

ГБОУ СПО «Армавирский медицинский колледж»

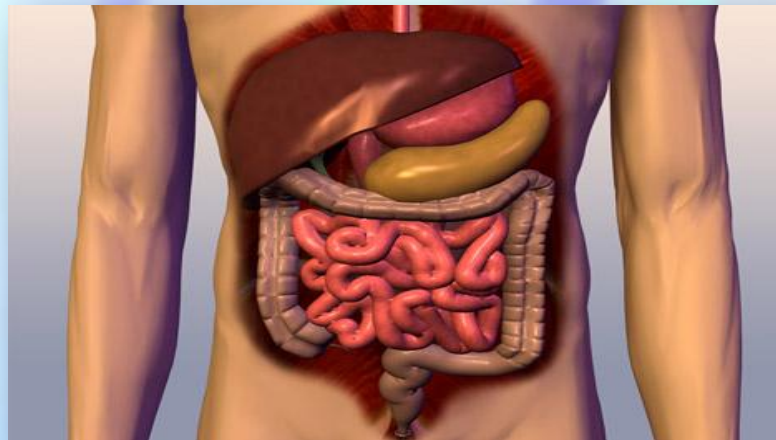
Презентация по ПМ 02. Участие в
лечебнодиагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01. Раздел 1 Сестринский уход при различных
заболеваниях и состояниях

**Тема: «Сестринская помощь
при заболеваниях
кишечника»**

Выполнила преподаватель :
Болоцких Т.Н.

Введение

- Актуальность темы определяется тем, что лечение заболеваний кишечника и функциональных нарушений является нелегкой задачей. Учитывая, что в развитии заболеваний участвуют многие факторы риска и нередко правильно устанавливается причина, а лечение часто оказывается неэффективным, эта проблема остается одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии.
- Следует отметить, что патологии в большей степени подвержены как мужчины, так и женщины в возрасте от 20 до 40 лет.
- Система пищеварения находится под постоянным влиянием факторов внешней среды, в первую очередь характера питания, условий труда и быта.



Хронические заболевания кишечника

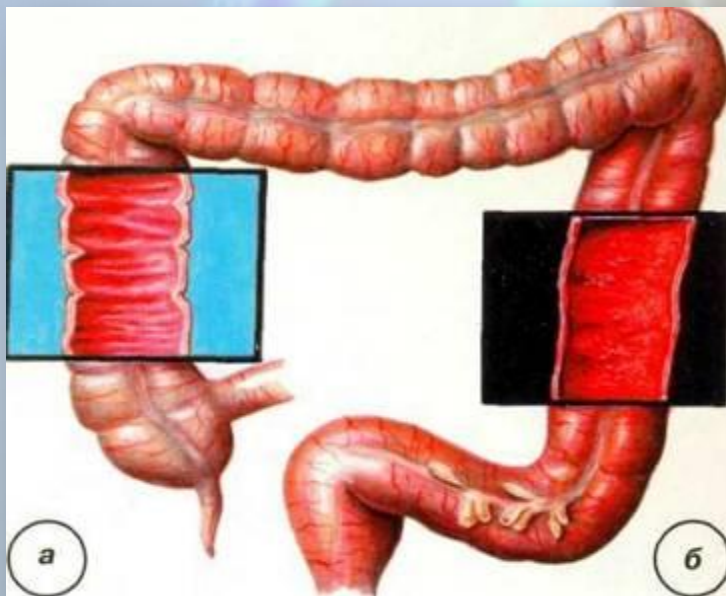
□ **Хронический энтерит** (enteritis chronica) представляет собой длительно протекающее заболевание, при котором наблюдаются воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки тонкой кишки, с нарушением моторной, секреторной, всасывательной и других функций кишечника. Заболевание протекает с ремиссиями и обострениями.



Норма

Болезнь Крона

□ **Хронический колит** (colitis chronica) представляет собой воспалительно-дистрофическое заболевание толстой кишки, протекающее с морфологическими изменениями слизистой оболочки и нарушениями моторной, всасывательной и других функций толстого кишечника. Заболевание встречается у лиц любого возраста и пола.



Этиология

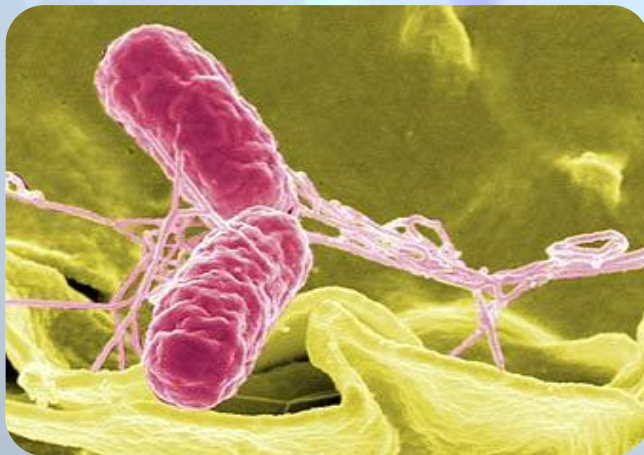
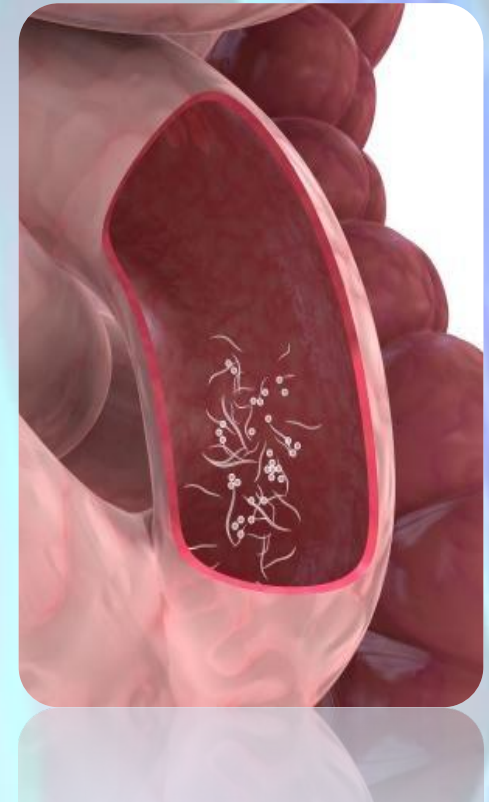
Причины развития хронического энтерита весьма разнообразны:

- Алиментарные нарушения;
- Безрежимное питание;
- Алкоголизм;
- Интоксикация лекарственными и химическими веществами;
- Врожденный дефицит ряда пищеварительных ферментов.



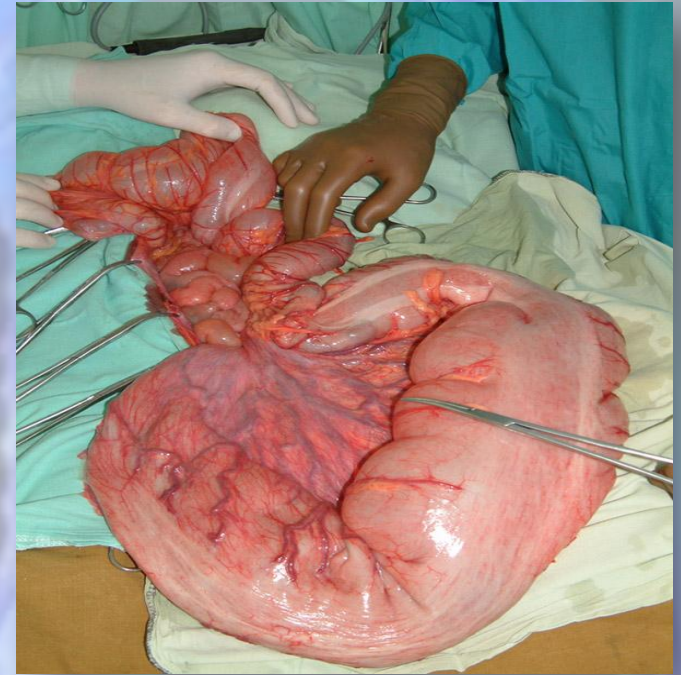
Причины развития хронического колита:

- Заболевание является результатом перенесенного острого колита;
- Заболевание инфекционного происхождения (при дизентерии, бактериальной сальмонеллезе);
- Паразитарные заболевания (например, гельминтозы);
- Простейшие (кишечная амеба, лямблии);



Предрасполагающими факторами развития колита являются:

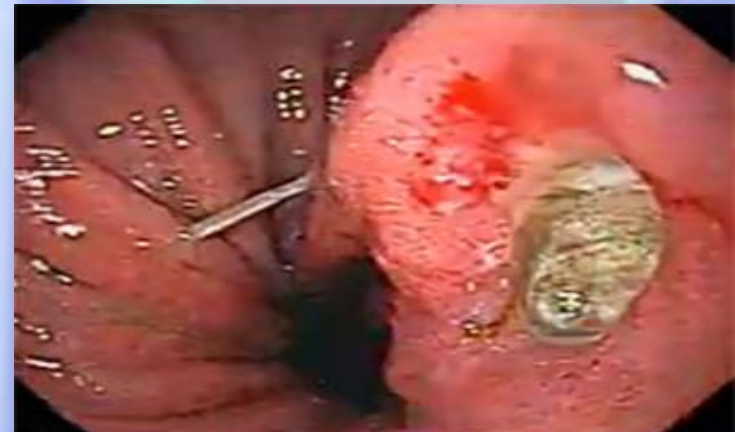
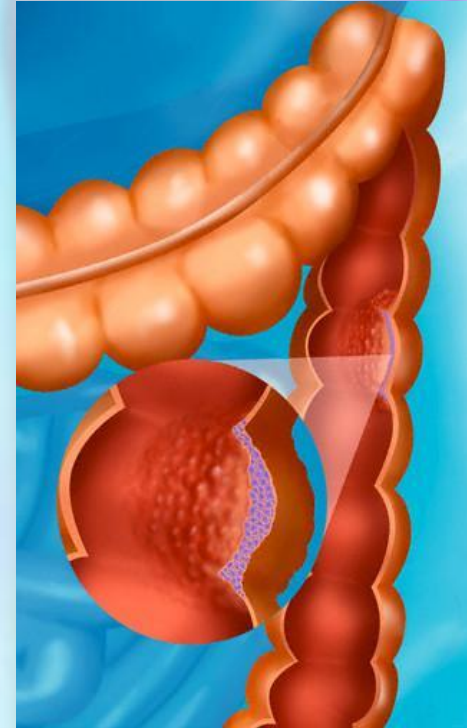
- Аномалии развития толстой кишки;
- Атеросклеротические поражения сосудов кишечника (ишемический колит);
- Облучение (радиационный колит);
- Злоупотребление алкоголем;
- Пищевая аллергия;
- Длительный прием некоторых лекарственных средств.



Патогенез

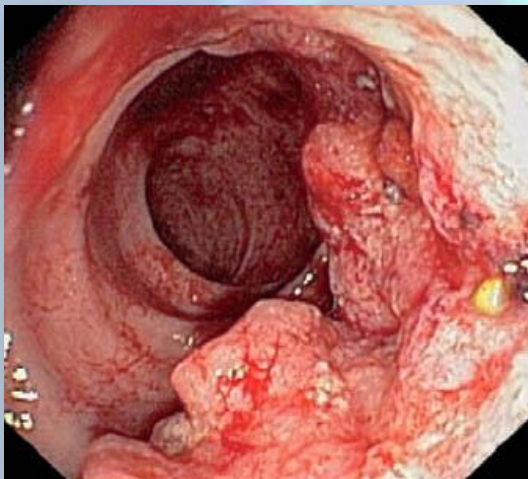
Патогенез хронического энтерита:

- Непосредственное хроническое повреждающее воздействие этиологического фактора на стенку тонкой кишки (токсическое, раздражающее);
- Дисбактериоз, сопровождающийся раздражением и токсическим действием на слизистую оболочку кишечной стенки ;
- Действие бактериальных токсинов на слизистую оболочку кишечной стенки;
- Нарушение функции системы иммунитета в целом и иммунной системы кишечника;
- Нарушение моторной и всасывательной функций кишечника.



Патогенез хронического колита включает три основных звена:

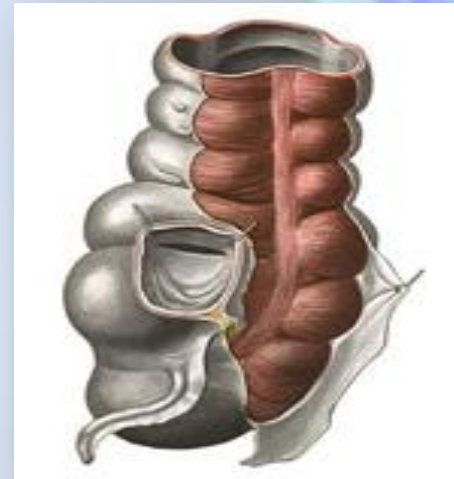
Кишечный
дисбактериоз



Иммунологические
нарушения



Дискинезия
кишечника



Значительную роль в патогенезе хронического колита играют нарушения двигательной функции кишечника — дискинезии. Длительно текущие первичные дискинезии, особенно запоры, закономерно приводят к развитию кишечного дисбактериоза у 50 – 97 % больных. Дискинезии толстой кишки обуславливают основные клинические проявления колита (боли, расстройства стула).

Клиническая картина заболеваний кишечника

- Основным проявлением хронического энтерита является расстройство опорожнения кишечника, что проявляется преимущественно в виде диареи (поноса).
- Частота: стул обычно 3-4 раза в день, обильный, так как нарушение переваривания и всасывания в тонкой кишке приводит к значительному увеличению количества непереваренной пищи, поступающей в толстую кишку.
- При хроническом энтерите позывы к дефекации возникают спустя 20-30 минут после приема пищи и сопровождаются сильным урчанием в животе.

Настоящие проблемы больных хроническим энтеритом:

- Боли в пупочной области;
- Метеоризм;
- Урчание в животе;
- Похудание;
- Слабость;
- Утомляемость;
- Сухость кожи;
- Ломкость ногтей;
- Выпадение волос.

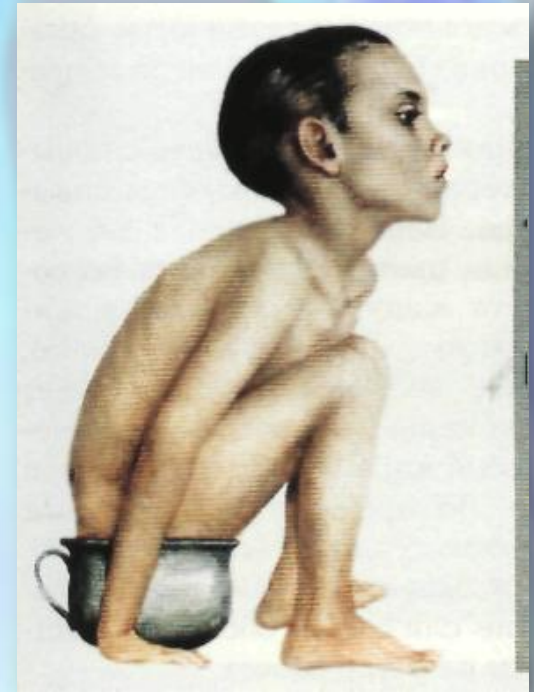


- Основным проявлением **хронического колита** является нарушение функции опорожнения кишечника, что проявляется в виде диареи (поноса) или запора, смены поносов и запоров.
- При поражении толстой кишки стул может быть достаточно частым (обычно 3-4 раза в день, в период обострения до 10 раз).
- У некоторых больных в клинической картине доминирует запор (1 раз в 3 суток и более с преобладанием спазма или атонии кишечника).



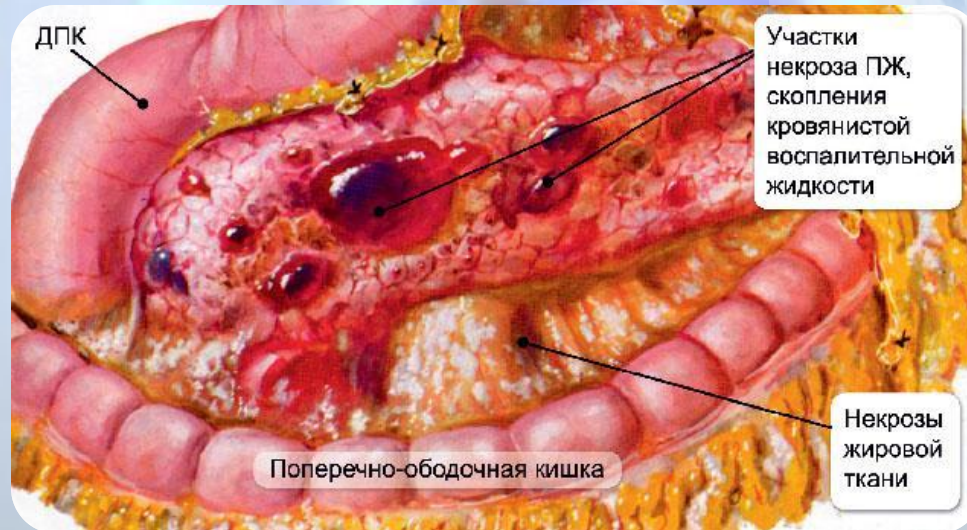
Настоящие проблемы больных, страдающих хроническим колитом, являются:

- дефекации сопровождается схваткообразная боль внизу живота(тенезмы);
- боли по ходу толстой кишки, обычно уменьшающиеся после дефекации и отхождения газов;
- расстройства стула (запор, понос или их чередование);
- метеоризм, урчание в животе;
- жалобы общего порядка (повышенная раздражительность, ухудшение настроения и др.)



Потенциальные проблемы

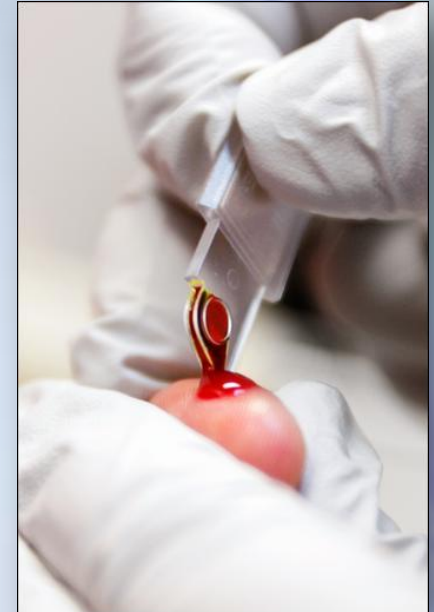
- ❖ Кровотечения
- ❖ Некроз ткани кишечника
- ❖ Перфорация стенки кишечника
- ❖ Спаечные процессы



Диагностика

**Лабораторные методы
диагностики энтерита и колита:**

- **Общий анализ крови**
- **Биохимический анализ крови**
- **Анализ кала(капрограмма)**
- **Бактериологическое исследование кала**
- **Анализ кала на простейших и яйца гельминтов**
- **Анализ кала на скрытую кровь.**



Инструментальное обследование пациентов при заболеваниях кишечника

- Рентгенологическое исследование кишечника
- Колоноскопия
- Ректороманоскопия.



Лечение хронических заболеваний кишечника

Пациенты с хроническим энтеритом чаще лечатся амбулаторно, но в тяжелых случаях лечение осуществляется в стационаре.

Медикаментозная терапия:

- Прием ферментных препаратов
- Прием витаминов
- Антибактериальные средства применяют по показаниям.
- Восстановление нормального состава кишечной микрофлоры
- При поносах показаны вяжущие средства.



Диетотерапия

- Основные требования к диетотерапии при энтерите – стол № 4:
- Категорически запрещается курение и прием алкоголя. Диета должна быть полноценной, содержать нормальное количество углеводов, жиров и полноценного белка в несколько увеличенном количестве(130-140г.) Рекомендуется все суточное количество пищи принимать 4-5 раз (дробное питание).



Разрешается:

- хлеб и мучные изделия;
- супы: на слизистых отварах;
- крупы и макаронные изделия;
- Овощи, фрукты, ягоды



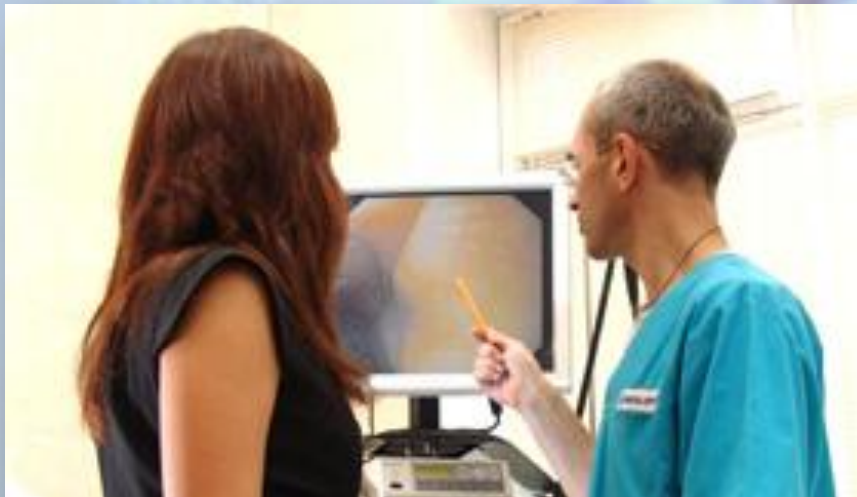
Исключаются:

- Тугоплавкие жиры животного происхождения
- Ограничивают продукты, содержащие большое количество клетчатки.

Лечение больных **хроническим колитом** должно быть комплексным.

Воздействие на факторы, способствующие развитию болезни, включает:

- лечение кишечных инфекций
- прекращение злоупотребления слабительными препаратами
- ликвидацию гельминтов
- лечение сопутствующих заболеваний ЖКТ



Медикаментозная терапия при хроническом колите:

- Для нормализации кишечной флоры
- Прием ферментных
- Антисептические препараты при болях
- Вяжущие при запорах
- В период обострения целесообразно короткие курсы (5-7 дней) противобактериальных препаратов
- При обострении применяют также местные средства
- При болях- свечи с экстрактом белладонны.
- При преобладании запоров рекомендуется диета, стимулирующая.



Профилактика

Профилактика энтерита:

- Соблюдение режима правильного питания;
- Запрещение переедания и одностороннего питания;
- Своевременное лечение заболеваний органов пищеварения(в первую очередь хронического гастрита хронического панкреатита и.пр.).



Профилактика колита:

- В своевременном лечении кишечных инфекций;
- В правильном сбалансированном питании;
- Исключение профессиональных вредностей;
- В адекватном лечении заболеваний пищеварительного тракта (печень, желудок, поджелудочная железа).



Анализ сестринских вмешательств

Пациент 43 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: обострение хронического энтерита

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6.° С, рост 178 см, вес 60 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд в мин., удовлетворительных качеств, АД 110 / 70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Пациент испытывает тревогу и страх по поводу исхода заболевания.

Нарушенные потребности: быть здоровым, есть, спать, выделять, отдыхать, работать, общаться, избегать опасности.

Проблемы пациента:

- Настоящие:
- Диарея
- Обезвоживание
- Снижение аппетита
- Дефицит массы тела.
- Тревога и страх по поводу заболевания и его исхода.

Потенциальные:

- Риск дальнейшего обезвоживания
- Нарушения водно-электролитного баланса
- Риск нарушения целостности кожи в прианальной области

Приоритетная: диарея

Цель: нормализовать стул

План ухода:

- Обеспечение строгого постельного режима и покоя – для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки;
- Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое) - для нормализации стула;
- Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД) - для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений;
- Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 литров в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)
- Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание) - для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции;
- Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка) - для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей;
- Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом - для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.
- **Оценка:** стул нормализовался, нет нарушений целостности кожи в прианальной области.

Больной К. 60 лет был доставлен в неотложном состоянии в реанимационное отделение с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение.

Объективно: медсестра оказывает пациенту неотложную доврачебную помощь и способствует его экстренной госпитализации в реанимационное отделение.



Нарушенные потребности: быть здоровым, есть, пить, выделять, поддерживать состояние, спать, избегать опасности.

Проблемы пациента.

Настоящие: Бледность кожных покровов и слизистых оболочек, холодный пот. Повышение температуры, алый стул, состояние тяжелое, пульс частый АД снижено.

Потенциальная: геморрагический шок

Приоритетная: желудочно-кишечное кровотечение.

Цель: остановить кровотечение

Алгоритм действий медицинской сестры:

- ❖ Немедленно вызвать врача -для оказания квалифицированной медицинской помощи.
- ❖ Уложить пострадавшего на носилки на бок с приподнятием ножного конца -для кровоснабжения кровью головного мозга и устранения гипоксии
- ❖ Ввести внутривенно 10% раствор кальция хлорида 10 мл, 5 % раствор аминокaproновой кислоты до 100мл, 12,5 % раствор этамзилата 2 мл.
- ❖ Наложить пузырь со льдом на живот -для остановки внутреннего кровотечения
- ❖ Не давать пациенту пить -для предотвращения осложнений
- ❖ Госпитализировать в хирургическое отделение -для оказания специализированной медицинской помощи.

Оценка: кровотечение уменьшилось