
A blue stethoscope is positioned in the top right corner of the slide, partially overlapping the white curved background.

Особенности сестринского процесса при заболевании органов пищеварения у лиц старшей возрастной группы.

Подготовила : Клемпарская
Екатерина
гр. 1 - 81



Особенности болезней системы
пищеварения у геронтов в
значительной мере
определяются комплексом
возрастных изменений
желудочно-кишечного тракта,
сердечно-сосудистой системы,
и дыхательной систем.



Хронический гастрит

Хронический гастрит

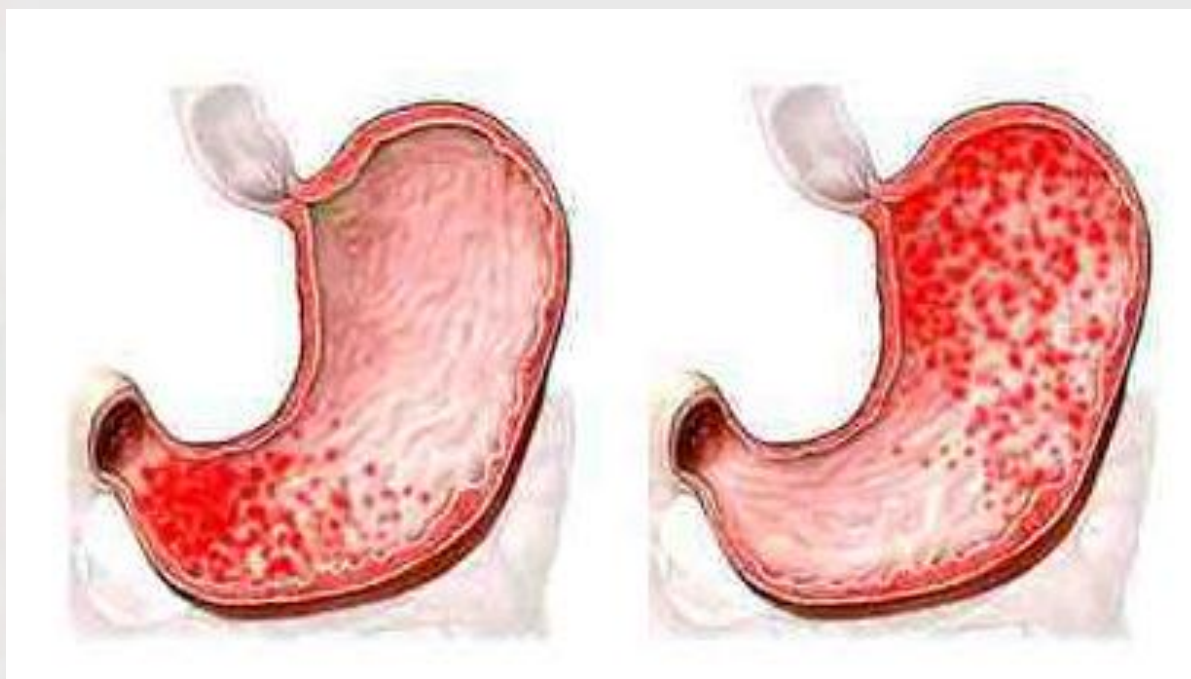
это хроническое
неспецифическое
воспаление желудка,
сопровождающееся
нарушением
регенерации эпителия,
его атрофией, а также
развитием секреторной,
моторной, эвакуаторной
и инкреторной
недостаточностью.



Выделяют два вида гастрита

Гастрит А
(аутоимунный)

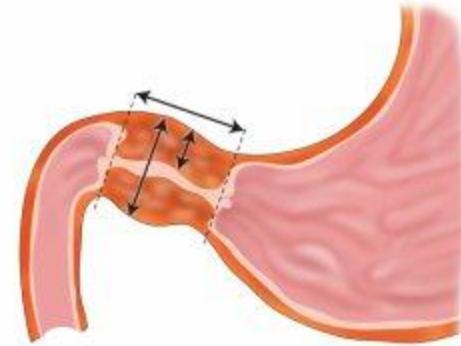
Гастрит В
(бактериальный)



Гастрит В (бактериальный, инфекционный)

Возникает в результате поражения слизистой оболочки
(*Helicobacter pylori* - спиралевидная бактерия обитающая в привратнике желудка)
Чаще всего встречается у лиц молодого и среднего возраста

привратник желудка



helicobacter pylori

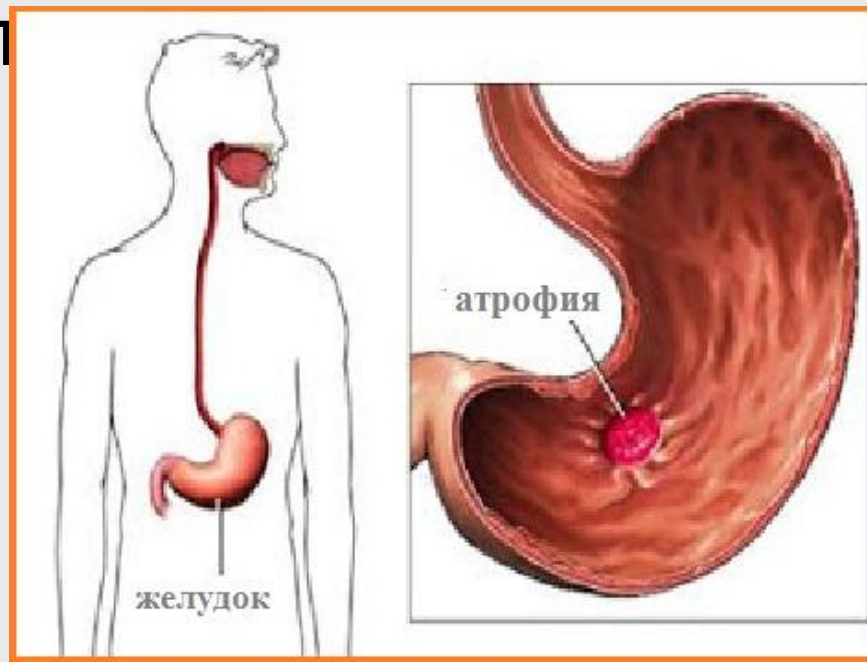


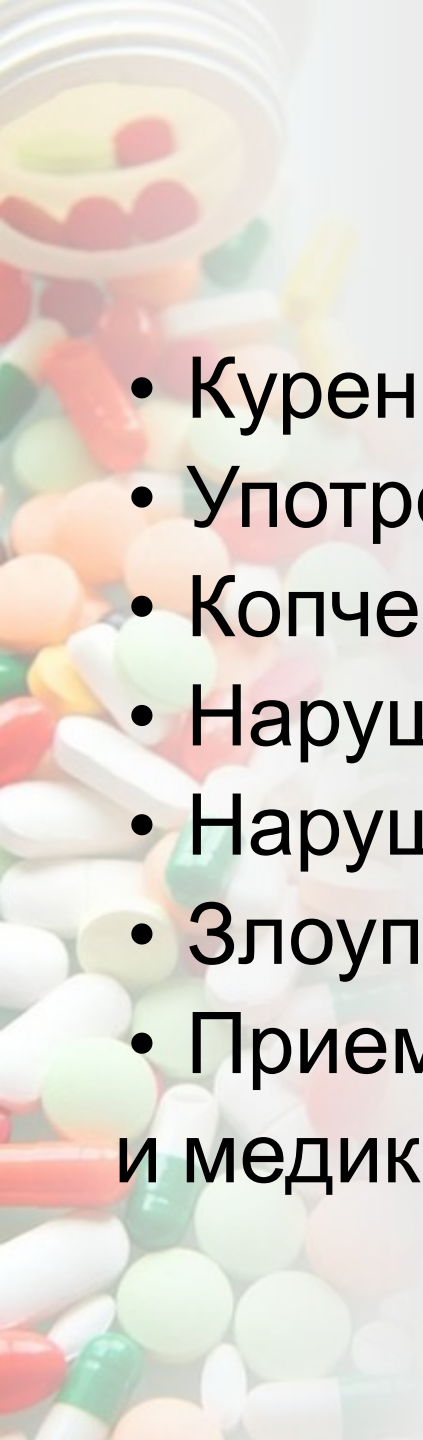
Гастрит А (аутоиммунный, атрофический)

Возникает в результате поражения слизистой оболочки аутоантителами и проявляется выраженной атрофией слизистой оболочки желудка. Встречается у людей

ст

пп.





Факторы развития заболевания

- Курение
- Употребление острой, соленой пищи
- Копченостей
- Нарушение ритма жизни
- Нарушение режима питания
- Злоупотребление алкоголем
- Прием токсических продуктов
и медикаментов



Клиническая картина болезни

- **Синдром желудочно-кишечной дисперсии** (диспепсия - «нарушение пищеварения»)
- **Астено-неврологический синдром**
(это истощенность нервной системы, психическое расстройство, относящееся к группе неврозов)
- **Синдром малобсорции**
(потеря одного или многих питательных веществ, поступающих в пищеварительный тракт, обусловленная недостаточностью их

**Только после
исключения более
тяжелых заболеваний
можно остановиться на
диагнозе хронического
гастрита**



Лабораторные исследования, имеющие значение при диагнозе хронического гастрита

- **Фракционное исследование желудочного сока** (чаще всего применяют зондовый метод исследования)
- **Копрологическое исследование** (оцениваются макроскопические изменения кала)

- **Рентгеноскопия с барием** (при отсутствии возможности провести гастроскопию)
- **Иммунологическое исследование крови** (анализ обычно проводится в комплексе с другими)
- **Гастроскопия с прицельной биопсией**
(гибкий зонд, оборудованного осветительными и оптическими элементами)

Лечение

Зависит от типа гастрита

Назначение :

Диетотерапия

Медикаментозная терапия

Рекомендуется санитарно-курортное
лечение на питьевых курортах





Диетотерапия

При гастрите А :

Пониженная энергоенность за счет
снижения

углеводов и незначительного снижения белка
и жира. Ограничение соли, исключение
продуктов стимулирующих секрецию
желудка и повышающих моторную фнкцию, а
так же повреждающих слизистую оболочку.
Икключаются горячие и холодные блюда.
Продукты отвариваются и протираются
через мясорку

Исключаются:

Наваристые бульоны, кисломолочные продукты, сыр, творог, плоды в сыром виде, кондитерские изделия, соусы, пряности, кофе, какао, газированные напитки, копчености, алкоголь.



При гастрите В :

Пониженная энергоенность за счет снижения углеводов, при нормальном содержании белков и жиров. Пищу отваривают в воде, протирают, подают в жидком или пюреобразном виде. Соль ограничена. Исключаются горячие и холодные блюда.



Исключаются:

Крепкие наваристые люда, жирные сорта мяса и рыбы, кисломолочные продукты, сыры, репа, брюква, редька, редис, салаты, копчености, крепкий чай, кофе, какао, газированные напитки.



Медикаментозная терапия

Зависит от типа секреции

Секреция повышенная при гастрите В

Применение: холонолитиков, антацитов, вяжущих, блокаторов H₂ гистоминорецепторов.

При инфекции *H.pylori* при трехкомпонентной и четырехкомпанентной схемам.

А так же актовегин в виде драже или инъекций



При гастрите А, проявляющейся секреторной недостаточностью:

Спазмолитики (при выраженном болевом синдроме)

Обвалакивающие (висмут)

Заместительная терапия (пепсидил, аидин-пепсин). При терапии мед. сестра должна объяснить правила приема препаратов, содержащих соляную кислоту.

Препараты, стимулирующие кровообращение в стенке желудка (эуфиллин, танакан).

Репаранты (метилурацил, АТФ)



Физиотерапия

Аппликации озокерина

(при отсутствии
противопоказаний)

Диатерия

Электрофорез новокоина




Профилактика

Регулярное диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога или участкового врача в течении жизни.

Профилактическое лечение 2-4 раз в год.

Дважды в год: флюорография,
гастроскопия.

Мед. Сестра должна приглашать на
врачебный осмотр пациентов,
страдающих
хроническим гастритом.



***Язвенная
болезнь
желудка***

Общее хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся появлением язвенных дефектов в слизистой оболочке желудка, приводящих к нарушению всех функций желудка.





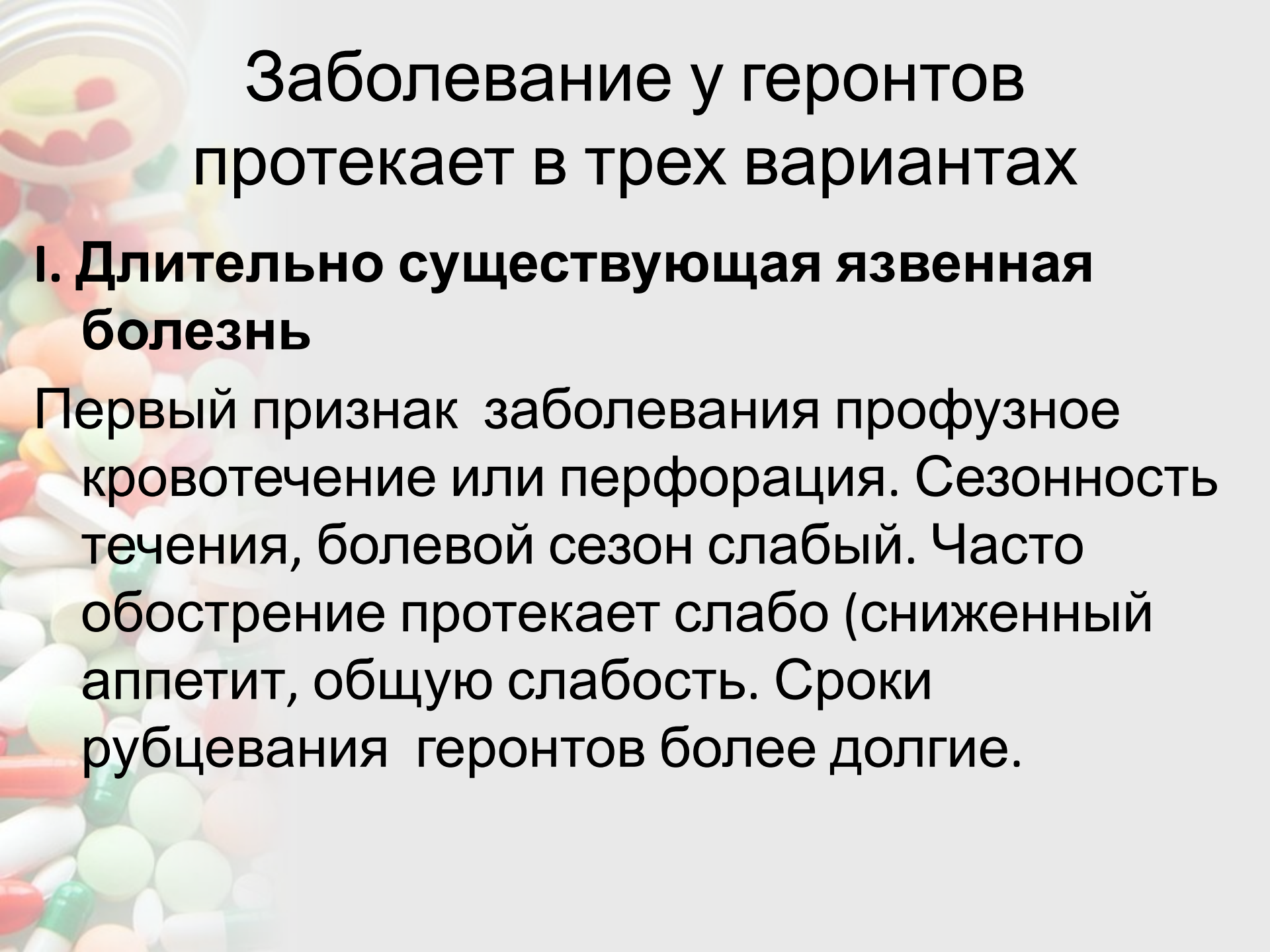
Факторы развития

- Нарушение нерогуморальной регуляции
- Нарушение слизиобразования
- Несовершенство слизистой оболочки желудка
- Генетическая предрасположенность
- Нарушение микроцеркуляции в стенке желудка
- *H.pylori*

Теории развития язвенной болезни

- **Нейрогуморальная теория Быкова – Курцина** (В работах постоянно исследуются патогенные эффекты неврозов, стресса).
- **Теория несовершенства соединительной ткани**
- **Бактериальная теория**





Заболевание у геронтов протекает в трех вариантах

I. Длительно существующая язвенная болезнь

Первый признак заболевания профузное кровотечение или перфорация. Сезонность течения, болевой сезон слабый. Часто обострение протекает слабо (сниженный аппетит, общую слабость. Сроки рубцевания геронтов более долгие.



II. Поздняя язва (после 60 лет).

Картина болезни разнообразна(одних: незначительные диспепсические расстройства, у других: выраженный болевой синдром). Секреция сохранена. Язвенные дефекты глубокие, рубцуются медленно, дают массивные кровотечения



III. Старческая язва

В ее основе лежат сосудистые расстройства в стенке желудка , а так же при инфаркте миокарда, при заболевании сердечно - сосудистой и легочной систем. Дефекты большие от 3-8 см в диаметре. Возникает остро, с болевым синдромом. Отмечается снижением кислотообразования, а так же массивными кровотечениями.

Лечение

Диетотерапия

Клиноотерапия

Медикаментозная терапия

Эридикационная терапия (при
H.pylori)



Диетотерапия

Физиологически полноценная диета.
Ограничены продукты, возбуждающие
секрецию желудка, трудно
перевариваемые, длительно
задерживающиеся в желудке.



Исключаются

Наваристые бульоны мясные, рыбные, грибные, овощные, щи, борщи, картошку. Жирные сорта мяса и рыбы, консервы, копчености, маринады.

Ограничивают сметану. Кисломолочные продукты, твердые сыры. Яйца вкрутую. Пшено., перловую, ячневую, кукурузную, крупы, бобовые. Белокочанную капусту, шпинат, маринованные овощи. Фрукты, сладкие ягоды. Хрен, горчицу, томат,

корица



Клиноотерапия

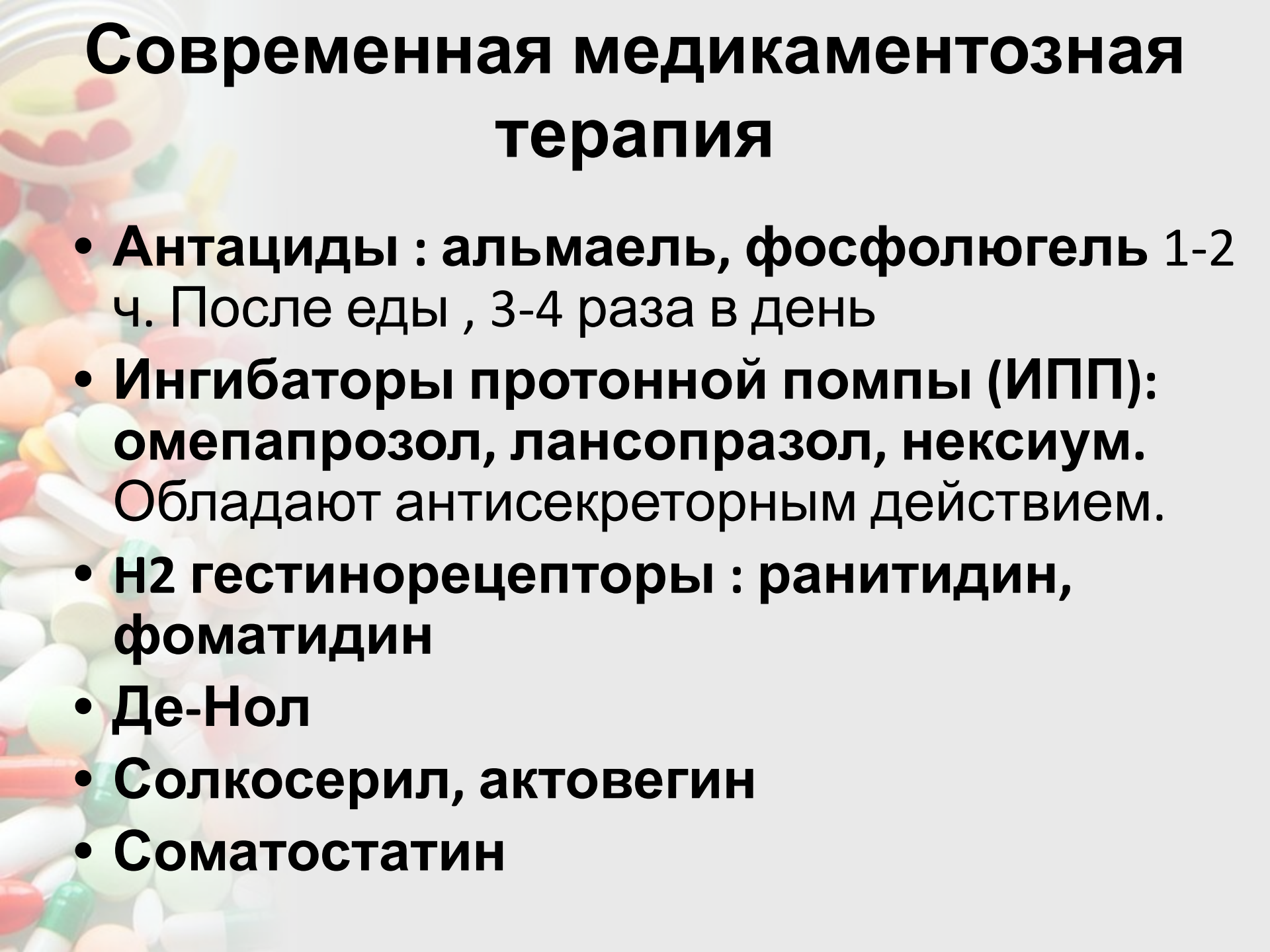
Это начало лечения с назначения постельного режима. Но для геронтов строгий постельный режим не всегда показан, так как он способствует запорам и застойным явлениям в легочной ткани и тромбозам



Медикаментозная терапия

Классическое лечение (медикаменты вводятся по мере улучшения состояния)

- Холинолитики
- Антациды
- Репаранты
- Транквилизаторы



Современная медикаментозная терапия

- Антациды : альмагель, фосфолюгель 1-2 ч. После еды , 3-4 раза в день
- Ингибиторы протонной помпы (ИПП): омепразол, лансопразол, некسيوم. Обладают антисекреторным действием.
- H₂ гестинорецепторы : ранитидин, фоматидин
- Де-Нол
- Солкосерил, актовегин
- Соматостатин

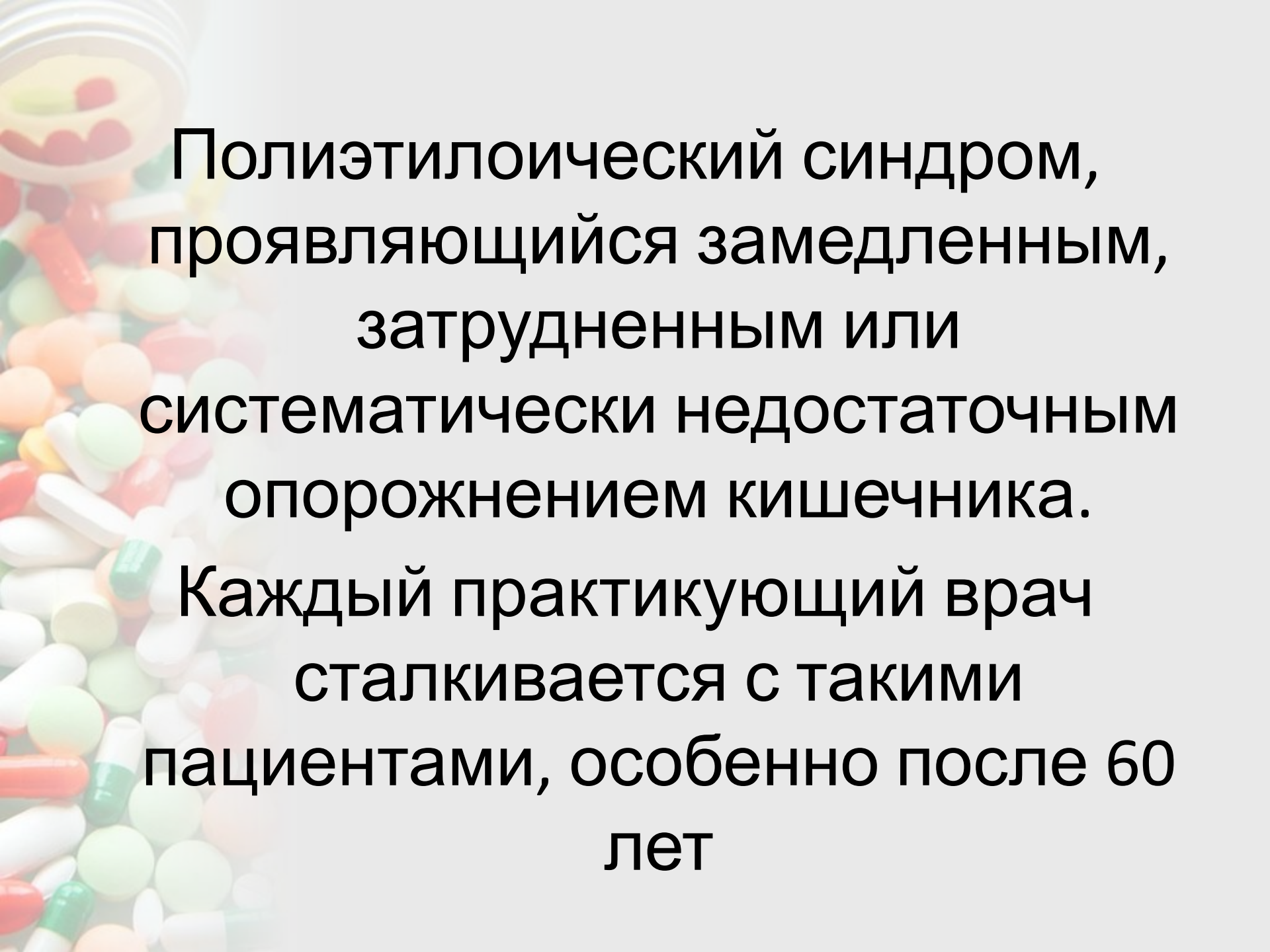


Профилактика

При рецидивах наблюдаться у гастроэнтеролога или терапевта в течении жизни и получать профилактическое лечение 2–4 раза в год.



Боли и запоры



Полиэтилоический синдром,
проявляющийся замедленным,
затрудненным или
систематически недостаточным
опорожнением кишечника.

Каждый практикующий врач
сталкивается с такими
пациентами, особенно после 60
лет

Факторы развития запора

- Отсутствие в рационе клетчатки и достаточно кол-ва воды.
- Гиподинамия
- Психогенный фактор
- Нейрогенный фактор
- Опухоли и спайки брюшной полости
- Полипы кишечника
- Варикозно - расширенные вены
- Трещины прямой кишки
- Гельминты
- Некоторые медикаменты



Клиническая картина болезни

Нарушение опорожнения кишечника, с метеоризмом, тошнотой, чувством распирания в эпигастрии и мезогастрии, отрыжка воздухом, неприятный вкус во рту, возможны боли в животе.

Часто сочетается с геморроем.

Общая симптоматика: разбитость, слабость, бессонница, депрессия.

Появление сыпи и расчесов на коже.



Методы исследования

Тщательный опрос пациента

Ректальное исследование

Исследование на дисбактериоз

Копрологическое исследование каловых
масс

Гибкая тотальная колоноскопия

Анальная манометрия


Исследование микрофлоры кишечника

Лечение

Советы : принимать больше воды ,
употреблять пищевую клетчатку и
отруби.

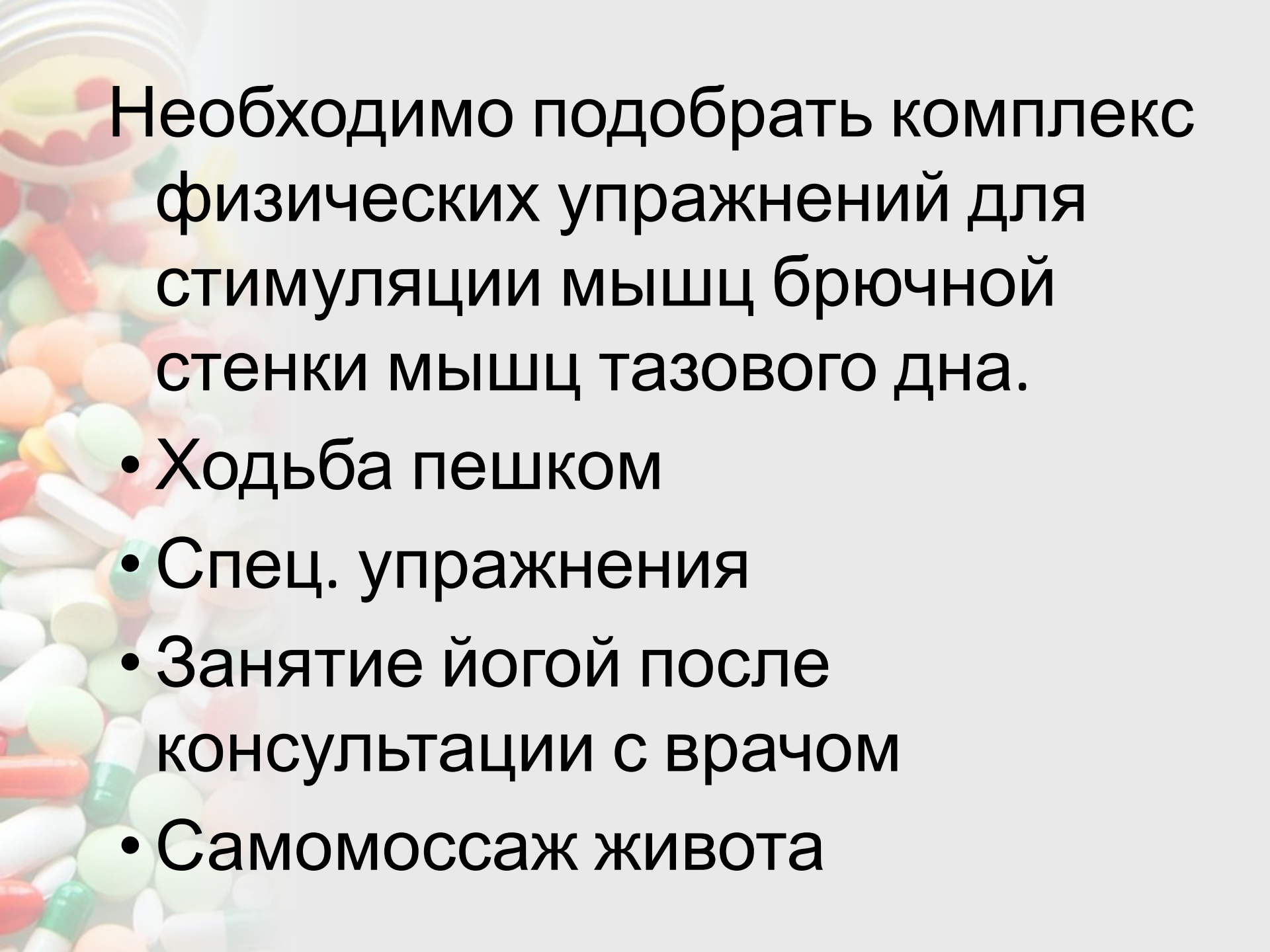
Слабительные средства :

- 1. Размягчающие** – минеральные масла,
одноразовые средства: форлакс,
макролакс.
- 2. Стимулирующие** – касторовое масло,
бисокадил, сенна, солевые
слабительные.
- 3. Осмотические** – лактулоза, свечи с
глиерином (применяются одноразово и
не более 2 недель подряд)



Очищение кишечника:
промывание кишечника, и
субкавальные ванны, показаны
при хроническом гастрите. В
остальных случаях можно
обойтись очистительной
клизмой раз в неделю.

Соблюдение личной гигиены



Необходимо подобрать комплекс физических упражнений для стимуляции мышц брюшной стенки мышц тазового дна.

- Ходьба пешком
- Спец. упражнения
- Занятие йогой после консультации с врачом
- Самомассаж живота



Профилактика

Ограничение жиров в питании а также употребление продуктов моря. Овощи фрукты в рационе.

Не менее 6 стаканов в день жидкости.

Смесь сухофруктов

Горячие и холодные компрессы

Точечный массаж

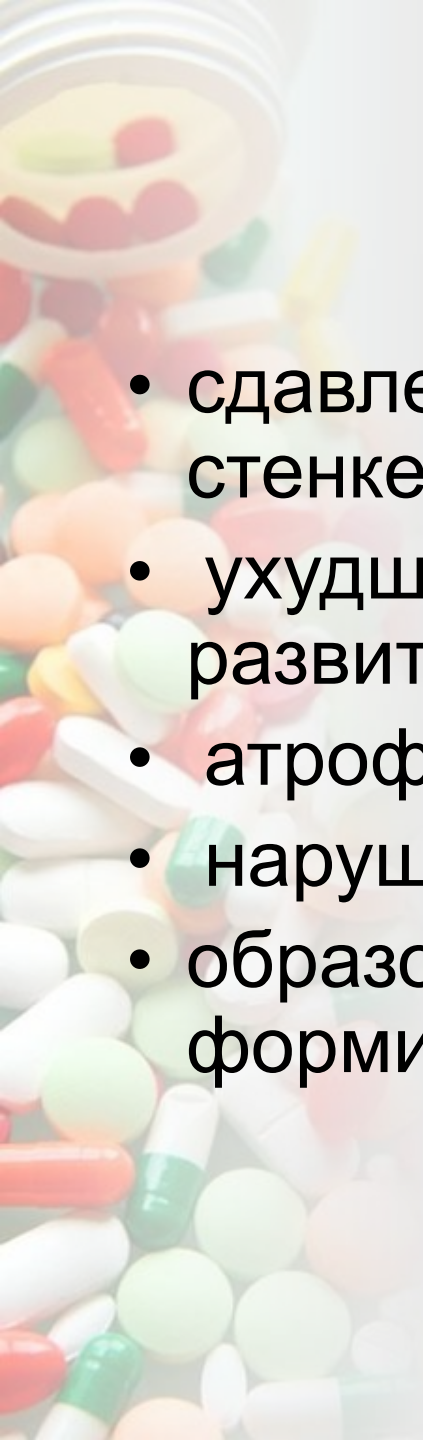


Хронический дивертикулит

Воспалительное заболевание кишечника. В стенке кишки образуются мешкоподобные выпячивания, напоминающие грыжи. Иногда в них застревает содержимое кишечника, где размножаются бактерии, вызывает

Дивертикул





Факторы развития дивертикулит

- сдавление сосудов, расположенных в стенке кишечника
- ухудшению микроциркуляции крови и развитию ишемии
- атрофии мышечного слоя
- нарушению моторики кишечника
- образованию слабых участков, на которых и формируются дивертикулы



Лечение

Питание продуктами с богатым содержанием пищевых волокон.

Эффективным источником пищевых волокон считается

препараты Мукофальк, Файберлекс, Испагол, Солгар Псиллиум, состоящие из оболочек семян подорожника



Исключить из рациона

- хлеб из муки высшего сорта мелкого помола
- макаронные изделия манная и рисовая каши
- кисели,
- кофе и крепко заваренный чай
- красное вино,
- какао и шоколад