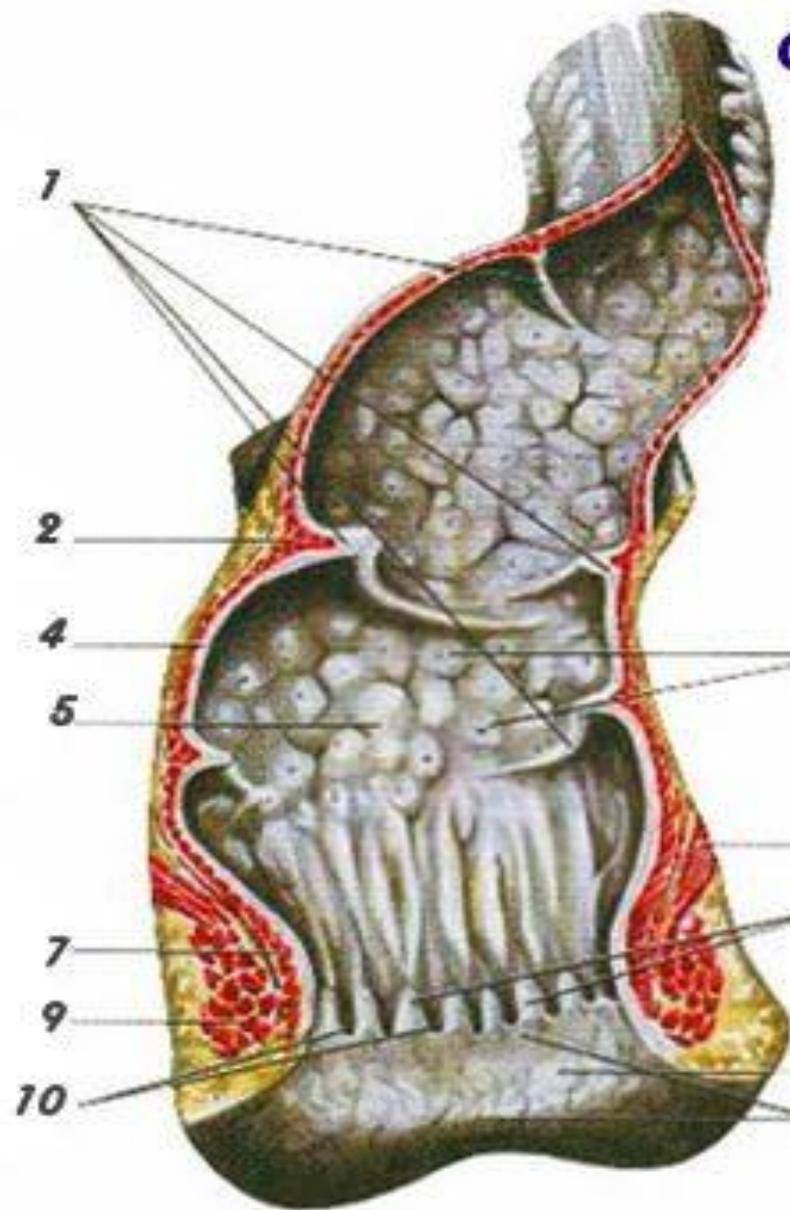




# **Сестринский уход при заболеваниях и травмах прямой кишки**

## **Слизистая оболочка прямой кишки:**



**1 - поперечные складки;**

**2 - мышечная оболочка;**

**3 - лимфатические фолликулы;**

**4 - слизистая оболочка;**

**5 - ампула прямой кишки;**

**6 - мышца, поднимающая задний проход;**

**7 - внутренний сжиматель заднего  
прохода;**

**8 - заднепроходные столбы;**

**9 - наружный сжиматель заднего  
прохода;**

**10 - заднепроходные пазухи;**

**11 - геморроидальная зона;**

**12 - заднепроходной анальный канал.**

Прямая кишка является дистальным отделом толстого кишечника и служит для скопления каловых масс. Ее длина 13-16 см, а диаметр 5-9 см.

Прямая кишка имеет два изгиба. Прямая кишка имеет надампулярный отдел, ампулярный отдел и анальный канал, который имеет внутренний и наружный сфинктеры. Сильноразвитый подслизистый слой позволяет выпадать слизистой оболочке.

## Методы обследования прямой кишки, основные симптомы при заболеваниях и повреждениях прямой кишки

- осмотр в положении на корточках (коленно-локтевое положение) выпадение прямой кишки, наружные геморроидальные узлы;
- пальцевое исследование (в положении на боку, ноги приведены к животу, указательный палец смазывается вазелином и осторожно вводится в просвет прямой кишки) определяется тонус сфинктера, патологические образования, болезненные точки;
- аноскопия (осмотр ректальным зеркалом);
- ректоскопия (с помощью ректоскопа);
- ректороманоскопия (осмотр на 25-30 см – прямая кишка и часть сигмовидной);
- ирригоскопия;
- колонофиброскопия (осмотр).

Основные симптомы при заболеваниях и  
повреждениях прямой кишки:

- боль;
- нарушение акта дефекации;
- изменение формы каловых масс;
- примеси в каловых массах слизи, крови;
- тенезмы (ложные позывы на акт дефекации).

# Повреждения прямой кишки: виды, клиника, неотложная помощь, принципы лечения

## Причины:

- поднятие тяжестей;
- хронические запоры;
- роды, осложненные разрывом промежности;
- падение на выступающий предмет;
- повреждение костными отломками при переломах тазовых костей;
- нарушение техники выполнения ректоскопии, аноскопии, постановки клизм;
- огнестрельные ранения;
- насильственные действия.

Особенность травм прямой кишки: частое инфицирование раны, сочетание этой травмы с травмами расположенных рядом тканей и органов, опасность повреждения сфинктера.

Клиника:

**а) при разрыве** – боли в животе (пневмоперитонеум), живот вздут, затруднение дыхания из-за того, что воздух мешает движению диафрагмы.

Содержимое кишки попадает в брюшную полость – симптомы перитонита.

Кровотечение в брюшную полость, развивается шок. Состояние пострадавшего быстро ухудшается.

Может развиваться острая хирургическая инфекция: флегмоны, сепсис, анаэробная инфекция.

**б) инородные тела** – чувство полноты, распирания, тенезмы (ложные позывы на акт дефекации).

Неотложная помощь:

- уложить на бок, ноги привести к животу;
- на анус стерильную салфетку, холод;
- не обезболивать;
- не вводить слабительное (при инородных телах);
- срочная госпитализация.

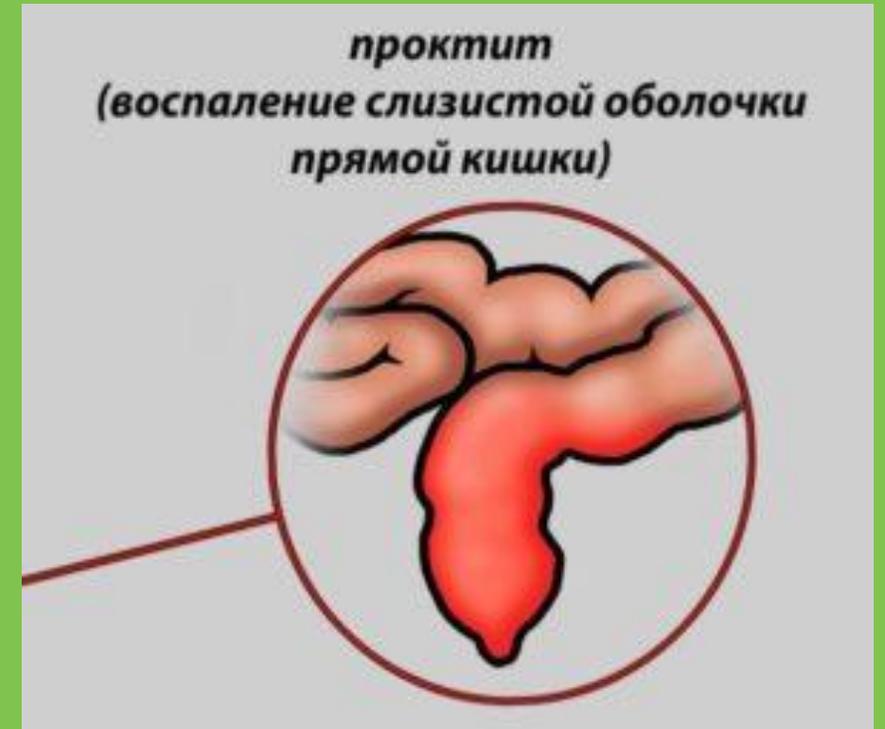
## Лечение:

- оперативное лечение (на операционном столе прямую кишку хорошо отмывают раствором антисептика, обработка раны, наложение швов, в брюшной полости оставляют дренаж;
- противовоспалительная терапия;
- уход за стомой;
- борьба с интоксикацией;
- организация правильного питания.

**Проктит** - воспаление слизистой оболочки прямой кишки.

Клиника:

- боли в прямой кишке;
- чувство тяжести, напряжения;
- иррадиация боли в мочевого пузырь, половые органы, область ягодиц;
- тенезмы;
- частый стул со слизью и кровью;
- аппетит снижен;
- слабость;
- повышение температуры тела;
- спазм сфинктера, а потом зияние.

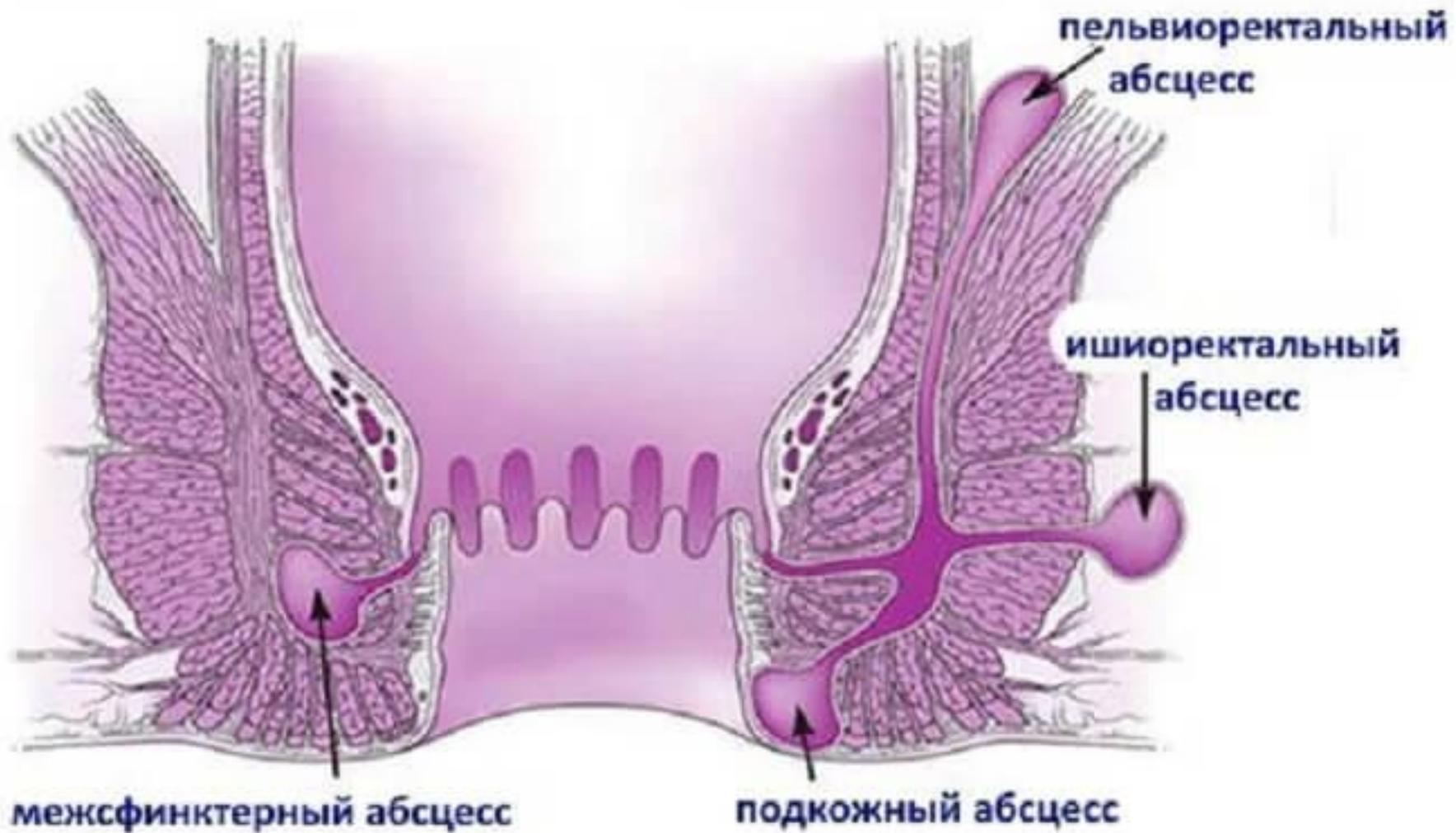


Может быть флегмонозная форма: крайне тяжелое состояние, выражены симптомы интоксикации.

Лечение:

- постельный режим;
- диета (исключить острые, жирные продукты, натуральное молоко);
- введение сульфаниламидных препаратов 3-4 раза в день;
- микроклизмы с ромашкой, рыбьим жиром, энтеросептолом (6 таблеток на стакан воды);
- свечи с левомицетином, красавкой.

# Виды парапроктита



***Парапроктит*** – гнойное воспаление околопрямокишечной клетчатки. Чаще страдают мужчины (21-50 лет).

Причины: инфекция попадает из воспаленной слизистой кишки при проктитах, через трещины заднего прохода.

Заболевание вызывается смешанной инфекцией (преобладает кишечная палочка и кокковая флора).

Предрасполагающие факторы: запоры, понос (трещины, мацерация).

Формы парапроктита: (в зависимости от локализации)

- подкожный;
- подслизистый;
- седалищно-прямокишечный (ишиоректальный);
- тазово-прямокишечный (пельвиоректальный);
- позади прямокишечный (ретроректальный).

а) **подкожный парапроктит** – встречается часто. Сильные боли в области заднего прохода, которые усиливаются при акте дефекации и ходьбе. Гиперемия кожи, припухлость около края заднего прохода, позже появляется флюктуация. Общее состояние удовлетворительное, немного повышается температура тела.

б) **подслизистый парапроктит** – боли незначительные, общее состояние нарушается не сильно, инфильтрат выступает в просвет прямой кишки.

**б) *седалищно-прямокишечный парапроктит*** – чувство тяжести и боли в глубине ягодиц, боль носит тупой, пульсирующий характер и усиливается при дефекации.

Общее состояние больного ухудшается, температура тела 38-39°C, появляется озноб. Возможна задержка стула и мочеиспускания.

При пальцевом ректальном исследовании выявляется болезненность. Гнойник может располагаться с одной стороны прямой кишки или подковообразно. Гнойник чаще прорывается наружу через кожу ягодицы, реже в просвет кишки.

**в) тазово-прямокишечный парапроктит** – самая тяжелая по течению и диагностике форма.

Боли и чувство тяжести в области таза, при дефекации боли усиливаются. Боли иррадируют в мочевой пузырь (дифференциальная диагностика с циститом).

При локализации гнойника справа заболевание похоже на о. аппендицит (повышается температура тела, озноб).

Местные симптомы воспаления бывают редко. При ректальном исследовании на боковой ее поверхности обнаруживается болезненное уплотнение. Гнойник вскрывается в мочевой пузырь, матку, в брюшную полость.

**г) позадипрямокишечный парапроктит** – боль в области крестца, чувство тяжести в прямой кишке. Общие симптомы воспаления. При пальцевом исследовании обнаруживается болезненный инфильтрат на задней стенке прямой кишки.

Лечение:

- антибактериальная терапия;
- теплые сидячие ванночки с перманганатом калия;
- вскрытие гнойника с последующим дренированием;
- после операции дается настойка опия, чтобы снизить перистальтику кишечника;
- бесшлаковая диета;
- дезинтоксикационная терапия.



**Геморрой** – это варикозное расширение венозных сплетений прямой кишки с определенной клинической картиной (или другое определение, геморрой – это разрастание кавернозных тел).

**Причины:**

- врожденная недостаточность сосудов и соединительной ткани;
- механическая теория (хронические запоры, затрудненная дефекация);
- постоянно высокое давление в тазовых венах (из-за беременности, заболевания кишечника и др.);
- сидячая работа;
- длительное пребывание на ногах;
- тяжелая работа (поднятие тяжестей).

## Осложнения:

- тромбофлебит;
- кровотечение;
- ущемление варикозного узла.

## Различают:

- наружный геморрой (узлы видны при визуальном осмотре, они представляют собой клубочки вен, стенки которых расширены и истончены, что приводит к кровотечениям);
- внутренний геморрой (диагноз ставится по ректальному пальцевому осмотру, аноскопии, ректоскопии).

## Клиника.

Различают 3 степени заболевания.

1 степень- жжение в области ануса, усиливающееся при дефекации, после приема острой пищи, алкоголя, после физической нагрузки.

При осмотре одиночные узлы, при пальпации они мягкие.

2 степень – боли, усиливающиеся при сидении и ходьбе, затрудненная и болезненная дефекация, повышенная температура, возможны кровотечения

При осмотре - область ануса отечна и гиперемирована, уплотненная, болезненная. Видны несколько увеличенных узлов, которые могут воспаляться, и изъязвляться (мелкоточечные язвочки).

3 степень – больного мучают сильные распирающие боли, мешающие ему спать. Затруднена не только дефекация, но и мочеиспускание.

У больного чувство несмыкания ануса. При осмотре – отечные, сине-багровые узлы с признаками некроза. Возможно выпадение внутренних узлов из ануса. Из выпавших узлов образуется «розетка». Зуд, воспаление кожи вокруг ануса.

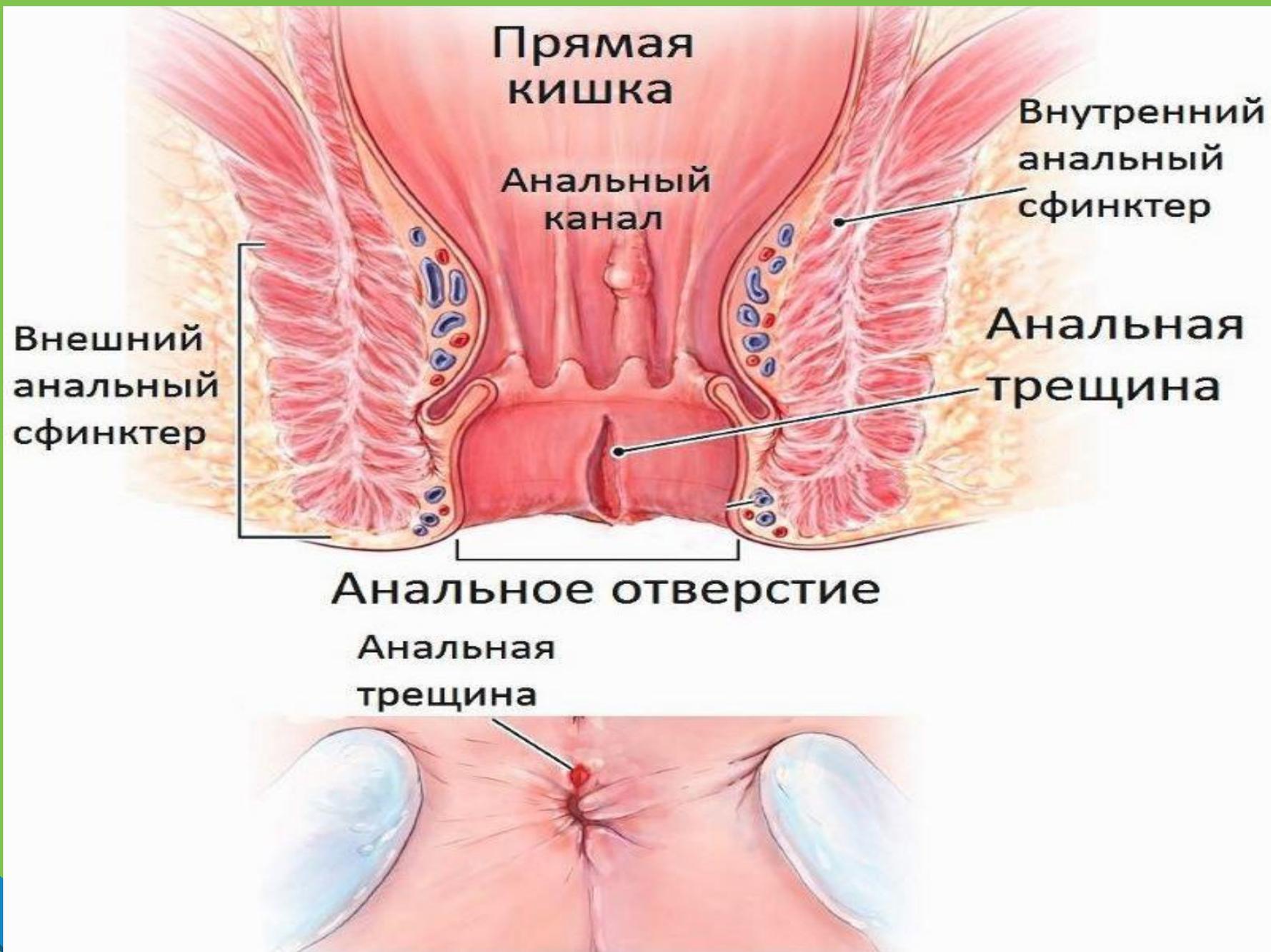
Лечение:

- постельный режим;
- ректальные свечи с анузолом, красавкой, облепихой, гепарином, анестезином, новокаином и др.;
- восходящий душ и сидячие ванночки с перманганатом калия (28-30°C, 15 мин, 3-4 раза в сутки);

- охлаждающие вяжущие примочки со свинцовой водой или риванолом;
- местно масло расторопши (салфетки, смоченные маслом, прикладывают к узлам);
- гемостатическая терапия (при кровотечениях) местно свечи с тромбином, тампоны с гемостатической губкой, марлевые тампоны с 10% хлористым кальцием;
- оперативное лечение (после ликвидации воспаления).
- во время операции иссекаются геморроидальные узлы, накладываются швы;
- в прямую кишку на сутки вводится марлевый тампон с мазью Вишневского;
- на 2-3 дня после операции исключить все продукты, содержащие грубую клетчатку, на 3 день дается слабительное.

## Уход:

- после каждого акта дефекации восходящий душ или сидячая ванночка;
- главное соблюдение диеты (для нормализации функции кишечника);
- при выписке м/с должна дать советы пациенту по питанию.



## Трещины сфинктера прямой кишки: причины, клиника, лечение

Заболевание чаще встречается у женщин среднего возраста. Трещины располагаются в слизистом слое прямой кишки, они скрыты между складками ануса.

### Причины:

- хронические запоры;
- геморрой;
- физическое напряжение;
- ректальное инструментальное исследование;
- механическая травма;
- инфекционное заболевание.

Клиника. По клиническому течению различают: острые и хронические трещины. Боль – это ведущий симптом, возникает или в момент дефекации или через какое-то время после нее, длится долго или проходит быстро. По характеру боль может быть постоянной, приступообразной, режущей.

Дефекация часто сопровождается кровянистыми выделениями.

Лечение:

*а) консервативное лечение*

- ликвидация запоров - касторовое, парафиновое масло, оливковое масло, фитотерапия, тиссасен, бисакодил и др. слабительные;
- гигиенические ванночки, восходящие души, местная анестезия.

*б) оперативное лечение*

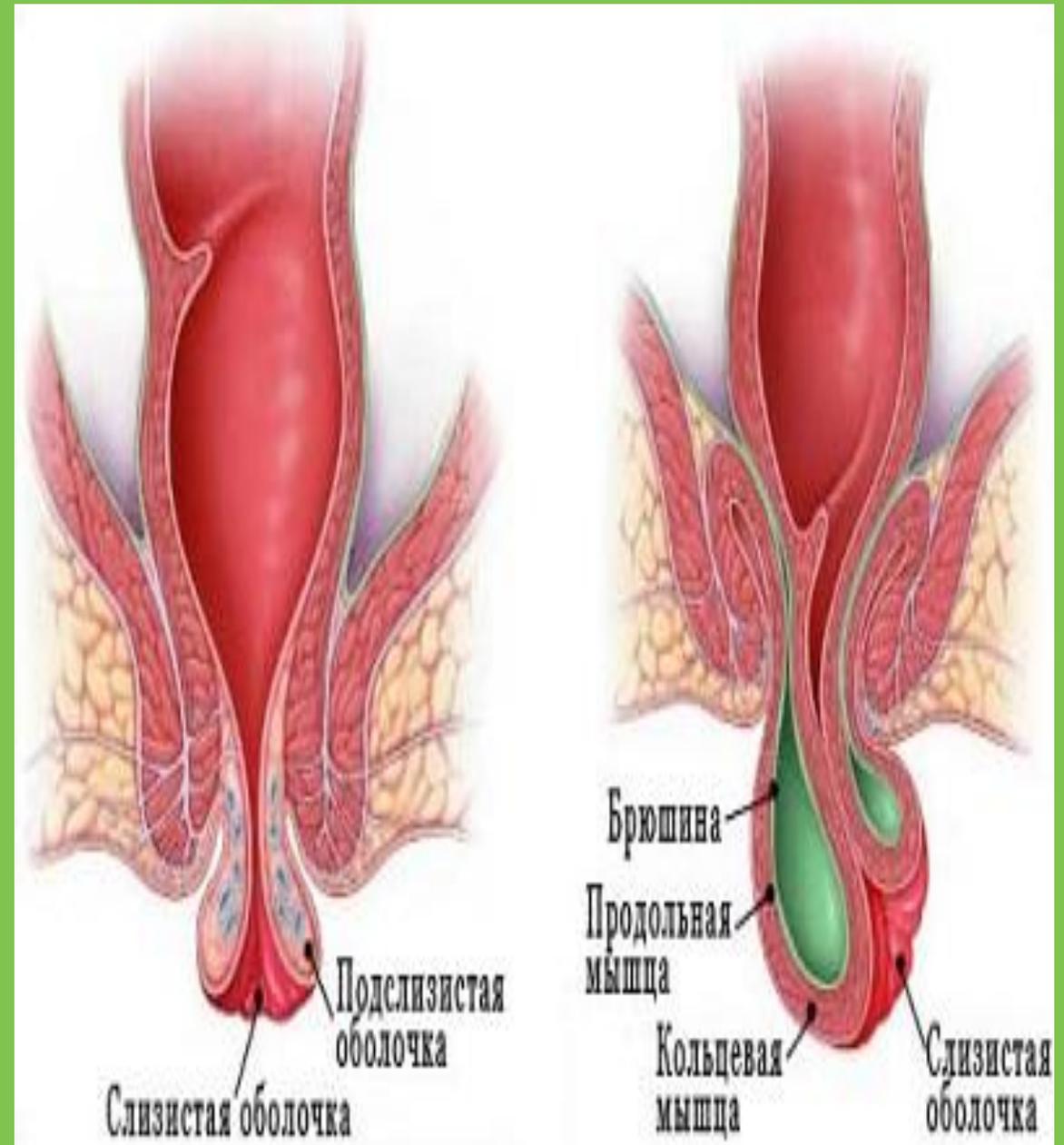
- перерастяжение под местной анестезией – разрывы быстро заживают;
- иссечение трещин, наложение швов.

**Выпадение прямой кишки** – выхождение кишки наружу за пределы заднего прохода (опущение ее стенки).

Причины:

- повышение внутрибрюшного давления (запоры, понос, тяжелый физический труд, кашель и др.);
- слабость мышц тазового дна (предрасполагающие факторы).

Выпадение прямой кишки часто встречается у детей.



## Клиника:

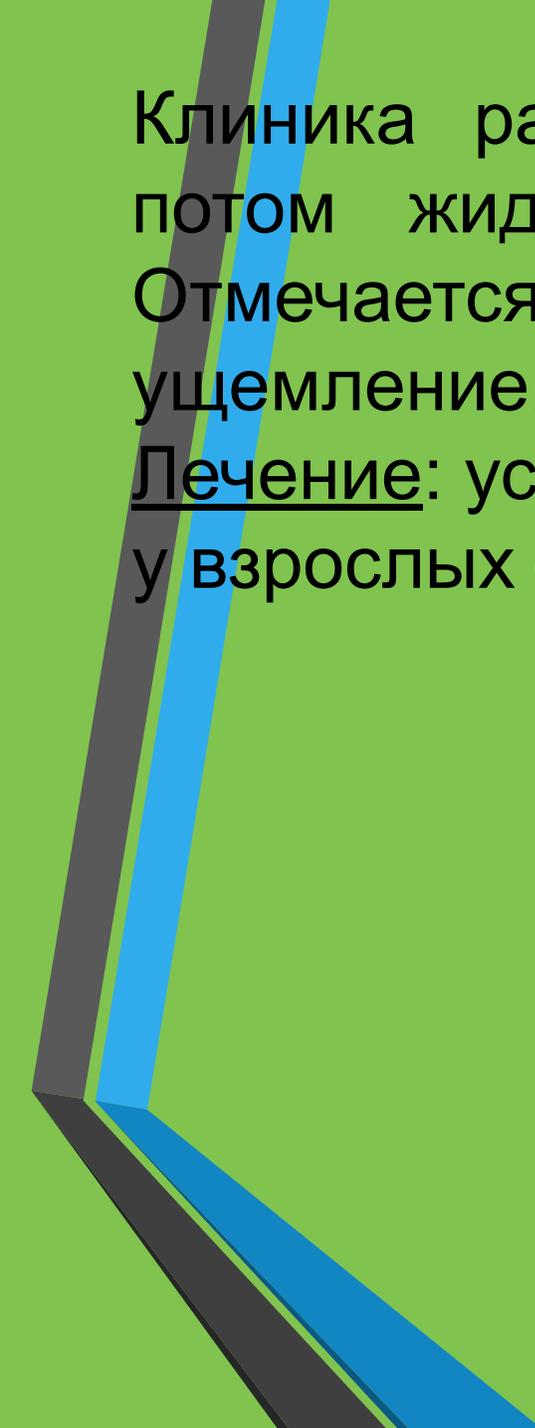
1 степень – выпадает только во время дефекации, происходит самовправление;

2 степень – выпадение при физической нагрузке, самостоятельно не вправляется;

3 степень – выпадает при незначительной физической нагрузке, ходьбе, вертикальном положении.

## В зависимости от степени выраженности:

- выпадение только слизистой оболочки заднего прохода;
- выпадение всех слоев стенки анального отдела кишки;
- выпадение прямой кишки без выпадения заднего прохода;
- выпадение заднего прохода и прямой кишки.



Клиника развивается постепенно, сначала недержание газов, потом жидкого стула, а потом и твердых каловых масс. Отмечается воспаление, кровоточивость стенки кишки, ущемление.

Лечение: устранение запоров, поноса, кашля (у детей).  
у взрослых – хирургическое лечение.

## Рак прямой кишки: клиника, лечение, уход.

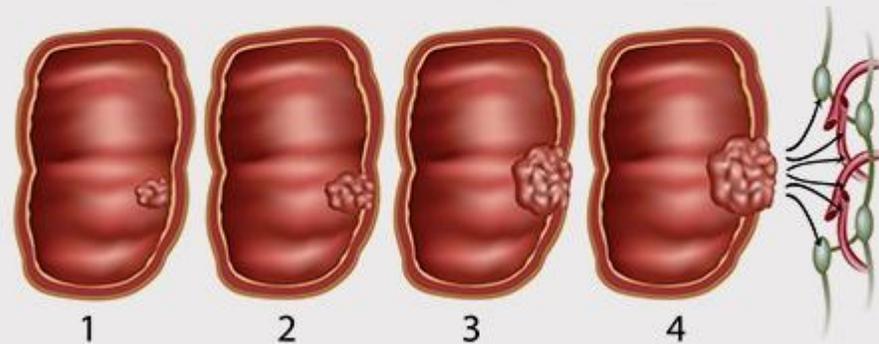
Рак прямой кишки составляет 80% от опухолей толстого кишечника, чаще страдают мужчины.

Причины: сигмоидиты, проктиты, полипы прямой кишки.

Метастазирование лимфогенным путем в парааортальные лимфоузлы, паховые лимфоузлы малого таза.

Метастазирование гематогенным путем в печень, легкие, матку, мочевой пузырь.

Стадии рака прямой кишки



## Клиника (4 степени):

1 степень – опухолевидные узлы небольшие, без метастазов.

2 степень – опухоль занимает более полуокружности просвета прямой кишки, прорастает кишечную стенку.

3 степень – опухоль циркулярно суживает просвет кишки, метастазирует в регионарные лимфоузлы.

4 степень – опухоль прорастает в соседние ткани, дает отдаленные метастазы.

При этом отмечается небольшое кровотечение, появляется слизь, гной. Появляются боли, характерной особенностью рака прямой кишки являются ранние боли.

Отмечаются тенезмы, поносы, чередующиеся с запорами, отсутствует чувство полного опорожнения, происходят изменения формы каловых масс.

## Диагностика:

- пальцевое исследование;
- ректороманоскопия, с прицельной биопсией;
- ирригоскопия.

## Лечение:

- биопсия полипа прямой кишки при подозрении на рак;
- оперативное удаление полипа;
- резекция или экстирпация прямой кишки с наложением колостомы;
- паллиативное вмешательство: анастомоз;
- лучевая терапия;
- химиотерапия.

# Особенности подготовки больных к операции на прямой кишке и послеоперационный уход

## Особенности подготовки к операции:

- за 2-5 дня до операции назначается бесшлаковая диета;
- за 5 дней до операции - курс левомицетина;
- за сутки до операции дается слабительное и накануне ставится очистительная клизма до чистых вод;
- утром, в день операции – очистительная клизма, ставится газоотводная трубка, и подмывают больного.

## Особенности послеоперационного периода:

- бесшлаковая диета (стул должен отсутствовать 3 дня);
- в прямую кишку вставляется трубка, обернутая салфеткой смоченной мазью Вишневского;
- постель должна быть защищена от попадания крови и мази;
- после акта дефекации назначают сидячие ванночки с перманганатом калия и последующей перевязкой.

## Особенности ухода за каловым свищем:

- уход за кожей вокруг калового свища (частое перевязывание);
- повязку надо накладывать так, чтобы она не сползала при движении больного;
- на выступающую часть слизистой кишки надо наложить салфетку, смоченную вазелиновым маслом, покрыть другой салфеткой с ватой, затем укрепить бинтами или специальными бандажами. Кожу вокруг свища смазывать пастой Лассара или другой индифферентной мазью.

**БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**

