

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

ЛЕКЦИЯ №8

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 03 Технология оказания медицинских услуг*

Сестринский уход при диспепсических расстройствах



для специальностей:
31.02. 01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Преподаватели:
Головко Денис Александрович
Шевченко Любовь Алексеевна

Самара, 2019

Пищеварение

- совокупность физических, химических и физиологических процессов, обеспечивающих обработку и превращение пищевых продуктов в простые химические соединения, способные усваиваться клетками организма.



Основные функции органов пищеварения

1. Двигательная, или моторная осуществляется мускулатурой пищеварительного аппарата и заключается в жевании, глотании, перемешивании и передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалении из организма не переваренных остатков.

К моторике также относятся движения ворсинок и микроворсинок.

Пищеварение

В ротовой полости

Ферменты слюны начинают переваривание крахмала до простых сахаров

В желудке

Желудочный сок секретируется в железах желудка и содержит кислоту и ферменты. Кислота убивает бактерии в еде; ферменты помогают расщеплять белки до аминокислот. Особые клетки производят слизь, которая предотвращает самопереваривание желудка.

В 12-ти перстной кишке

Желчь расщепляет жиры. Секрет поджелудочной железы содержит ферменты, превращающие жиры в глицерол и жирные кислоты, а также гидрокарбонат Na, нейтрализующий желудочную кислоту.

В тощей кишке
Ферменты поджелудочной железы и ферменты, продуцируемые кишечной стенкой, расщепляют белки, углеводы и жиры.

В подвздошной кишке
Основная функция подвздошной кишки впитывать питательные вещества. Желчь также впитывается здесь и возвращается в печень через кровеносные сосуды.

Адсорбированные питательные вещества с током крови попадают в печень, где они используются, а также накапливаются и распределяются в разные части тела.

В толстой кишке
Здесь из непереваренных отходов впитывается вода и формируются фекалии. Здесь живут бактерии кишечника, продуцирующие витамин K и биотин

В прямой кишке
Фекалии, сформированные в толстой кишке накапливаются здесь. А затем выводятся наружу.

Печень (место, где производится желчь)

Слюнные железы

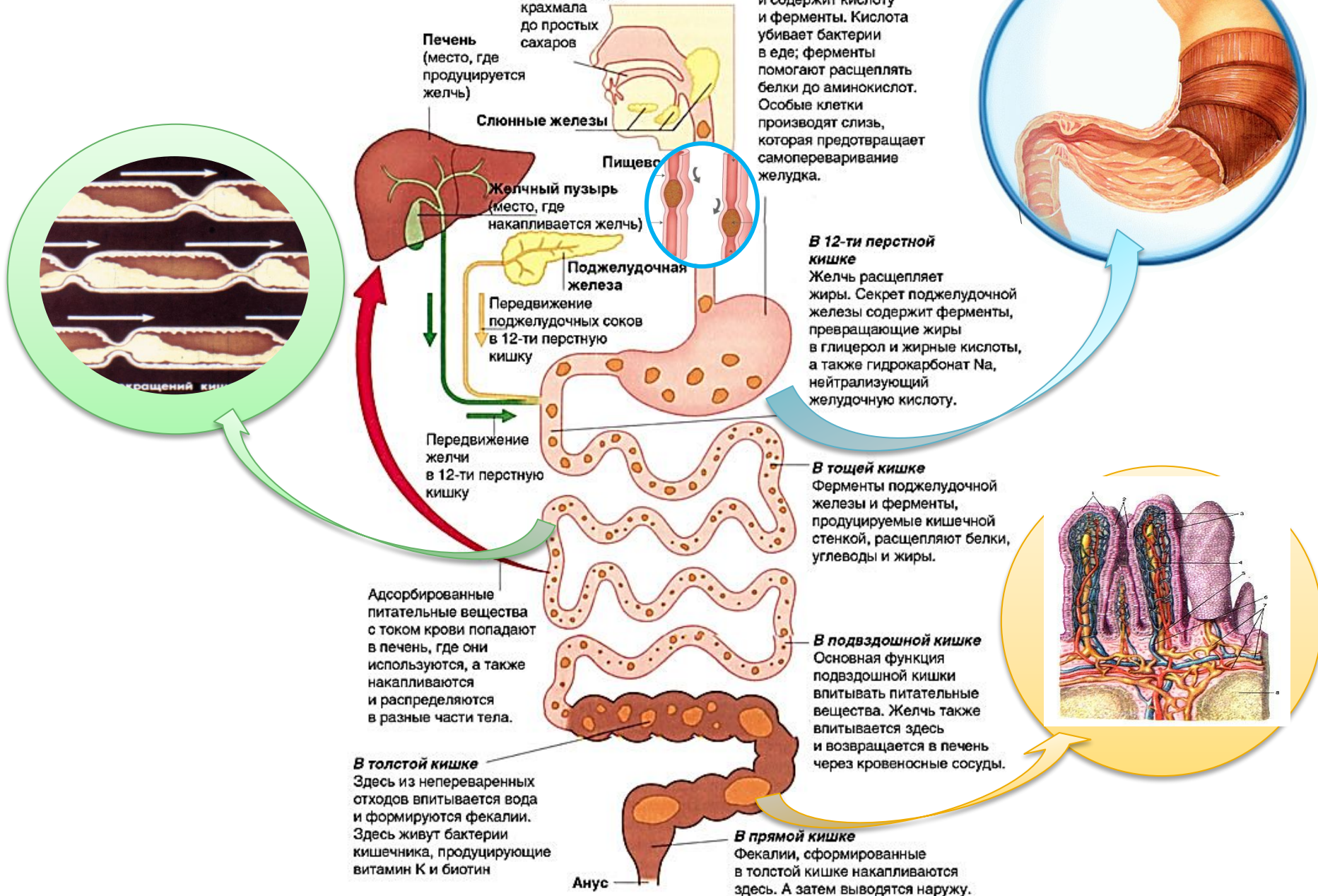
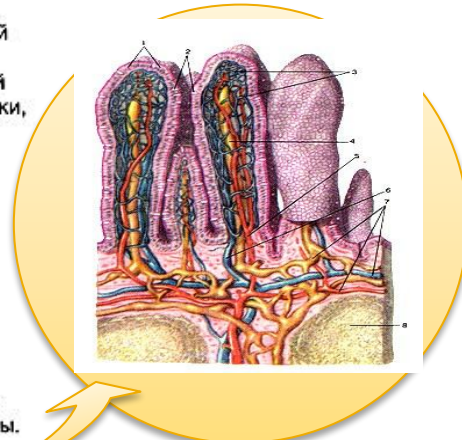
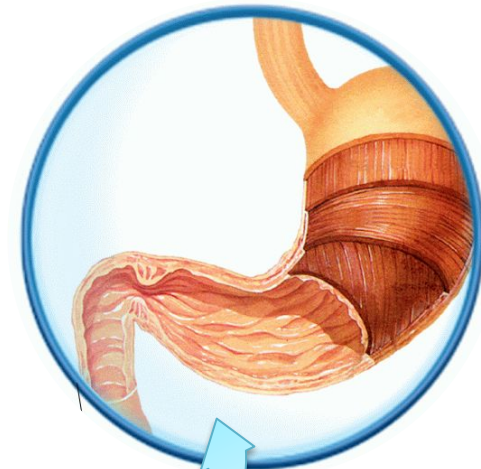
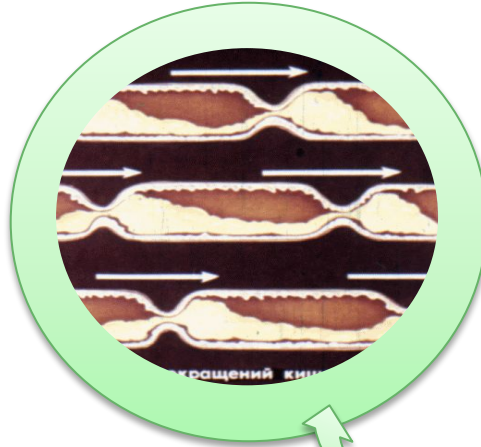
Желчный пузырь (место, где накапливается желчь)

Поджелудочная железа

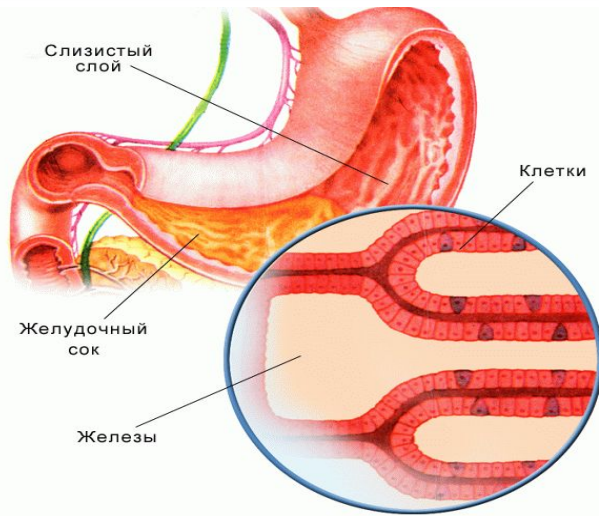
Передвижение поджелудочных соков в 12-ти перстную кишку

Передвижение желчи в 12-ти перстную кишку

Анус



Основные функции органов пищеварения

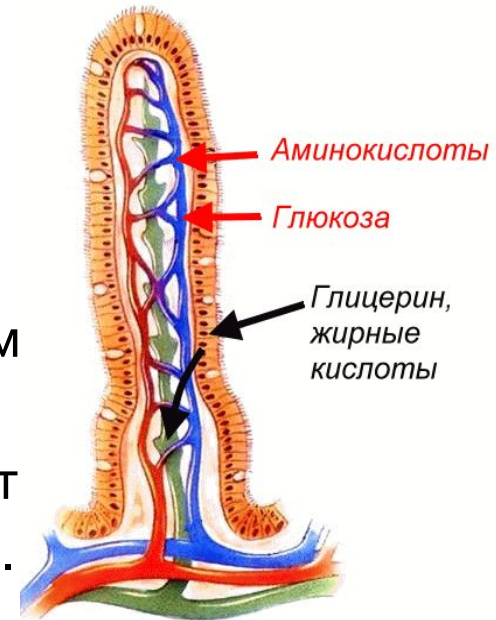


2. Секреторная

- связана с выработкой железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного, поджелудочного, кишечного соков и желчи.

3. Всасывательная

- осуществляется слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Из полости органа в кровь или лим поступают продукты расщепления белков, жиров, углеводов (аминокислоты, глицерин и жирные кислоты моносахариды), вода, соли, лекарственные вещества.



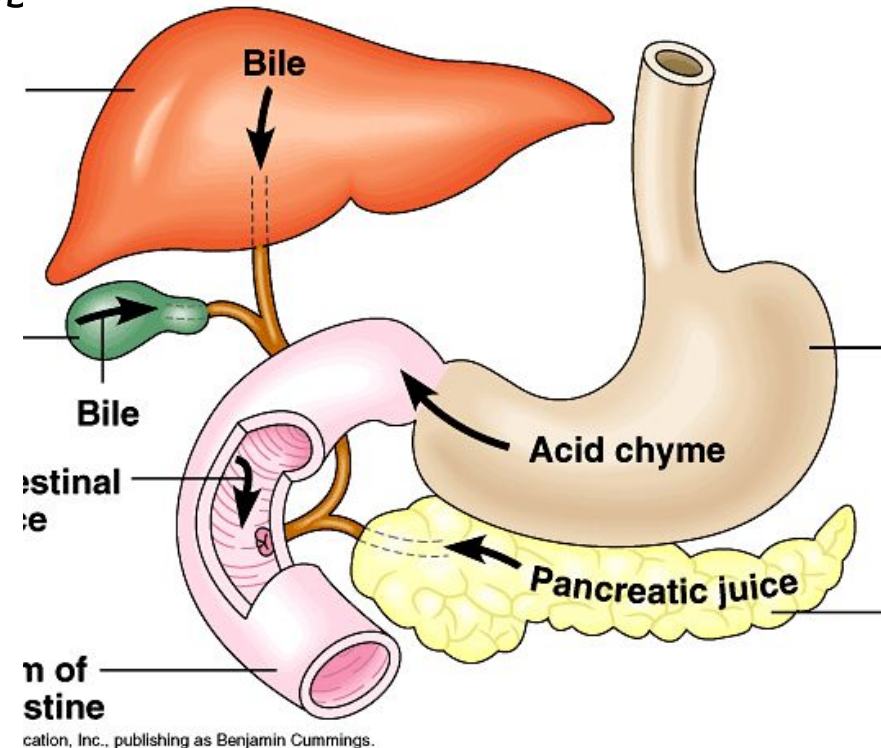
Анатомо-физиологические особенности

- **Желудок** представляет собой расширение пищеварительного канала, расположенное между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой. Функции желудка многообразны, но основные – секреторная и моторная. Переваривание пищи осуществляется с помощью желудочного сока, главными компонентами которого являются соляная кислота и пепсин
- ▣ **Изучение секреторной активности желудка** - это важнейшим метод оценки его функционального состояния, которое может быть нарушено при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки. С этой целью в практической медицине используют зондовые и беззондовые методы исследования желудочной секреции.

Анатомо-физиологические особенности

Пища, поступившая в двенадцатиперстную кишку, подвергается действию поджелудочного сока, желчи и кишечного сока. Под влиянием этих соков происходит расщепление белков, жиров и углеводов до продуктов, легко всасывающихся в кровь. Содержимое двенадцатиперстной кишки отражает в определенной мере деятельность печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы и самой двенадцатиперстной кишки

Именно поэтому исследование содержимого перстной кишки - широко распространенный диагностический метод. Получаемые при этом результаты могут говорить о локализации патологического процесса, степени его выраженности, а иногда и о причинах, вызвавших заболевание.



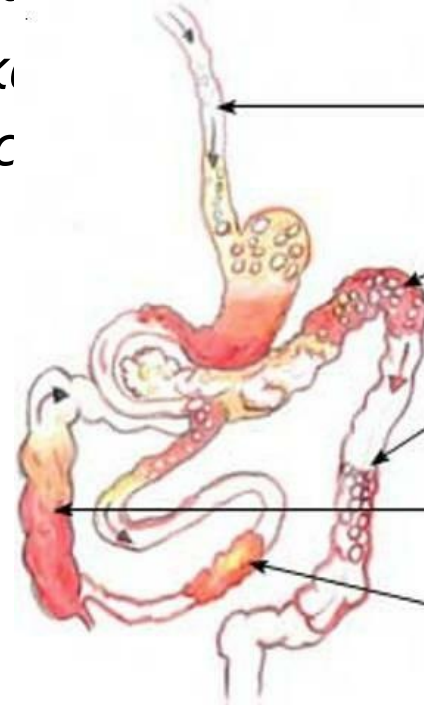
Диспепсические расстройства

Метеоризм

– избыточное скопление газов в кишечнике.

Причины:

- злоупотребление газообразующими продуктами,
- заболевания поджелудочной железы ферментопатии
- дисбактериоз кишечника
- кишечная непроходимость



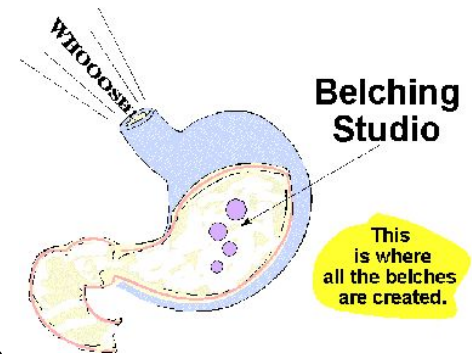
Диспепсические расстройства (расстройство процесса пищеварения)

Отрыжка – внезапное поступление в полость рта воздуха, газа из пищевода и желудка.

При попадании еще и содержимого желудка, говорят о срыгивании.

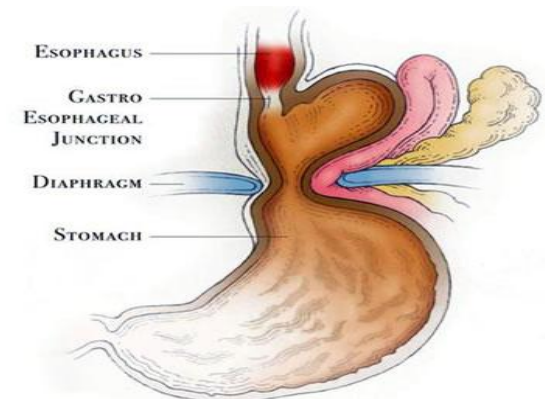
Причины

- заглатыванием воздуха (у грудных детей),
- употреблением газированных напитков.



Частая или постоянная отрыжка (срыгивание) свидетельствует о

- поражении пищевода или желудка - перегибе или стенозе (сужении),
- нарушениях перистальтики кишечника.
- грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

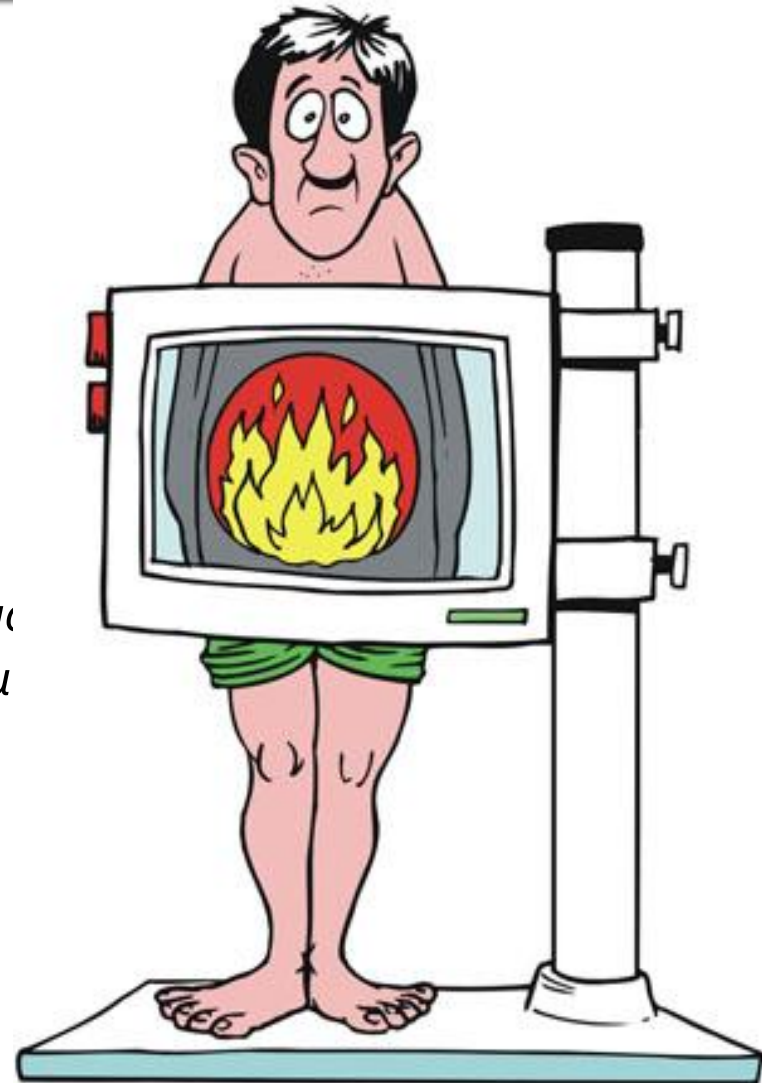


Диспепсические расстройства

Продукты, провоцирующие изжогу:

- жирные сорта мяса,
- цитрусовые,
- шоколад,
- алкоголь,
- томаты,
- сладкие газированные напитки,
- кофе.

Примечание: за груди́нное жжение характерно для стенокардии, а иногда возникает и при повышении артериального давления.



Диспепсические расстройства

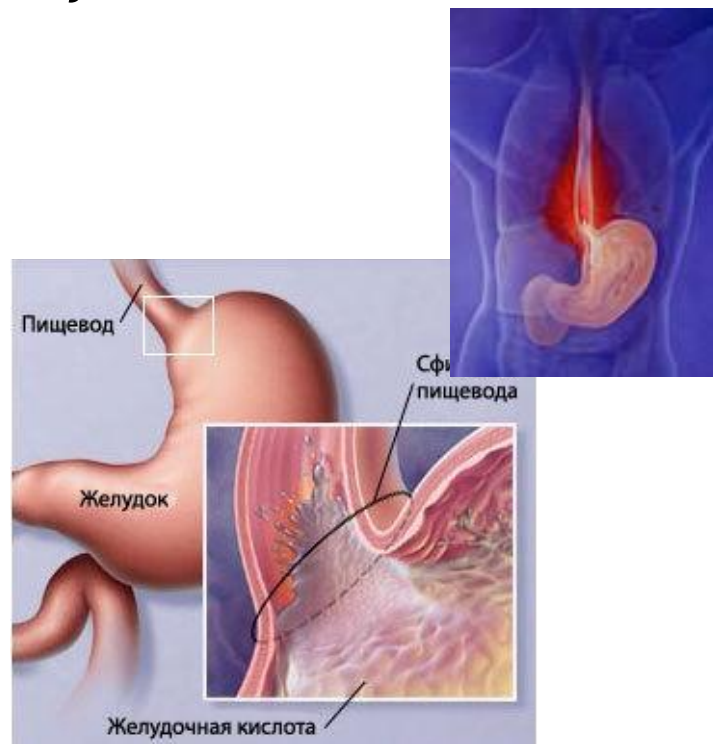
Изжога – ощущение жжения за грудиной по ходу пищевода вследствие заброса кислого содержимого желудка в пищевод.

Причины

- снижение тонуса сфинктера между пищеводом и желудком,
- воспалительные процессы в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Факторы риска изжоги:

- лишний вес,
- курение,
- беременность,
- ношение тесной одежды,
- прием некоторых лекарственных препаратов.



Диспепсические расстройства

Нарушение аппетита:

пониженный аппетит или полное отсутствие аппетита (анорексия) - при хроническом гастрите, онкологических заболеваниях (раке желудка), лихорадочном со



При психических заболеваниях, или из-за страха перед болью, усиливающейся после еды возможен **отказ от еды**.

Диспепсические расстройства

Повышенный аппетит (булемия)

- отмечается в восстановительном периоде, при сахарном диабете, в период беременности, при нарушениях психики;



Диспепсические расстройства

Извращенный аппетит - желание есть мел, уголь и другие вещества - наблюдается у беременных, при гастрите с пониженной кислотностью.



Диспепсические расстройства

Тошнота – неприятное ощущение в эпигастральной области, нередко предшествующее рвоте.

Может отмечаться при погрешностях в еде, отравлениях, заболеваниях органов пищеварения, центральной нервной системы, беременности, укачивании и т. д.

При некоторых заболеваниях, сопровождающихся потерей веса (рак), тошнота может быть постоянной, угрожать жизни пациента.



Уход при рвоте

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.

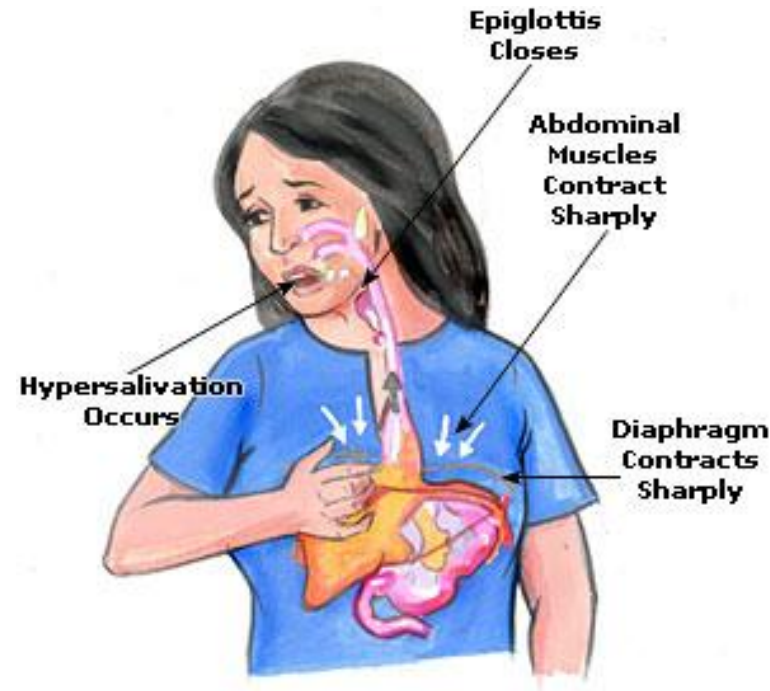
Не оставляйте пациента одного до прихода врача. Врачу будет важно знать объем рвотных масс, консистенцию, цвет, запах, присутствие остатков пищи, крови, слизи, желчи и др. При подозрении на отравление ядами или лекарствами в рвотных массах определяется наличие того или иного яда для начала ранней специфической антидотной (противоядной) терапии.

Если рвота связана с приемом химиотерапии (лекарств, применяемых при лечении онкологических заболеваний) или лучевой терапии (у онкологических пациентов), то тогда по назначению лечащего врача возможен прием противорвотных препаратов. Пищу в таких случаях необходимо принимать часто, небольшими порциями. Нужно избегать продуктов, богатых волокнами, употребление которых сопровождается газообразованием. Надо также избегать сильно горячих или сильно холодных блюд.

Диспепсические расстройства

Рвота

Осуществляется рвота за счет усиленной перистальтики нижних отделов желудка, расслабления верхних отделов желудка и пищевода при одновременном сокращении мышц диафрагмы и брюшной стенки.



По механизму возникновения различают

▣ **Висцеральная рвота** приводит к облегчению состояния.

Может быть симптомом гастрита, язвенной болезни, рака желудка, аппендицита, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости и других заболеваний

▣ **Токсическая рвота** отмечается при различных интоксикациях и метаболических расстройствах: отравление алкоголем, окисью углерода, почечная недостаточность, токсикоз беременных, диабетический кетоацидоз.

▣ **Рвота центрального происхождения** возникает без предшествующей тошноты, не связана с приемом пищи, сочетается не с болями в животе, а с головной болью, бывает скудной и не приносит значительного облегчения.

Причины: повышение внутричерепного давления, гипертонический криз.



Сестринский уход за пациентом при рвоте

Цель сестринского ухода:

исключить аспирацию рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды



План сестринского ухода:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
2	Усадить пациента на стул, прикрыть ему грудь полотенцем или клеенкой	Предотвращение загрязнения одежды
3	Поместить таз между ступнями пациента	Для сбора рвотных масс
4	Попросить пациента наклонить туловище вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи	Профилактика аспирации рвотными массами
5	После рвоты дать пациенту стакан с кипячёной водой прополоскать рот	Предупреждение раздражения слизистой полости рта

План сестринского ухода:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
6	<i>Уложить пациента в постель, укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)</i>	<i>Профилактика нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы</i>
7	<i>Контроль функционального состояния пациента (АД, ЧДД, Ps)</i>	<i>Раннее выявление изменений со стороны сердечно-сосудистой системы</i>
8	<i>Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции</i>	<i>Обеспечение инфекционной безопасности</i>
9	<i>Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции</i>	

Сестринский уход при рвоте у тяжелобольного, ослабленного, находящегося без сознания пациента

Цель сестринского ухода:

исключить аспирацию рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды.



План сестринского ухода:

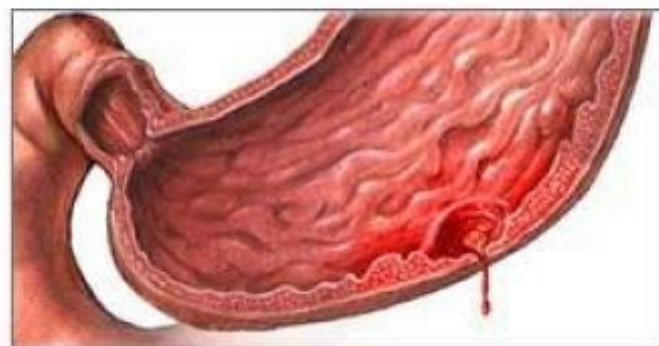
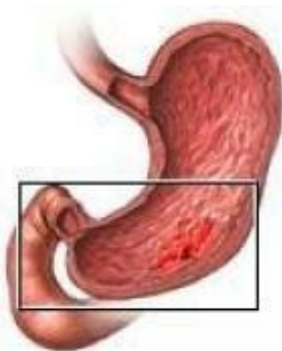
№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Вызвать врача	Обеспечение преемственности
2	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
3	Убрать подушку, поместить под голову пациента клеёнку, грудь прикрыть полотенцем	Предотвращение загрязнения постели и одежды пациента
4	Поднести ко рту пациента лоток	Для сбора рвотных масс
5	Повернуть пациента и его голову на бок и вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи	Профилактика аспирации рвотными массами дыхательных путей

План сестринского ухода:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
6	<i>После рвоты провести орошение полости рта, обтереть лицо, при необходимости сменить загрязненное белье</i>	<i>Предупреждение раздражения слизистой полости рта и кожи пациента</i>
7	<i>Укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)</i>	<i>Профилактика нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы</i>
8	<i>Контроль функционального состояния пациента (ЧДД, АД, пульса)</i>	<i>Контроль функционального состояния пациента</i>
9	<i>Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции</i>	<i>Обеспечение инфекционной безопасности</i>
10	<i>Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции</i>	

Сестринский уход за пациентом при рвоте «кофейной гущей» (первая помощь при желудочном кровотечении)

Цель сестринского ухода: оказание неотложной помощи



План сестринского ухода:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Срочно вызвать врача через «третье лицо»	Обеспечение преемственности
2	Оказать помощь при рвоте	Профилактика аспирации рвотными массами
3	Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение	Обеспечение притока крови к голове
4	Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать	Обеспечение полного покоя
5	Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом	Уменьшение кровоточивости
6	Контроль функционального состояния пациента (ЧДД, АД, пульса)	Контроль состояния пациента
7	Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, ввести по назначению врача	Остановка кровотечения

Этико-деонтологическое обеспечение

Примерное содержание беседы медицинского работника с пациентом во время введения зонда:

«Сейчас мы приступим к процедуре. Ваше самочувствие будет во многом зависеть от поведения во время зондирования. Первое и основное правило – не делать резких движений. В противном случае может возникнуть тошнота и кашель. Вы должны расслабиться, дышать медленно и глубоко. Пожалуйста, немного приоткройте рот, руки держите в коленях. Медленно и глубоко дышите. Сделайте глубокий вдох и проглотите кончик зонда. Если Вам трудно дышать носом, дышите ртом и во время вдоха осторожно продвигайте зонд.

При головокружении несколько минут подышите обычно, неглубоко, затем возобновите глубокое дыхание. Вы очень хорошо глотаете. Хорошо, если бы и другие пациенты глотали зонд также легко».



ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

ПОКАЗАНИЯ:

Отравления: пищевые, лекарственные, алкогольные и т.д.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Язвы;*
- Опухоли;*
- Кровотечения желудочно-кишечного тракта;*
- Бронхиальная астма;*
- Тяжелая сердечная патология.*

Виды желудочных зондов

Для исследования секреторной функции желудка желудочный сок получают методом зондирования, т.е. путем введения зонда в желудок.

С этой целью применяют желудочные зонды.

Толстый желудочный зонд используют для одномоментного зондирования, при котором содержимое желудка отсасывается однократно

Тонкий желудочный зонд используют для фракционного зондирования, при котором отсасывают несколько фракций желудочного содержимого.

