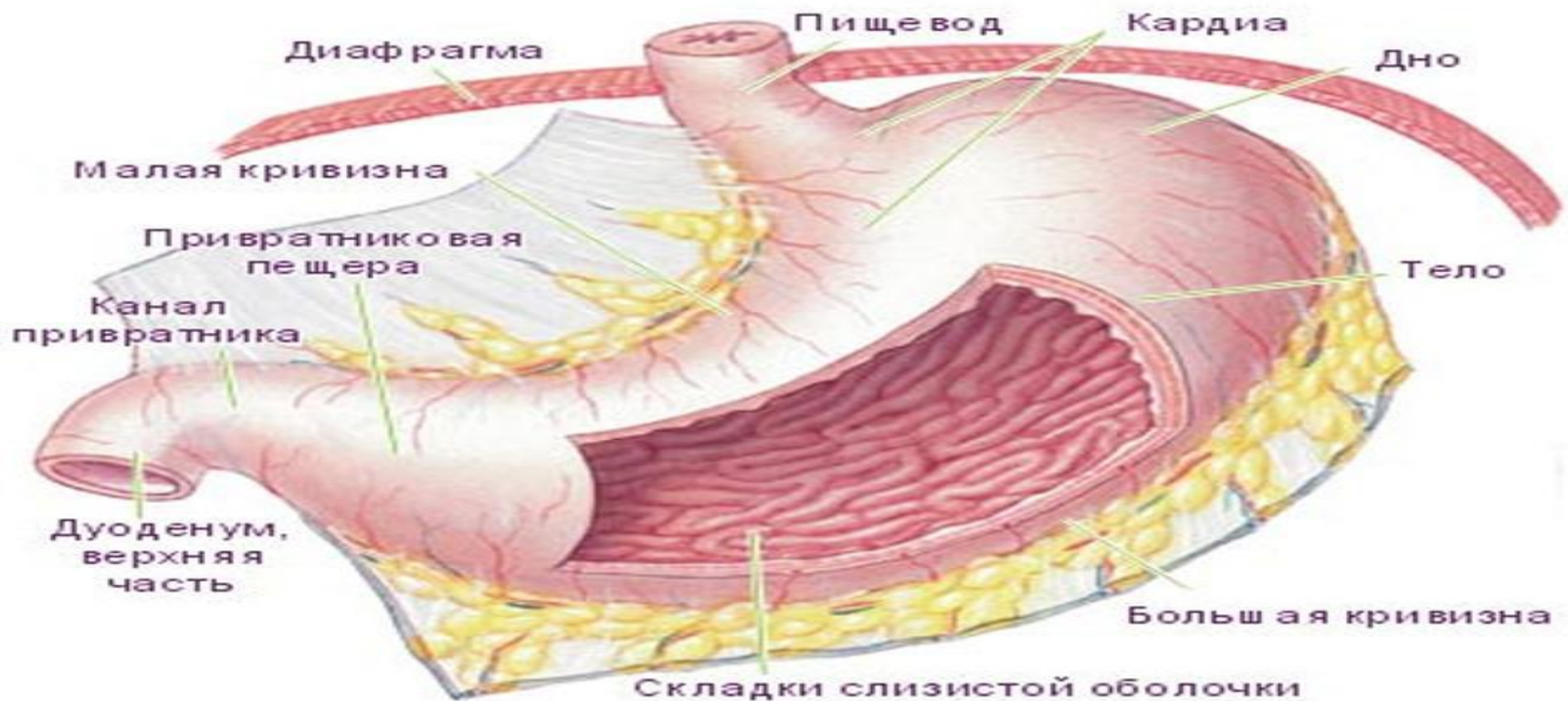
- 1) да
- 2) нет

Нарушения деятельности в желудке связаны с расстройством его функций:

- ✓ резервуарной,
- ✓ секреторной,
- ✓ моторной,
- ✓ всасывающей



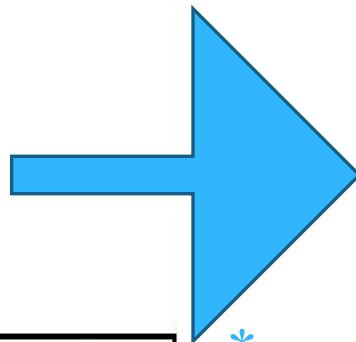
Желудок – орган, который входит в пищеварительную систему человека. Его особое строение позволяет ему быть первичным резервуаром для еды, попавшей в тело по пищеводу. Стенки этого органа создают особую среду, насыщенную ферментами и соляной кислотой.



# Основными симптомами заболеваний желудка

## Болезни желудка

- Хронический дуоденит
- Доброкачественные опухоли в желудке
- Рак желудка
- Язвенная болезнь
- Острый и хронический гастрит.
- Болезнь "раздраженного желудка" или функциональная желудочная гиперсекреция
- Гастроптоз желудка.
- Пневматоз желудка



\*

боли в животе,  
изжога, отрыжка,  
нарушение аппетита,  
тошнота,  
рвота

# Симптомы при заболевании желудка



Боли при заболеваниях желудка чаще локализуются в эпигастральной области и обусловлены спазмом гладкой мускулатуры желудка, возникающем при раздражении слизистой оболочки пищей и кислым желудочным содержимым

Обычно боли возникают или усиливаются после еды – через 30-40 минут - **ранние боли**, или через 1,5-2 часа - **поздние боли**.

- \* Расстройства моторной функции желудка провоцируют изжогу, ощущения тяжести в животе - диспепсические расстройства
- \* **Диспепсия** – расстройство пищеварения.
- \* Клинические признаки диспепсии – отрыжка, изжога, тошнота, рвота, дискомфорт в области живота.

Диспепсический синдром - это неприятные ощущения, связанные с пищеварением



ОТРЫЖКА



ТОШНОТА



ВЗДУТИЕ



НЕТ АППЕТИТА



ДИАРЕЯ



# Отрыжка -

внезапное непроизвольное выделение в полость рта газа из желудка или пищевода, иногда с небольшими порциями содержимого желудка.

Механизм возникновения отрыжки сводится к следующему: при избыточном заглатывании воздуха или повышенном образовании газа в желудке увеличивается внутрижелудочное давление, что приводит к одновременному сокращению мышц желудка, расслаблению кардиального сфинктера и сокращению



# Возможные причины отрыжки

Аэрофагия – избыточное заглатывание воздуха во время еды. Это может происходить вследствие переедания, быстрой еды, разговоров во время еды, вызывают отрыжку избыточное содержание газов в еде, питье сильногазированных напитков, а также курение.

2. Часто отрыжка наблюдается при активной физической нагрузке сразу после еды.

3. Неправильное питание и включение в пищевой рацион большого количества таких продуктов, как свежий хлеб, бобы, фасоль, капуста и других.

4. Избыточное употребление пищи.

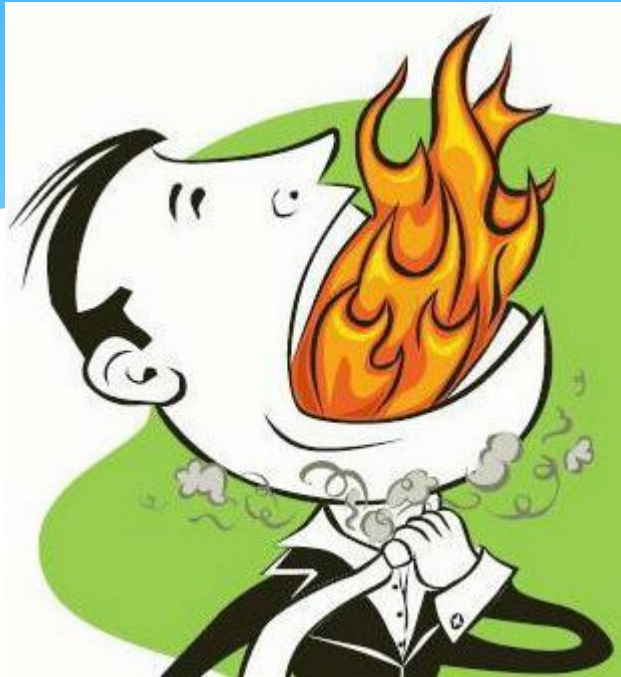
5. Вторая половина беременности – увеличенная матка создает повышенное внутрибрюшное давление и поднимает купол диафрагмы, что может стать причиной отрыжки.

# Профилактика отрыжки

1. Тщательно пережевывайте еду, не глотайте большие куски.
2. Исключите употребление жевательной резинки.
3. Не употребляйте сильногазированные напитки.
4. Пейте непосредственно из чашки или стакана, откажитесь от трубочки.
5. Не употребляйте продукты, которые вызывают повышенное газообразование (бобовые, капуста и др.).
6. Кушайте небольшими порциями, но часто: до 6 раз в день (особенно актуально для женщин во второй половине

# ИЗЖОГА

Изжога появляется при противоестественном забросе содержимого желудка в пищевод и в рот и вызывает сильное жжение пищевода и полости рта.



# Возможные причины изжоги.

1. Переедание;
2. Употребление кислых, острых продуктов, копчёностей, алкоголя, шоколад, кофе;
3. Заглатывание воздуха при торопливом приёме пищи;
4. Ношение одежды, сдавливающей живот;
5. Физическое усилие после еды.
6. Гастроэзофагеальное рефлюксное заболевание

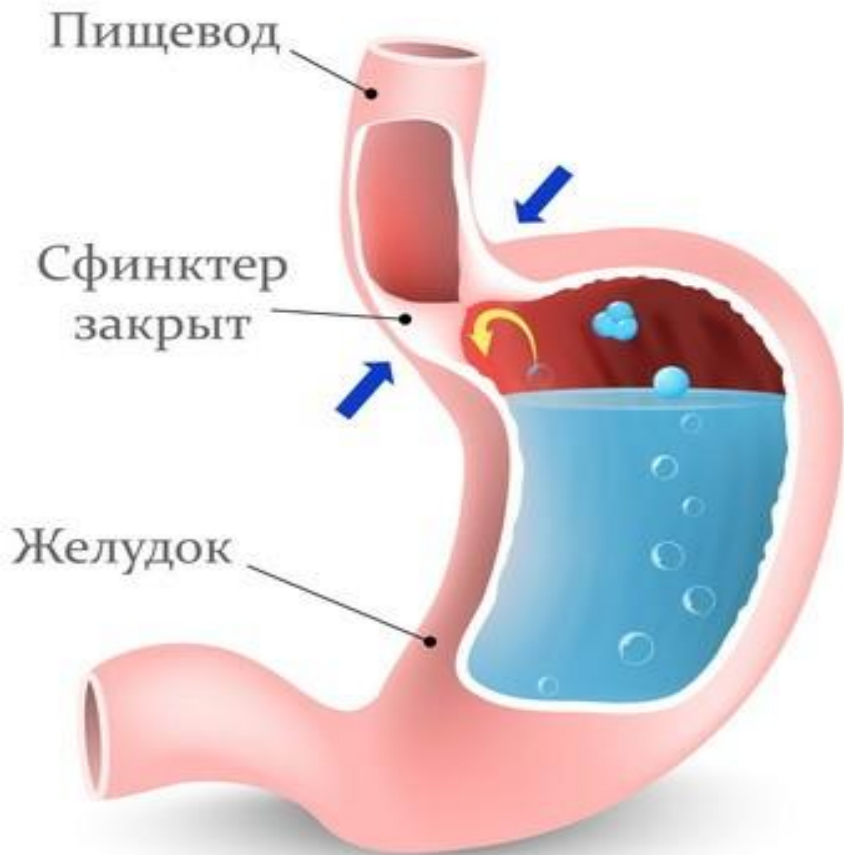


*Причины  
изжоги*



Основная причина ГЭРБ – недостаточность кардиального сфинктера.. Это область перехода пищевода в желудок.

## Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь



Норма



ГЭРБ

# Профилактика изжоги

1. Пищу принимать часто, небольшими порциями.

2. Не запивать во время еды.

4. Отказаться от свежеспеченного хлеба.

5. Из рациона исключить:

- кислых, соленые, острых продуктов (химическое щажение),

- слишком горячие, холодные блюда (термическое щажение),

Изменения образа жизни – ограничение физической нагрузки после еды, нормализация веса (если требуется), отказ от курения, спиртного, крепкого кофе. Одежду, сильно сдавливающую живот, необходимо заменить более свободной – менее тугий ремень или пояс, рубашка или блузка большего

# Помощь м/с при изжоге

обеспечить прием стакана теплого  
молока или щелочной минеральной воды  
без газа, или 2% раствора соды, магнезии





# Тошнота

неприятное ощущение в подложечной области, груди, ротовой полости, которое зачастую предшествует рвоте и нередко сопровождается общей слабостью, потливостью, усиленным слюноотделением, похолоданием конечностей, побледнением кожных покровов, снижением артериального давления.



# Причины тошноты

Возможные причины, не связанные с каким-либо заболеванием:

1. Переедание и/или регулярное употребление в пищу продуктов с очень высоким содержанием жира;
2. Побочное действие лекарственных препаратов и проникновение в организм токсических веществ;
3. Психогенные реакции: страх и тревога, истерика;
4. Кинетоз (морская болезнь), сопровождающийся ощущением тошноты и «укачивания»;
5. Беременность (утренняя тошнота в норме проходит к концу первого триместра);
6. Воздействие дыма, токсичных испарений и различных вредных веществ;
7. Солнечный удар, гипертермия.

Заболевания, при которых наблюдается тошнота, очень разнообразны и могут быть связаны с пищеварительной, нервной, репродуктивной, сердечнососудистой и эндокринной системами.

**Рвота** – сложный рефлекторный акт при возбуждении рвотного центра с последующим непроизвольным выбросом содержимого желудка через пищевод, глотку, иногда носовые ходы.

Рвота может быть  
центрального



и периферического  
происхождения



## Рвота периферического происхождения

\* Отравления пищевые, химические, медикаментозные приносит пациенту облегчение, а промывание желудка способствует детоксикации организма.

В этом случае рвота – защитно – приспособительная реакция организма человека, вызванная раздражением слизистой оболочки желудка. Предвестником рвоты могут быть тошнота, чаще при заболеваниях желудка.

Во время рвоты из желудка удаляются вредные организму химические вещества или недоброкачественная пища, при этом человек испытывает облегчение. Рвотные массы содержат остатки непереваренной пищи, имеют кислый запах.

**Рвота приносит больному облегчение**

# Рвота центрального происхождения

- ✓ расстройство мозгового кровообращения:
  - ✓ - сотрясения головного мозга
  - ✓ - гипертонический криз.
    - ✓ опухоли мозга
    - ✓ - при инсульте,
- ✓ Рвота центрального происхождения **не облегчает состояние больного.**



# Сестринские наблюдения за пациентом при рвоте

- ❖ придать положение, позволяющее избежать аспирации рвотных масс
  - ❖ обеспечить гигиену полости рта после каждого акта рвоты
  - предложить пациенту прохладное питье в достаточном количестве
  - обеспечить комфортные условия для пациента: ширма, частое проветривание палаты, смена белья, уборка рвотных масс, психологическая поддержка
  - осматривать рвотные массы, определять их количество, при необходимости провести забор на исследование
  - проводить обеззараживание рвотных масс
  - обучить пациента методике расслабления и глубокого дыхания при урежении позывов рвоты
- обеспечить применение противорвотных средств по назначению врача

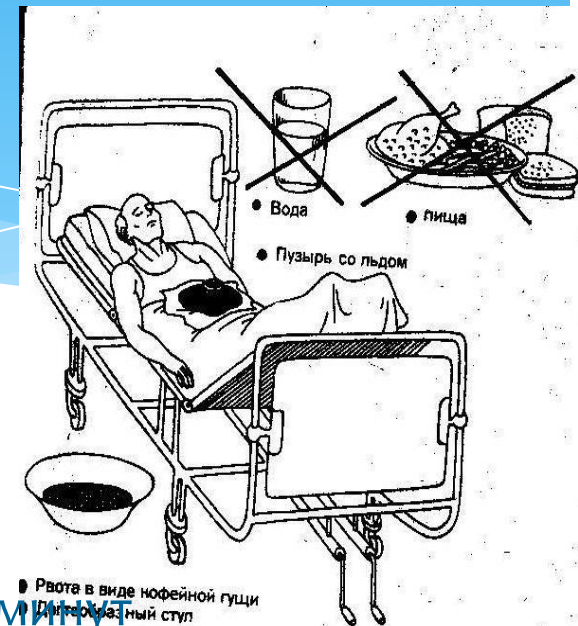
# Желудочное кровотечение

Рвота цвета «кофейной гущи» - признак желудочного кровотечения.

Клиника острой кровопотери: слабость, головокружение, потемнение в глазах, одышка, тошнота, жажда, обморок. У пациента бледность кожных покровов, конечности холодные, частый пульс, АД снижено. В этом случае м/с должна срочно вызвать врача.

## Независимые сестринские вмешательства

- вызвать врача
- обеспечить строгий постельный режим в положении на боку или на спине, с повернутой на бок головой (профилактика аспирации)
- прекратить прием через рот пищи, жидкости, медикаментов
- положить пузырь со льдом на эпигастрий
- обеспечить кислородотерапию
- осуществлять контроль пульса и АД каждые 30 минут



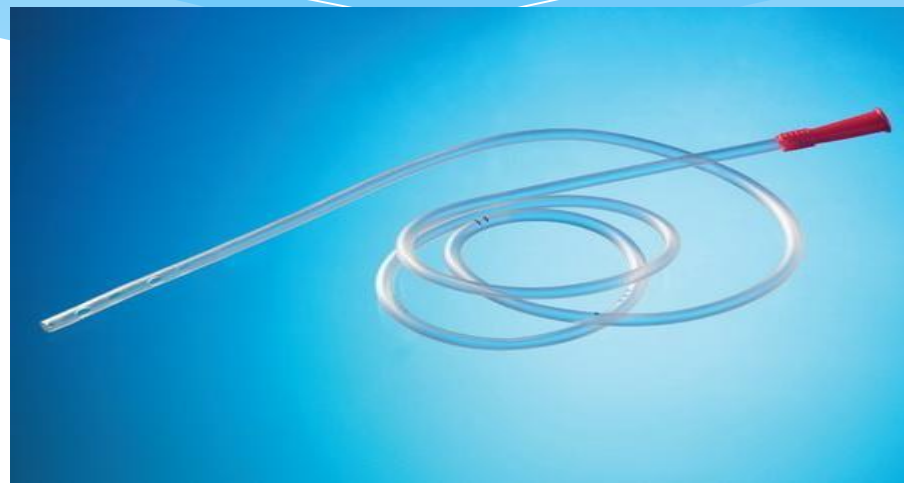
Рвота в виде кофейной гущи  
Диарея, жидкий стул

Рис.13.1. Доврачебная помощь при желудочном кровотечении.

# Лечебные зондовые процедуры

Зависимое сестринское вмешательство при отравлении недоброкачественной пищей, лекарственными, химическими веществами – **промывание желудка.**

Эту процедуру в ЛПУ проводят с помощью зонда.





**Зондировать** – выяснять, получать сведения о наличии или отсутствии чего – либо при помощи зонда.

**Различают зонды по:**

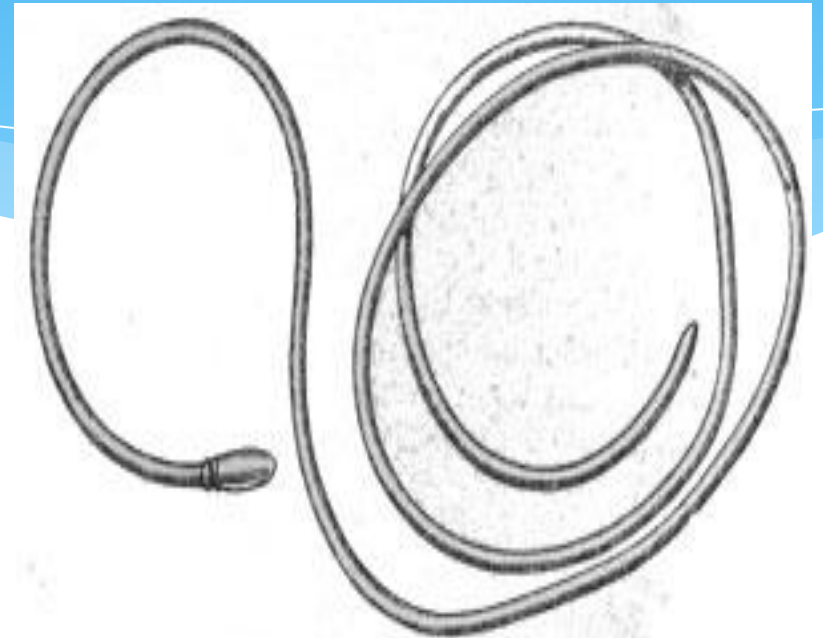
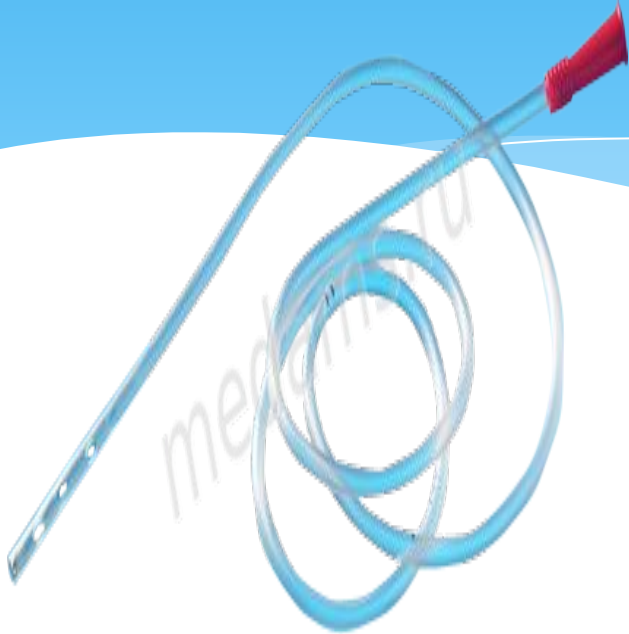
**1. назначению:**

**желудочные**



# Дуоденальные зонд

Дуоденальный зонд в рабочем конце имеет оливу для преодоления привратника желудка при прохождении в двенадцатиперстную кишку во время процедуры зондирования.



# Различают зонды по:

## 2. виду материала:

полимерные (одноразовые);



резиновые  
(многократные)



# Различают зонды по: 3. диаметру:

## ВИДЫ ЗОНДОВ

### \* Толстый желудочный зонд

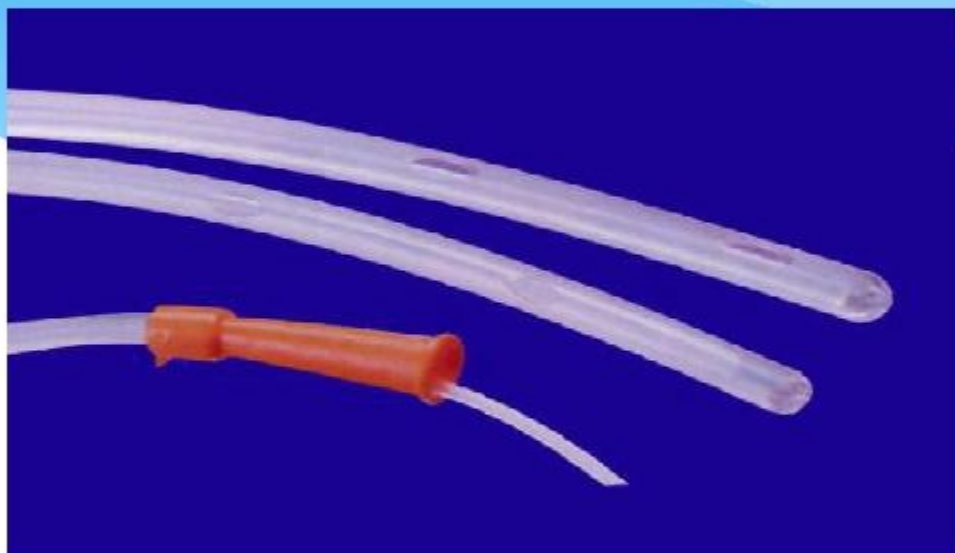


Толстый желудочный зонд представляет собой резиновую трубку диаметром 10—12 мм с просветом 0,8 мм, длиной 70—80 см. Один конец зонда, вводимый в желудок, закруглен, выше его имеются два овальные отверстия, через которые в зонд поступает желудочное содержимое. На расстоянии 40 — 45 см от слепого конца зонда имеется метка, соответствующая расстоянию от края зубов до входа в желудок.

# Средний назогастральный зонд



# Тонкий желудочный зонд



Тонкий зонд представляет собой резиновую трубку длиной 1,5 м и диаметром 2 — 3 мм.

**Зондирование** (франц. *исследовать*) – инструментальное исследование полых и трубчатых органов, каналов, ран с помощью зондов.

**Противопоказания:**

- пищеводные и желудочные кровотечения;
- воспалительные заболевания с изъятиями слизистой оболочки пищеварительного тракта;
- выраженная сердечно – сосудистая патология.

**Промывание желудка** – удаление остатков пищи, газов, слизи и ядовитых веществ. Показания определяет врач.  
Процедуру проводят зондовым и беззондовым способом.





## Цель:

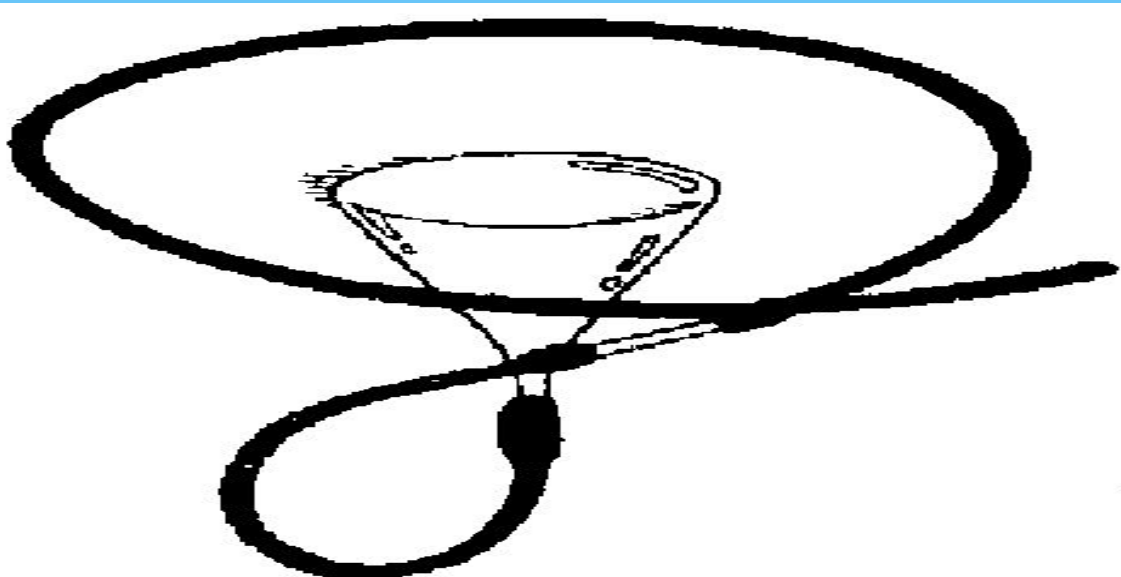
лечебная – прекращение воздействия токсических веществ и их эвакуация из организма;

диагностическая – обнаружение в промывных водах химических веществ, микроорганизмов и их токсинов.

Наиболее эффективен зондовый метод промывания по принципу сообщающихся сосудов (метод сифона). В желудок многократно дробными порциями вводят жидкость по системе двух сообщающихся сосудов: желудка и воронки, соединённых наружным концом зонда. Процедуру повторяют до «чистой воды», пока все содержимое желудка не будет выведено из него с водой. Клинический диагноз подтверждают лабораторные исследования промывных вод



Система для промывания желудка:  
воронка ёмкостью 0,5 – 1,0 л, два толстых  
желудочных зонда, соединённых стеклянным  
переходником. Промывания проводят водой  
комнатной температуры (тёплая вода  
усиливает всасывание).



**Глубину введения зонда пациенту определяют:**  
измерением расстояния: мочка уха – резцы – мечевидный  
отросток или  
по формуле: рост в см – 100.

При введении зонда пациент делает глотательные движения. При позыве на тошноту/рвоту следует пережать зонд зубами и делать глубокие вдохи для подавления рвотного рефлекса.

**Особенности промывания желудка пациенту в бессознательном**

ввести пациенту назогастральный зонд после интубации трахеи, выполненной врачом;

промывать полость желудка с помощью шприца Жане.

При затруднении введения зонда, используют беззондовый способ промывания желудка.

## Беззондовый (естественный) способ промывания желудка

Вне стационара допустимо промывание желудка простым способом. Готовят 2-3 литра воды. Пациенту предлагают выпить подряд 4-6 стаканов воды, путём раздражения корня языка, побуждают рвотный рефлекс. Процедуру повторяют несколько раз до «чистых вод». Это способствует детоксикации – прекращению воздействия токсических веществ и их удалению из организма.



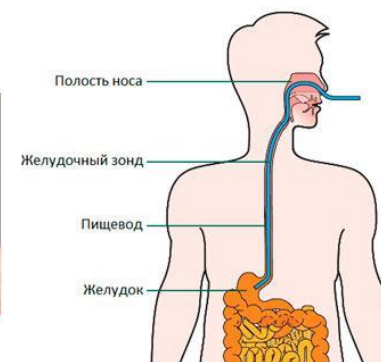
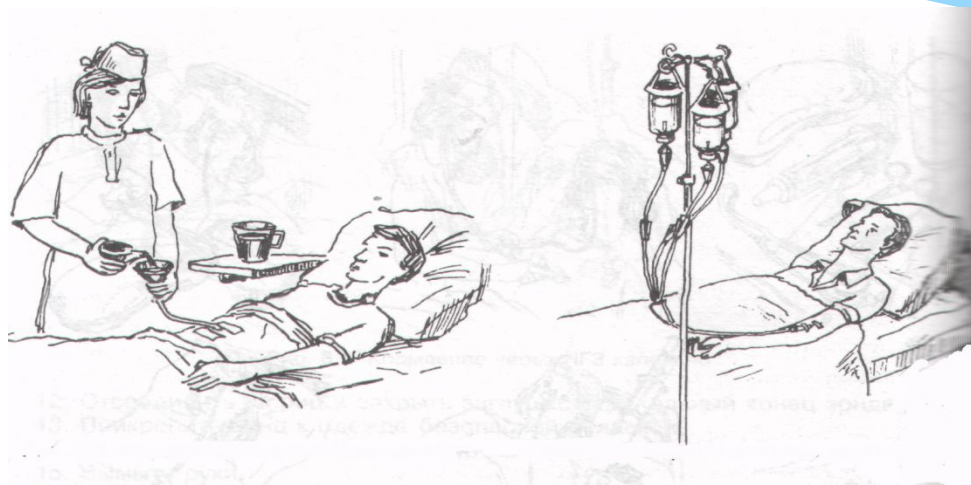
# Методы искусственного питания

Искусственное питание применяют в случаях невозможного или затрудненного естественного питания.

*Зондовое питание*

Кормление пациента через гастростому

Парентеральное питание.



# Зондовое питание

## Показание

- расстройстве глотательной функции,
- бессознательном состоянии,
- хирургических вмешательствах на желудке,
- аномалиях развитиях при сохранной проходимости пищевода.

Смену зонда проводят каждые неделю.

Для зондового питания используют молочные продукты, бульоны, яйца, масло, какао, мёд, а также питательные модульные смеси по назначению диетолога.

Общий разовый объём питания 0,5 – 1 литр

# Питательные смеси

содержащие сбалансированные компоненты по белкам, жирам, углеводам, минералам и витаминам.





# Питательные модульные смеси

содержат только одно питательное вещество:  
белки или жиры, или углеводы.

Питательные модули могут использоваться  
индивидуально для лечения определенного дефицита  
или комбинированно с другими питательными смесями,  
чтобы полностью удовлетворить потребности в пище.



## Критерии оценки:

- «5» - 90% правильных ответов  
(допустимо 1 ошибка)
- «4» - 80 -89 % правильных ответов  
(допустимо 2 ошибки)
- «3» - 79-70% правильных ответов  
(допустимо 3-4 ошибки)
- «2» - более 70% правильных ответов  
(более 4 ошибок)

## Эталоны к заданию № 2

1. нет
2. да
3. нет
4. нет
5. нет
6. да
7. нет
8. да
9. нет
10. да
11. нет
12. да

- Общий анализ мокроты проводят в \_\_\_\_\_ лаборатории.
  - Мокроту для исследования на микрофлору и чувствительность к антибиотикам транспортируют в \_\_\_\_\_ лабораторию.
  - Суточную мокроту при подозрении на туберкулёз направляют в \_\_\_\_\_ лабораторию.
- При кровоточивости дёсен пациент при сборе мокроты на общий анализ не должен \_\_\_\_\_.
- Перед утилизацией мокроту \_\_\_\_\_.
  - Для посева мокроту собирают в \_\_\_\_\_.
  - Обнаружение белка в моче - \_\_\_\_\_.
  - Обнаружение крови в моче - \_\_\_\_\_.
  - Обнаружение гноя в моче - \_\_\_\_\_.
- При подготовке пациента с кровоточивостью дёсен к исследованию кала на \_\_\_\_\_ для него исключают чистку зубов щёткой.
- Цель взятия кала на скрытую кровь – выявление \_\_\_\_\_.
  - Забор крови на биохимическое исследование проводит \_\_\_\_\_.
  - Общий анализ мочи позволяет оценить свойства \_\_\_\_\_.