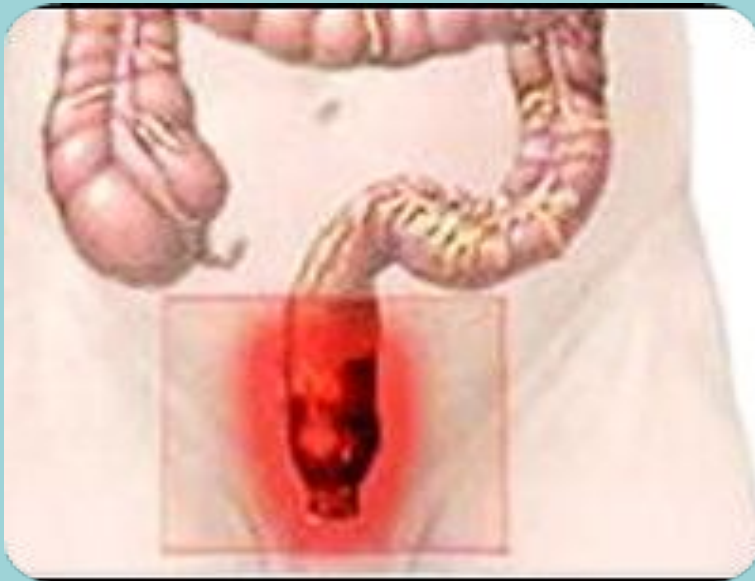


ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж»

Сестринская помощь при заболеваниях прямой кишки:

трещины заднего прохода, геморрой, острый и хронический парапроктит, выпадение прямой кишки.



Преподаватель хирургии к. м. н. Жучков А. Г.

2020 г.

- **Прямая кишка** – это самый дистальный отдел толстого кишечника, именно ей и заканчивается пищеварительный тракт человека.
- **Прямая кишка состоит** из верхней широкой части – ампулярная часть, и более узкой – заднепроходной, вокруг которой располагается мышечный сфинктер.

Прямая кишка легко доступна для обследования. Для этого больному необходимо принять **позу на корточках**. В этом положении можно увидеть выпадение прямой кишки и геморроидальные узлы. **Пальцевое исследование** проводят при положении больного на боку с прижатыми к животу ногами.

Это исследование помимо патологии в полости прямой кишки поможет оценить состояние окружающей кишку жировой клетчатки.

Понятие о колопроктологии.

Колопроктология - отрасль медицины, изучающая заболевания прямой кишки, толстой кишки и тканей околокишечной зоны.

Colon (лат.) - толстая кишка,
proctos (греч.) - прямая кишка.

Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки.

Предрасполагающими к возникновению анальной трещины

- КОЛИТЫ,
- ЭНТЕРОКОЛИТЫ,
- геморрой и др.

Часто трещина сочетается с хроническими заболеваниями: гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистит.

Факторы риска при геморрое

- сидячий образ жизни,
- неправильное питание, запоры,
- беременность,
- злоупотребление алкоголем.

Предрасполагающими факторами возникновения острого парапроктита

- ослабление местного и гуморального иммунитета при истощении, алкоголизме, вследствие острой или хронической инфекции (ангина, грипп, сепсис);
- сосудистые изменения при сахарном диабете, атеросклерозе; запор, понос;
- наличие геморроя, трещин заднего прохода и др.

К предрасполагающим причинам выпадения прямой кишки относятся:

- наследственный фактор, особенности конституции организма и строения прямой кишки,
- приобретенные дегенеративные изменения в мышцах запирающего аппарата и в стенке прямой кишки.

Непосредственными причинами выпадения прямой кишки могут быть острые и хронические желудочно-кишечные заболевания, тяжелый физический труд, истощение, тупые травмы живота, тяжелые роды.

В 12-13 % наблюдений выявляются относительно редкие причины заболевания - гомосексуализм, операции на органах малого таза и т. д.

Трещина заднего прохода

Анальная трещина - спонтанно возникающий линейный или эллипсовидный дефект слизистой оболочки анального канала.

Причины:

- длительные запоры;
- поносы;
- механические травмы;
- острицы и другие гельминты.

Клиника:

Для анальной трещины характерна

триада симптомов:

боль в заднем проходе во время или после дефекации,

спазм анального сфинктера,

скудное **кровотечение** во время дефекации.



Осмотр:

В области задней спайки - трещина щелевидной формы, края плотные, омыленные.

Пальцевое исследование - боль и спазм сфинктера. Палец в перчатке смазывают вазелином и вводят в прямую кишку. Определяют тонус сфинктера: наличие опухолей, болезненные точки, рубцы, размеры предстательной железы у мужчин.

Инструментальные методы диагностики, такие как *ано-* или *ректороманоскопия*, у больных с анальной трещиной с выраженным болевым синдромом и спазмом сфинктера без обезболивания не выполняются. Необходимая ректороманоскопия на высоту до 20-25 см может быть выполнена после заживления трещины.

Осложнения

- выраженный болевой синдром,
- кровотечение из стенок анальной трещины,
- острый парапроктит.

Лечение

- 1) восходящий душ, сидячие ванны с растворами ромашки, фурациллином, диета;
 - 2) растительные слабительные средства: регулакс;
 - 3) свечи с анестезином, анузоловые свечи.
- При отсутствии эффекта - **оперативное вмешательство.**

Геморрой.

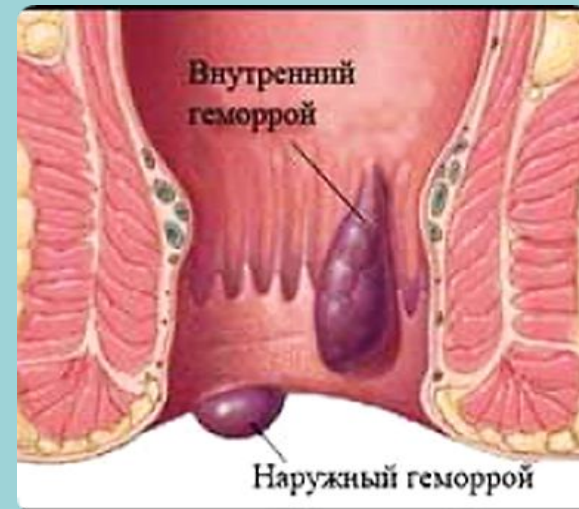
- Термин «геморрой» обозначает патологическое увеличение геморроидальных узлов, которое проявляется периодическим кровотечением из узлов, их выпадением из анального канала и частым воспалением.

Предрасполагающие факторы:

- слабость венозной стенки;
- длительные хронические запоры и поносы;
- нарушения мочеиспускания;
- эндокринные нарушения;
- заболевание кожи в анальной области.

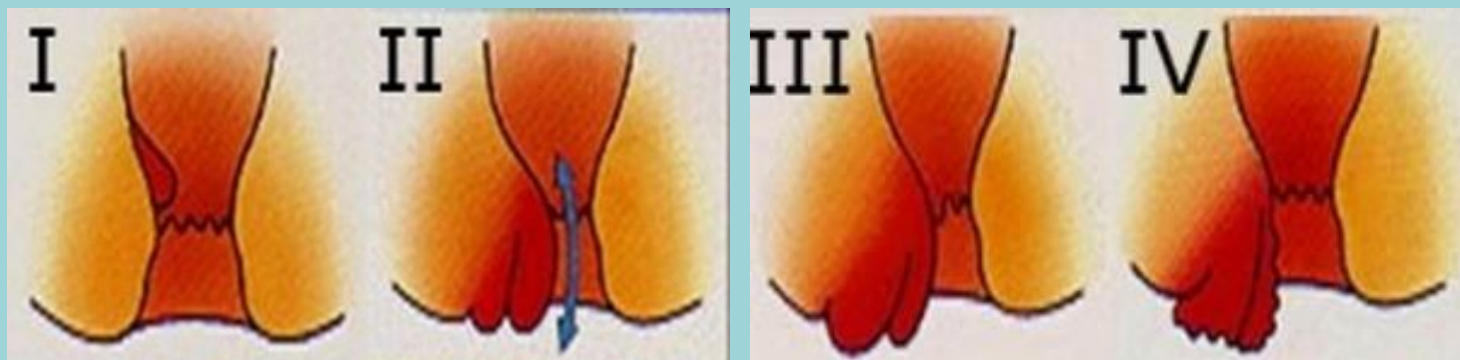
Заболевание имеет две основные формы – **острую и хроническую.**

По расположению различают **наружный и внутренний геморрой.**



Степени тяжести внутреннего геморроя:

1. **Первая степень** – обнаруживаются отечные и, возможно, кровоточащие, но не выпадающие геморроидальные узлы;
2. **Вторая степень** – узлы выпадают и могут вправляться самостоятельно;
3. **Третья степень** – выпавшие узлы можно вправить только инструментально или с помощью манипуляции руками;
4. **Четвертая степень** – узлы вправить не удастся.



Клиника:

Вначале заболевания: мучительные боли, зуд, жжение, чувство «полноты» в области заднего прохода.

Затем: частые позывы к дефекации, появлению слизи и кровотечения различной интенсивности от нескольких капель до струйного, кровь алая, не смешана с каловыми массами.

При осмотре и исследовании определяются «узлы» или «шишки». Узлы могут выпадать при физической нагрузке, дефекации. Сначала они вправляются самостоятельно, затем выпадают даже при ходьбе и после вправления сразу же появляются вновь.

• **При постановке DS** используют пальцевое исследование, ректороманоскопию, колоноскопию.

Осложнения:

1. Кровотечение
2. Выпадение геморроидальных узлов
3. Тромбоз геморроидальных узлов
4. Инфекционные осложнения

Лечение

- а) **диета**: растительная пища, фрукты, овощи, соки, грубая клетчатка (овсяная каша, хлеб с отрубями).
 - б) **борьба с хроническими запорами**: диета плюс слабительные растительного происхождения: плоды жостера, кора крушины, листья сенны, регулакс и химические препараты;
 - в) ежедневный прием холодной воды натощак 1 стакан, подмывать область заднего прохода, принимать **холодный душ**;
 - г) **ректальные свечи** перед сном: проктоседил, ультрапрокт, анузол, обезболивающие с анестезином и беладонной, прамоксин и др.
- Сегодня в медицинской практике широко распространены **малоинвазивные методы лечения геморроя**, применяемые в амбулаторных условиях. К ним относятся : инфракрасная фотокоагуляция, склеротерапия, лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами, перевязка геморроидальных сосудов под контролем ультразвуковой доплерометрии и другие.
 - На поздних стадиях заболевания выполняется операция (геморроидэктомия).

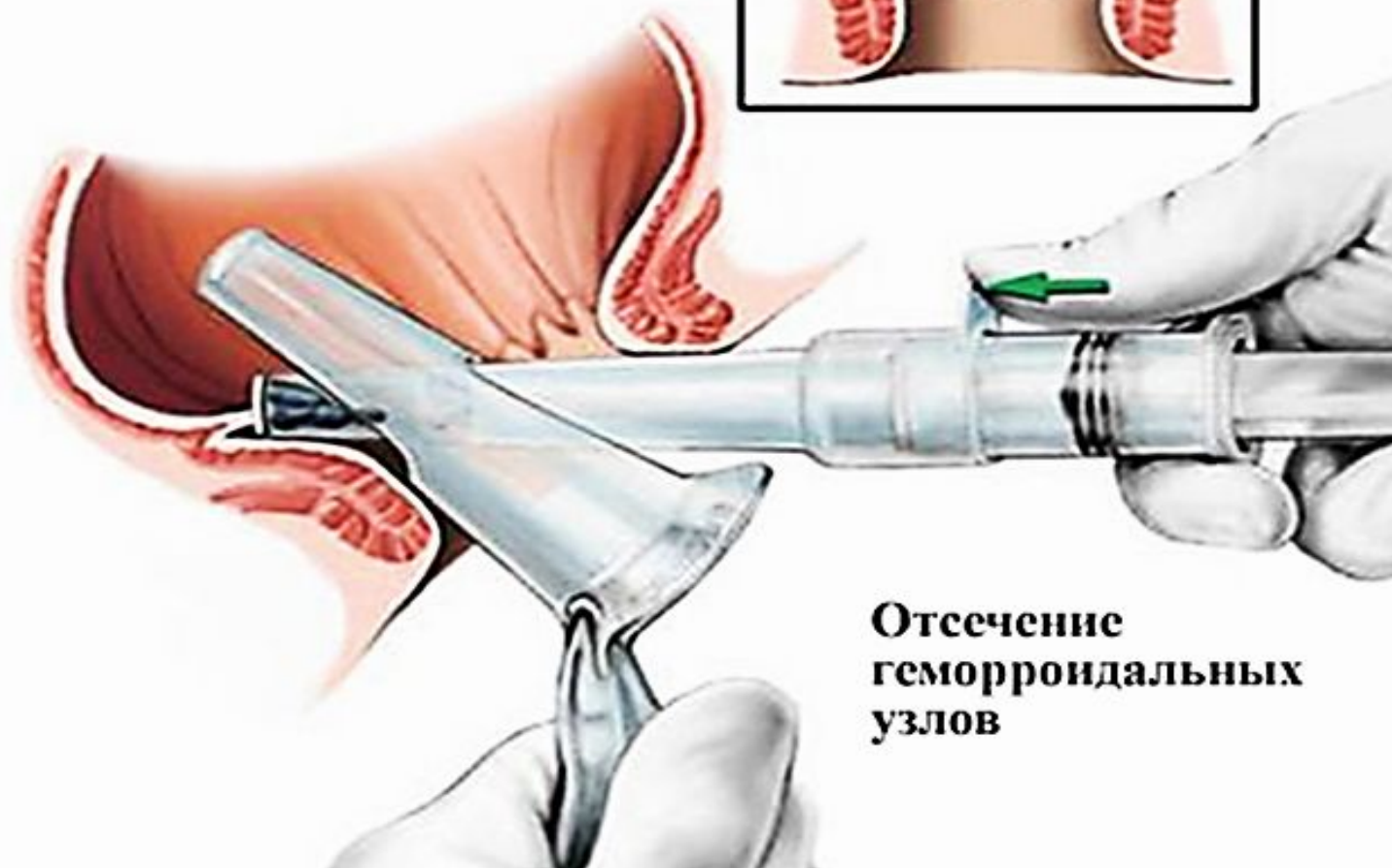
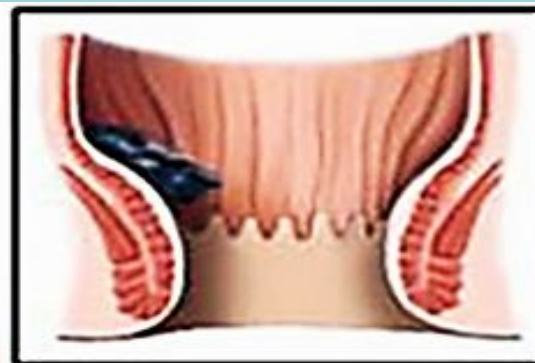


**Инъекция
склерозирующего
препарата**



**Кольцо вокруг
геморрояидального
узла**

Геморроидэктомия



Отсечение
геморроидальных
узлов

Профилактика геморроя

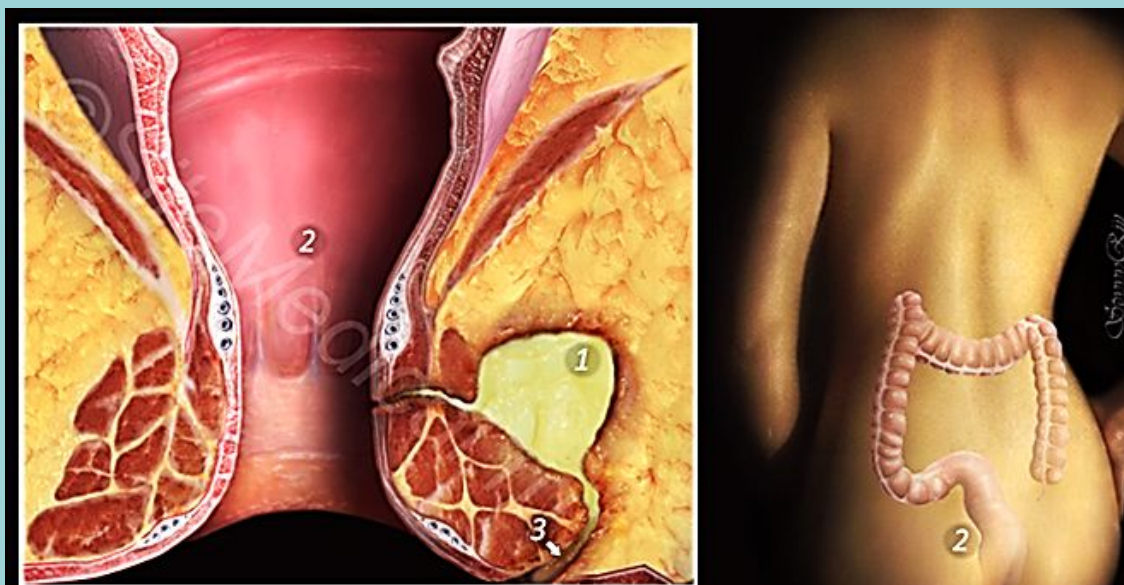
- **Обязательно пить достаточно жидкости.**
- **Избегать напряжения при дефекации.**
- **Носить хлопковое белье.**
- **Избегать туалетной бумаги с ароматизаторами и красителями.**
- **Избегать резкого поднятия тяжестей.**
- **Адекватная физическая нагрузка помогает сохранять сосуды в тонусе.**
- **Избегать запоров. Включать в рацион большое количество продуктов с высоким содержанием клетчатки.**
- **Приучите организм к дефекации в одно и то же время.**
- **Избегать задержки дыхания во время прохождения стула.**
- **Выходите из туалета, как только вы закончите процесс дефекации.**
- **Избегать длительного сидения или стояния.**
- **Если женщина беременна, рекомендовано спать на боку (это позволит снизить давление на кровеносные сосуды в области таза).**

Острый и хронический парапроктит.

Острый парапроктит - острое воспаление околопрямокишечной клетчатки.

- Возбудителем инфекции являются стафилококки и стрептококки в сочетании с кишечной палочкой, протеем. Специфическая инфекция (туберкулез, актиномикоз, клостридии) - достаточно редкое явление – 1-2%.

Гнойники могут располагаться под слизистой оболочкой или под кожей.



i На рисунке показаны:

Периректальный абсцесс (1), который образовался на месте очага воспаления тканей, окружающих прямую кишку (2).

Гной из абсцесса прорвался наружу, образовав свищ (3) заднего прохода.

Клиника:

Заболевание начинается остро, температура до 39-40 градусов С, озноб, боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации. При локализации гнойника в подкожной клетчатке клинические проявления выражены более ярко и определенно: болезненный инфильтрат в области заднего прохода, гиперемия кожи, повышение температуры тела.

Осмотр:

Припухлость, болезненность, гиперемия кожи, иногда может быть флюктуация, увеличение регионарных лимфоузлов. При глубоких гнойниках - позывы на стул и учащенное мочеиспускание.



Лечение острого парапроктита только хирургическое.

Операция относится к разряду неотложных.

- Основные задачи радикальной операции - обязательное вскрытие гнойника, дренирование его, поиск и нахождение гнойного хода, ликвидация хода.

Осложнения.

- гнойное расплавление стенки прямой кишки,
- гнойное расплавление уретры,
- прорыв гноя в брюшную полость и забрюшинное пространство,
- прорыв гнойника в просвет прямой кишки или влагалище,
- свищ прямой кишки.

Выпадение прямой кишки.

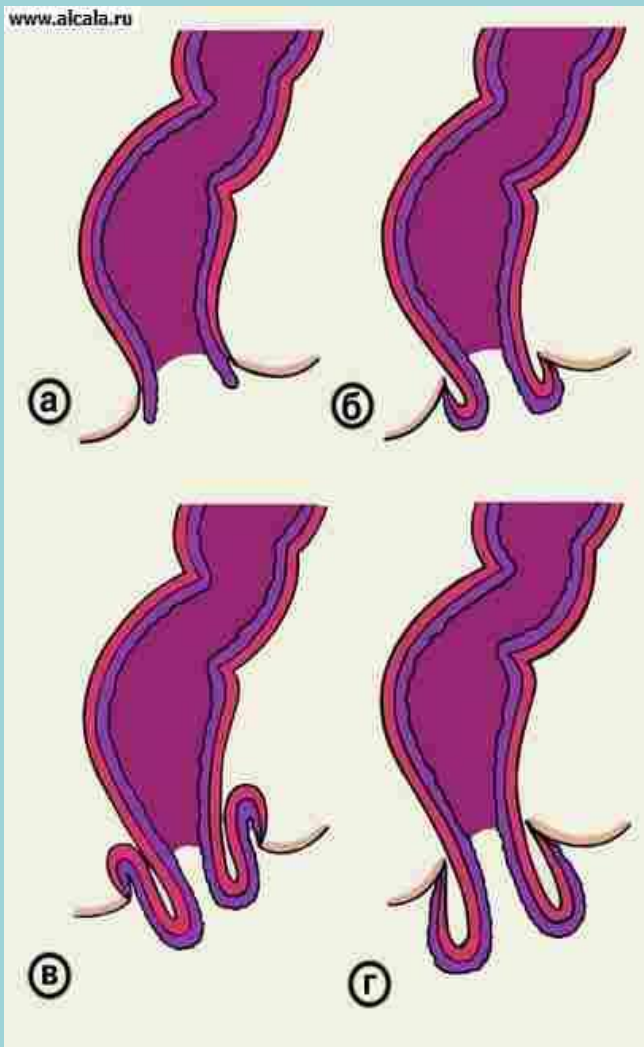
Выпадение прямой кишки - выход наружу всех слоев прямой кишки через заднепроходное отверстие.

Предрасполагающие факторы:

- врожденная слабость связочного аппарата, долихосигма, чрезмерная подвижность сигмовидной и прямой кишок и др.
- дисфункция кишечника (особенно запор), женский пол, бесплодие, неврологические изменения (травма спинного мозга, повреждение конского хвоста, старческие изменения).



Различают выпадение четырех степеней:



а - выпадение слизистой оболочки анального канала (I степень), чаще во время акта дефекации, по окончании которого она быстро вправляется без посторонней помощи;

б - выпадение заднего прохода (II степень). Слизистая оболочка заднего прохода, выпавшая при акте дефекации, медленно вправляется самостоятельно;

в - выпадение прямой кишки (III степень). При легком натуживании, кашле возникает выпадение всех слоев стенки прямой кишки. Вправление ее удается только с помощью пальцев. Появляется недержание газов и жидкого кала, учащаются кровотечения из прямой кишки. Сфинктер заднего прохода после вправления выпавшего отдела кишки остается расслабленным и чаще зияет.

г - выпадение прямой кишки и заднего прохода (IV степень). Выпадение кишки может происходить без какого-либо физического усилия, а лишь при принятии больным вертикального положения. Вправить выпавшую кишку удастся с большим трудом.

Клиника

Дискомфорт в области заднего прохода, мутные кровянистые выделения. При осмотре: слизистая растянута, отечна. Выпавший участок может ущемиться и некротизироваться.

Диагноз устанавливается при осмотре и потуживании в положении на корточках (как при дефекации).

Если кишка самостоятельно вправляется, то мышцы тазового дна, находятся в стадии компенсации. Необходимость ручного пособия для вправления прямой кишки свидетельствует о декомпенсации мышц тазового дна, что следует обязательно учитывать при выборе способа лечения.

Лечение

- Консервативное при 1 и 2 степени. Применяют витамины, белковые препараты и препараты железа, а также средства, направленные на борьбу с запорами и поносами. Назначают также сидячие теплые ванны, электростимуляцию сфинктера заднего прохода.**
- Хирургическое: если выпадения принимают постоянный характер (укрепление заднего прохода путем его сужения).**

Доврачебная помощь при травмах прямой кишки, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов.

Повреждения толстой кишки могут быть следствием тупой и острой травмы, а также воздействия химически активных веществ. Разрыв прямой и ободочной кишки может возникнуть от внезапного повышения внутрикишечного давления, при промывании кишечника, клизме, неосторожном использовании технических средств и т. п. Наиболее часто ранения толстой кишки наблюдаются в военное время. В основном, это огнестрельные ранения (пулевые и осколочные), а также травмы, полученные при сдавливании брюшной полости, при падениях с высоты или сильных ударах под воздействием взрывной волны.

Доврачебная помощь при травмах прямой кишки

- Физический и эмоциональный покой.
- Запрещен прием жидкости, пищи, таблетированных препаратов.
- Холод на живот.
- Срочная щадящая госпитализация в хирургическое отделение.

Доврачебная помощь при выпадении слизистой прямой кишки.

У взрослых вправление выпавшей прямой кишки осуществляют в коленно-локтевом или коленно-плечевом положении больного. После вправления фельдшер рекомендует больному обратиться к хирургу.

Доврачебная помощь при кровотечении.

- Выделение крови из ануса может быть проявлением злокачественных новообразований в толстом кишечнике. При появлении этого симптома как можно скорее обратитесь к проктологу для уточнения диагноза.**
- Доврачебная помощь при выпадении и ущемлении геморроидальных узлов.**
- При оказании медицинской помощи производить вправление не надо, так как это может привести к тяжелым осложнениям.**
- Необходимо обеспечить физический и эмоциональный покой, холод на живот и срочно госпитализировать в хирургическое отделение.**

***Спасибо за
внимание !***