

Уход за пациентом с патологией органов желудочно-кишечного тракта



Пищеварение

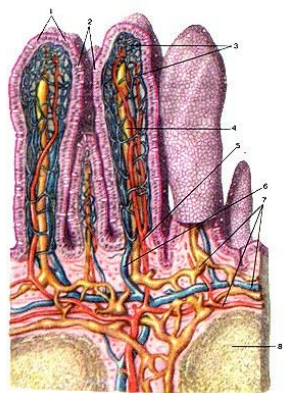
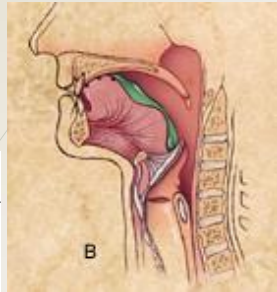
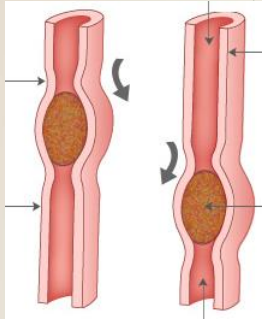
- совокупность физических, химических и физиологических процессов, обеспечивающих обработку и превращение пищевых продуктов в простые химические соединения, способные усваиваться клетками организма.



Основные функции органов пищеварения

1. Двигательная, или моторная

- осуществляется мускулатурой пищеварительного аппарата и заключается в жевании, глотании, перемешивании и передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалении из организма не переваренных остатков.



К моторике также относятся движения ворсинок и микроворсинок.

Основные функции органов пищеварения



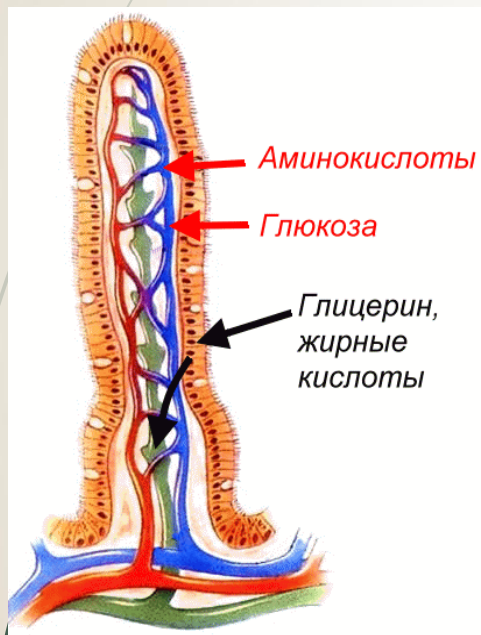
2. Секреторная

- связана с выработкой железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного, поджелудочного, кишечного соков и желчи.

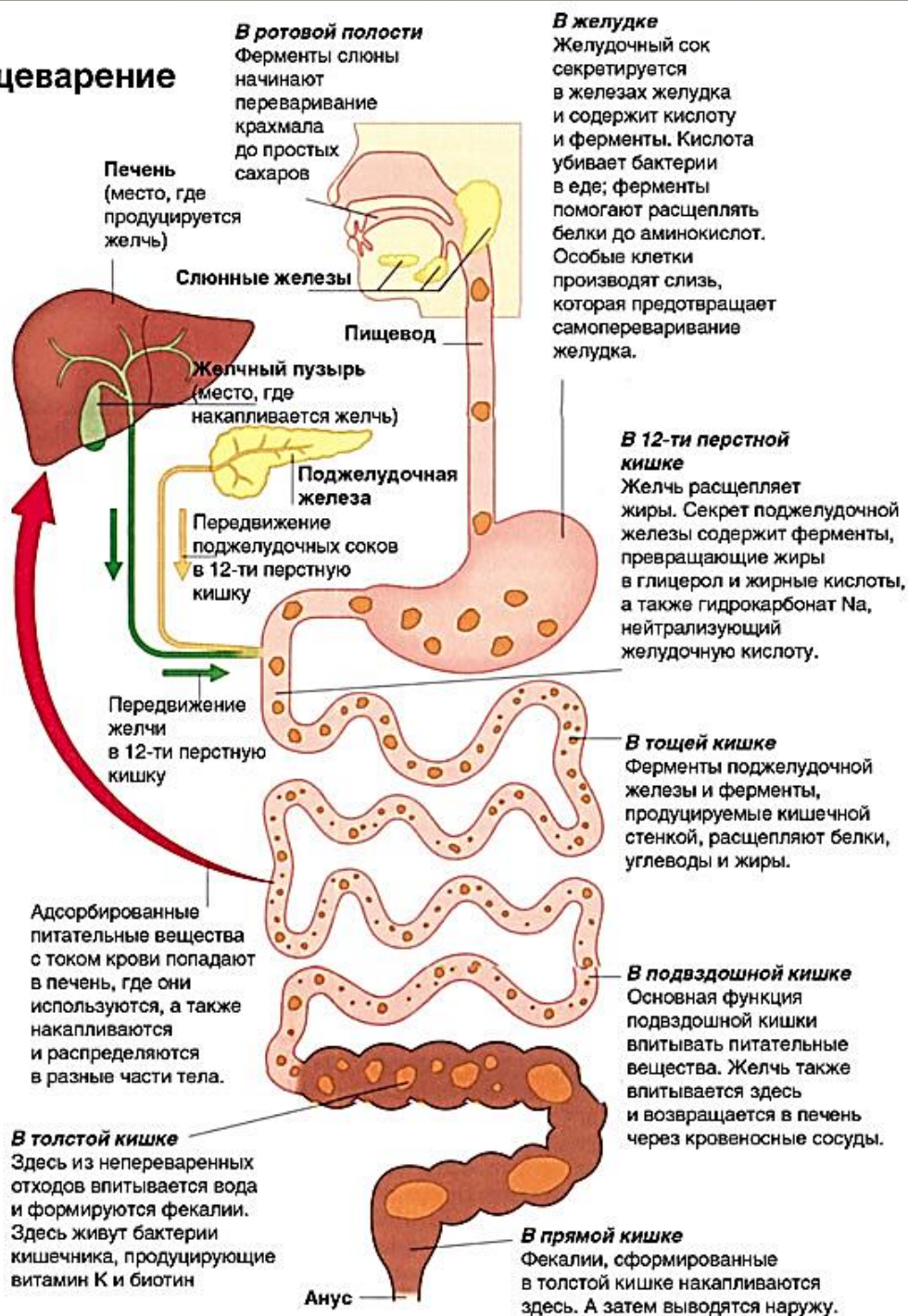
Основные функции органов пищеварения

3. Всасывательная

- осуществляется слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Из полости органа в кровь или лимфу поступают продукты расщепления белков, жиров, углеводов (аминокислоты, глицерин и жирные кислоты, моносахариды), вода, соли, лекарственные вещества.



Пищеварение





Для системы пищеварения здорового человека характерно

- отсутствие болей по ходу пищеварительного тракта;
- отсутствие расстройств пищеварения;
- отсутствие изменения цвета кожи и налёта на языке;
- регулярный, безболезненный процесс опорожнения кишечника;
- кал оформленный, без примесей и паразитов.

Диспепсические расстройства (расстройства процесса пищеварения)

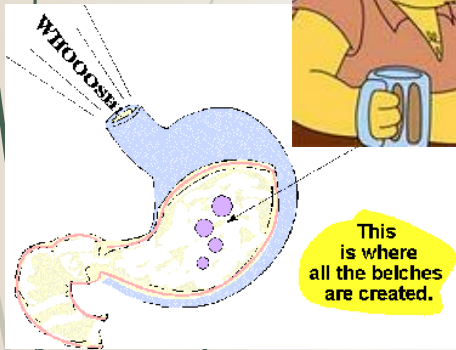
Отрыжка – внезапное поступление в полость рта воздуха, газа из пищевода и желудка.



При попадании еще и содержимого желудка, говорят о **срыгивании**.

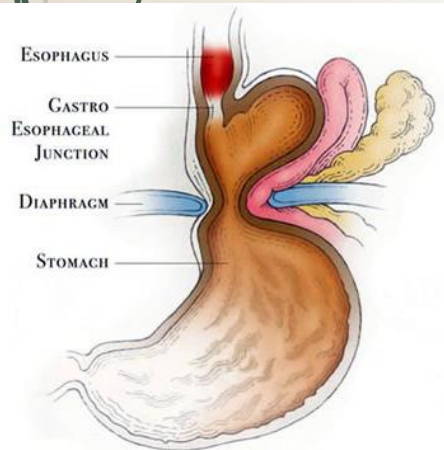
Причины

- заглатыванием воздуха (у грудных детей),
- употреблением газированных напитков.

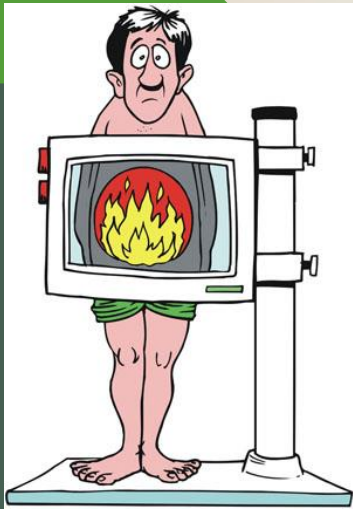


Частая или постоянная отрыжка (срыгивание) свидетельствует о

- поражении пищевода или желудка - перегибе или стенозе (сужении),
- нарушениях перистальтики,
- грыже пищеводного отверстия диафрагмы.



Диспепсические расстройства



Изжога – ощущение жжения за грудиной по ходу пищевода вследствие заброса кислого содержимого желудка в пищевод.

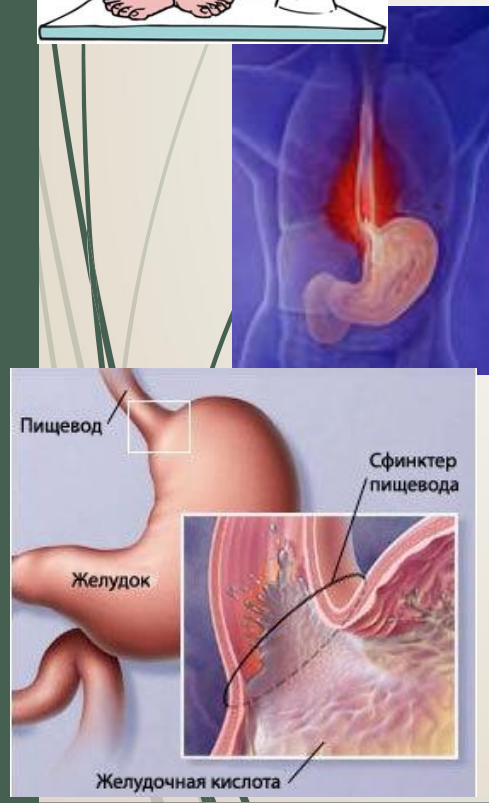
Причины

- снижение тонуса сфинктера между пищеводом и желудком,
- воспалительные процессы в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Факторы риска изжоги: лишний вес, курение, беременность, прием некоторых лекарственных препаратов, ношение тесной одежды.

Продукты, провоцирующие изжогу: жирные сорта мяса, цитрусовые, шоколад, алкоголь, томаты, сладкие газированные напитки, кофе.

Примечание: загрудинное жжение характерно для стенокардии, а иногда возникает и при повышении артериального давления.



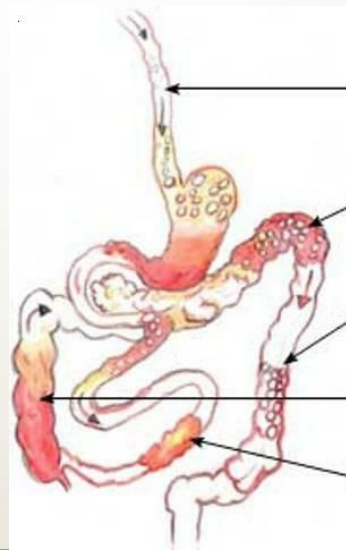
Диспепсические расстройства

Метеоризм

– избыточное скопление газов в кишечнике.

Причины:

- злоупотребление газообразующими продуктами,
- заболевания поджелудочной железы, ферментопатии,
- дисбактериоз кишечника,
- кишечная непроходимость.



Intestinal Spasm

Диспепсические расстройства

Нарушение аппетита:

- **повышенный аппетит (булемия)**
 - отмечается в восстановительном периоде, при сахарном диабете, в период беременности, при нарушениях психики;



Диспепсические расстройства

Нарушение аппетита:

- **пониженный аппетит или полное отсутствие аппетита (анорексия)**

- при хроническом гастрите, онкологических заболеваниях (рак желудка), лихорадочном состоянии.



При психических заболеваниях, или из-за страха перед болью, усиливающейся после еды возможен **отказ от еды**.

Диспепсические расстройства

Нарушение аппетита:

■ **извращенный аппетит**

- желание есть мел, уголь и другие вещества - наблюдается у беременных, при гастрите с пониженной кислотностью.



Диспепсические расстройства

Тошнота

– неприятное ощущение в эпигастральной области, нередко предшествующее рвоте.



Может отмечаться при погрешностях в еде, отравлениях, заболеваниях органов пищеварения, заболеваниях центральной нервной системы, при беременности, укачивании и т. д.



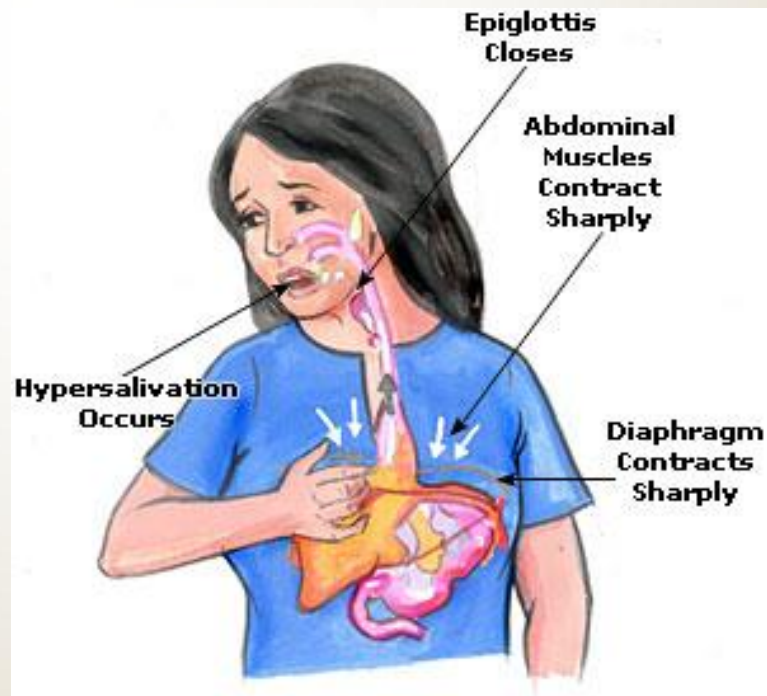
При некоторых заболеваниях, сопровождающихся потерей веса (рак), тошнота может быть постоянной, угрожать жизни больного.

Диспепсические расстройства

Рвота

– сложнорефлекторный акт, при котором происходит непроизвольное выбрасывание содержимого желудка наружу через рот (реже и через нос).

Осуществляется рвота за счет усиленной перистальтики нижних отделов желудка, расслабления верхних отделов желудка и пищевода при одновременном сокращении мышц диафрагмы и брюшной стенки.



Рвота

По механизму возникновения различают

- **Висцеральная рвота**

приводит к облегчению состояния.

Может быть симптомом гастрита, язвенной болезни, рака желудка, аппендицита, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости и других заболеваний

- **Токсическая рвота**

отмечается при различных интоксикациях и метаболических расстройствах: отравление алкоголем, окисью углерода, почечная недостаточность, токсикоз беременных, диабетический кетоацидоз.

- **Рвота центрального происхождения**

возникает без предшествующей тошноты, не связана с приемом пищи, сочетается не с болями в животе, а с головной болью, бывает скудной и не приносит значительного облегчения.

Причины: повышение внутричерепного давления, гипертонический криз.

Сестринский уход за пациентом при рвоте

Цель сестринского ухода:

исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды



План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
2	Усадить пациента на стул, прикрыть ему грудь полотенцем или клеенкой	Предотвращение загрязнения одежды
3	Поместить между ступней пациента таз	Для сбора рвотных масс
4	Попросить пациента наклонить туловище вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи	Профилактика аспирации рвотными массами
5	После рвоты дать пациенту стакан с кипячёной водой прополоскать рот	Предупреждение раздражения слизистой полости рта

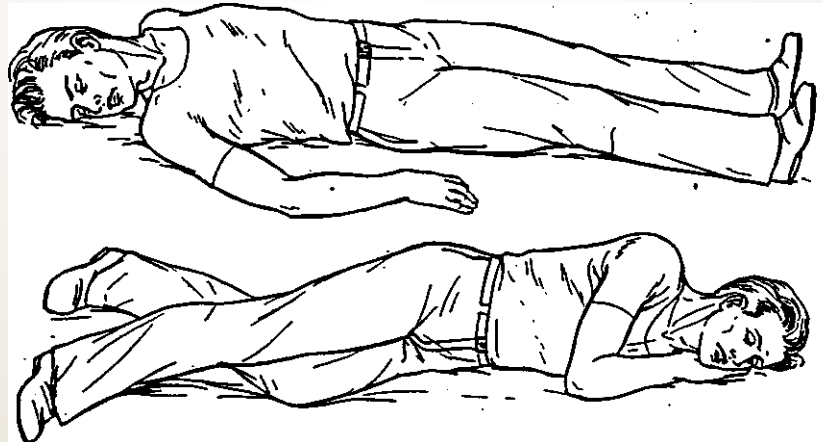
План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
6	Уложить пациента в постель, укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)	Профилактика нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы
7	Измерить у пациента АД, определить свойства пульса	Раннее выявление изменений со стороны сердечно-сосудистой системы
8	Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции	Обеспечение инфекционной безопасности
9	Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции	

Сестринский уход при рвоте у тяжелобольного, ослабленного, находящегося без сознания пациента

Цель сестринского ухода:

исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды.



План сестринских вмешательств:

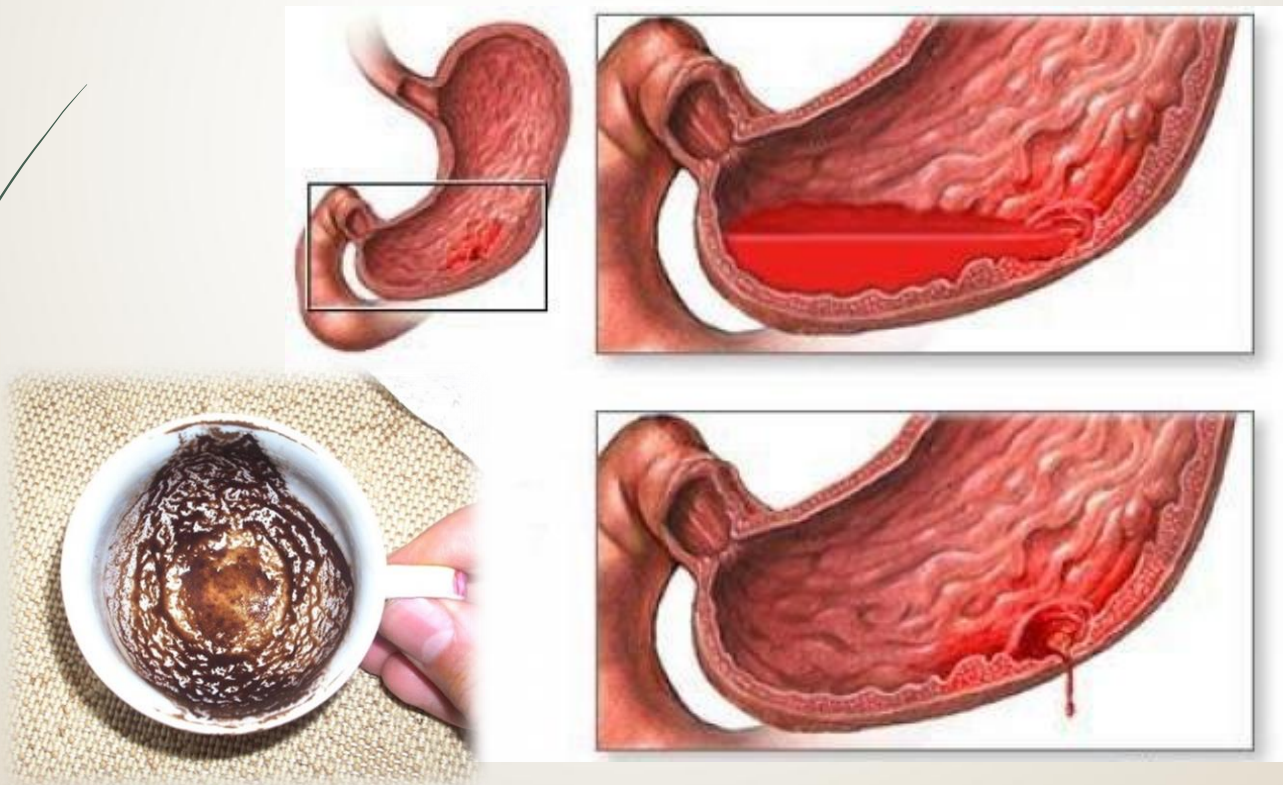
№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Вызвать врача	Обеспечение преемственности
2	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
3	Убрать подушку, поместить под голову пациента клеёнку, грудь прикрыть полотенцем	Предотвращение загрязнения постели и одежды пациента
4	Поместить ко рту пациента лоток	Для сбора рвотных масс
5	Повернуть пациента и его голову на бок и вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи	Профилактика аспирации рвотными массами

План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
6	После рвоты провести орошение полости рта, обтереть лицо, при необходимости сменить загрязненное белье	Предупреждение раздражения слизистой полости рта и кожи пациента
7	Укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)	Профилактика нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы
8	Измерить у пациента АД, определить свойства пульса	Контроль состояния пациента
9	Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции	Обеспечение инфекционной безопасности
10	Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции	

Сестринский уход за пациентом при рвоте «кофейной гущей» (первая помощь при желудочном кровотечении)

Цель сестринского ухода: оказание неотложной помощи



План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Срочно вызвать врача через посредника	Обеспечение преемственности
2	Оказать помощи при рвоте	Профилактика аспирации рвотными массами
3	Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение	Обеспечение притока крови к голове
4	Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать	Обеспечение полного покоя
5	Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом	Уменьшение кровоточивости
6	Измерить у пациента АД, определить свойства пульса	Контроль состояния пациента
7	Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, вводить по назначению врача	Остановка кровотечения

Нарушения дефекации

Запор – задержка стула более двух суток.

1. Атонический запор – связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки по причине:



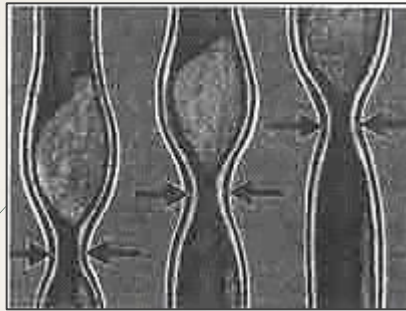
- общей слабости организма (истощение), сидячего образа жизни, постельного режима (гипокинетический запор);
- употребления малого количества растительной пищи, воды, витаминов, солей кальция, но много мучного и сладкого (алиментарный запор);
- постоянного подавления дефекации (привычный запор).

Нарушения дефекации

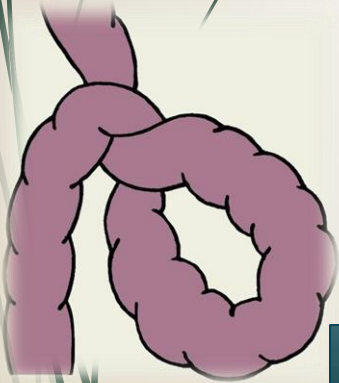
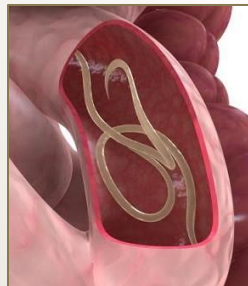
Запор – задержка стула более двух суток.



2. Спастический запор – по причине спазма мышц в определенных местах толстой кишки при перенапряжении вегетативной нервной системы, воспалении толстого кишечника.



3. Механический запор – по причине препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику (наличие рубцов на толстой кишке, опухоли в толстом кишечнике, опухоли из другого органа, патологического удлинения или сужения толстой кишки и др.).



Нарушения дефекации

Запор – задержка стула более двух суток.

Клинические проявления

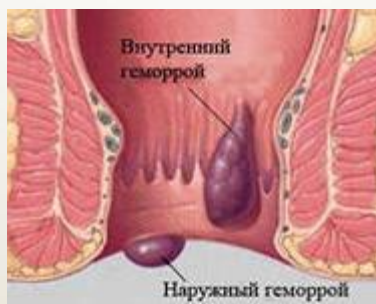
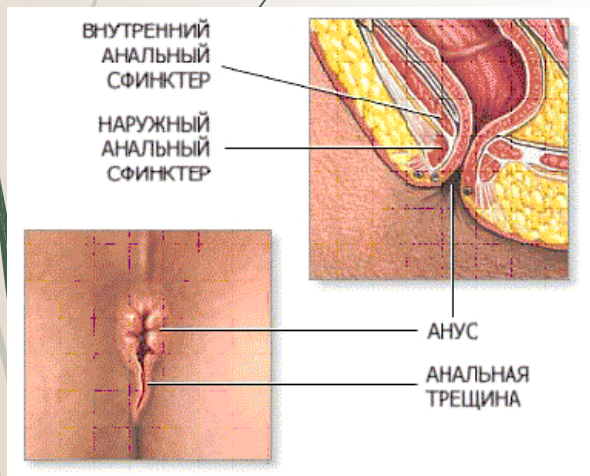
- чувство распирания, иногда схваткообразные боли (при спастических запорах);
- частота дефекаций от одного раза в 2-3 дня до одного раза в неделю и реже;
- кал уплотнен, имеет вид сухих темных шариков или комков, напоминает овечий (при механических запорах бывает лентовидным, шнуровидным);
- явления метеоризма;
- снижение аппетита, возможна отрыжка, неприятный вкус во рту;
- головные боли, боли в мышцах тела, подавленное настроение, нарушение сна.

Нарушения дефекации

Запор – задержка стула более двух суток.

Возможные осложнения запора:

- трещины в перианальной области
- воспаление геморроидальных узлов
- каловая интоксикация



Сестринский уход за пациентом при атоническом запоре

Цель сестринского ухода:

способствовать регулярной дефекации, не допустить осложнений

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Сообщить врачу.	Соблюдение преемственности
2	Контролировать назначенный двигательный режим.	Повышение мышечного тонуса
3	С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки	
4	Контролировать соблюдение назначенной диеты, достаточного употребления жидкости	Пособие для дефекации
5	Контролировать характер и частоту испражнений	Динамичное наблюдение
6	Вести наблюдение за перианальной областью	
7	Выполнять назначения врача: слабительные перорально, начиная с травяных, суппозитории, послабляющие клизмы	Пособие для дефекации

Нарушения дефекации

Понос (диарея) - частый жидкий стул.

Является симптомом многих патологических процессов:

- инфекционных заболеваний,
- пищевых токсикоинфекций,
- дисбактериоза,
- хронических воспалительных процессов кишечника,
- нарушений пищеварения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Причиной поноса может быть неврогенной состояние при волнении, страхе, тревоге, боли.



Нарушения дефекации

Понос (диарея) - частый жидкий стул.

Клинические проявления:

- частота стула бывает различной,
- испражнения - водянистыми или кашицеобразными, характер зависит от заболевания.



Возможны

- боль в животе,
- ощущение урчания, переливания,
- вздутие живота,
- тенезмы (неудержимые позывы).

Возможные осложнения:

- в случае инфекции – риск заражения окружающих;
- длительные и тяжелые поносы приводят к обезвоживанию, истощению организма, гиповитаминозам, выраженным изменениям в органах.



Сестринский уход за пациентом при поносе

Цель сестринского ухода:

способствовать тому, что стул у пациента будет оформленным, не произойдёт рассеивания инфекции, не возникнут осложнения

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Сообщить врачу.	Соблюдение преемственности.
2	Изолировать пациента в отдельную палату, запретить выходить, снабдить предметами ухода.	Соблюдение СПЭР
3	Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены	
4	Соблюдение правил инфекционной безопасности медсестрой	
5	Обеспечить пациента диетическим питанием	Пособие для закрепления стула

Сестринский уход за пациентом при поносе

Цель сестринского ухода:

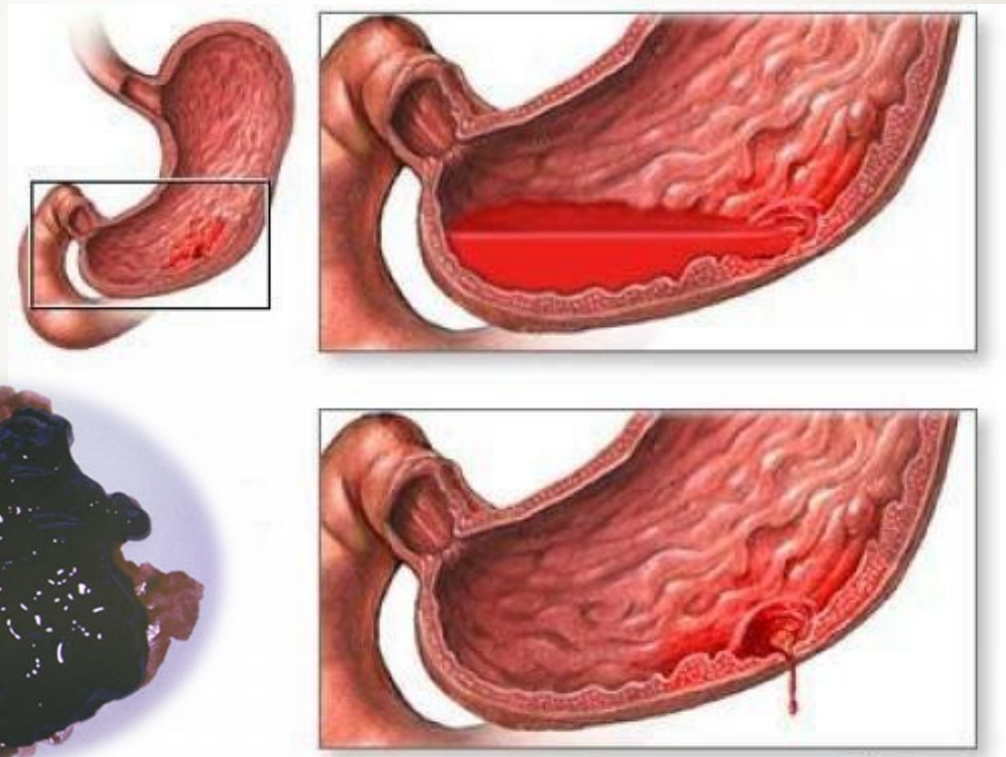
способствовать тому, что стул у пациента будет оформленным, не произойдёт рассеивания инфекции, не возникнут осложнения

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
6	Обеспечить пациенту питьевой режим	Профилактика обезвоживания
7	Вести наблюдение за перианальной областью, подмывать регулярно, применять ванночки с перманганатом калия	Профилактика раздражения
8	Обеспечить взятие кала для лабораторного исследования	Диагностика заболевания
9	Выполнять назначения врача	Лечение заболевания

Нарушения дефекации

Мелена - неоформленный черный дегтеобразный стул со зловонным запахом

- характерный признак пищеводного, желудочного или кишечного кровотечения.



Нарушения дефекации

Недержание кала

– непроизвольное, без позывов осуществление дефекации у пациентов в бессознательном состоянии, с органическим поражением центральной нервной системы и прямой кишки.

Осложнения:

- опрелости,
- пролежни,
- инфицирование мочевых путей,
- психологические проблемы.

Сестринский уход за пациентом с недержанием кала

Цель сестринского ухода:

не допустить осложнений со стороны кожи и органов мочевыделения, обеспечить комфортное содержание пациента

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку	Уменьшения эмоциональной нагрузки
2	Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, на нее клеенка и сверху пелёнка	Предупреждение загрязнения постели
3	Поместить пациента на слабо надутое резиновое судно в чехле или использовать памперсы	

Сестринский уход за пациентом с недержанием кала

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
4	Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять памперсы	Профилактика осложнений, обеспечение комфортных условий содержания
5	Регулярно подмывать пациента слабым антисептическим раствором	
6	Обеспечить смену белья по мере загрязнения	
7	Проводить регулярный осмотр кожи пациента	Для своевременного выявления осложнений со стороны кожи
8	Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок	Обеспечение комфортных условий содержания

КЛИЗМЫ

– это процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями:



- подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения, органов малого таза, подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия).
- очищение кишечника при запоре
- введение в прямую кишку лекарственного вещества,
- искусственное питание пациента.

КЛИЗМЫ

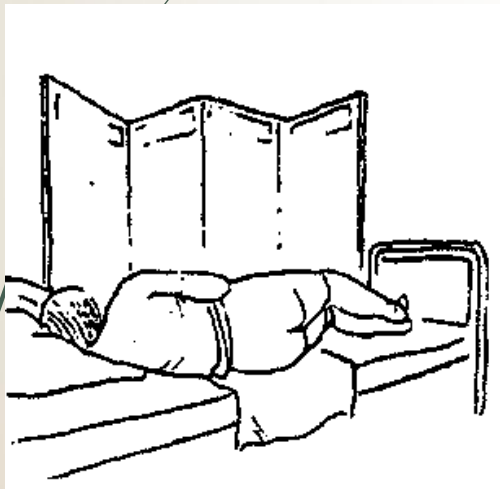
Противопоказания для постановки любой клизмы

- кровотечение из пищеварительного тракта;
- острый воспалительный процесс в толстой кишке и в области заднего прохода;
- злокачественные новообразования в прямой кишке;
- боли в животе невыясненной природы;
- трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

КЛИЗМЫ

Психологическая подготовка пациента

- выявить наличие противопоказаний;
- рассказать о характере манипуляции, о необходимости и цели выполнения;
- научить поведению во время манипуляции и после неё;
- рассказать об ощущениях во время манипуляции и после неё.

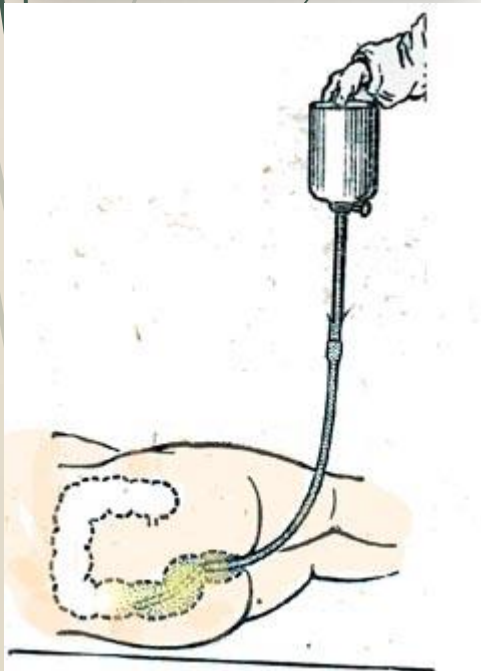
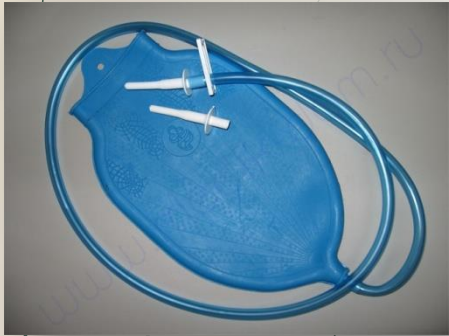


Физиологическая подготовка:

пациент укладывается на кушетку на левый бок с приведёнными к животу ногами.

КЛИЗМЫ

Виды клизм



1. Очищающие клизмы

- **Очистительная клизма** – применяется при запорах, перед операцией, родами, при отравлении, перед постановкой некоторых клизм.

Эффект достигается путём разжижения каловых масс и усиления перистальтики толстой кишки.

Используется вода объёмом 1,5 л.

КЛИЗМЫ

Виды клизм

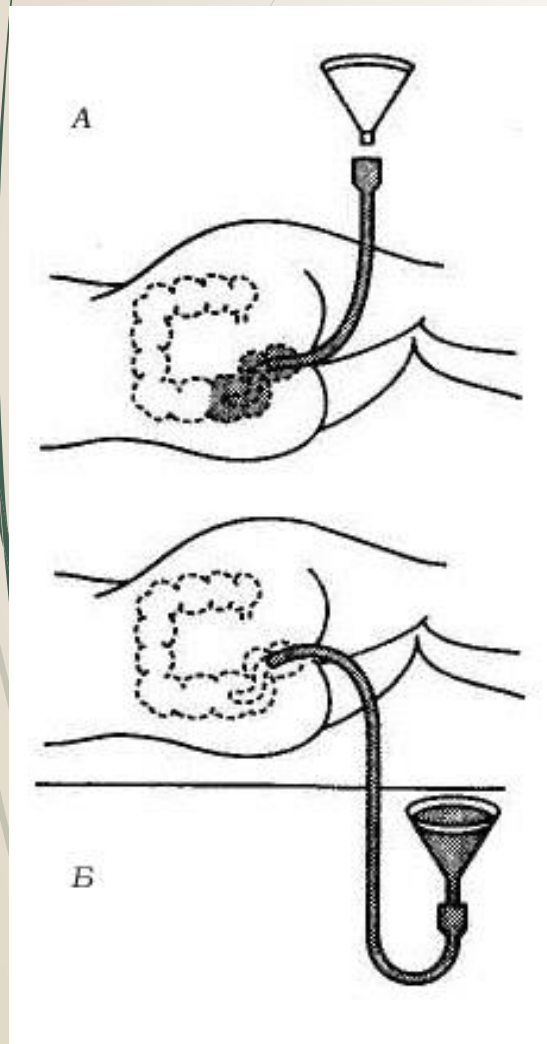
1. Очищающие клизмы

■ Сифонная клизма –

применяется для более эффективного очищения кишечника при отсутствии эффекта после очистительной клизмы, при отравлении для выведения ядов, при подозрении на кишечную непроходимость.

Принцип проведения схож с промыванием желудка, требуется наблюдение за состоянием пациента.

Используется 10 – 12 л воды комнатной температуры.



КЛИЗМЫ

Виды клизм

2. Послабляющие клизмы

► Масляная клизма

– применяется при спастическом и «упорном» запоре, в послеоперационном периоде и послеродов, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности.

Используется вазелиновое, растительное масло, глицерин. Температура раствора 37 – 38⁰С.



КЛИЗМЫ

Виды клизм

2. Послабляющие клизмы

► Гипертоническая клизма

– показана при атоническом запоре, усиливая перистальтику кишечника, кроме того, вызывает обильное пропотевание жидкости в просвет кишки (эффект транссудации), что приводит к обильному жидкому стулу и используется при отёках и гипертонической болезни.

Используется раствор подогретого 25 % серно кислой магнезии, 10 % хлорида натрия.



КЛИЗМЫ

Виды клизм

3. Лекарственная микроклизма

- применяется для местного или общего лечебного воздействия.



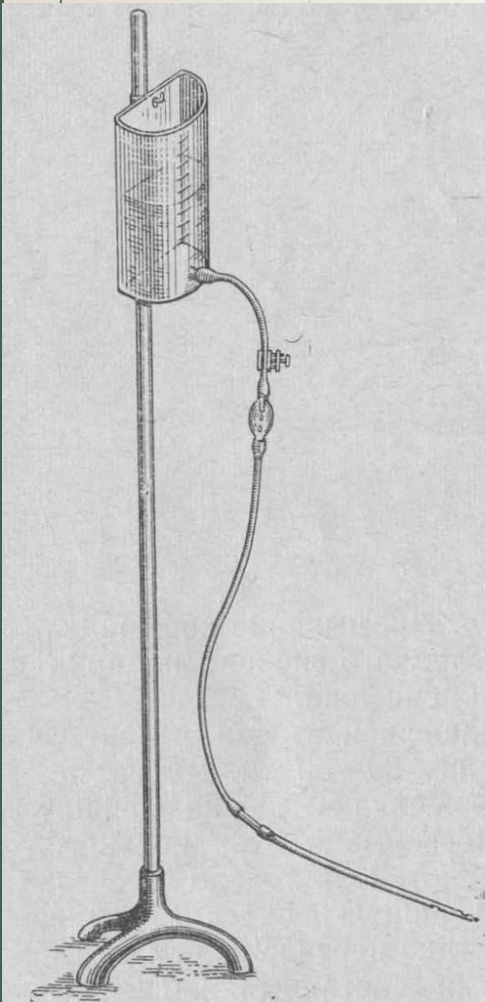
Применяются жидкие лекарственные формы объемом 50-100мл. Температура раствора 37 – 38⁰С.

КЛИЗМЫ

Виды клизм

4. Питательная клизма

- капельная, рассчитана на высокую всасывательную способность кишечника.





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**

Ссылка для прохождения тестирования

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVTq1eBHslZMI5hBGceW9T2pbSFMJZfVX1tSUkyMvhxG8YYg/viewform?vc=0&c=0&w=1&usp=mail_form_link

После изучения лекции **необходимо** пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы.

Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.