НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА КЫРГЫЗСТАНА

Пищеварительная система. Проблемы, связанные с органами желудочно-кишечного тракта.

Проблемы, связанные с органами желудочно-кишечного тракта

- Отсутствие активных движений у лежачих больных приводит к снижению тонуса желудочно- кишечного тракта, к запорам или трудной дефекации.
- Больные вынуждены совершать дефекацию в необычном и трудном положении. Это способствует подавлению позыва на дефекацию, иногда из-за произвольной задержки, так как стесняются обращаться за помощью
- Запоры и вялость желудочно-кишечного тракта могут привести к нарушению пищеварения и выражается в обложенном языке, дурном запахе изо рта, в отсутствии аппетита, легкой тошноте. Развивается каловая интоксикация. Нередко запоры сменяются поносами.

Профилактика осложнений состоит в создании комфортных условий для физиологических отправлений, в гимнастике передней брюшной стенки живота и в соблюдении соответствующей диеты.

Метеоризм - патологическое газообразование в кишечнике, вызывающее резкое вздутие живота. Усиливает метеоризм употребление в пищу черного хлеба, бобовых, картофеля, винограда, пива, кваса, квашеной капусты, молока. Встречается ри энтероколитах, хроническом гастрите с пониженной кислотностью, хроническом колите, сердечной недостаточности с циррозом печени, а также после операций в брюшной полости. Часто метеоризм бывает основным симптомом хронического панкреатита, спаечной болезни брюшной полости, атонии кишечника.

Понос - возникает при усилении кишечной перистальтики и повышении секреторной функции кишечника. Наблюдается при воспалении слизистой оболочки кишечника, понижении кислотности желудочного сока, возбуждении нервной системы, плохом всасывании питательных веществ и воды.

Непроизвольная дефекация - недержание кала или потеря контроля за дефекацией - нарушение функции прямой кишки и сфинктеров заднего прохода. Недержание кала бывает двух видов:

1. постоянное подтекание каловых масс из анального отверстия без выраженного позыва на дефекацию;
2. невозможность удержать каловые массы после возникновения позыва на дефекацию.

Помощь при постоянном подтекании каловых масс:

При отсутствии позыва:

- меняйте подгузники сразу после загрязнения или установите регулярность смены подгузников в зависимости от потребности больного;
- В отдельных случаях, больному хирургическим путем закрывают анальное отверстие и накладывают колостому (сообщение между толстой кишкой и передней брюшной стенкой).

После возникновения позыва:

- необходимо сразу откликнуться на его потребность в дефекации;
- установить регулярный режим дефекаций с правильным формированием кала;
- обеспечьте адекватный туалет кожи.

Аппетит

Аппетит - ощущение, связанное с потребностью организма в приеме пищи. При рефлекторном отделении желудочного сока, когда человек видит пищу или ощущает ее запах, аппетит обычно усиливается, а при подавлении секреторной функции желудка аппетит уменьшается или совершенно пропадает.

Если пища задерживается в желудке или нарушается желудочное сокоотделение, аппетит ослабевает или исчезает. При инфекционных и при различных тяжелых заболеваниях аппетит также может ослабевать или совсем исчезать.

Сильные эмоции, особенно отрицательного характера (страх, горе, отвращение, гнев), способствуют снижению аппетита.

Проблемы с полостью рта:

- ✔ Нет аппетита из-за неприятного запаха и вкуса во рту, в результате чего во рту развиваются гнилостные процессы.
  - **Помощь.** Обработка полости рта не менее 2 раз в день.
- ✔ Нет аппетита, потому что отсутствует ощущение вкуса пищи из-за налета на языке, нарушающего вкусовое ощущение.
  - **Помощь.** Обработка полости рта и языка.
- ✔ У больного травма жевательного аппарата (костей, суставов, мышц) или инфекции(стоматит, ангина, язвы, др.).
  - **Помощь.** Жидкая калорийная теплая пища, которую больной ест с помощью трубочки, не раскрывая рот (обезболивающие)
- ✔ Отсутствуют зубы или зубные протезы или плохое качество зубных протезов.
  - **Помощь.** Консультация и помощь зубного врача и протезиста

Помощь при нарушении аппетита.

- ✔ Отказ от еды из-за того, что она слишком холодная или горячая; или от невкусной, нелюбимой еды; по религиозным соображениям;
  - **Помощь.** Контролируйте время приема пищи, не давать сразу после приготовления и не дайте ей остыть. Узнайте, какую пищу подопечный хочет съесть и когда, а какую ему нельзя есть.
- ✔ Еда или обстановка вызывают брезгливость: грязная посуда, запачканные предметы или какая-нибудь грязь в поле зрения.
  - **Помощь.** Перед кормлением пациента надо все как следует убрать, вымыть, накрыть чистым.
- ✔ Больной устал, не может есть из-за неудобной позы в кровати.
  - **Помощь.** Организуйте удобное место. При кормлении

Помощь при нарушении аппетита, если:

- ✔ Больной не ест, потому что его преследуют бредовые идеи: ему кажется, что тот, кто готовит пищу или кормит его, хочет его убить и с этой целью подмешивает в пищу яд и др..
  - **Помощь.** Переубеждать психически больного человека в таком случае бесполезно. Конечно, необходимо предварительно убедиться в том, что за подозрениями больного нет реальных фактов.
- ✔ Аппетит исчезает при подавленном, унылом настроении.
  - **Помощь.** Предложить особо любимую еду, использовать приправы, постараться отвлечь больного от его мыслей, предлагать есть либо в обществе других людей или, наоборот, создать условия для уединенного приема пищи.

Помощь при нарушении аппетита.

- ✔ У пожилых людей отказ от еды может быть вызван обострением хронического заболевания или быть проявлением остро возникшего заболевания, например, инфаркта, воспаления легких или др.
  - **Помощь.** Если пожилой человек внезапно отказывается от еды, необходимо поставить в известность лечащего врача.
- ✔ Аппетит отсутствует из-за интоксикации (отравления) при различных заболеваниях, при употреблении определенных лекарственных препаратов.
  - **Помощь.** Предлагайте обильное питье и обильное мочевыделение, в качестве дезинтоксикационной (удаляющей токсины) терапии – по согласованию с доктором. Предлагайте больному вкусную, любимую пищу и возбуждающую аппетит еду (соленую, пряную), если нет противопоказаний со стороны врача.

Другие проблемы при приёме пищи:

- **Дисфагия** - расстройство акта глотания, вызванное препятствиями на пути продвижения пищевого комка по ходу пищевода(травмы, ожоги или воспаления) или поражением нервной системы и мышц(опухоли, увеличение лимфатических узлов)

- **Жажда** - своеобразное чувство, проявляющееся обычно в сухости полости рта, языка, глотки. Возникает, когда человек мало пьет, теряет много крови или выделяет воду другими путями (рвота, понос, значительное потоотделение и пр.). Ограничивать больных в питье приходится при сердечной недостаточности, при желудочном кровотечении, после операций на внутренних органах, после наркоза.

Другие проблемы при приёме пищи:

Икота - судорожное сокращение диафрагмы и дыхательного аппарата. Икота сопровождается сильным вдохом с характерным звуком вследствие сужения голосовой щели и толчкообразными движениями живота.

Отрыжка - непроизвольное внезапное попадание в полость рта содержащейся в желудке небольшого количества пищи и/или воздуха, сопровождающееся характерным звуком выходящего через рот воздуха.

Изжога - чувство жжения по ходу пищевода, за грудиной. Как правило, появляется после приема пищи или после того, как больной ложится. Причиной изжоги является заброс кислого желудочного содержимого из желудка на слизистую оболочку пищевода через не полностью закрытый сфинктер

Помощь при отрыжке, изжоге:

- исключить газированные напитки, продукты, способствующие газообразованию, длительно задерживающиеся в желудке;
- помогите подопечному принимать пищу в естественном положении (сидя) и следите, чтобы он тщательно прожевывал;
- после приема пищи - ограничьте физическую активность, не рекомендуется ложиться в течение 1-2 часов;
- рекомендуется выпить полстакана молока или принять щелочи: щепотку гидрокарбоната натрия (пищевой соды) пополам с жженой магнезией.
- пища должна быть густой или твердой консистенции;
- после еды в течение часа подопечному нужно находиться в вертикальном положении. Обеспечьте больному сон в положении с приподнятым на 15-20 см головным концом кровати.
- Исключите из рациона алкоголь, кофе, шоколада, жиров, и другие продукты, стимулирующих выработку желудочного сока.

Другие проблемы при приёме пищи

Рвота - это сложнорефлекторный акт, приводящий к извержению содержимого желудка и кишечника через рот. В большинстве случаев является защитной реакцией организма, направленной на удаление из него токсических или раздражающих веществ.

Если у больного началась рвота:

- Усадите больного, закройте ему грудь полотенцем или клеенкой, поднесите ко рту чистый лоток или поставьте ведро.
- Выньте зубные протезы.
- Если больной слаб или ему запрещено сидеть, расположите больного так, чтобы его голова была ниже туловища. Поверните ему голову набок для того, чтобы больной не захлебнулся рвотными массами, и поднесите к углу рта лоток или тазик. Подложите полотенце, либо пеленку, чтобы предохранить от загрязнения подушку и белье.
- Во время рвоты находитесь возле больного.

Если у больного началась рвота:

- Больного в бессознательном состоянии уложите на бок! Введите роторасширитель, чтобы не захлебнулся.
- После рвоты посуду сразу вынесите из помещения.
- Дайте больному прополоскать теплой водой и вытереть рот.
- У очень ослабленных больных необходимо протирать полость рта марлевой салфеткой, смоченной водой или одним из дезинфицирующих растворов (раствор борной кислоты, светлый раствор калия перманганата и т. д.).
- Для прекращения рвоты можно дать больному несколько мятных капель, глоток остуженной воды, кусочек льда, 5 мл 0,5% раствора новокаина.
- Рвота "кофейной гущей" указывает на желудочное кровотечение. Срочно вызывайте врача!

Если у больного началась рвота:

- До оказания медпомощи на область желудка положите нетяжелый пузырь со льдом. Меняйте его по мере таяния.
- Нельзя кормить, поить и давать внутрь лекарства.
- Не оставляйте больного одного до прихода врача.
- Рвотные массы сохраните до приезда врача в прохладном месте. При подозрении на отравление, в рвотных массах определяется наличие того или иного яда для начала ранней противоядной терапии.
- Если рвота у больного связана с приемом лекарств, то тогда возможен прием противорвотных препаратов. Пищу в таких случаях необходимо принимать часто, небольшими порциями.

Кормление лежачего больного

1. Помогите подопечному принять полусидячее (сидящее) положение.
2. Вымойте ему руки.
3. Накройте грудь нагрудником
4. Предложите ему попить, это облегчит ему глотание при приёме твердой пищи.
5. Чтобы напоить: одной рукой поддерживайте голову больного, а другой держите кружку из которой он пьёт.

6. Чтобы накормить:

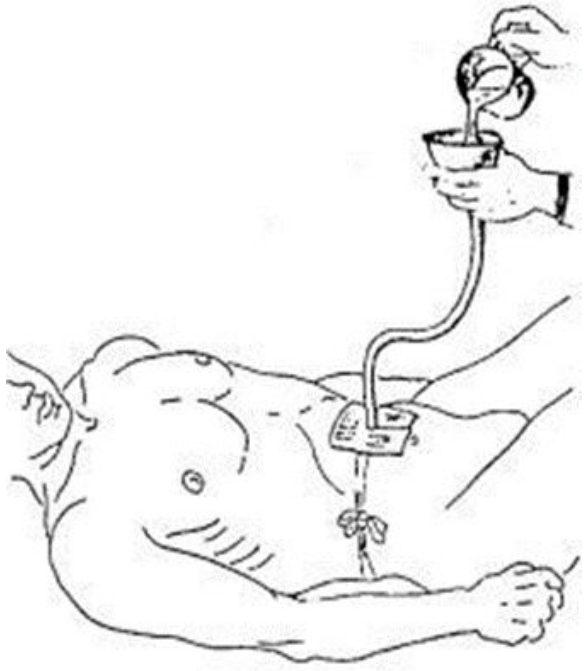
- Наполняйте ложку на 2/3.
- Сначала коснитесь ложкой нижней губы подопечного, чтобы он открыл рот.
- Затем прикоснитесь к его языку. Он поймет, что ложка с пищей находится у него во рту и прикроет рот.
- Аккуратно выньте ложку изо рта.
- Сделайте паузу, чтобы пациент мог прожевать и проглотить пищу.
- После нескольких ложек твердой пищи предложите ему попить.
- По мере надобности протирайте рот больного салфеткой.

7. После кормления помогите подопечному: прополоскать рот, вымыть руки, почистить зубы.

Если показано искусственное кормление:

При непроходимости пищевода больного кормят через операционный свищ, в некоторых случаях с помощью питательных клизм или зонд.

1. Введите зонд в свищевое отверстие, наденьте на него воронку и вливайте по 150-200 мл подогретой жидкой пищи 5-6 раз в день.
2. Постепенно можно увеличить разовое количество пищи до 300-500 мл и уменьшить частоту кормлений до 3-4 раз.
3. Следите за чистотой свищевого отверстия:
4. после каждого кормления промывайте вокруг него кожу, смазывайте специальной мазью (пастой Лассара), накладывайте сухую стерильную повязку.



Введение лекарств через прямую кишку

Через анальное отверстие вводят лечебные свечи или лекарственные растворы. Ректальный способ (через прямую кишку) позволяет ввести лекарство тем больным, которые не могут принять их через рот:

- пациентам с непрекращающейся рвотой;
- психическим больным;
- больным с непроходимостью пищевода;
- больным с нарушением глотания;
- больным в бессознательном состоянии.

Клизмы: виды, механизм, противопоказания

- Клизма — лечебно-диагностическая манипуляция, введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей.
- Различают два типа лечебных клизм: очистительные и послабляющие клизмы; лекарственные и питательные.
- Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение.
- Механическое действие клизмы тем значительнее, чем больше количество жидкости. Кроме механического воздействия усилению перистальтики способствует температура вводимой жидкости.
- Противопоказания: при желудочно-кишечных кровотечениях, остром аппендиците, остром перитоните, впервые дни после операции на брюшной полости, при острых воспалительных и эрозивно-язвенных поражениях толстого кишечника, выпадения прямой кишки.

Постановка очистительной клизмы.

Подготовьте:

- ✔ кружку Эсмарха (резиновая ёмкость объёмом не менее 1-2 л, к которой прикреплена проводящая воду резиновая трубка дляной 1,5 м с пластмассовым наконечником. На трубке расположен кран для регуляции подачи жидкости);
- ✔ стойку, на которую подвесите кружку Эсмарха;
- ✔ таз; клеёнку; резиновые перчатки; вазелин;
- ✔ жидкость для клизмы:

объём зависит от возраста больного, взрослым = 1-1,5 л;

Температура воды:

- обычно берут тёплую воду 20-35°С;
- при атоническом запоре температура жидкости +12-20°С;
- при спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37—40—42°С;
- при запоре — 20—25°С.

Кроме воды можно использовать настой ромашки с добавлением 2-3 столовых ложек глицерина или растительного масла.

- ✔ Предупредите подопечного, что, несмотря на позывы на дефекацию, надо постараться задержать воду в кишечнике хотя бы на 5-10 минут.
- ✔ Наденьте перчатки.
- ✔ Налейте жидкость в кружку Эсмарха.
- ✔ Приоткройте кран и слейте немного жидкости в таз, чтобы вытеснить воздух из резиновой трубки.
- ✔ Закройте кран.
- ✔ Подвесьте кружку на стойку на 50-100 см выше уровня головы пациента.
- ✔ Смажьте наконечник вазелином.
- ✔ Положите на кровать клеёнку так, чтобы её край свисал в таз (если больной не сможет удержать воду в кишечнике).
- ✔ Уложите на кровать больного на левый бок.
- ✔ Попросите подопечного согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу.

Если пациент не может лежать на боку, клизму делают в положении лежа на спине.

- ✔ Пальцами левой руки раздвиньте ягодицы больного, а правой рукой осторожными вращательными движениями введите наконечник в анальное отверстие на глубину 5-10 см по направлению к пупку подопечного.
- ✔ Приоткройте кран, чтобы вода начала поступать в кишечник. Следите:

чтобы вода не поступала быстро, это вызовет боли в животе у подопечного;

если вода не идет: поднимите кружку , слегка выдвиньте наконечник;

если боли в животе: ослабьте напор воды и опустите кружку пониже;

- ✔ После введения всего раствора закройте кран и аккуратно извлеките наконечник.
- ✔ Спустя 5-10 минут помогите пациенту дойти до туалета или подайте ему судно.
- ✔ Подмойте (или помогите подмыться) больного после дефекации.
- ✔ Вымойте наконечник и простерелизуйте его (прокипятите с мылом).
- ✔ Вымойте руки, снимите перчатки.