

***УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ
НАРУШЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ В
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ
ОТПРАВЛЕНИЯХ.***

ФИЛИМОНОВА Т.А.

Пищеварение - совокупность физических, химических и физиологических процессов, обеспечивающих обработку и превращение пищевых продуктов в простые химические соединения, способные усваиваться клетками организма. Эти процессы идут в определенной последовательности во всех отделах пищеварительного тракта: полости рта, глотке, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке с участием печени и желчного пузыря, поджелудочной железы.



ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

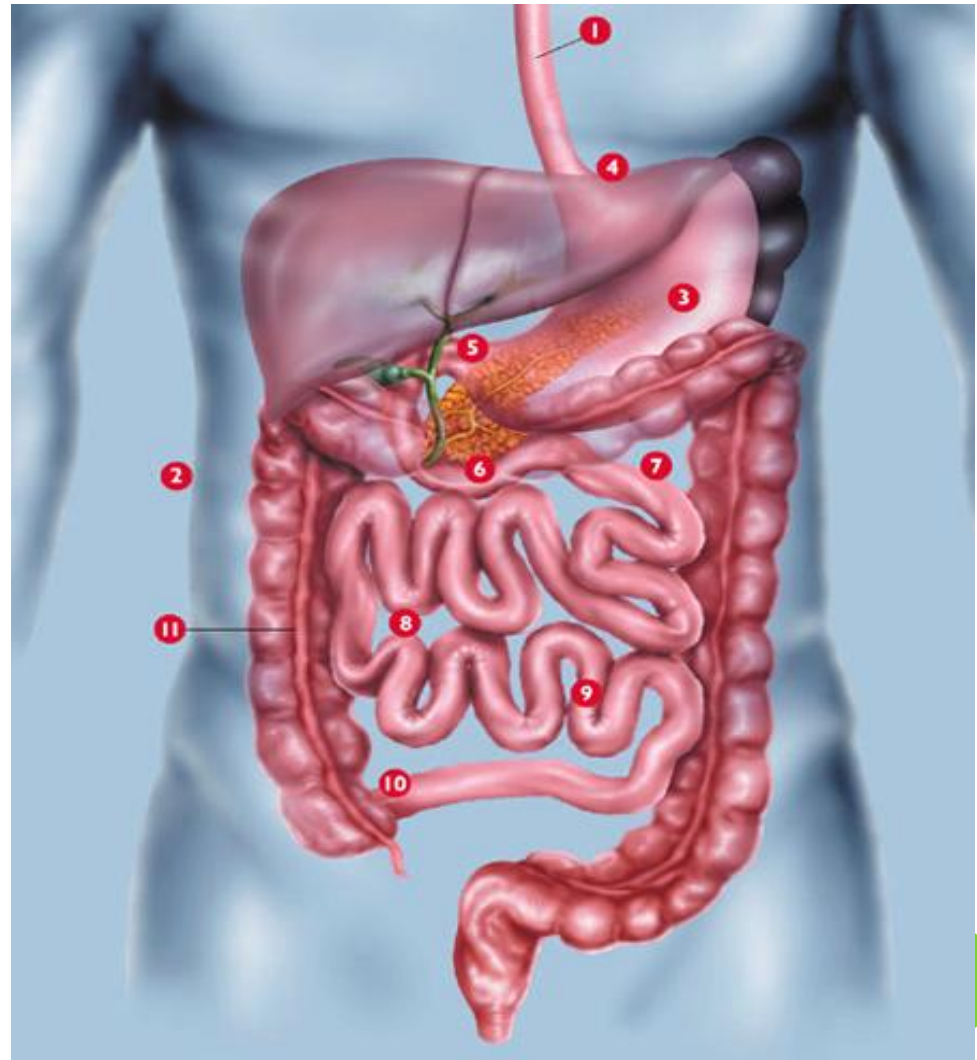
- ▣ ***Двигательная, или моторная*** - осуществляется мускулатурой пищеварительного аппарата и заключается в жевании, глотании, перемешивании и передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалении из организма не переваренных остатков. К моторике также относятся движения ворсинок и микроворсинок.
- ▣ ***Секреторная*** - связана с выработкой железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного, поджелудочного, кишечного соков и желчи.
- ▣ ***Всасывательная*** - осуществляется слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Из полости органа в кровь или лимфу поступают продукты расщепления белков, жиров, углеводов (аминокислоты, глицерин и жирные кислоты, моносахариды), вода, соли, лекарственные вещества.



Для системы пищеварения здорового человека

ХАРАКТЕРНО:

- отсутствие болей по ходу пищеварительного тракта;
- отсутствие расстройств пищеварения;
- отсутствие изменения цвета кожи и налёта на языке;
- регулярный, безболезненный процесс опорожнения кишечника;
- кал оформленный, без примесей и паразитов.



ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Отрыжка – внезапное поступление в полость рта воздуха, газа из пищевода и желудка. При попадании еще и содержимого желудка, говорят о срыгивании. Отрыжка может быть вызвана 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, отмечается при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.



Изжога – ощущение жжения за грудиной по ходу пищевода вследствие заброса кислого содержимого желудка в пищевод. Причиной изжоги является снижение тонуса сфинктера между пищеводом и желудком, воспалительные процессы в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Факторы риска изжоги: лишний вес, курение, беременность, прием некоторых лекарственных препаратов, ношение тесной одежды.

Продукты, провоцирующие изжогу: жирные сорта мяса, цитрусовые, шоколад, алкоголь, томаты, сладкие газированные напитки, кофе.

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



Метеоризм – избыточное скопление газов в кишечнике.

Причиной может быть:

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



НАРУШЕНИЕ АППЕТИТА:

- ▣ *повышенный аппетит (булемия)* - отмечается в восстановительном периоде, при сахарном диабете, в период беременности, при нарушениях психики;
- ▣ *пониженный аппетит или полное отсутствие аппетита (анорексия)* - при хроническом гастрите, онкологических заболеваниях (рак желудка), лихорадочном состоянии. *Примечание:* при психических заболеваниях, или из-за страха перед болью, усиливающейся после еды возможен *отказ от еды*.
- ▣ *извращенный аппетит* - желание есть мел, уголь и другие вещества - наблюдается у беременных, при гастрите с пониженной кислотностью.



Тошнота – неприятное ощущение в эпигастральной области, нередко предшествующее рвоте. Может отмечаться при погрешностях в еде, отравлениях, заболеваниях органов пищеварения, заболеваниях центральной нервной системы, при беременности, укачивании и т. д.

Примечание: при некоторых заболеваниях, сопровождающихся потерей веса (рак), тошнота может быть постоянной, угрожать жизни больного.



Рвота – сложнорефлекторный акт, при котором происходит непроизвольное выбрасывание содержимого желудка наружу через рот (реже и через нос). Осуществляется рвота за счет усиленной перистальтики нижних отделов желудка, расслабления верхних отделов желудка и пищевода при одновременном сокращении мышц диафрагмы и брюшной стенки.



В зависимости от механизмов возникновения рвоты, выделяют рвоту центрального происхождения, токсическую и висцеральную рвоту.



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. Ее причины: повышение внутричерепного давления, гипертонический криз.



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



Висцеральная рвота приводит к облегчению состояния. Может быть симптомом гастрита, язвенной болезни, рака желудка, аппендицита, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости и других заболеваний

Примечания:

- рвота по утрам, слизью бывает при воспалении слизистой оболочки желудка;
- рвота желчью связана с забросом содержимого 12 –перстной кишки в желудок (при недостаточности сфинктера);
- рвота «кофейной гущей» является признаком кровотечения из желудка, требует неотложных мероприятий.



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ РВОТЕ

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Надеть перчатки	Обеспечение безопасности
2	Усадить пациента на стул, прикрыть ему грудь полотенцем или клеенкой	Предотвращение загрязнения одежды
3	Поместить между ступней пациента таз	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	Предотвращение раздражения рта
6	Уложить пациента в постель, укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)	Профилактика нарушений со стороны ССС
7	Измерить у пациента АД, определить свойства пульса	Выявление изменений со стороны ССС
8	Рвотные массы осмотреть, частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции.	Обеспечение безопасности



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РВОТЕ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО, ОСЛАБЛЕННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ ПАЦИЕНТА

- Вызвать врача
- Надеть перчатки
- Убрать подушку, поместить под голову пациента клеёнку, грудь прикрыть полотенцем
- Поместить ко рту пациента лоток
- Повернуть пациента и его голову на бок и вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи
- После рвоты провести орошение полости рта, обтереть лицо, при необходимости сменить загрязненное белье
- Укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)
- Измерить у пациента АД, определить свойства пульса
- Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции
- Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции



*СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ РВОТЕ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ»
(ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ)*

- Срочно вызвать врача через посредника
- Оказать помощи при рвоте
- Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение
- Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать
- Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом
- Измерить у пациента АД, определить свойства пульса
- Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, вводить по назначению врача

**НЕОТЛОЖНАЯ
СИТУАЦИЯ**



НАРУШЕНИЯ ДЕФЕКАЦИИ:

Запор — задержка стула более двух суток. Разновидности запора:

Атонический запор — связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки по причине:

- общей слабости организма (истощение), сидячего образа жизни, постельного режима (*гипокинетический запор*);
- употребления малого количества растительной пищи, воды, витаминов, солей кальция, но много мучного и сладкого (*алиментарный запор*);
- постоянного подавления дефекации (*привычный запор*).

Спастический запор — по причине спазма мышц в определенных местах толстой кишки при перенапряжении вегетативной нервной системы, воспалении толстого кишечника.

Механический запор — по причине препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику (наличие рубцов на толстой кишке, опухоли в толстом кишечнике, опухоли из другого органа, патологического удлинения или сужения толстой кишки и др.).



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- чувство распирания, иногда схваткообразные боли (при спастических запорах);
- частота дефекаций от одного раза в 2-3 дня до одного раза в неделю и реже;
- кал уплотнен, имеет вид сухих темных шариков или комков, напоминает овечий (при механических запорах бывает лентовидным, шнурообразным);
- явления метеоризма;
- снижение аппетита, возможна отрыжка, неприятный вкус во рту;
- головные боли, боли в мышцах тела, подавленное настроение, нарушение сна.

Возможные осложнения запора: трещины в перианальной области, воспаление геморроидальных узлов, каловая интоксикация.



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ

- Сообщить врачу.
- Контролировать назначенный двигательный режим.
- С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки
- Контролировать соблюдение назначенной диеты, достаточного употребления жидкости
- Контролировать характер и частоту испражнений
- Вести наблюдение за перианальной областью
- Выполнять назначения врача: слабительные перорально, начиная с травяных, суппозитории, послабляющие клизмы



Понос (диарейя) - частый жидкий стул. Является симптомом многих патологических процессов: инфекционных заболеваний, пищевых токсикоинфекций, дисбактериоза, хронических воспалительных процессов кишечника, нарушений пищеварения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Причина поноса может быть неврогенной: состояние при волнении, страхе, тревоге, боли.



Клинические проявления: частота стула бывает различной, испражнения - водянистыми или кашицеобразными, характер зависит от заболевания. Возможны боль в животе, ощущение урчания, переливания, вздутие живота, тенезмы (неудержимые позывы).

Возможные осложнения: в случае инфекции – риск заражения окружающих; длительные и тяжелые поносы приводят к обезвоживанию, истощению организма, гиповитаминозам, выраженным изменениям в органах.

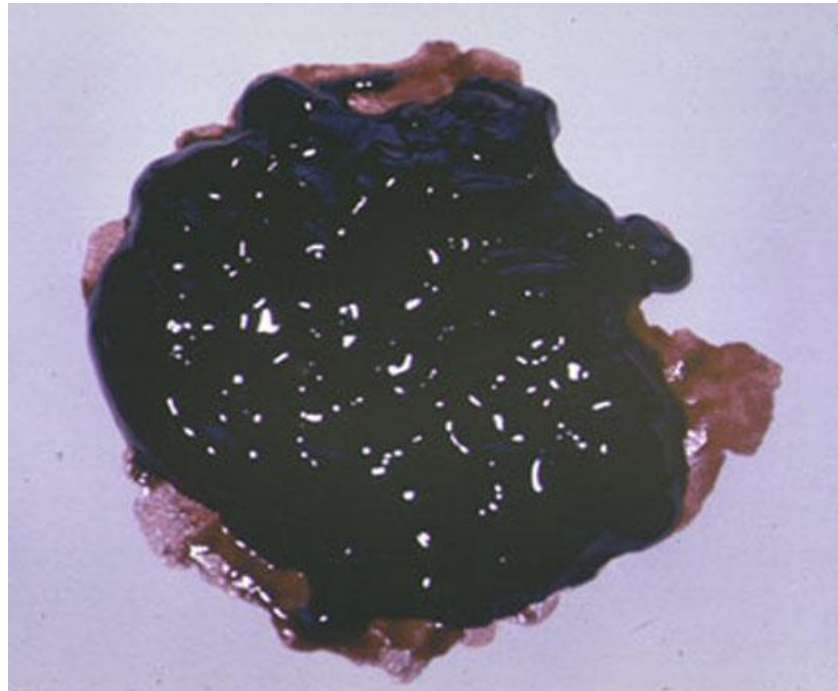


СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПОНОСЕ

- Сообщить врачу.
- Изолировать пациента в отдельную палату, запретить выходить, снабдить предметами ухода.
- Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены
- Соблюдение правил инфекционной безопасности медсестрой
- Обеспечить пациента диетическим питанием
- Обеспечить пациенту питьевой режим
- Вести наблюдение за перианальной области, подмывать регулярно, применять ванночки с перманганатом калия
- Обеспечить взятие кала для лабораторного исследования
- Выполнять назначения врача



Появление у пациента неоформленного черного дегтеобразного стула (*мелена*) со зловонным запахом - характерный признак пищевого, желудочного или кишечного кровотечения., что требует оказания неотложной помощи.



Недержание кала – непроизвольное, без позывов осуществление дефекации у пациентов в бессознательном состоянии, с органическим поражением центральной нервной системы и прямой кишки. Осложнения: опрелости, пролежни, инфицирование мочевых путей, психологические проблемы.



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С НЕДЕРЖАНИЕМ КАЛА

- Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку
- Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, на нее клеенка и сверху пелёнка
- Поместить пациента на слабо надутое резиновое судно в чехле или использовать памперсы
- Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять памперсы
- Регулярно подмывать пациента слабым антисептическим раствором
- Обеспечить смену белья по мере загрязнения
- Проводить регулярный осмотр кожи пациента
- Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок



КЛИЗМА

Клизма – это процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями:

- подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения, органов малого таза, подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия).
- очищение кишечника при запоре, введение в прямую кишку лекарственного вещества, искусственное питание пациента.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЛЮБОЙ КЛИЗМЫ:

- кровотечение из пищеварительного тракта;
- острый воспалительный процесс в толстой кишке и в области заднего прохода;
- злокачественные новообразования в прямой кишке;
- боли в животе невыясненной природы;
- трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА

- выявить наличие противопоказаний;
- рассказать о характере манипуляции, о необходимости и цели выполнения;
- научить поведению во время манипуляции и после неё;
- рассказать об ощущениях во время манипуляции и после неё.



ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

- пациент укладывается на кушетку на левый бок с приведёнными к животу ногами.



Виды клизм

Очищающие клизмы

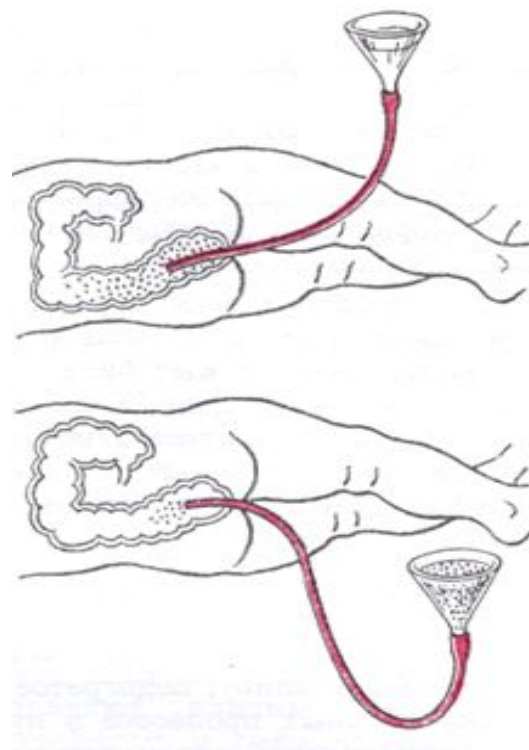
▣ **Очистительная клизма** – применяется при запорах, перед операцией, родами, при отравлении, перед постановкой некоторых клизм. Эффект достигается путём разжижения каловых масс и усиления перистальтики толстой кишки. Используется вода объёмом 1,5 л.



▣ **Сифонная клизма** – применяется для более эффективного очищения кишечника при отсутствии эффекта после очистительной клизмы, при отравлении для выведения ядов, при подозрении на кишечную непроходимость.

Принцип проведения схож с промыванием желудка, требуется наблюдение за состоянием пациента.

Используется 10 – 12 л воды комнатной температуры.



ПОСЛАБЛЯЮЩИЕ КЛИЗМЫ

- ▣ **Масляная клизма** – применяется при спастическом и «упорном» запоре, в постоперационном периоде и после родов, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности. Используется вазелиновое растительное масло, глицерин t 37 – 38⁰С.
- ▣ **Гипертоническая клизма** – показана при атоническом запоре, усиливая перистальтику кишечника, кроме того, вызывает обильное пропотевание жидкости в просвет кишки (эффект транссудации), что приводит к обильному жидкому стулу и используется при отёках и гипертонической болезни. Используется раствор подогретого 25 % серно кислой магнезии, 10 % хлорида натрия.



Лекарственная микроклизма - применяется для местного или общего лечебного воздействия. Применяются жидкие лекарственные формы объемом 50-100мл
t раствора 37 – 38⁰С.



Питательная клизма – капельная, рассчитана на высокую всасывательную способность кишечника.



**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**

