

**Особенности ухода за
больными с
заболеваниями
пищеварительной
системы**

лекция

Основные синдромы

- ***Боль***
- ***Диспепсия***
- ***Мальабсорбция (нарушение пищеварения)***

Болевой синдром

- Боль при спазме (периодическая, интенсивная, четко локализованная, острая)
- Боль при растяжении (тупая, умеренная, разлитой характер)
- Боль при воспалении наружной оболочки (постоянная, чаще интенсивная, нередко с симптомами раздражения брюшины)

Уход при спастической боли

- Тепло (если нет угрозы кровотечения или воспаления)
- Покой
- Спазмолитики
- Регуляторы кислотности и моторики

Уход при дистензионной боли

- Частое дробное лечебное питание
- Питание малыми порциями
- Воздействие на причину

Диспепсия

«Желудочная»

- Тошнота
- Рвота
- Отрыжка
- изжога

«кишечная»

- Запоры
- Поносы
- метеоризм

Помощь при рвоте

- Положение (исключение аспирации)
- Ёмкость для сбора масс
- Контроль ЧСС и АД
- Выяснение причины
- Осмотр рвотных масс (количество, цвет), при необходимости – исследование (р. Греггерсена)
- Противорвотные препараты

Изжога

- Причина: регургитация желудочного содержимого в нижнюю треть пищевода
- Диагностика : ФЭГДС, рН-метрия
- Коррекция :
 - Диета и режим питания
 - Положение тела (после еды, ночью)
 - Антациды, блокаторы желудочной секреции (ИПП)

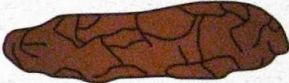

Запоры

- Причины:
 - Органические
 - Стенозы
 - Опухоли
 - Инородные тела
 - Функциональные
 - Спастические
 - Атонические

Бристольская шкала кала

Большое
время
транзита
(100 часов)

Короткое
время
транзита
(10 часов)

тип 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются	
тип 2	В форме колбаски, но комковатой	
тип 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью	
тип 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий	
тип 5	Маленькие мягкие шарики с ровными краями	
тип 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул	
тип 7	Водянистый, без твердых частиц	полностью жидкий

Уход при запорах

- Выяснение причин (диета, эндокринные заболевания, двигательный режим).
- Диетические рекомендации (клетчатка, объем пищи, жидкость)
- Формирование «каловых привычек»
- ЛФК, образ жизни
- Фармакотерапия

Диарея

- Причины: инфекции, инвазии, интоксикации, нарушения пищеварения из-за ферментативной недостаточности, эндокринные нарушения, воспалительные заболевания кишечника, генетические болезни
- Обследование (копрограмма, бак.анализ, рентгенография, эндоскопия)
- Эпидрежим
- Лечение :
 - Щадящая диета, покой
 - Уменьшение перистальтики кишечника (применение обволакивающих средств, сорбентов, препаратов, тормозящих моторику)
 - Воздействие на причину

Нарушение пищеварения (мальабсорбция)

- Заболевания кишечника
 - Воспалительные (язвенный колит, б-нь Крона)
 - Генетические (целиакия)
 - Дисбиоз
 - Инфекционные
 - Глистные инвазии
- Заболевания поджелудочной железы
- Заболевания эндокринной системы (ускорение перистальтики)

Особенности лечения и ухода

- Диета (в зависимости от причины)
- Контроль массы тела
- Участие в обследовании (подготовка к эндоскопии и рентгенографии)
- Ферментные препараты
- Противовоспалительные (ВЗК)
- Антибиотики (при инфекциях)
- Пребиотики
- Другие воздействия на причину (коррекция гипертиреоза)

Основные синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящей системы

- Желтуха (механическая, паренхиматозная, гемолитическая)
- Боль
- Диспепсия
- Портальная гипертензия
- Печеночная недостаточность

Уход при желтухе

- Соблюдение СЭР
- Контроль цвета кожи и слизистых
- Исследование крови, мочи и кала
- Обследование для выяснения причины (прежде всего исключить инфекционную патологию)
- Борьба с кожным зудом
- Участие в обследовании и подготовка пациентов (УЗИ, ФЭГДС, РХПГ, Ирригоскопия, ФКС)

Печеночная недостаточность

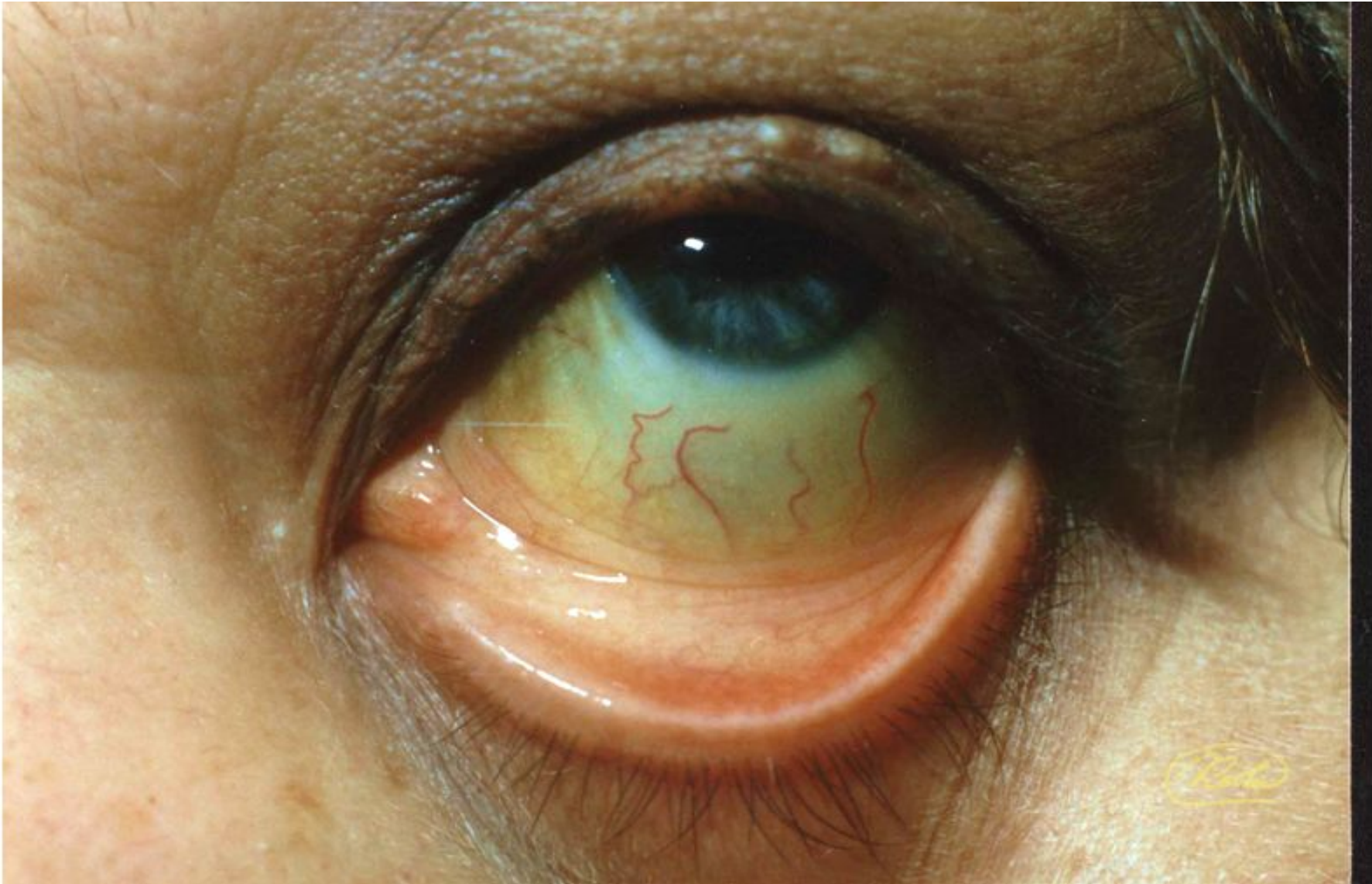
- Энцефалопатия
- «печеночные знаки»
- Геморрагический синдром
- Кожный зуд
- Лабораторные признаки (нарушение всех видов обмена)

Портальная гипертензия

- Причина: нарушение оттока по воротной вене
- Симптомы: асцит, гепатоспленомегалия, расширение порто-кавальных анастомозов («голова медузы», вены пищевода, геморроидальные вены), расширение воротной вены по УЗИ

Уход при портальной гипертензии

- Диета
- Контроль массы тела
- Водный баланс
- Измерение окружности живота
- Проведение фармакотерапии (мочегонные, верошпирон, бета-блокаторы, гепатопротекторы)
- Участие в лапароцентезе



Механическая желтуха



Асцит при циррозе

