

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

Лекция № 22

Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни желудка и ДПК

Преподаватель Овчинникова Т.В.

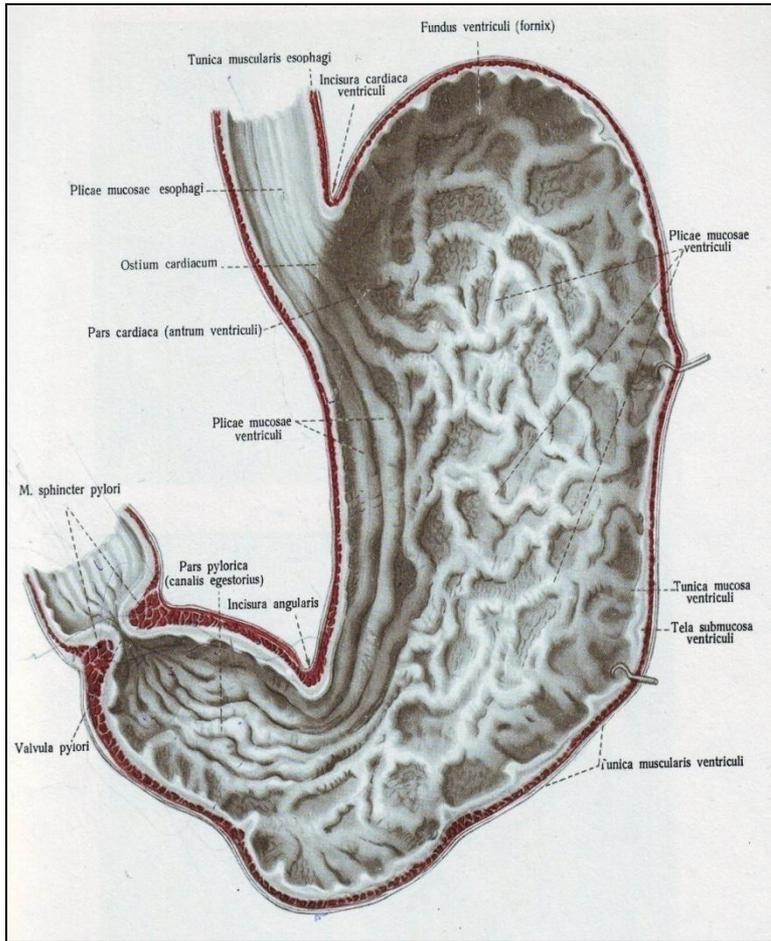
2017г.

План лекции

- Причины и механизм развития язвенной болезни желудка и ДПК
- Клинические проявления и методы диагностики язвенной болезни
- Осложнения язвенной болезни и неотложная сестринская помощь.
- Лечение и особенности сестринского ухода при язвенной болезни
- Понятие «функциональная диспепсия» и ее клинические проявления
- Причины возникновения и клинические проявления хронического гастрита
- Диетическое питание при заболеваниях желудка и ДПК.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ -
ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ,
РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ
КОТОРОМ
ОБРАЗУЕТСЯ
ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ НА
СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА
И ДПК



- Распространенность язвенной болезни в популяции 7-10%
- Соотношение м:ж при ЯБ ДПК= 4:1
м:ж при ЯБ желудка 1:1

Классификация

По нозологической самостоятельности:

1. Язвенная болезнь

2. Симптоматические язвы:

- Стрессовые при обширных ожогах, ОИМ, нейрохирургических операциях, ранениях, сепсисе и т.д.

- Лекарственные (НПВП, гормоны)

- Эндокринные (Золлингера-Эллисона)

- При атеросклерозе, СД

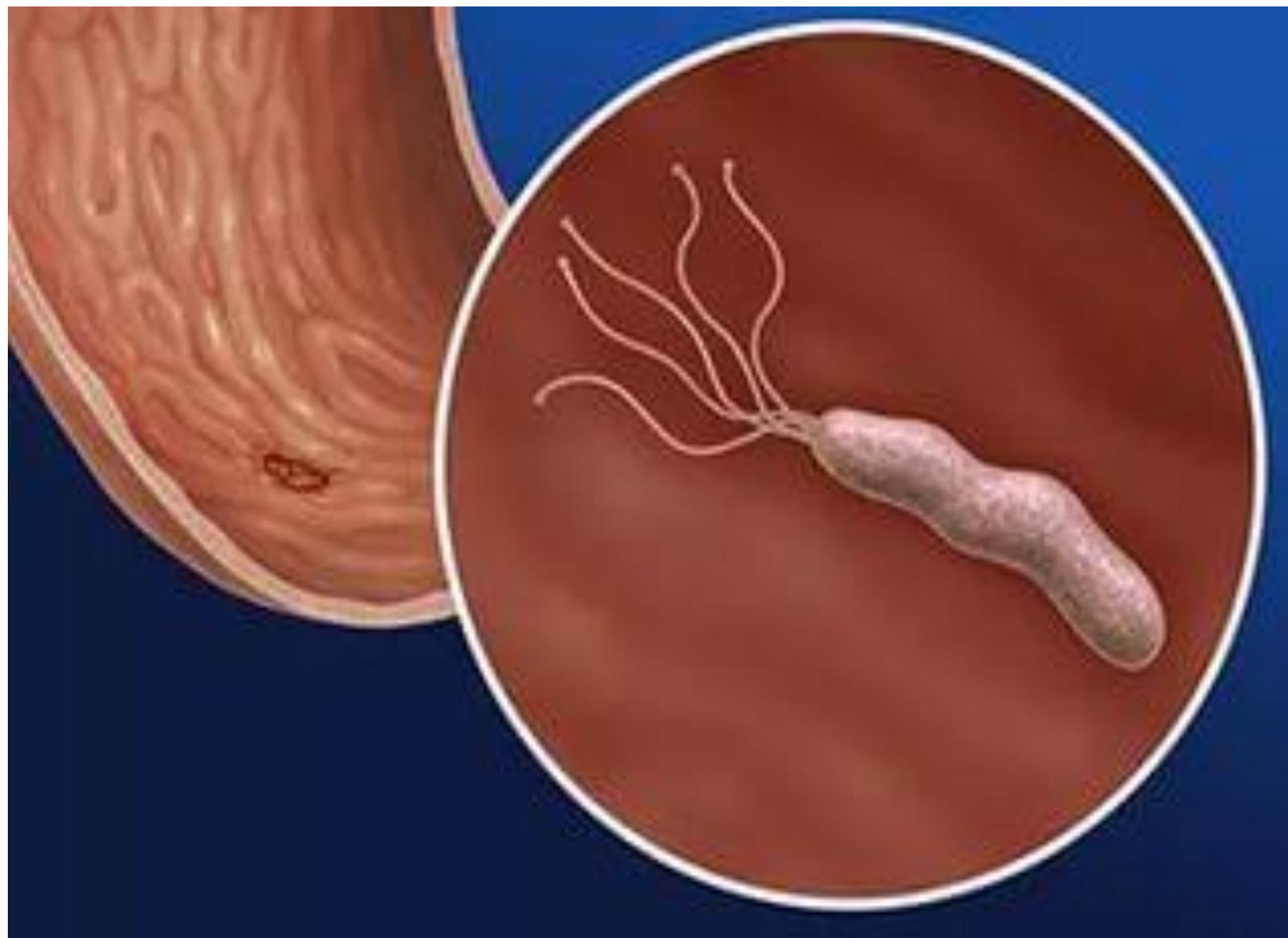
- При системных заболеваниях (ревм. артрит, б. Крона)

Классификация

- По локализации (Желудка, ДПК)
- По числу язв (одиночная, множественные)
- По диаметру (мелкие, средние, большие, гигантские - больше 3 см)
- По стадии течения (обострение, рубцевание, ремиссия)
- По клинической форме (с типичным болевым синдромом, атипичная)
- По наличию осложнений (осложненная, не осложненная)

ЭТИОЛОГИЯ

- ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА - ДЕЙСТВИЕ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ
- Н.р. выявляется в 90-95% случаев при язве ДПК и в 70-85% случаев при язве желудка



ПАТОГЕНЕЗ

Нарушение равновесия между факторами агрессии и факторами защиты.

Факторы агрессии:

- большое кол-во париетальных клеток
- повышенная чувствительность их к вагусным импульсам
- повышенная выработка гастрина (клетки антрального отдела)

Факторы защиты:

- выработка защитной слизи (мукополисахаридные комплексы + бикарбонаты)
- быстрая регенерация эпителия
- простагландин E (тормозят желудочную секрецию)

- Н. Р. Имеет жгутики и может передвигаться в слое защитной слизи.
- Н.Р. Расщепляет мочевины и создает локальное повышение рН
- Н.Р. Фиксируется на оболочке клеток эпителия и это затрудняет фагоцитоз

ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ СРЫВАЕТ РАВНОВЕСИЕ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ И ЗАЩИТЫ.



Патогенетические механизмы язвообразования

КЛИНИКА

- БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ – в зависимости от локализации язвы через 15 мин, через 1 час(ранняя). через 2-3 часа после еды (поздняя), «тощаковая», но проходит после приема пищи, ночная.
- Характерны:
 - ритмичность
 - периодичность
 - сезонность

- Характер болей-различный(тупые, режущие, схваткообразные)
- Вынужденное положение во время приступа болей-ноги прижаты к животу, больной согнут.
- Интенсивность болей высокая
- Локализация болей соответствует проекции язвы на брюшную стенку.

- Эквивалент боли-изжога
- Дополнительные симптомы:
 - Отрыжка кислым
 - Тошнота, рвота, которая приносит облегчение.
 - Запоры
 - Может быть чередование запоров и поносов.
 - Аппетит сохранен, но может быть похудание

ДИАГНОСТИКА

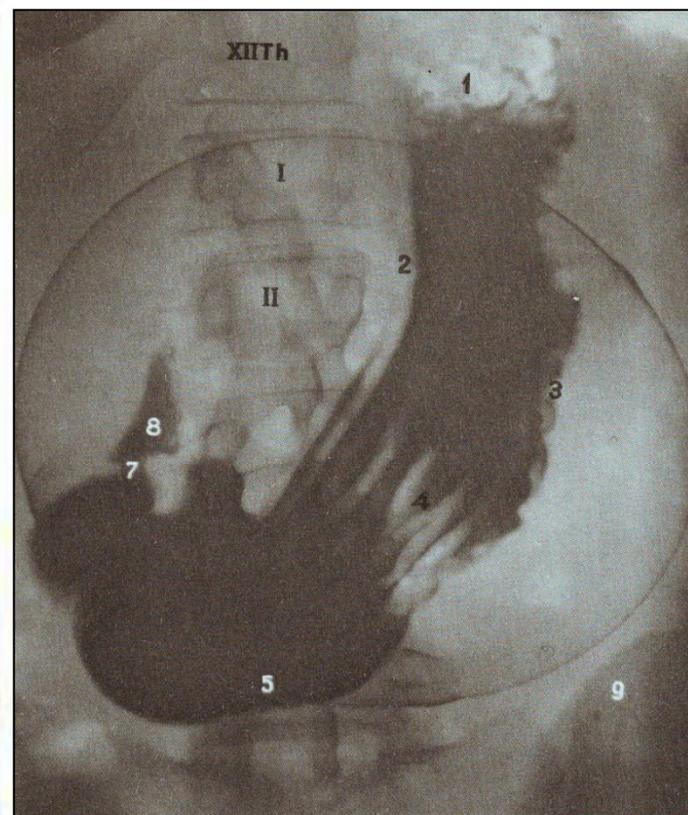
1. КЛИНИКА ТИПИЧНАЯ (у 50% пациентов): характерные жалобы, болезненность при пальпации в эпигастрии при объективном исследовании, локальная болезненность при перкуссии(с-м Менделя)
2. ФГДС с биопсией
3. РЕНТГЕНОСКОПИЯ И ГРАФИЯ ЖЕЛУДКА

Эндоскопические фотографии



Язва 12 п. кишки

Язва желудка



Определение Н.р.

По рекомендациям III Маастрихтской конференции 2005 г

- Дыхательный тест
- Определение антигена Н.р. в кале
- Серологический метод
- Быстрый уреазный тест

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
2. ПЕРФОРАЦИЯ
3. ПЕНЕТРАЦИЯ
4. СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА
5. МАЛИГНИЗАЦИЯ

КРОВОТЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ

- ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ: РВОТА, ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ»
- РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТЕМНО В ГЛАЗАХ - ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АД
- ПОЗДНИЙ СИМПТОМ-МЕЛЕНА

НЕОТЛОЖНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ПОМОЩНИКА
2. ЗАПРЕТИТЬ ЕСТЬ, ПИТЬ, РАЗГОВАРИВАТЬ
3. НАЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЭПИГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ
4. ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ.
5. КОНТРОЛИРОВАТЬ АД, ПУЛЬС.
6. ПРИГОТОВИТЬ И ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ВВЕСТИ: АМИНОКАПРОНОВУЮ КИСЛОТУ, ВИКАСОЛ, ДИЦИНОН.

ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ

- ВНЕЗАПНАЯ, «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ
- КОЛЛАПС: РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТЕМНО В ГЛАЗАХ, ЛИПКИЙ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ
- КАРТИНА ПЕРИТОНИТА:
ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, «ЛИЦО ГИППОКРАТА», (+) СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ

НЕОТЛОЖНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ
ПОМОЩНИКА
2. НАЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ
3. КАК МОЖНО СКОРЕЕ ДОСТАВИТЬ В
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ

- РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЯЗВЫ В СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ (чаще всего в поджелудочную железу)
- СИМПТОМЫ: изменение характера болей-круглосуточные, опоясывающие.

СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА-

ЭТО СУЖЕНИЕ ПРИВРАТНИКА
РУБЦАМИ ОТ ЯЗВ

- ПАТОГЕНЕЗ: ПИЩА НЕ МОЖЕТ ПРОЙТИ ЧЕРЕЗ СУЖЕННЫЙ ПРИВРАТНИК, ОСТАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ, ЗАГНИВАЕТ
- КЛИНИКА: РВОТА С ОСТАТКАМИ «ВЧЕРАШНЕЙ» ПИЩИ, ОТРЫЖКА «ТУХЛЫМ», ПОХУДАНИЕ.
- ЛЕЧЕНИЕ: ОПЕРАТИВНОЕ

МАЛИГНИЗАЦИЯ

- МАЛИГНИЗАЦИЯ _ ПРЕВРАЩЕНИЕ ЯЗВЫ В РАК
- ЛЕЧЕНИЕ - ОПЕРАТИВНОЕ У ОНКОЛОГОВ, ХИМИОТЕРАПИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Принципы лечения язвенной болезни

1. Диета в период обострения
2. Диета вне обострения
3. Режим ограничения физических нагрузок при обострении
4. Эрадикационная терапия
5. Симптоматическая терапия
6. «Терапия по требованию»

Лечебное питание-диета №1

Принцип: механически, химически, термически щадящее питание, дробное, малыми порциями.

«Механически»-протертая, пропущенная через блендер

«Химически»- без специй, уксуса, соусов

«Термически»-не холодная и не горячая

«Дробное» по 5-7 раз в день

Порции по 150-200 мл.

Рекомендуемые блюда

диеты № 1

- СЛИЗИСТЫЙ КРУПЯНОЙ СУП
- МАННАЯ КАША, РИСОВАЯ КАША
- ФРУКТОВЫЙ КИСЕЛЬ
- ПРОТЕРТЫЙ НЕЖИРНЫЙ ТВОРОГ
- ПРОТЕРТОЕ НЕЖИРНОЕ МЯСО
ПАРОВОЕ ИЛИ ЗАПЕЧЕНОЕ
- КАРТОФЕЛЬНОЕ ПЮРЕ
- ОМЛЕТ, ЯЙЦО ВСМЯТКО
- ПОДСУШЕННЫЙ БЕЛЫЙ ХЛЕБ
- МОЛОКО, ЙОГУРТ.

Эррадикационная терапия

Трехкомпонентная схема

- Амоксициллин
- Кларитромицин
- Омепрозол

Лечение на 10-14 дней

Эррадикационная терапия

Четырехкомпонентная схема:

- Тетрациклин 500мг-4раза/день
- Метронидазол 500мг-3 раза/день
- Омепразол 20 мг-2 раза/день
- Де-нол 120 мг-4 раза/день

Терапия на 10-14 дней

Ингибиторы протоновой помпы

- Омепразол
- Лансорразол
- Пантопразол
- Рабепразол
- Эзомепразол

АНТАЦИДЫ

НЕЙТРАЛИЗУЮТ СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ

- МААЛОКС
- АЛЬМАГЕЛЬ
- ФОСФАЛЮГЕЛЬ

Побочное действие препаратов алюминия:
запор, слабость, остеопороз, поражение
почек



Lechi Gastrit
ПОМОЩЬ В БОРЬБЕ С ГАСТРИТОМ

Препараты висмута- висмута трикалия дицитрат



Спазмолитики

- Нейротропные: атропин, пилтифин, метацин.
- Миотропные :мебеверин(дюспаталин), пинаверия бромид(спазмомен), дротаверин (но-шпа), папаверин.

Прокинетики

ПРЕКРАЩАЮТ РЕГУРГИТАЦІЮ :

- Метоклопамид ЦЕРУКАЛ
- Домперидон РЕГЛАН
- Итоприд МОТИЛИУМ

ЛЕЧЕНИЕ РЕМИССИИ

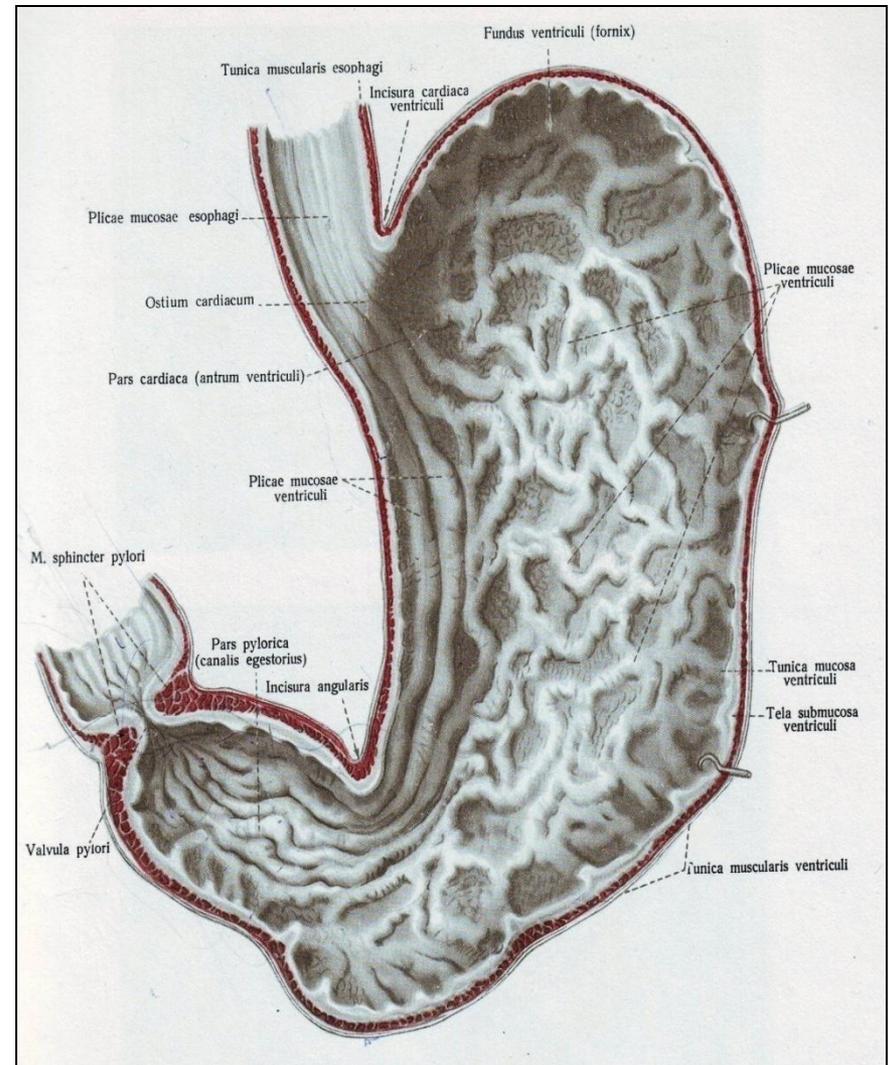
- ДИЕТА № 1 или № 5, расширение до № 15
- ИСКЛЮЧИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА
- «ЛЕЧЕНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ» - при появлении признаков обострения - ОМЕПРАЗОЛ в течение 2 -3 дней, при отсутствии эффекта-к врачу.
- ФИТОТЕРАПИЯ : ЗВЕРОБОЙ, АИР, ПУСТЫРНИК, МЯТА
- ЛЕЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ
- ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ (ультразвук, электрофорез)

СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
- ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕСНОЙ И ОСЕНЬЮ
- ОБУЧЕНИЕ ДИЕТЕ № 1
- ОБУЧЕНИЕ «ТЕРАПИИ ПО ТРЕБОВАНИЮ»
- ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ «ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОК»-МОТИВАЦИЯ НА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ, НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.

Гастрит

- ГАСТРИТ GASTRITIS - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
- ГАСТРИТ ОСТРЫЙ-инфекционное заболевание
- ГАСТРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ



КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ

1. Неатрофический гастрит

2. Атрофический гастрит

- аутоиммунный

- мультифокальный

3. Особые формы гастрита

- химический

- радиационный

- лимфоцитарный

- гранулематозный

- гаст. при других инфекциях

- Атрофия- это необратимое уменьшение количества нормальных желез с замещением их метаплазированным эпителием или фиброзной тканью.
- Метаплазированный эпителий- замещение клеток эпителия желудка другими клетками, характерными для кишечника.
- Дисплазия эпителия-нарушение строения клеток эпителия, предраковое состояние.

Хронический гастрит-
понятие морфологическое,
может быть установлен после
гистологического
исследования(биопсия при
проведении ФГС)

это морфологический диагноз, он
не имеет клинического
эквивалента.

Неатрофический гастрит

- Этиология : Н.р.
- При длительном персистировании хеликобактерной инфекции развивается атрофия желез эпителия желудка, кишечная метаплазия эпителия.
- Следующий этап –неопластическая дисплазия эпителия (предрак)
- Неоплазма (рак)
- Хеликобактерный гастрит-это наиболее значимое предраковое заболевание желудка.

Атрофический аутоиммунный гастрит

- Причина-выработка а/т к париетальным клеткам слизистой желудка
- Локализуется в фундальном отделе.
- Развивается выраженная атрофия.
- Нарушается всасывание витамина В12

Функциональная диспепсия

- Комплекс расстройств(боль, жжение, вздутие, чувство переполнения), которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев(при общей продолжительности жалоб свыше 6 месяцев) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями.
- Это диагноз исключения.

Классификация функциональной диспепсии

- Постпрандиальный дистресс-синдром (дискинетический вариант ФД)
- Синдром эпигастральной боли (язвенно-подобный вариант ФД)

Клинические проявления

- Постпрандиальный дистресс-синдром: чувство переполнения в эпигастрии после еды, раннее насыщение, тошнота. Отрыжка.
- Синдром эпигастральной боли-боли в эпигастрии, чувство жжения натошак или после еды (не реже 1 раза в неделю)
- Возможны общие симптомы: (утомляемость, общая слабость, разбитость)

Причины ФД

- Влияние психогенных факторов (стресс), частое сочетание ФД и ипохондрии, тревожных расстройств, депрессии.
- Наследственность (полиморфизм гена GN-b-3, риск развития ФД в 2 раза выше)
- Инфекционный фактор-перенесенная пищевая токсикоинфекция.

Диагностика

- Функциональная диспепсия-диагноз исключения
- Проводится полное обследование пациента: ОАК, б/х анализ крови, ФГС, УЗ исследования поджелудочной железы и печени и т.д.
- При отсутствии изменений –диагноз ФД

Пример диагноза

- 1. Хронический антральный гастрит, ассоциированный с Н.р. Функциональная диспепсия, синдром эпигастральной боли.
- 2. Хронический атрофический мультифокальный гастрит, ассоциированный с Н.р. Функциональная диспепсия, постпрандиальный дистресс-синдром.

Лечение ФД

Лечение постпрандиального дистресс-синдрома- прокинетики:

- Метоклопамин
- Домперидон
- Итоприд (Ганатон)

Лечение ФД

Лечение синдрома эпигастральной боли

- Спазмолитики (миотропные):
 - Мебеверин (дюспаталин)
 - Пинаверия бромид (дицетел)
 - Отилония бромид (спазмомен)
 - Дротаверин (но-шпа)
 - Папаверин
- Ингибиторы протонной помпы

Лечение хронического гастрита

Немедикаментозное:

- Ограничение физических нагрузок
- Отказ от курения
- Диета №1.

Медикаментозное лечение
хронического Н.В.
неатрофического гастрита.
Эррадикационная терапия

- Трехкомпонентная схема:
 - Амоксициллин 1000 мг-2раза
 - Кларитромицин 500мг-2раза
 - Омепрозол 20мг-2раза
- Терапия на 10-14 дней

Эррадикационная терапия

- Четырехкомпонентная схема:
 - Тетрациклин 500мг-4раза/день
 - Метронидазол 500мг-3 раза/день
 - Омепразол 20 мг-2 раза/день
 - Де-нол 120 мг-4 раза/день

Терапия на 10-14 дней

Аутоиммунный гастрит имеет клинику В12-дефицитной анемии:

- Утомляемость
- Сонливость
- Жжение языка
- Снижение аппетита
- Похудание
- Симметричные парестезии конечностей
- Быстрое прогрессирование симптомов

Лечение хронического аутоиммунного гастрита

Коррекция В12 дефицита:

витамин В12 в/м 500мкг по схеме
ПОЖИЗНЕННО

По поводу пернициозной анемии
возможна госпитализация.

Лечение хронического атрофического гастрита

Фитотерапия имеет хороший
противовоспалительный эффект:

- Настой листьев подорожника
- Плантаглюцид
- Настой ромашки
- Настой тысячелистника
- Настой зверобоя
- Настой мяты

Санаторно-курортное лечение

Минеральные воды курортов:

- Неатрофический гастрит-Боржоми, Джемрук, Железноводск
- Атрофический гастрит:Ессентуки, Моршин, Трускавец, Старая Русса.

Задачи медицинской сестры

Обучить пациента:

- диете №1
- отказу от курения
- правилам приема медикаментов
- правилам приготовления отваров
лечебных трав
- правилам подготовки к исследованиям

Вопросы к лекции

- Назовите основную причину развития язвенной болезни
- Назовите наиболее частые осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Дайте общую характеристику диеты №1
- Охарактеризуйте клинические проявления хр.аутоимунного гастрита

Использованная литература

- Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие, Э. В. Смолева ; ред. Б. В. Кабарухин, 2016г
- Гастроэнтерология. Национальное руководство под ред. Акад.РАН В.Т.Ивашкина, 2015
- Клинические рекомендации по гастроэнтерологии: учебное пособие/сост.Е.Г.Грищенко, Н.Н.Николаева и др, 2015г.
- Гастроэнтерология. Циммерман Я.С, 2013г.
- Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии. С.Блум, Дж.Вебер, 2010г.
- Основы сестринского дела:учеб. пособие. Т. П. Обуховец, О. В. Чернова; 2015.

Спасибо за внимание.