

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЖКБ

Подготовил:
Сухотерин А.
И.

- ▣ **Желчнокаменная болезнь** - обменное заболевание, обусловленное образованием камней в желчном пузыре или в желчных протоках.
- ▣ **Сестринский процесс** – научный метод организации и оказания сестринской помощи, выполнения плана ухода за терапевтическими пациентами, исходя из определенной ситуации, в которой находятся пациент и медицинская сестра. План ухода составляется медсестрой по согласованию с пациентом для решения его проблем.

▣ Причины:

1. нарушение липидного обмена.
2. Избыточное потребление жирной пищи, редкие приемы пищи приводят к сгущению желчи и тем самым создают условия для образования камней.
3. воспаление желчного пузыря (хронический холецистит) и застой желчи, которому способствуют малоподвижный образ жизни
4. запоры
5. беременность
6. гипомоторная дискинезия желчных путей
7. длительное голодание

Типы камней:

1. Холестериновые в них холестерин составляет 95 % и немного билирубиновой извести. Число их невелико, размеры небольшие, форма округлая.
2. Смешанные - холестерино-пигментно-известковые. Наиболее распространенный вид камней, они могут быть различной формы, разных размеров и количество их вариабельно.
3. Пигментные - состоят в основном из билирубиновой извести. Холестерина в них мало. Они небольшие, неправильной округлой формы.
4. Известковые - содержат до 50 % кальция карбоната и немного других составных частей.

Клинические проявления:

Клинические проявления при желчнокаменной болезни зависят от размера камня и места его расположения.

Часто желчнокаменная болезнь протекает бессимптомно, иногда проявляется только диспептическими расстройствами.

Классическим проявлением ее является приступ желчной колики.

Причинами желчной колики могут быть: прием жирной, жареной, острой пищи, физические и эмоциональные перенапряжения, тряская езда и пр.

Для приступа желчной колики характерны: внезапно возникающие резкие, острые боли в правом подреберье режущего, колющего характера. Боли могут иррадиировать в правую ключицу, руку, спину, плечо, лопатку, шею. сопровождаются тошнотой, рвотой; в рвотных массах может быть желчь, отсюда ощущение горечи во рту. При продолжительных болях может развиваться кожный зуд и несколько позже желтуха разной интенсивности

Иногда поднимается температура до 38 С. Из-за сильных болей больной мечется в постели, стонет, не находит себе места. Язык сухой, обложен желтоватым налетом. При пальпации отмечается вздутие живота, болезненность и напряжение мышц брюшной стенки в области правого подреберья. Как правило, у больных увеличена печень, она мягкая, болезненная при пальпации, симптом Ортнера положительный. Колика длится от нескольких минут до часов и даже суток.

Сестринский процесс при ЖКБ:

Проблемы пациента:

А. *Существующие* (настоящие):

1. Боли в правом подреберье.
2. Тошнота, рвота.
3. Горечь во рту.
4. Слабость.
5. Недостаток информации о сущности заболевания.
6. Дефицит информации о самопомощи при желчной колике.
7. Необходимость постоянно соблюдать диету и режим питания.
8. Необходимость постоянного приема лекарственных препаратов.
9. Страх перед возможностью оперативного лечения.

Б.Потенциальные:

1.Механическая
желтуха.

2.Водянка желчного
пузыря.

3.Желчный
перитонит.

4.Цирроз печени.

Сбор информации при первичном обследовании:

А. Расспрос пациента:

- 1. Болевой синдром** (с чем связывает пациент его возникновение, локализация боли, ее характер, длительность, имеет ли боль иррадиацию, чем она купируется).
- 2. Горечь во рту** (с приемом какой пищи пациент связывает ее появление).
- 3. Особенности питания пациента** (употребляет ли жирную, жареную пищу, соблюдает ли режим питания).
- 4. Перенесенные заболевания** (хронический холецистит, гипомоторная дискинезия).
- 5. Длительность заболевания, частоте приступов желчной колики.**
- 6. Наблюдение у гастроэнтеролога и регулярности обследования** - УЗИ, холецистография.
- 7. Прием лекарственных препаратов** (какие лекарственные средства принимает, их доза, регулярность приема, переносимость).

Б. Осмотр пациента:

1. Положение в постели.

2. Цвет кожных покровов и видимых слизистых.

3. Масса тела пациента.

4. Измерение температуры тела.

5. Цвет, влажность языка, наличие на нем налета.

Доврачебная помощь при приступе желчной колики:

1. Вызвать врача.
2. Успокоить и уложить пациента, при рвоте голову повернуть набок.
3. Не кормить и не поить пациента.
4. Положить пузырь со льдом на область правого подреберья.
5. Контролировать пульс, АД, температуру тела.

Лекарственные препараты:

Но-шпа (ампулы).

Папаверин (ампулы).

Платифиллин (ампулы).

Димедрол (ампулы).

Анальгин (ампулы).

Сестринские вмешательства после купирования приступа желчной колики:

1. Рекомендовать пациенту соблюдение полупостельного режима в течение 1-2 дней.
2. Убедить пациента и его близких в необходимости строго соблюдать режим питания и диету № 5, разъяснив сущность этой диеты, а также рекомендовать проведение разгрузочных дней.
3. Контролировать соблюдение диеты и режима питания.
4. Осуществлять контроль за передачами пациенту родственниками и близкими.
5. Оказывать доврачебную помощь при повторении желчной колики.

6. Контролировать массу тела.

7. Информировать пациента о медикаментозной терапии (лекарственных препаратах - желчегонные, спазмолитики и пр. - их дозе, правилах приема, переносимости, побочных эффектах).

8. Убедить пациента и необходимости регулярного приема лекарственных препаратов, назначенных врачом, контролировать их прием.

9. Рекомендовать постоянное наблюдение у гастроэнтеролога.

10. Подготавливать пациента к дуоденальному зондированию, УЗИ органов брюшной полости, холецистографии.

Подготовка пациента к дуоденальному зондированию:

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре и ходе ее выполнения.
2. Получить согласие пациента.
3. За 3 дня до исследования исключить продукты, вызывающие метеоризм (сырая капуста, молочные продукты, черный хлеб, бобовые).
4. Накануне легкий ужин не позднее 19 ч.
5. Исследование проводится натощак.

УЗИ органов брюшной полости:

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре и ходе ее выполнения.
2. Получить согласие пациента.
3. За 3 дня исключить газообразующие продукты (сырая капуста, молочные продукты, черный хлеб, бобовые).
4. Не принимать таблетированные слабительные.
5. При запорах очистительная клизма накануне вечером.
6. При метеоризме по назначению врача прием активированного угля или настоя ромашки 2 раза в день.
7. Накануне легкий ужин не позднее 19 ч.
8. Исследование проводится не ранее 5 дней после рентгенологического исследования с применением контрастного вещества.
9. Исследование проводится натощак.

Холецистостомия

— паллиативная малотравматичная операция, позволяющая достичь положительного лечебного эффекта и снизить летальность.

Холецистостомию выполняют путём чрескожного дренирования жёлчного пузыря под ультразвуковым контролем, лапароскопическим способом или путём открытой лапаротомии. Во всех случаях применяют местное обезболивание при обязательном участии анестезиолога.

- Лапароскопическую холецистостомию выполняют под контролем видеоэндоскопии после визуальной оценки характера воспалительного процесса в брюшной полости и при условии свободного от сращений с соседними органами дна жёлчного пузыря.
- Из многочисленных модификаций этого способа хорошо зарекомендовала себя методика прямой пункции жёлчного пузыря троакар-катетером с оставлением в его полости баллонного катетера, благодаря которому обеспечивается герметичность стомы и формируется доступ в полость жёлчного пузыря для его активной санации и удаления конкрементов.
- Операции на жёлчном пузыре и жёлчных протоках, проводимые при остром холецистите, заканчивают установкой в подпечёночном пространстве контрольного дренажа
- В послеоперационном периоде продолжают терапию, направленную на коррекцию метаболических нарушений, профилактику инфекционных и тромбозомболических осложнений. Инфузионную терапию в объёме

Диета:

Диета №5. Общая характеристика:

1. нормальное содержание белка и углевода (с небольшим уменьшением);
2. ограниченное содержание жира в меню; все блюда могут быть приготовлены следующими способами – варка, запекание, изредка – тушение;
3. холодные блюда при диете 5 не рекомендуются;
4. противопоказаны продукты с большим содержанием таких веществ, как пурины, щавелевая кислота;
5. исключаются продукты, вызывающие вздутие кишечника, содержащие грубую клетчатку, богатые экстрактивными веществами, стимулирующие секрецию пищеварительных соков;
6. предусмотрено умеренное ограничение соли.

- режим питания стол номер 5: 4-5 раз в день приблизительно равными порциями. Натощак рекомендуется пить жидкость.
- Длиться может диета 5 дней (пробный период), если организм переходит на такой режим питания нормально, то можно придерживаться диеты 5 недель или до полного выздоровления. Диета 5 относится к разряду длительных диет, она может применяться в течении полутора или двух лет.
- Важнейшие постулаты диеты 5 – это химическое и механическое щажение желудка, кишечника (щадящее питание).

Спасибо за внимание!