

СП при гастритах.

СП в терапии, лекция №22

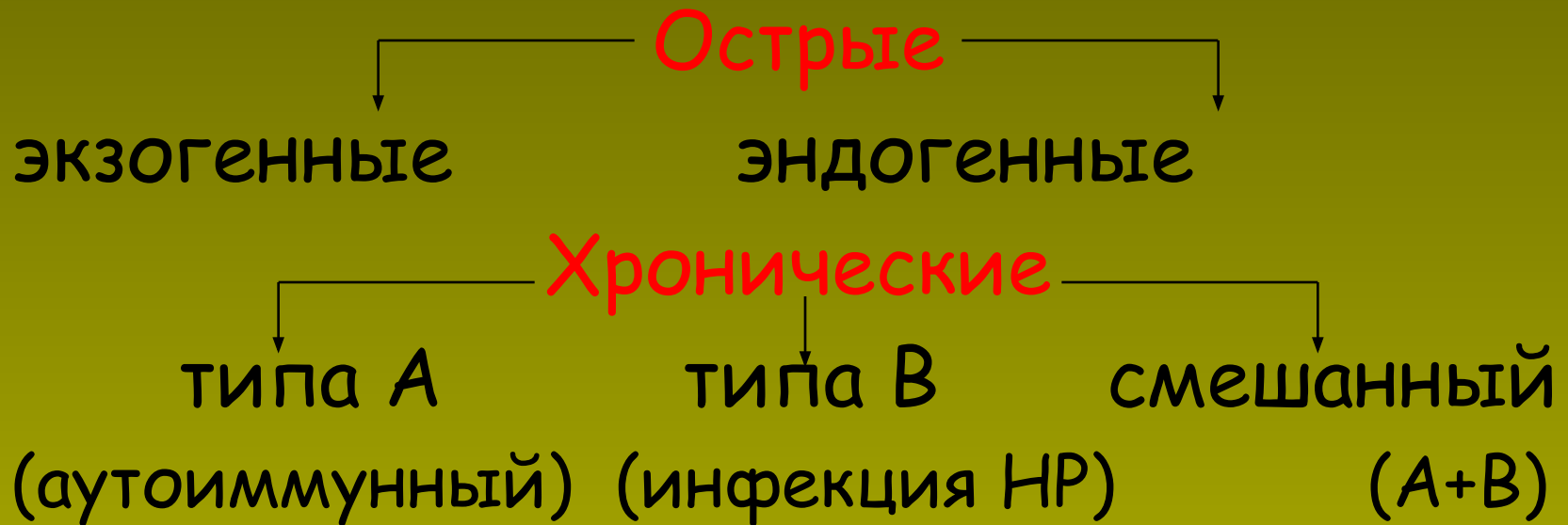
Лекция на тему:

«Сестринский
процесс при
гастритах»

Гастрит

-воспаление слизистой оболочки
желудка

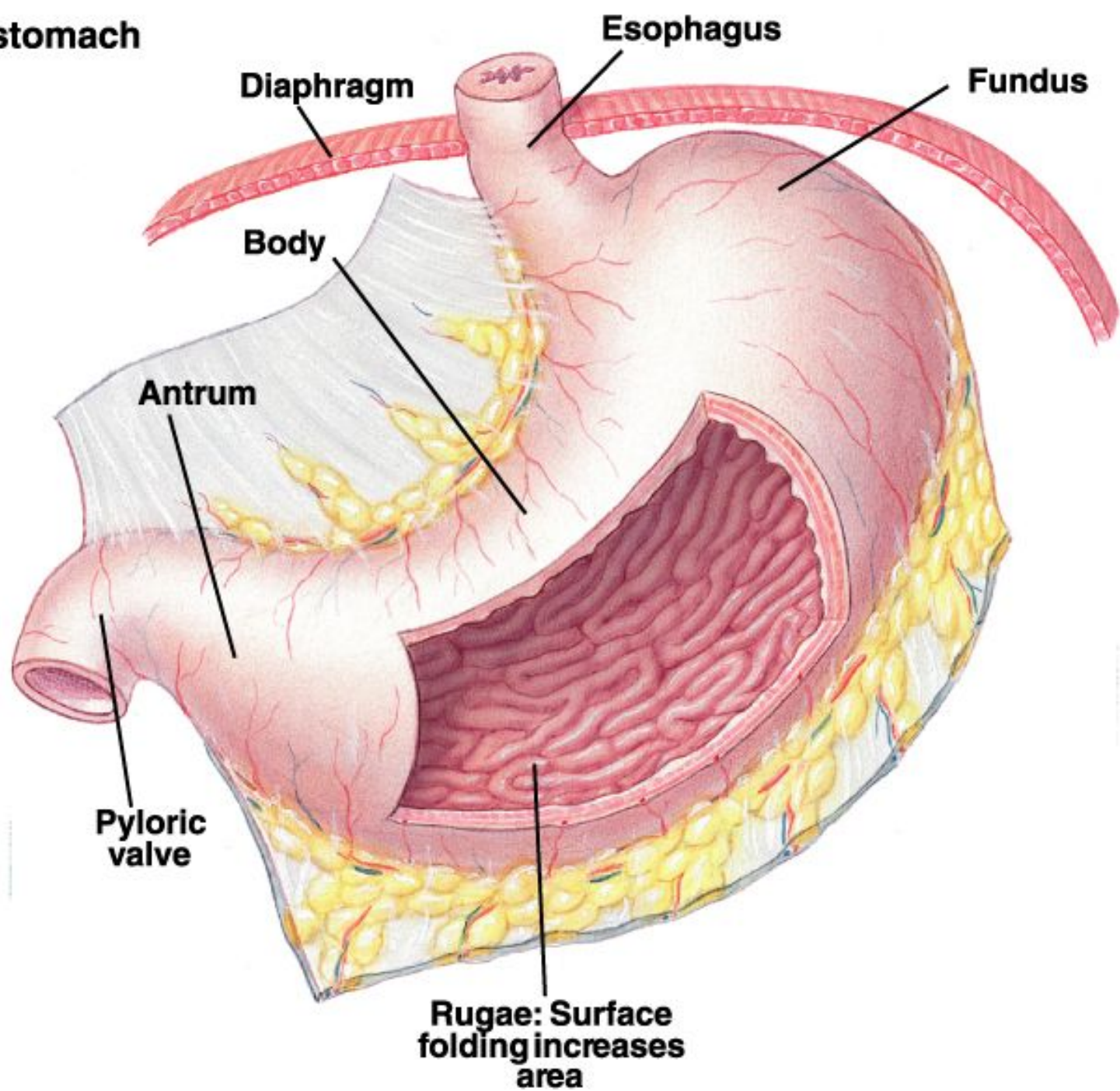
Виды гастритов



Хеликобактер пилори



The stomach



- По морфологическому признаку:
 - поверхностный;
 - атрофический;
 - гипертрофический;
 - умеренный;
 - выраженный.
- По функциональному признаку:
 - с сохраненной или повышенной секрецией;
 - с пониженной секрецией.

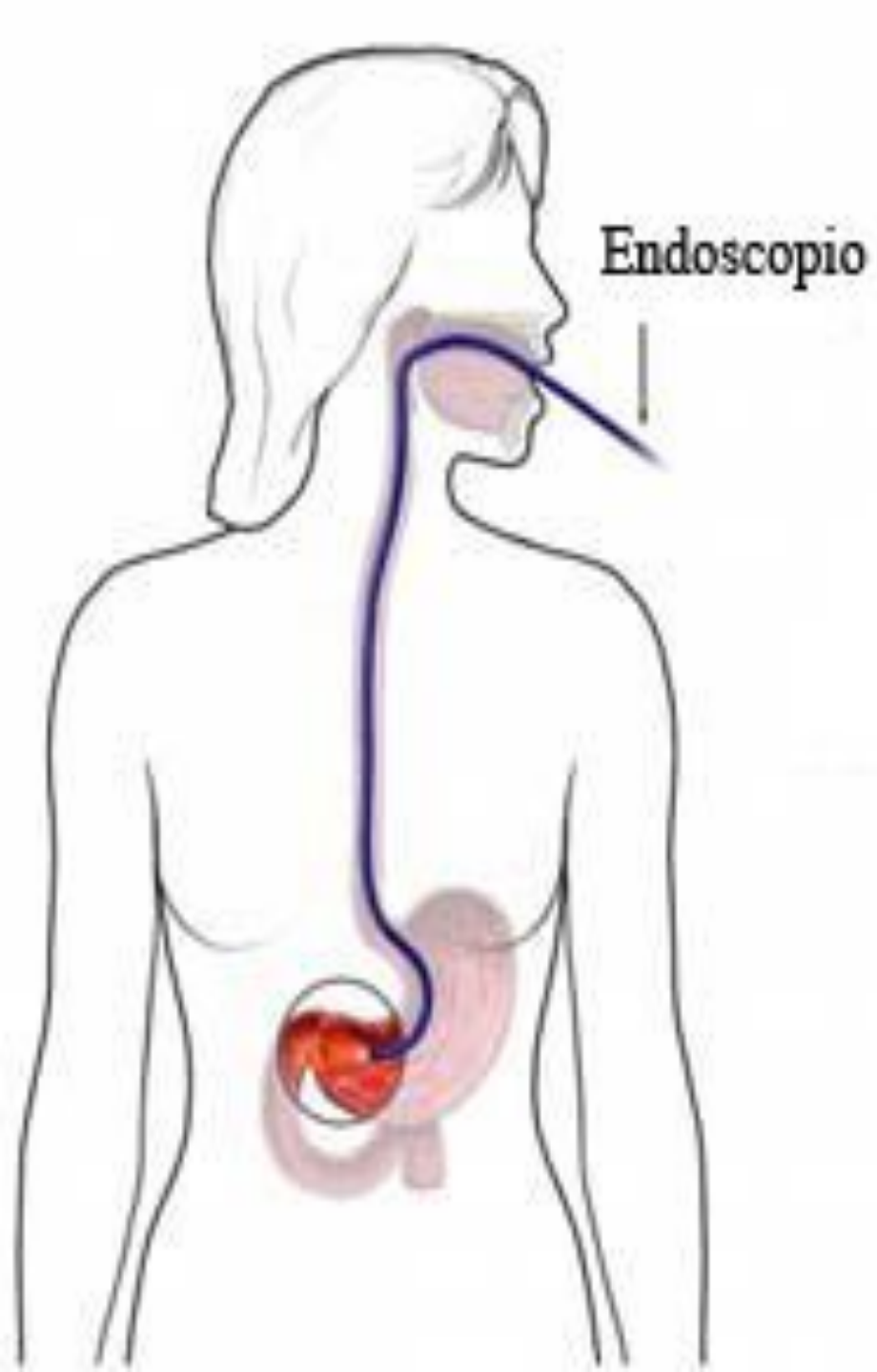
Острый гастрит

Причины:

- Бактериальное поражение;
- Токсические вещества, в том числе алкоголь;
- Погрешности в питании;
- Воздействие крепких кислот и щелочей.

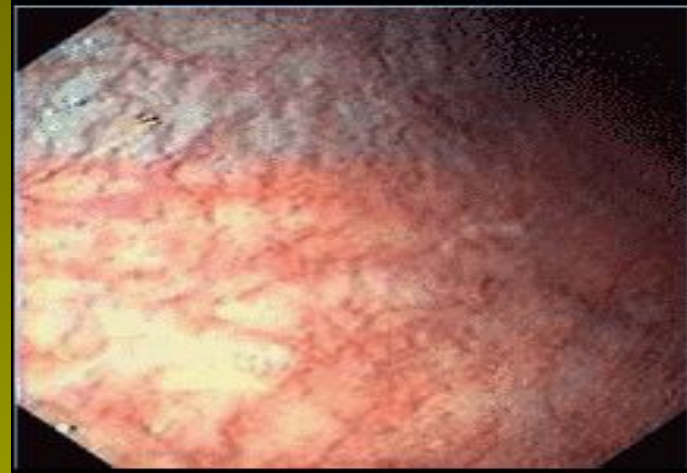
Способствующие факторы:

- Аллергия;
- Курение;
- Нарушение обменных процессов в организме.



Формы острого гастрита

- - простой;
- - коррозивный;
- - фибринозный;
- - флегмонозный.



Гастроскопия: изменение цвета слизистой оболочки при атрофическом гастрите (С.А.Панфилов и соавт., 2006)



Гастроскопия: увеличение выраженности сосудистого рисунка при атрофическом гастрите (С.А.Панфилов и соавт., 2006)

Этиологические факторы

(факторы риска):

экзогенные - недоброкачественная пища (острая, соленая, жирная, горячая, просроченная), переедание, алкоголь, особенно суррогаты, некоторые лекарственные препараты и т.п.

- **эндогенные** - СД, почечная недостаточность, хр. инфекции и т.п.
- Но если говорить коротко - основная причина острого гастрита - это пищевое отравление.

Причины острого гастрита:

- патогенные микробы и их токсины
- медикаменты (жаропонижающие и т.д.)
- грубая и острая пища
- перегрузка желудка большим количеством пищи
- употребление продуктов, содержащих пищевые аллергены



на сайте, будет являться нарушением авторских прав

Типичные проблемы пациента (жалобы)

- Тошнота, обильная рвота непереваренной пищей;
- Схваткообразная боль в животе, чувство распираания в подложечной области;
- Вздутие живота, понос;
- Слабость, холодный пот;
- Озноб, повышение температуры тела до 38-39 С°;
- Отвращение к пище;
- Дефицит самообслуживания.

Обследование пациента:

- Объективное обследование:
 - при осмотре - бледность кожи, обложенность языка ;
 - при пальпации - болезненность в эпигастрии, ригидность мышц, частый пульс;
- Лабораторные методы исследования:
 - ОАК - лейкоцитоз, ускоренная СОЭ;
 - копрограмма - непереваренные пищевые волокна.
- **Дополнительные методы исследования:** -
ФГДС - эрозия слизистой







РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

регистрации исследований кала

(копрограмма)

Наименование ЛПУ, лаборатории _____

НАЧАТ « _____ » _____ 20__ г.

ОКОНЧЕН « _____ » _____ 20__ г.

Возможные осложнения

(потенциальные проблемы)

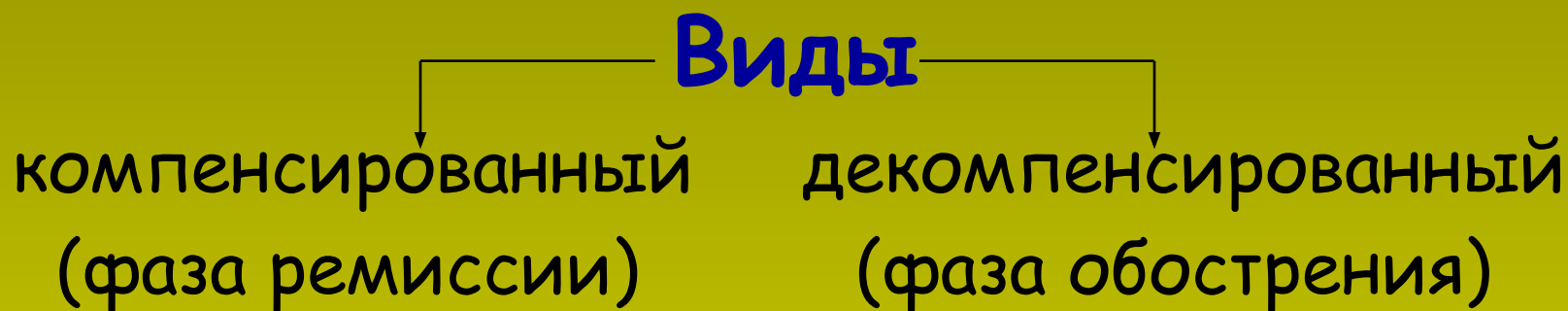
- Острая сосудистая недостаточность (коллапс, шок);
- Обезвоживание;
- Флегмона желудка;
- Возможна перфорация стенки желудка (при отравлении кислотами или щелочами);
- Переход в хроническую форму;
- Желудочное кровотечение.

Лечение острого гастрита

- Постельный режим (т.е. лечение в стационаре);
- Голодание 2-3 дня (с обильным питьем);
- Промывание желудка;
- Препараты белладонны (бесалол, белалгин);
- Антибактериальные препараты (антибиотики);
- Адсорбенты (активированный уголь, белая глина);
- Антигистаминные (при аллергическом гастрите).

Хронический гастрит

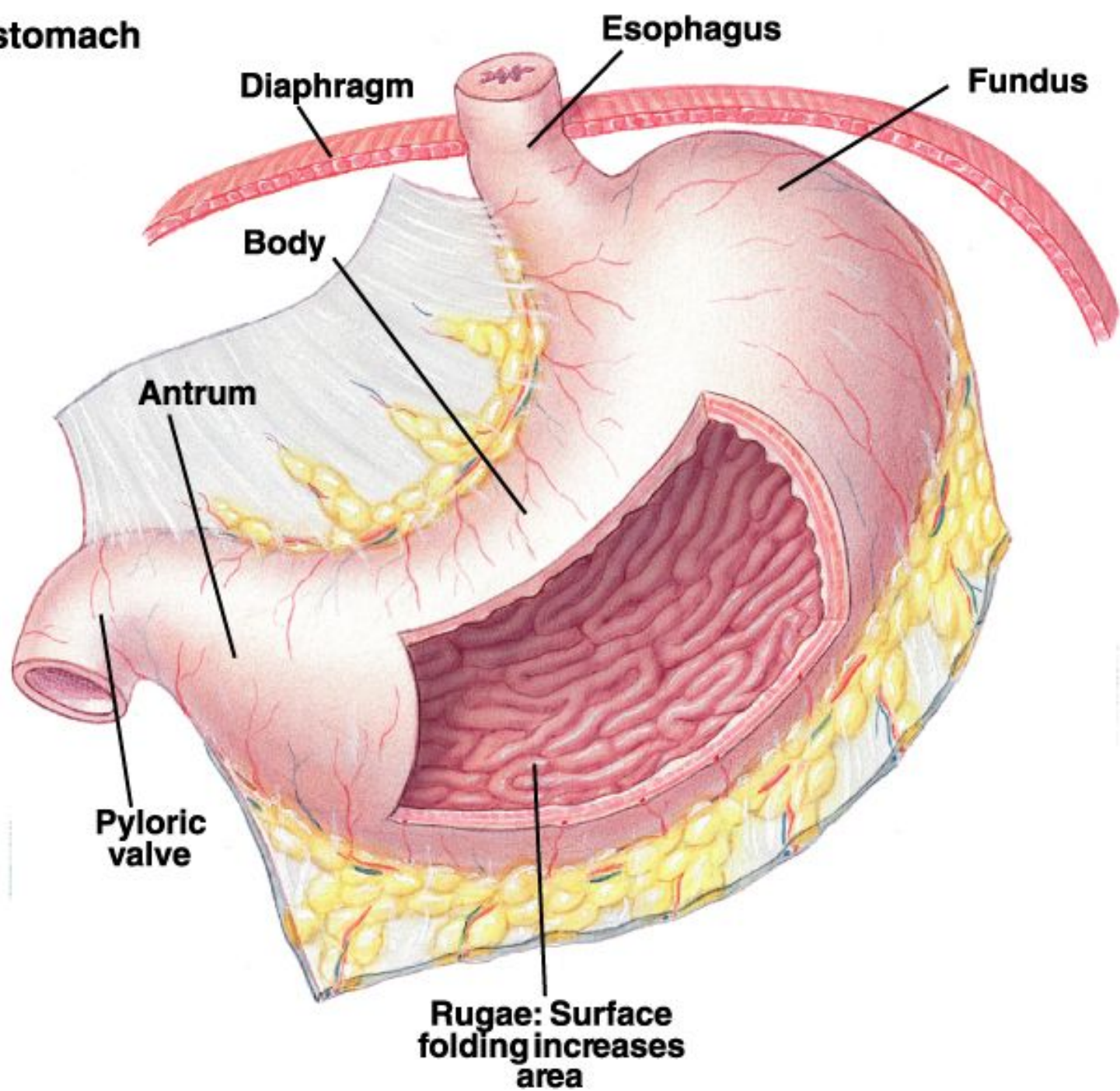
Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с нарушением его моторной, секреторной и инкреторной функций.



Классификация ХГ

- По этиологии - ассоциированный с НР (хеликобактерией);
- По локализации - пангастрит (распространенный), антральный (пилородуоденальный), фундальный (тела желудка);
- По характеру соковыделения - с секреторной недостаточностью (атрофический гастрит) , с повышенной секрецией или с нормальной секреторной функцией.

The stomach



Причины:

Экзогенные:

- Алиментарные (погрешности в диете, режиме питания);
- Вредные привычки (курение, алкоголизм);
- Профессиональные вредности;
- Лекарственные препараты;
- Инфицирование хеликобактериями.

Эндогенные:

- Очаги хронической инфекции;
- Заболевания органов брюшной полости;
- Эндокринные заболевания;
- Нарушение обмена веществ;
- Аллергия;
- Переход острого гастрита в хроническую форму.

Причины гастрита:

- бактерия *Helicobacter pylori*
- неправильное или нерегулярное питание (употребление острой, горячей и грубой пищи, еда всухомятку)
- злоупотребление алкоголем
- длительный прием ряда лекарств (антибиотиков, гормонов и т.д.)
- кишечные инфекции
- заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы
- хронические инфекции в полости рта и глотке
- курение
- стрессы

Типичные проблемы пациента при ХГ (жалобы)

В период обострения во многом схожи с жалобами при остром гастрите:

- Тошнота, обильная рвота;
- Изжога, отрыжка (кислым - при гиперацидном гастрите, или тухлым - при атрофическом);
- Схваткообразная боль в животе, чувство распирания в подложечной области;
- Вздутие живота, понос или запоры;
- Слабость, холодный пот;
- Отвращение к пище;
- Дефицит самообслуживания.





Обследование пациента с ХГ:

- В фазу обострения - как и при остром гастрите:
 - при осмотре - бледность кожи, обложенность языка ;
 - при пальпации - болезненность в эпигастрии, ригидность мышц, частый пульс;
 - ОАК - лейкоцитоз, ускоренная СОЭ;
 - копрограмма - непереваренные пищевые волокна.
 - дополнительные методы исследования: - ФГДС - эрозия слизистой
- В фазу ремиссии - все симптомы стихают

Принципы лечения

- Стационарное, амбулаторное;
- Режим - постельный;
- Диета - голод 1-2 дня, диета №1-1а;
- Промывание желудка, очистительная клизма, солевое слабительное, адсорбенты;
- Медикаментозное лечение: антибиотики (если НР-зависимый), спазмолитики, антациды, восполнение жидкости, дезинтоксикационные средства, кардиотоники.

Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи;
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима;
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении;
- Восполнение дефицита самообслуживания;
- Наблюдение за водным балансом;
- Наблюдение за характером испражнения, подача судна;
- Помощь пациенту в различные периоды лихорадки;
- Помощь при рвоте;
- Смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к исследованиям;
- Психологическая поддержка пациента;
- Беседа с родственниками, необходимая рекомендация;
- Четкое выполнение назначений врача.

Диспансеризация

- Основная профилактика хронического гастрита заключается в диспансерном наблюдении больных.

Улыбнись,
подними себе
настроение :)



28

• **Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus**

– мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть

И спасибо за внимание