

Уход за больными с
патологией желудочно-
кишечного тракта

Основные жалобы

- Боли
- Нарушение вкуса, аппетита
- Дисфагия
- Отрыжка
- Тошнота
- Рвота
- Запоры
- Поносы
- Вздутие, урчание в животе (метеоризм)

Детализация болей

- Спастические, дестензионные
- Связь с приемом пищи
 1. Ранние (30-40 мин)
 2. Поздние (1,5 – 2 часа)
 3. Голодные (4-6 часов)
 4. Ночные
- Сезонность (весна, осень)
- Чем купируются (приемом пищи, рвотой, теплом, спазмолитиками)

Помощь при болях

- Выяснить причину появления
- Исключить прием острой, жаренной пищи
- Уложить на кровать
- При отсутствии явлений перитонита сухое тепло на область живота
- Вызвать дежурного врача

Нарушения аппетита

- Анорексия (рак желудка)
- Парарексия (беременность, психические заболевания)
- Булемия (инсулинома, ожирение)
- Цибофобия (язва желудка, 12 п.к-ки)

Дисфагия

- Органическая

1. заболевания пищевода
2. щитовидной железы
3. средостения
4. аневризма аорты

- Функциональная – твердая пища проходит нормально, жидкость плохо

1. неврастения
2. психические заб-ия

Отрыжка

- Воздухом – аэрофагия у детей, газированные напитки, переедание
- Пищей – переедание
- Горьким – заболевания печени
- Кислым – повышенная кислотность желудочного сока
- Тухлыми яйцами (сероводородом)
- Прогорклым маслом (брожение) – стеноз привратника

Рвота

- Центральная
- Гематогенно-токсическая
- Периферическая:
 1. Пищеводная – предшествует дисфагия, нет тошноты, нет НСІ и пепсина
 2. Желудочная - предшествует тошнота, есть НСІ и пепсин (слизью, пищей, желчью, кровью)
 3. Кишечная – каловыми массами

Помощь при рвоте

- уложить больного на бок (лучше правый) или хотя бы поверните его голову в сторону
- шею и грудь прикрыть полотенцем, ко рту больного подставьте почкообразный лоток (чашку, тарелку)
- после каждого рвотного акта протереть полость рта 2% раствором гидрокарбоната натрия, 0,01% раствором калия перманганата или водой
- Если во рту остаются рвотные массы, то необходимо удалять их пальцем, который обёрнут марлей
- не выбрасывать рвотные массы до прихода врача

Желудочное кровотечение

- общие симптомы - слабость, похолодание конечностей, головокружение, бледность, учащенный пульс, низкое АД
- специфические признаки желудочного кровотечения - кровавая рвота в виде кофейной гущи (гематомезис) или чёрный дёгтеобразный стул (мелена), кишечного - кровь в кале.

Помощь при кровотечении

- Сообщить врачу
- Приготовить больного для проведения эндоскопического или рентгенологического исследования
- Строгий постельный режим, запретить приём пищи и воды
- На живот положить пузырь со льдом.
- Контролировать показатели гемодинамики: пульс, АД
- по назначению врача могут вводиться в/м 1 мл 1 % раствора викасола, в/в 10 мл 10% кальция хлорида, в/м 2 мл этамзилата (дицинона), в/в капельно раствор аминокaproновой кислоты или переливаться кровозамещающие жидкости и компоненты крови

Исследование желудочного сока



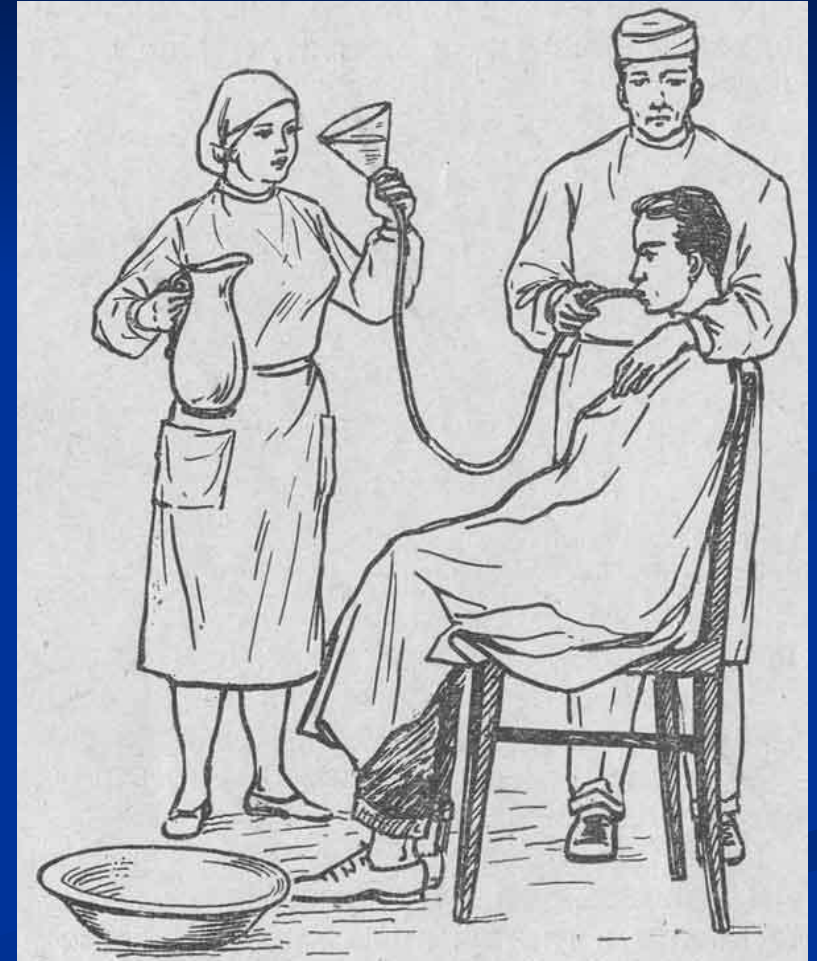
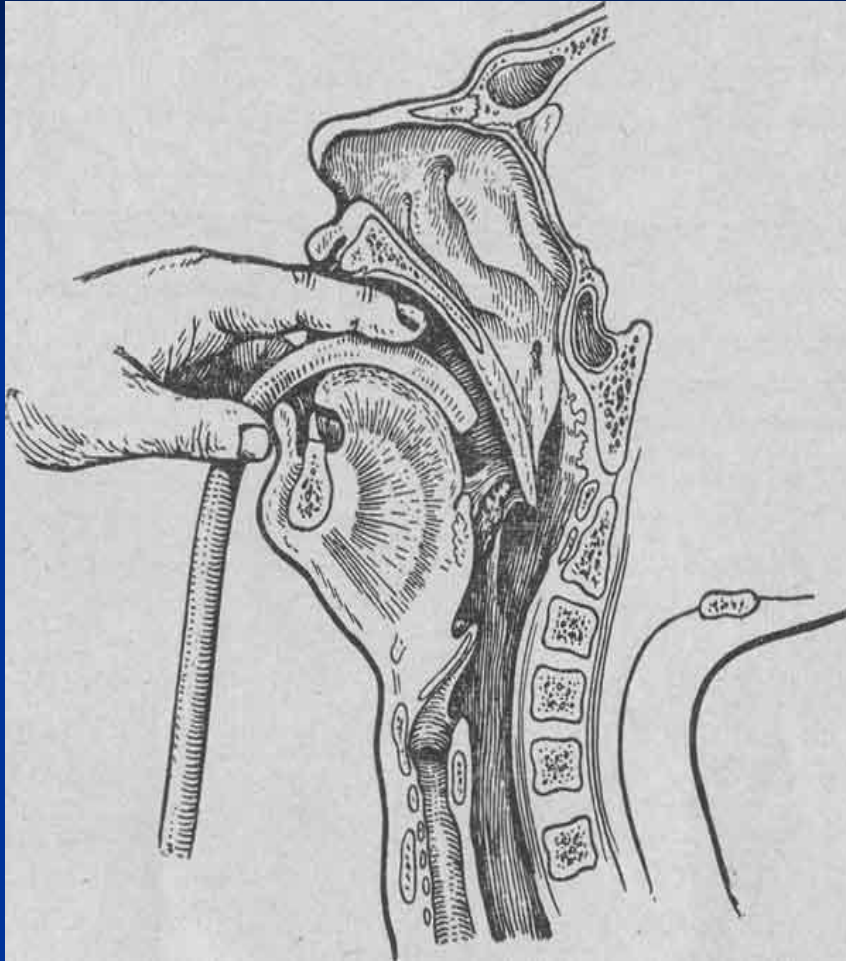
Противопоказания для зондового исследования желудочного сока

- кровотечения пищеводные и желудочные
- плохая проходимость пищевода
- большие или пенетрирующие язвы желудка
- воспалительные заболевания и изъязвления в полости рта и глотки
- сердечно-сосудистые заболевания — аневризма аорты, инфаркт миокарда

Показания для промывания желудка

- Показание к лечебному промыванию желудка - отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, другие состояния
- Диагностическое промывание желудка применяют при заболеваниях желудка (главным образом при подозрении на рак желудка), а также для выделения возбудителя при воспалительных процессах в бронхах и легких (в случае, если больной заглатывает мокроту) и инфекционных поражениях желудка

Промывание желудка



Промывание желудка и оказание первой помощи при отравлении

- Измерьте необходимую для введения длину зонда - это расстояние от резцов до пупка больного + 10 см сделайте соответствующую отметку на зонде, присоедините с помощью соединительной трубки к зонду удлиняющую резиновую трубку, а к ней воронку.
- Удалите съёмные протезы, дайте полотенце пациенту, между его ногами поставьте ведро или таз.
- Расположитесь справа или сзади от больного.
- Правой рукой положите, не доходя до корня языка больного смазанный вазелином тупой конец зонда, предложите больному сделать глотательное движение и глубоко дышать через нос.
- Медленно вводите зонд больному до нужной метки,

- Доведя зонд до нужной метки присоедините к наружному концу зонда воронку и опустите её до уровня колен больного
- Расположив воронку слегка наклонно, на уровне желудка наполните её водой, затем медленно поднимайте воронку вверх, при достижении водой устья воронки начните обратное движение, опускание её вверх. При этом содержимое желудка наполнит воронку.
- Вылейте содержимое воронки в таз, содержимое желудка собирается для лабораторного исследования
- В каждой порции необходимо отмечать наличие или отсутствие признаков кровотечения, при появлении прожилок крови манипуляцию прекращают!
- Процедура повторяется до появления чистых промывных вод

Противопоказания для промывания желудка

- крупные дивертикулы и значительное сужение пищевода
- отдаленные сроки (более 6—8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода)
- Относительные противопоказания: острый инфаркт миокарда, острая фаза инсульта, эпилепсия с частыми судорожными припадками (в связи с возможностью перекусывания зонда)

Газоотводная трубка



- Больной ложится на бок, ноги согнуты в коленях. Закругленный конец газоотводной трубки смазывают вазелиновым или подсолнечным маслом, вводят в задне-проходное отверстие, медленно и осторожно продвигая ее вглубь так, чтобы снаружи остался конец длиной не менее 5-7 см.

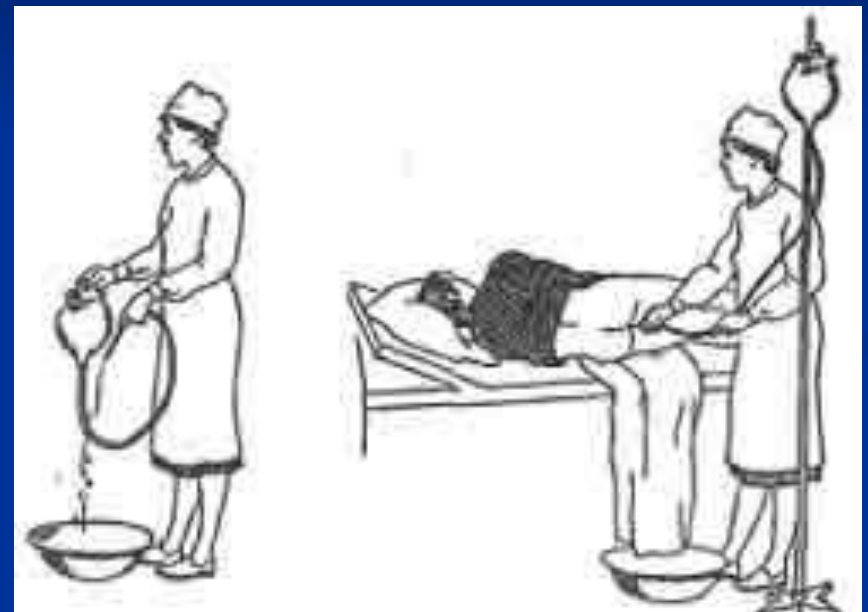
Использование газоотводной трубки

- Смазать 20-30 см длины газоотводной трубки вазелином
- кончик вращательными движениями ввести в заднепроходное отверстие на глубину 20-30 см: первоначально 3-4 см перпендикулярно к пупку, а остальные - параллельно позвоночнику.
- Другой конец газоотводной трубки поместите в судно
- Газоотводная трубка ставиться не более чем на 1 ч
- При отсутствии эффекта повторное введение новой стерильной трубки возможно через 20-30 мин отдыха.
- Текущая дезинфекция: 3%-ный раствор хлорамина с экспозицией 60 мин или 0,5% моющий раствор при температуре 45°C - 15 мин., или кипячение в 2%-ном содовом растворе — 15 минут с последующей мойкой, может применяться автоклавирование

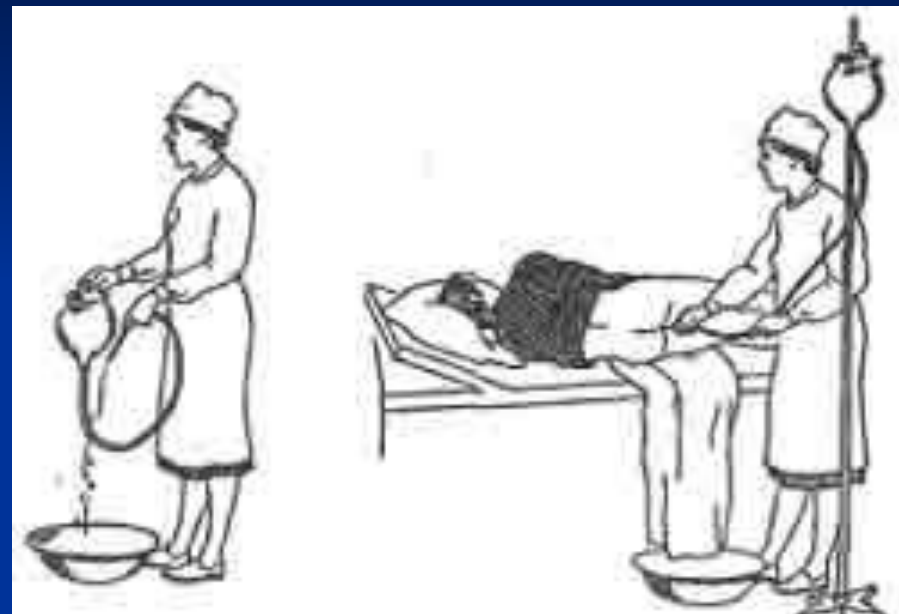
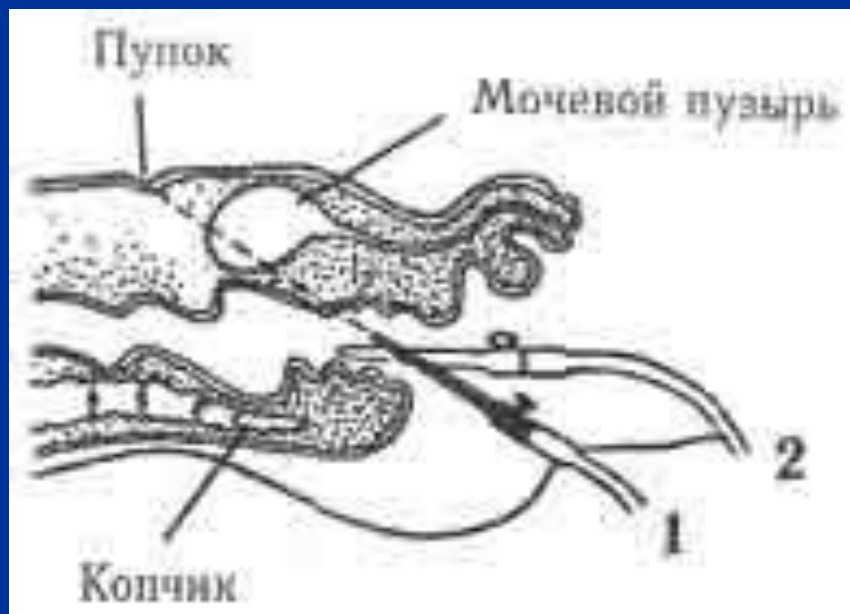
Очищительная клизма

- **Показания:** запоры, пищевые отравления, подготовка к рентгенологическому исследованию органов брюшной полости, перед родами, подготовка к операции, перед проведением лекарственной или питательной клизмы
- **Противопоказания общие для всех клизм:** коллапс, желудочное и кишечное кровотечение, ранний послеоперационный период, острое гнойное и язвенное воспаление в области заднего прохода, прямой и сигмовидной кишки, острый аппендицит, острый перитонит.

Постановка клизмы



Методика проведения очистительной клизмы



Алгоритм выполнения манипуляции:

- Заполнить кружку Эсмарха водой, открыть кран, заполнить трубку водой, закрыть кран. Наконечник клизмы смазать вазелином.
- Укрепить кружку на подставке. Больного положить на кушетку на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, привести к животу, под таз больного положить клеёнку, конец которой опущен в эмалированный таз или ведро
- Двумя пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, правой рукой ввести наконечник в прямую кишку на 10-15 см, причём первые 4-5 см длины наконечника вводятся по направлению к пупку, а затем - параллельно крестцу
- Открыть зажим, чтобы обеспечить поступление воды в кишечник
- Когда вся вода поступит из кружки в кишечник, кран закрывают, наконечник осторожно извлекают (при этом просят больного сжать анальный сфинктер).
- больной должен удерживать воду в течение 10 мин в положении на спине, и глубоко дыша
- пройти в туалетную комнату, медицинская сестра обязана сопровождать больного и осмотреть фекалии (нет ли признаков выделения крови)

Сифонная клизма

- Показания: применяют при недостаточном эффекте очистительной клизмы, у ослабленных больных, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки, например, перед проведением эндоскопии кишечника
- Оборудование: вместо кружки Эсмарха используют большую воронку на 0,5-2 л, резиновая трубка длиной 1,5 м, вода в объёме 10-12 л с температурой 20-26° (атонические запоры), 37-38° (подготовка кишечника), 40°С (спастические запоры), можно использовать слабый раствор перманганата калия, 2% раствор гидрокарбоната натрия, вазелин с палочкой, кушетка, ведро или унитаз

Методика проведения сифонной

КЛИЗМЫ

- В соединительную резиновую трубку вставляют длинный резиновый наконечник (20-30см), который вводят в кишку на глубину 10-15 см, к трубке крепят воронку.
- Заполненную водой воронку поднимают вверх на высоту 1-1,5 м, чтобы вода проникла в кишечник; как только уровень воды опустится до дна воронки, ее быстро опускают вниз, при этом жидкость из кишечника с примесью каловых масс и газов поступает в воронку, ее оттуда выливают в ведро или унитаз, а воронку заполняют чистой водой.
- Такое промывание производят 10-15 раз (до отсутствия в промывной воде примесей кала).

Сбор кала для бактериологического ИССЛЕДОВАНИЯ

- Цель: выявление возбудителя заболеваний
- Показания: инфекционные заболевания толстого и тонкого кишечника
- Алгоритм забора материала:
- под таз больного подложить клеенку и уложить больного на левый бок, ноги слегка согнуты, приведены к животу
- левой рукой при помощи салфетки развести ягодицы, правой рукой извлечь тампон из пробирки на металлическом стержне и ввести его вращательными движениями в прямую кишку на 8-10 см
- Извлечь тампон и сделать посевы в чашке Петри методом "штриха". Тампон поместить в пробирку с консервантом.
- В стационаре кал можно взять из судна сразу после акта дефекации
- Хранение материала в термостате при температуре 37°C.
Желательно доставить материал в течение 2 ч с момента забора

Сбор кала для исследования на скрытую кровь (по Греггерсену)

- **Показания:** назначают при язвах желудка, 12-перстной кишки, кишечника, раке желудка и т.д.
- **Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь:** в течение 3-х дней исключают из рациона мясные и рыбные продукты, свеклу, помидоры, морковь, яблоки, зелёные овощи, исключаются лекарства, окрашивающие кал (йод, железо, висмут, каолин, бария сульфат, слабительные, ректальные свечи и др.)
- Зубы не чистить 3 дня

Алгоритм забора материала:

- Опорожнить кишечник в чистое судно.
- Кал на скрытую кровь берут в чистую посуду из нескольких мест деревянной лопаткой.
- К анализу прикрепляется направление, в котором указывается: «Кал на скрытую кровь», дата и время забора, ФИО, отделение, подпись.

ФГДС



Подготовка к ФГДС

- Фиброгастродуоденоскопия проводится натощак
- Исследование желательно производить в утренние часы
- Вечером накануне исследования последний прием пищи осуществляется до 21:00.
- Пациент приходит на исследование, имея при себе сменную обувь и полотенце
- При наличии съемных зубных протезов их необходимо снять, чтобы не повредить и чтобы предотвратить попадание в пищевод или трахею.



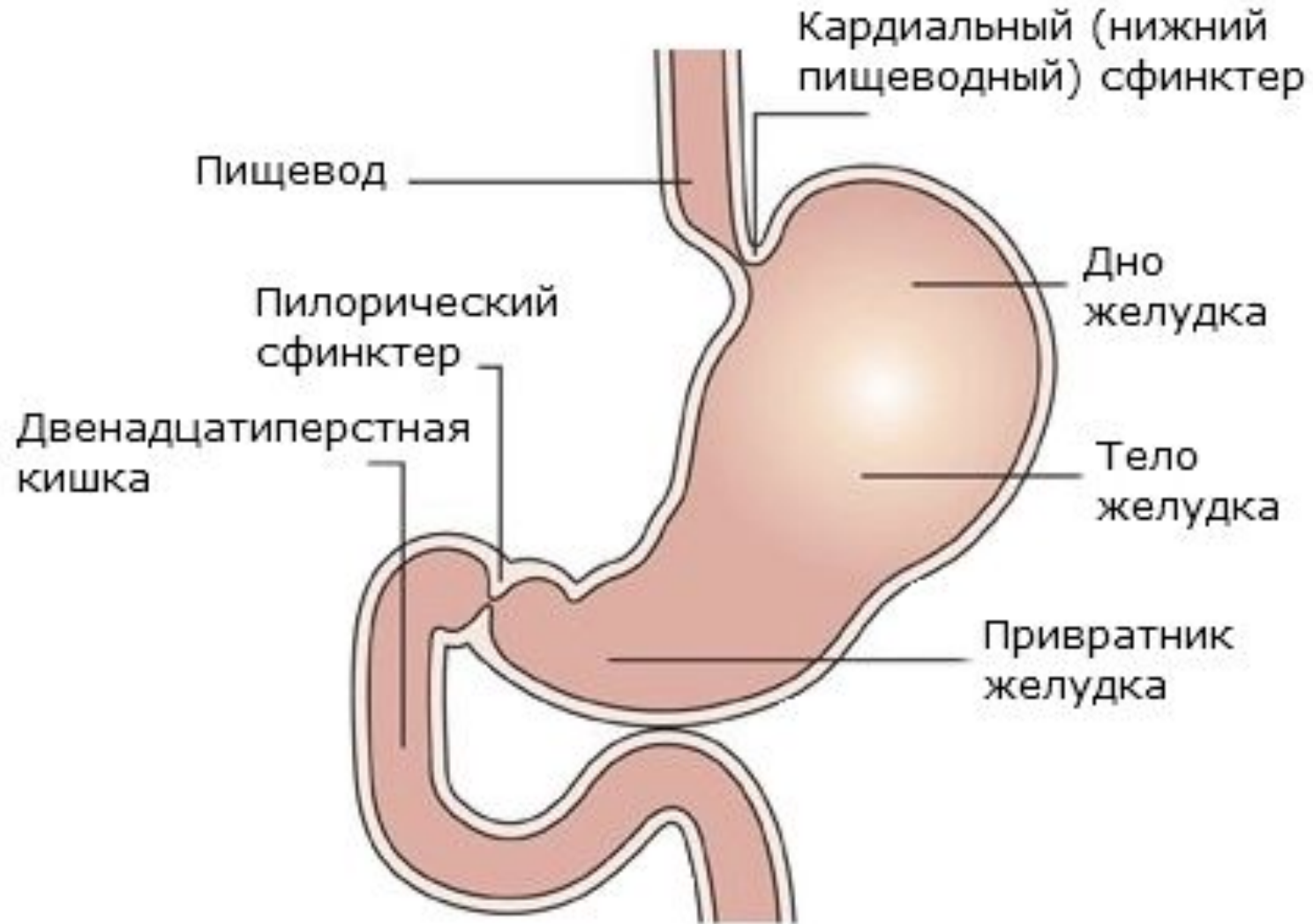
Методика проведения ФГДС

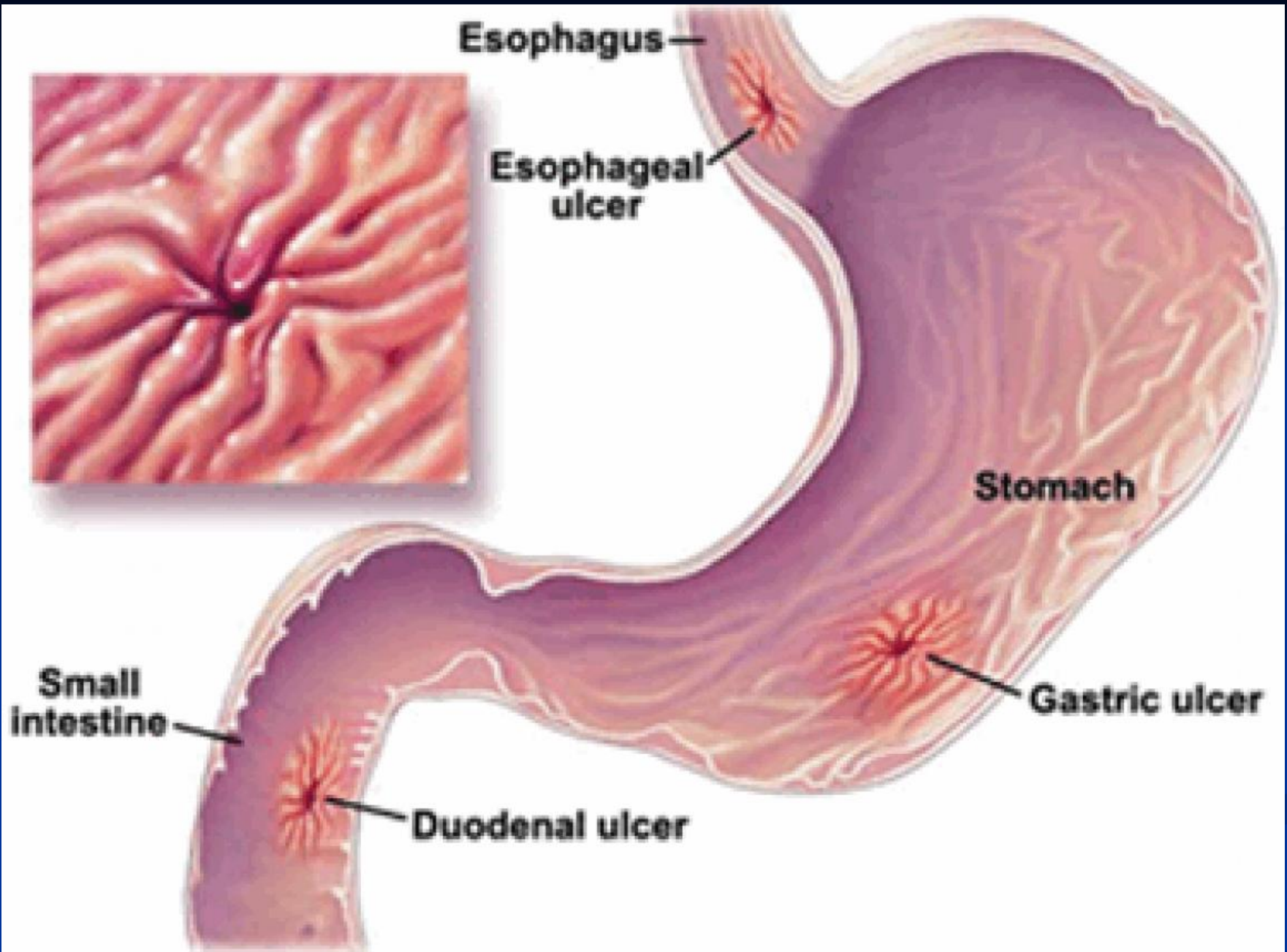
- Перед исследованием вводят 1 мл 0,1 % раствора атропина
- Через 30 мин проводят анестезию ротовой полости и глотки с помощью смеси Гирша (2—3 мл) или 1 % раствора дикаина-5 мл
- больного укладывают на левый бок.
- Конец аппарата проводится через специальный пластмассовый загубник в ротовую полость до входа в пищевод, и больному предлагается сделать глотательное движение
- аппарат активно проводится до тела желудка и производится его осмотр в следующем порядке: малая кривизна с прилегающей передней и задней стенками, большая кривизна, кардиальный отдел, антральный отдел желудка, привратник. После осмотра пилорического канала аппарат вводят в двенадцатиперстную кишку

Противопоказания к фиброгастродуоденоскопии

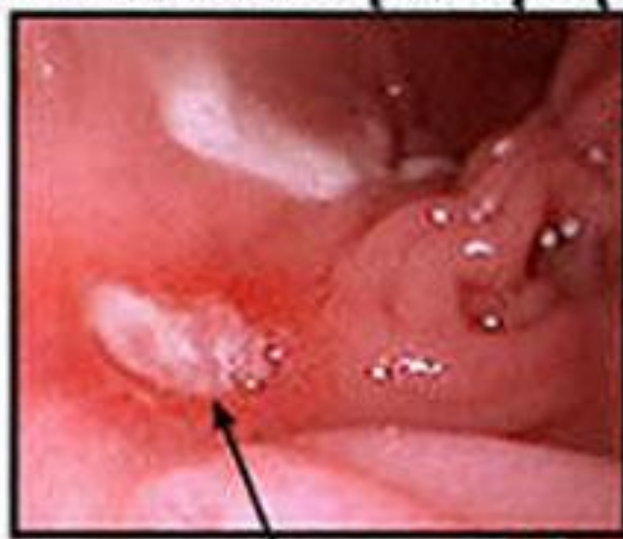
- сужения, дивертикулы и язвы пищевода;
- декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- некоторые заболевания, создающие механическое препятствие к продвижению инструмента в области глотки, пищевода или желудка (большой зуб, кифоз, варикозное расширение вен пищевода и т. д.)

Отделы желудка

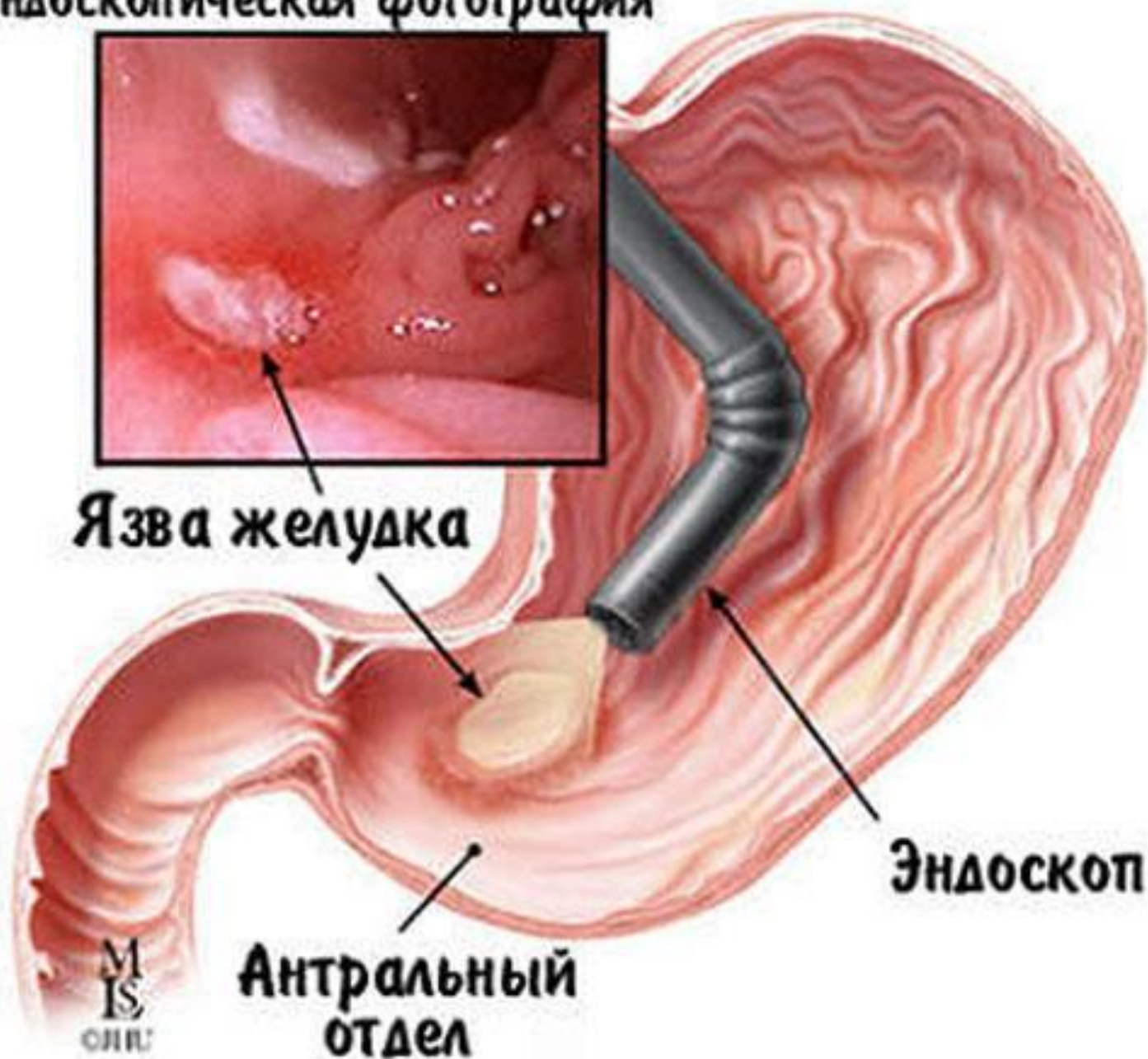




Эндоскопическая фотография

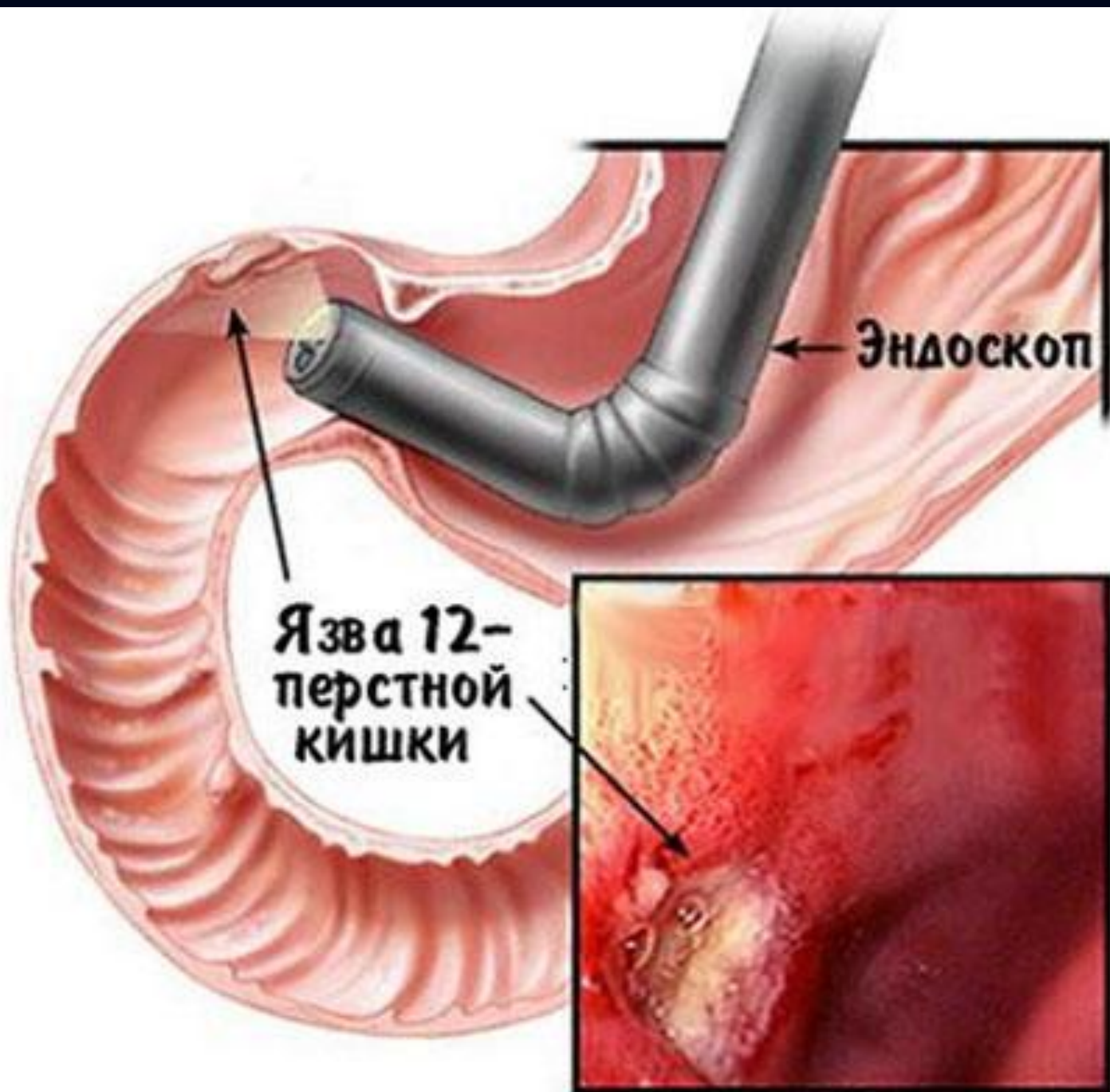


Язва желудка

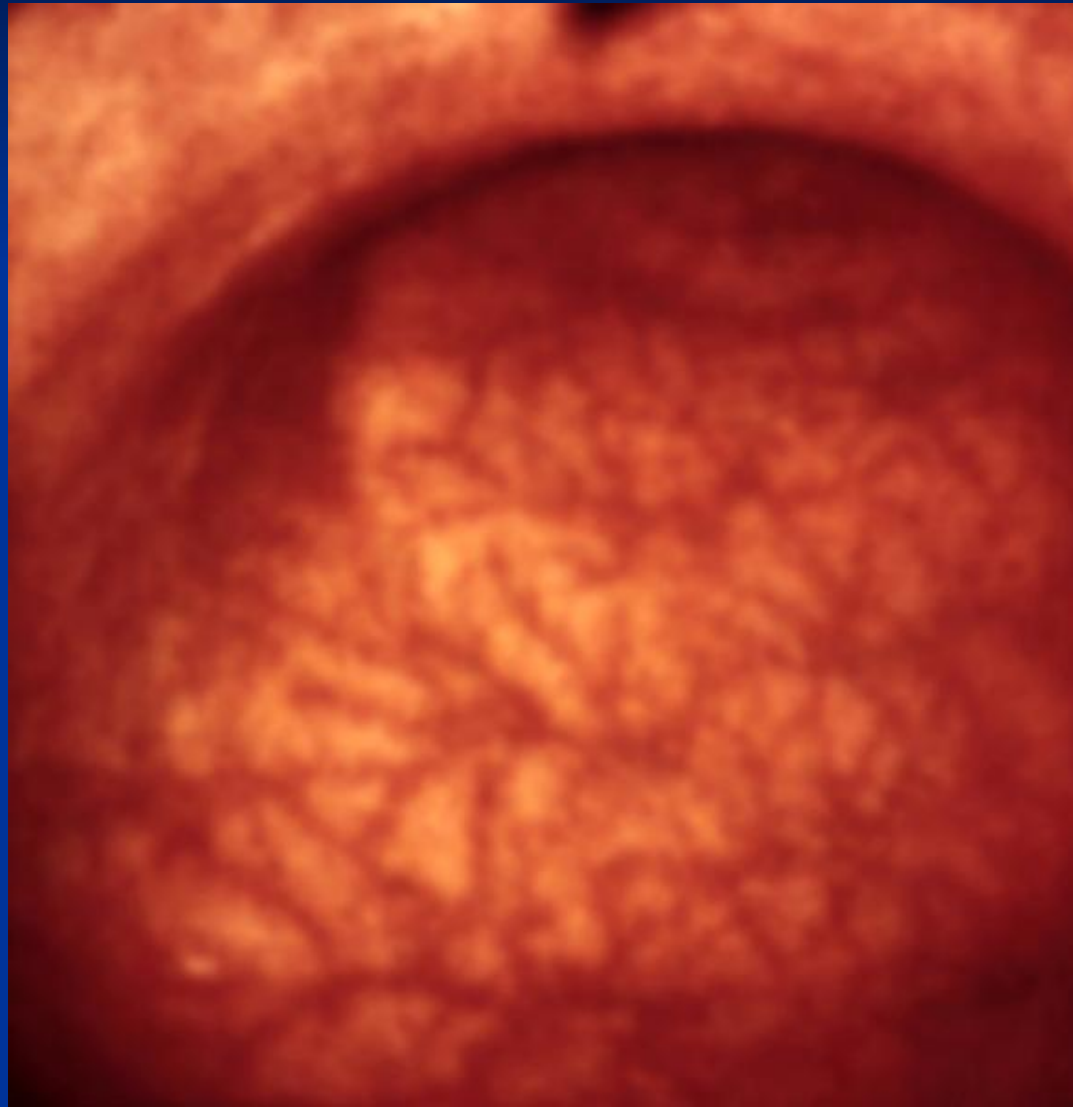


Эндоскоп

Антральный
отдел

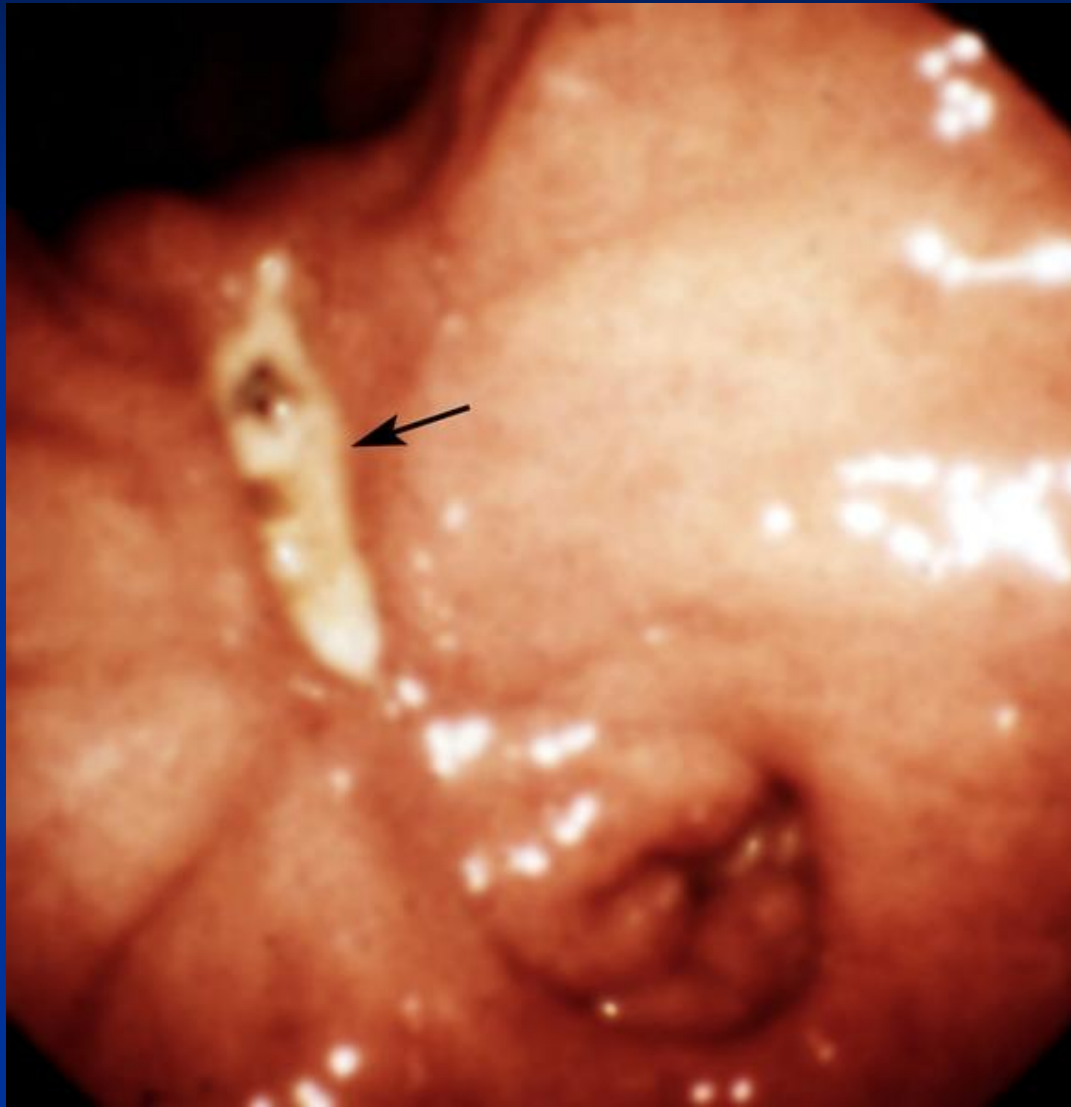


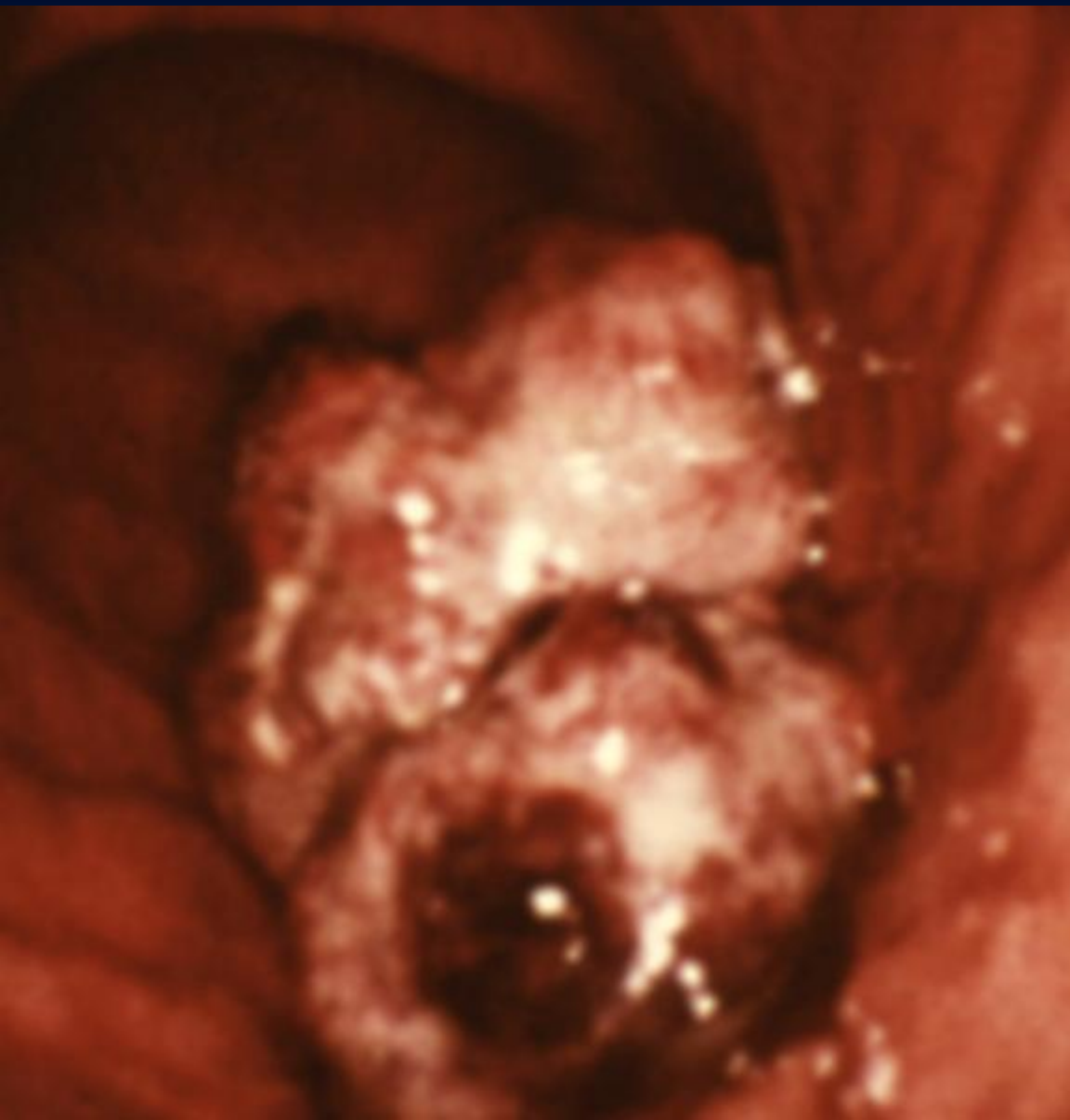
Атрофический гастрит: слизистая оболочка желудка
бледная, истонченная, через нее просвечивают
кровеносные сосуды подслизистой основы





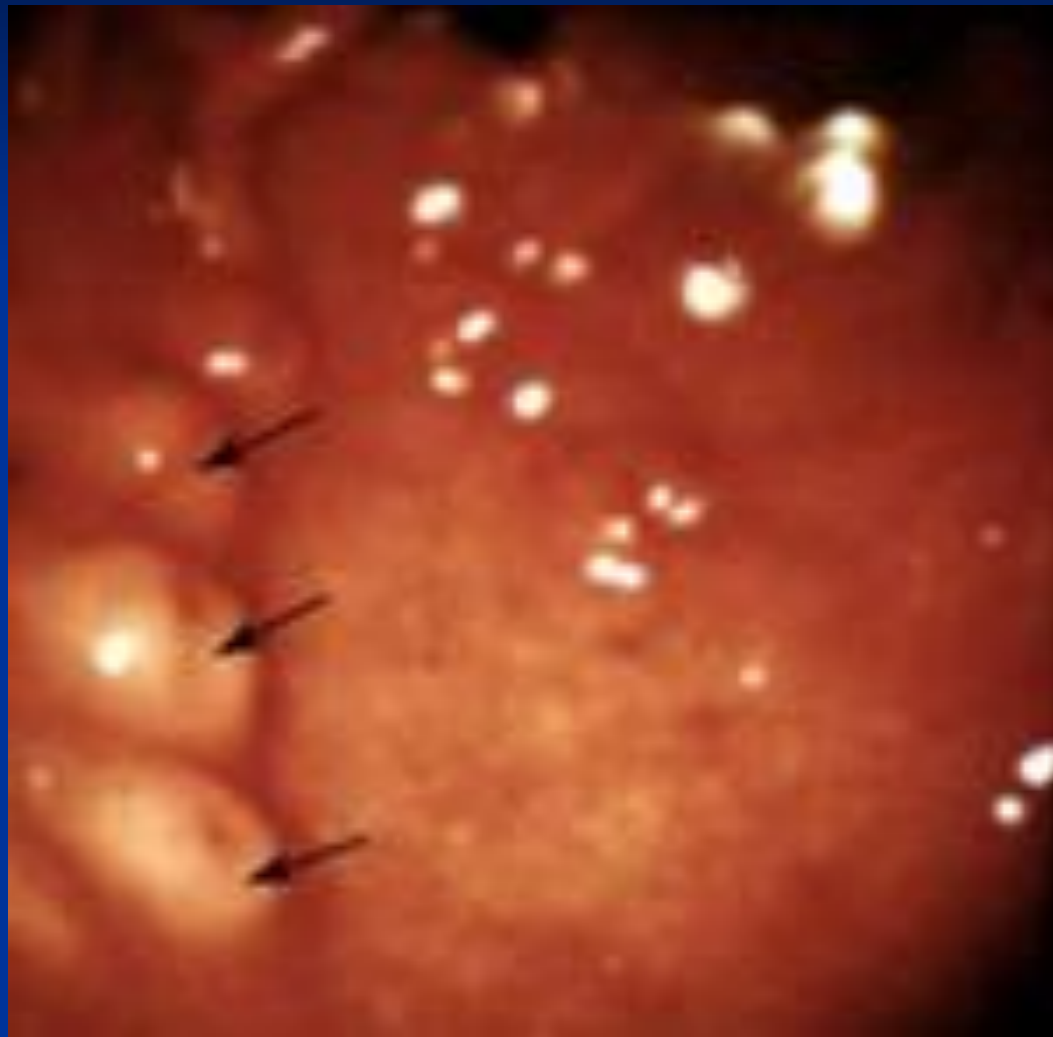
Язва малой кривизны желудка с тенденцией к рубцеванию: видна конвергенция складок слизистой оболочки к краям язвы





Рак желудка

Полипы желудка с валиком воспаление



Колоноскопия

- **Колоноскопия** – визуальный осмотр нижних отделов пищеварительного тракта изнутри. Осматривается вся толстая кишка: от заднего прохода до места перехода тонкой кишки в толстую с помощью специального аппарата – колоноскопа, представляющего собой гибкий эластичный управляемый зонд, который вводится через задний проход в положении лежа на левом боку.



*«МПО Медснаб»
(495) 921-4568*

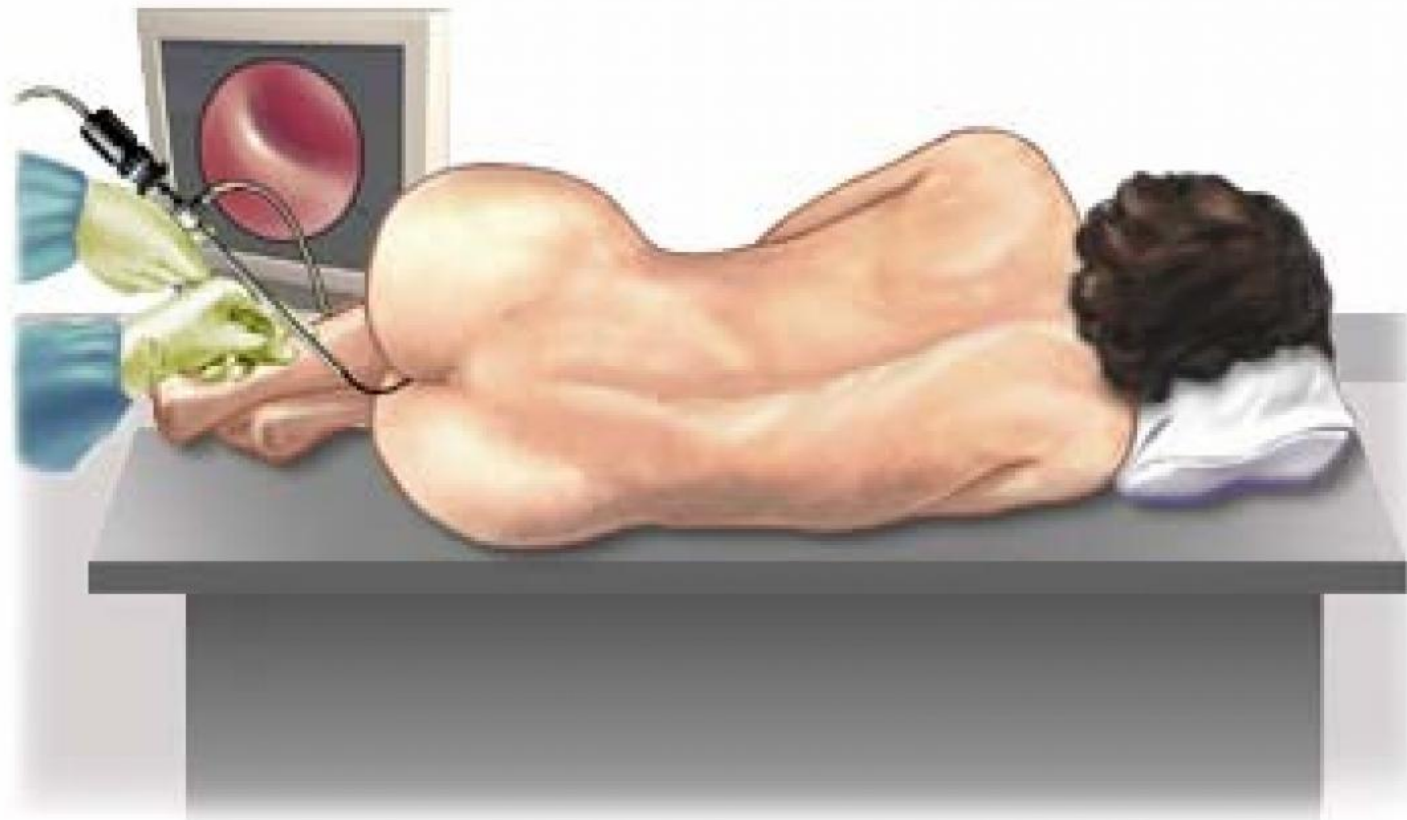
Подготовка к колоноскопии

- Стандартная подготовка к колоноскопии, выполняемой в первой половине дня:
- Перед исследованием за 3-4 дня перейти на безшлаковую диету (ограничить мясо, овощи, фрукты, хлеб).
- Днем, накануне исследования в 15.00 часов выпить 30-40 мл касторового масла (2-3 столовые ложки).
- Накануне исследования не ужинать!
- Накануне исследования в 20.00 и 22.00 часа – клизмы по 1,5 литра воды комнатной температуры каждая.
- В день исследования в 07.00 и 08.30 такие же две клизмы.
- В день исследования можно выпить стакан чая с сухариком

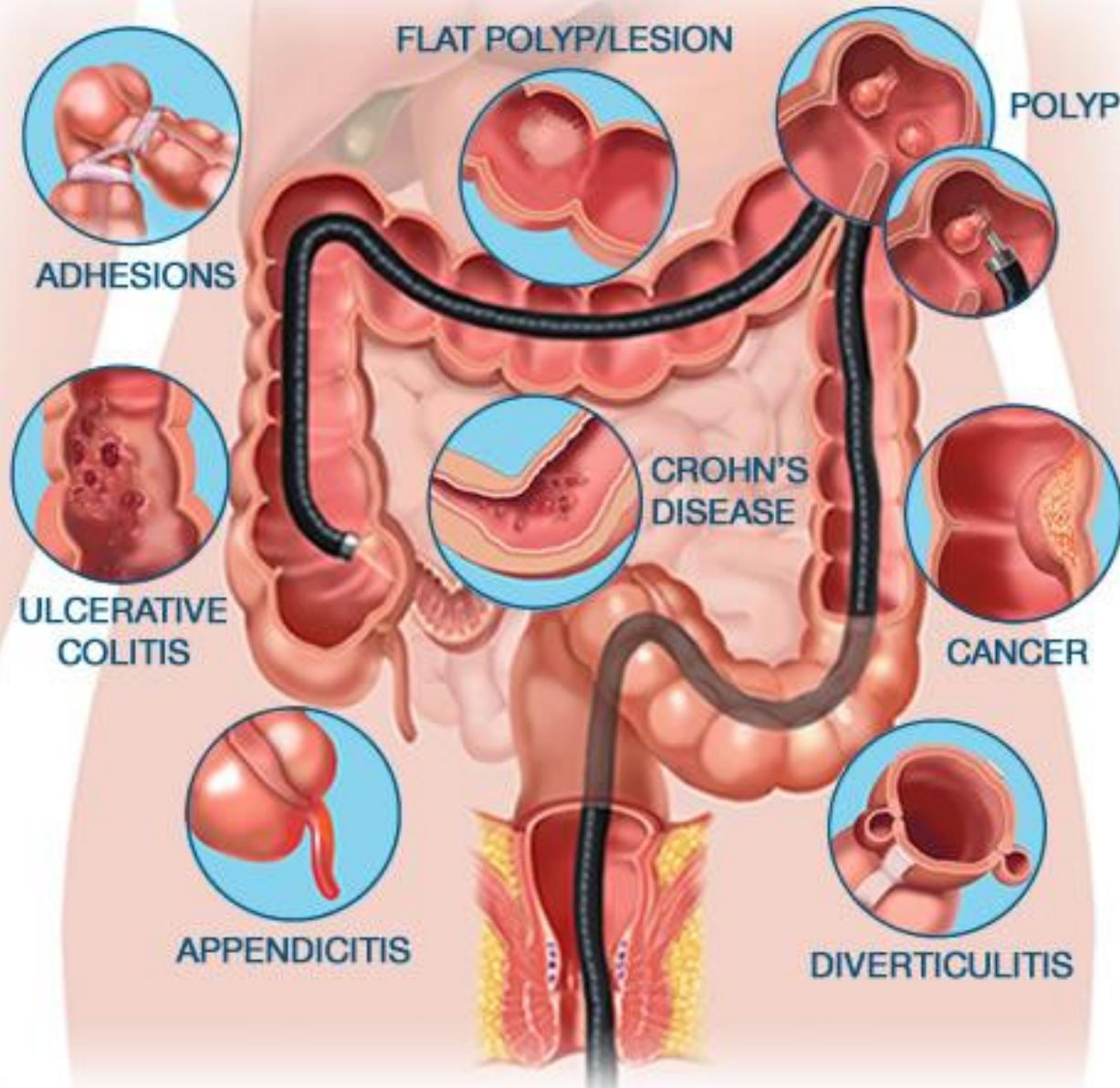
Подготовка к колоноскопии

- **Альтернативной подготовкой** является подготовка кишечника с помощью **ФОРТРАНСА** (сладковатый порошок разводится: 1 пакетик на 1 литр воды).
- Необходимо выпить 3-4 литра раствора (3-4 пакетика), начиная с 16-18 часов накануне исследования по стакану каждые 15-20 минут.

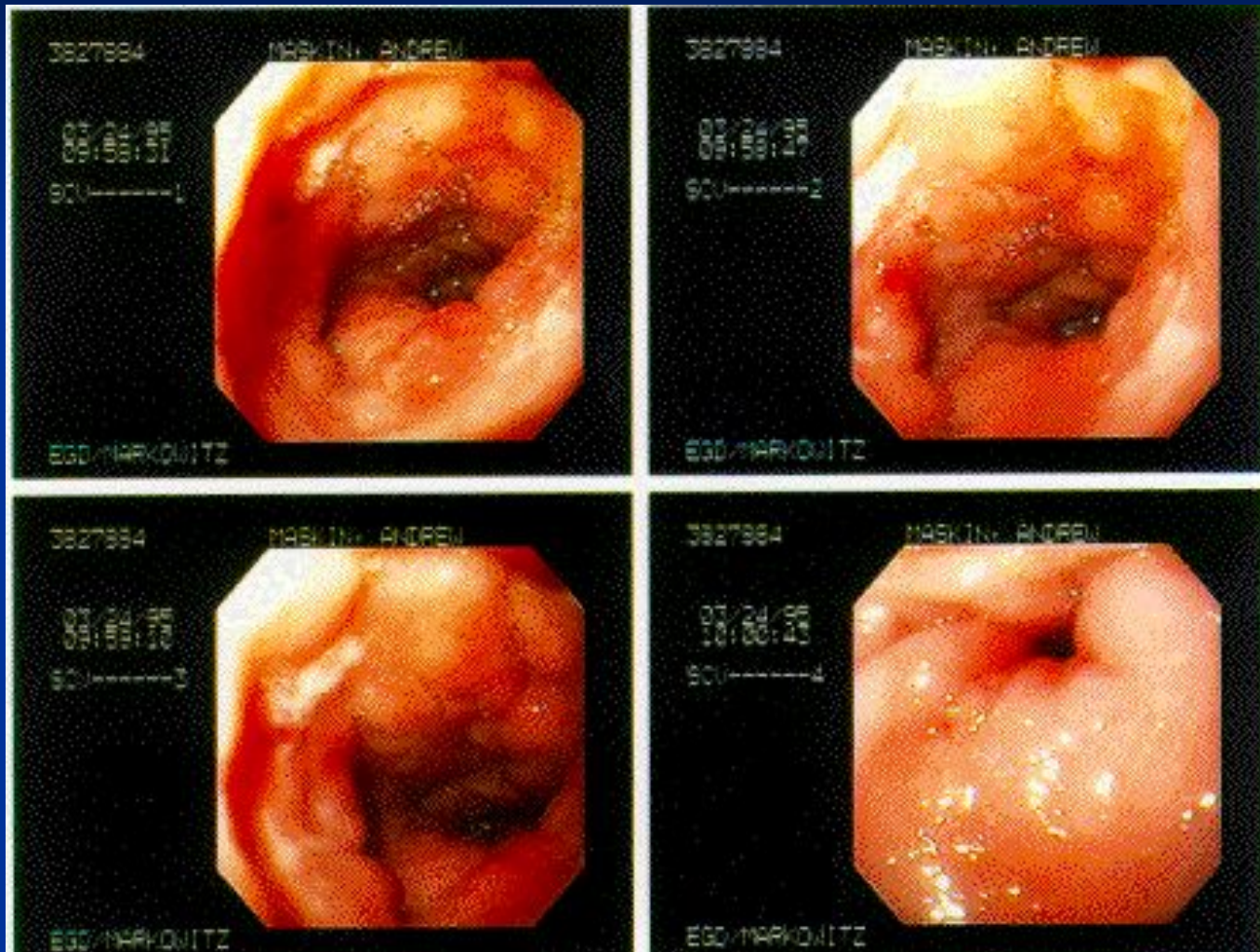
Lower endoscopy



The COLONOSCOPY

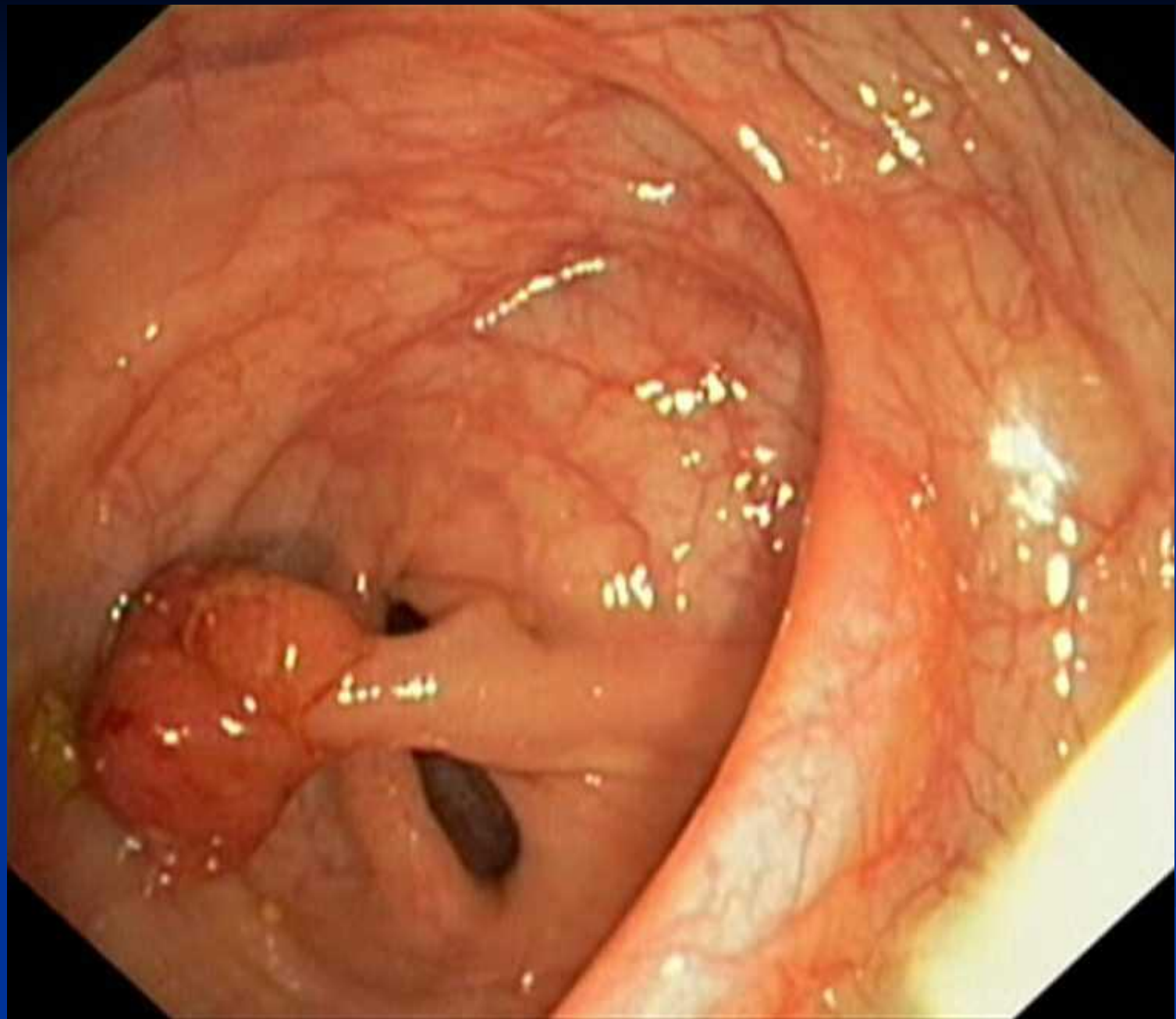


Колоноскопия



Дивертикулы толстого кишечника







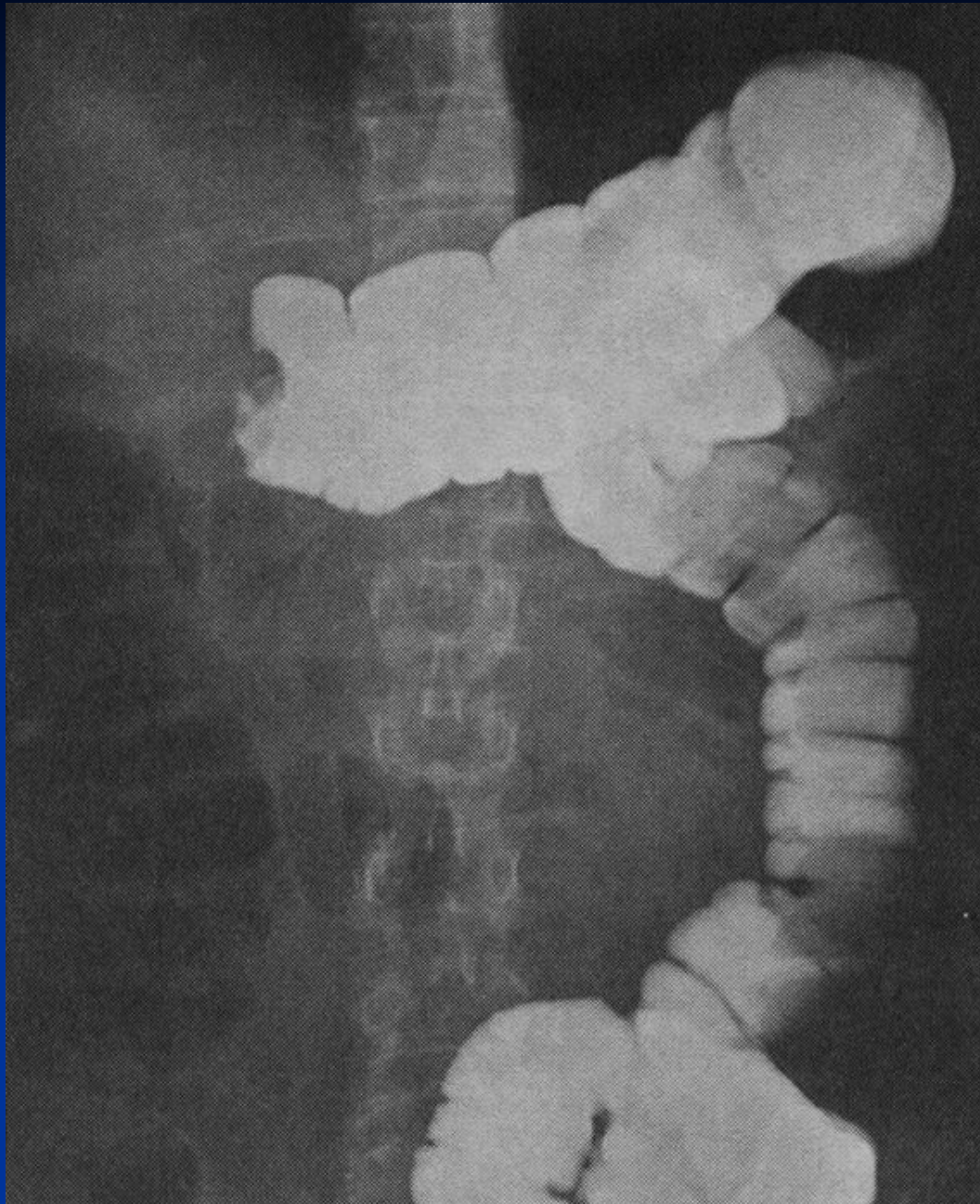
Ирригоскопия

- рентгенологическое исследование толстой кишки при ретроградном заполнении ее рентген-контрастной взвесью

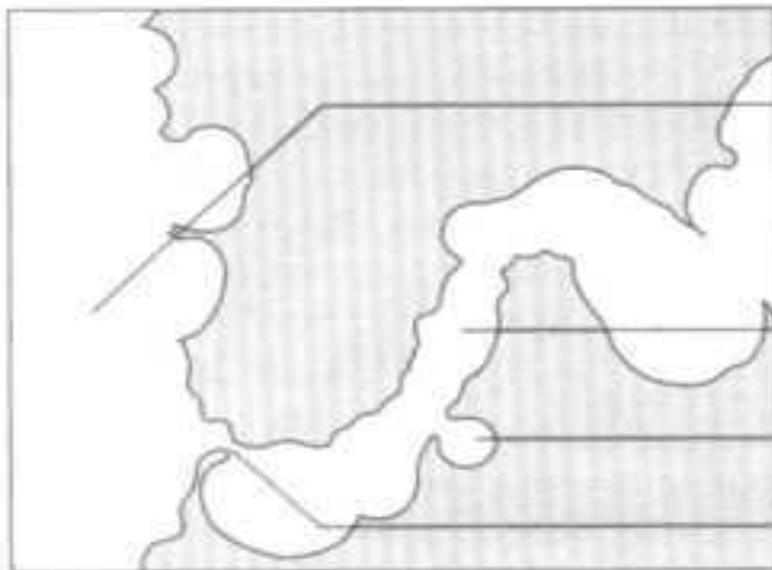
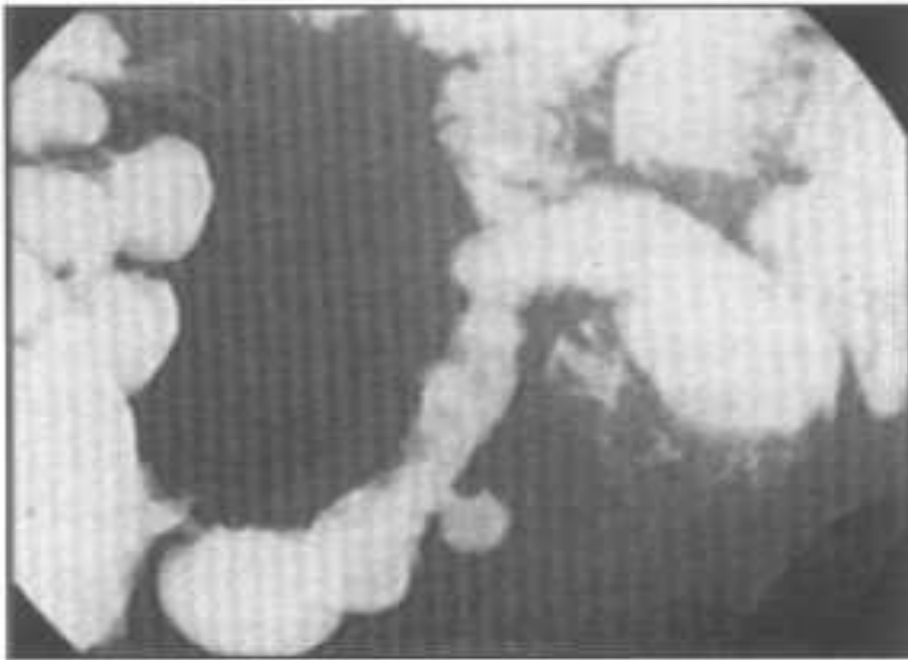
Подготовка к ирригоскопии

- За 1-2 дня до исследования рекомендуется обильное питьё (до 2 л в сутки, при отсутствии противопоказаний)
- Из рациона исключаются овощи и фрукты, а также еда, способствующая газообразованию (чёрный хлеб, молоко и т. д.).
- Накануне исследования пациенту назначаются слабительные средства (сульфат или цитрат магния, либо касторовое масло), а также повторные клизмы с водой комнатной температуры
- Вместо клизм возможно применение осмотических слабительных препаратов, растворённых в большом объёме жидкости (Фортранс).





**обрыв
контрастирования
на уровне
печеночного изгиба,
резко раздутая
приводящая петля -
опухоль печеночного
изгиба толстой
кишки.**



Слепая кишка

Утонченный и
изъязвленный сегмент
подвздошной кишки

Псевдодивертикул

Стриктура

Дивертикулы сигмовидной кишки



УЗИ брюшной полости



Подготовка к УЗИ брюшной полости

- За 2-3 дня до обследования исключить из рациона продукты, усиливающие газообразование в кишечнике (сырые овощи, богатые растительной клетчаткой, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также кондитерские изделия - пирожные, торты);
- Пациентам, имеющим проблемы с ЖКТ (запоры) целесообразно в течение этого промежутка времени принимать ферментные препараты и энтеросорбенты (например, фестал, мезим-форте, активированный уголь или эспумизан по 1 таблетке 3 раза в день);
- УЗИ органов брюшной полости необходимо проводить натощак, если исследование невозможно провести утром, допускается легкий завтрак;
- Нельзя проводить исследование после гастро- и колоноскопии, а также R-исследований органов ЖКТ.



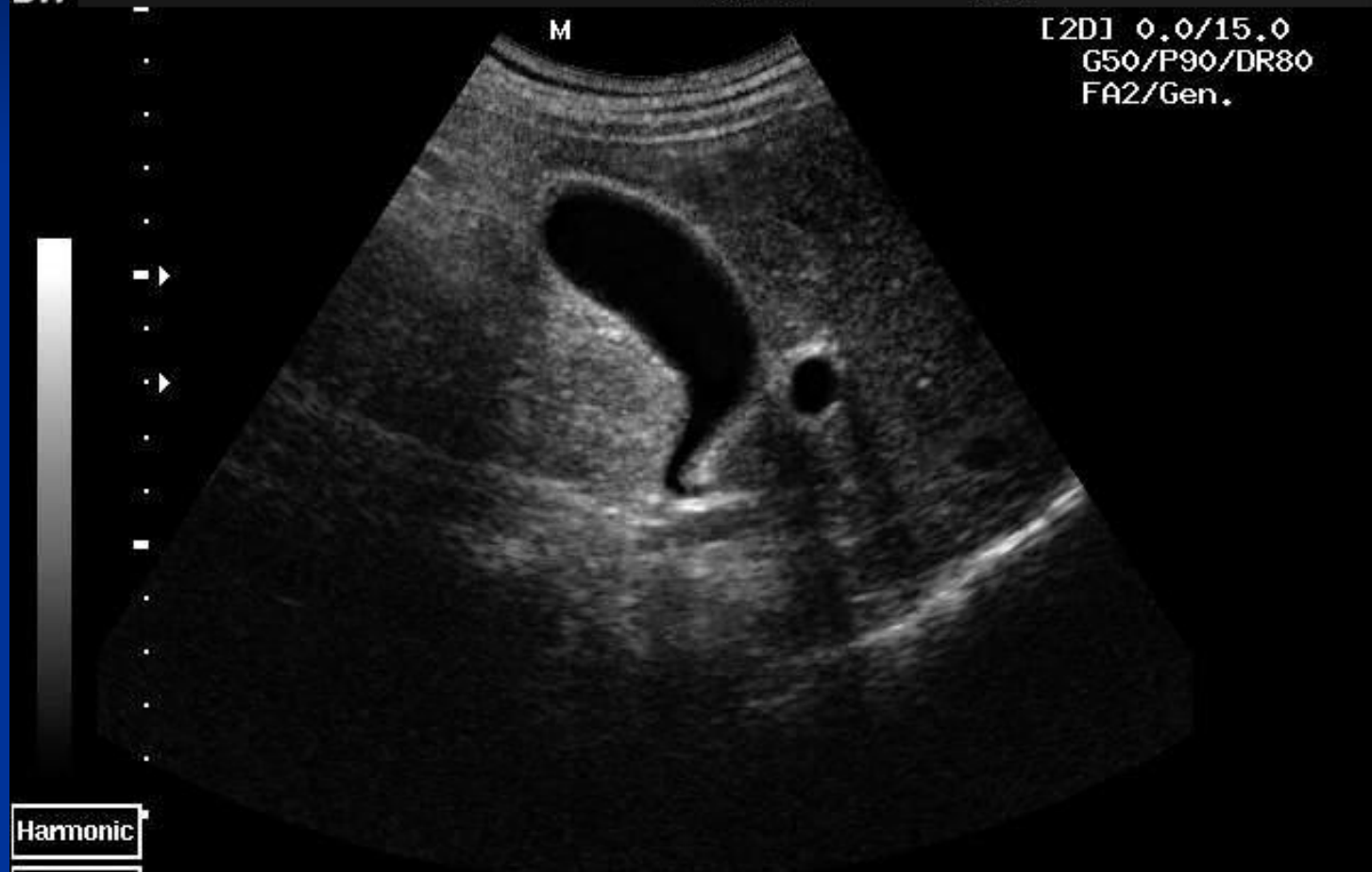
Узи желчного пузыря

128
BW

Abdomen

C3-7ED
#127

[2D] 0.0/15.0
G50/P90/DR80
FA2/Gen.



Harmonic

CINE

Gall Bladder (Harmonic)

Камень желчного пузыря



Полип желчного пузыря



УЗИ - киста печени



Уплотнение хвоста поджелудочной железы



Псевдокиста ПЖ



Спленомегалия



Кишечник

