

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА



Выполнила преподаватель: Андреева Е.В.

Хронический энтерит

- полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежит дистрофический процесс в тонкой кишке, приводящий к снижению барьерной и пищеварительно-транспортной функции тонкой кишки
- в результате происходит заселение его верхних отделов большим количеством микроорганизмов, вторичным метаболическим и иммунным нарушениям, а также расстройствам функций нервной системы
- заболевание сводится к воспалительно-дегенеративным изменениям в слизистой оболочке тонкой кишки с исходом в атрофию



Актуальность

- сведения о распространенности хронического энтерита отсутствуют
- тем не менее заболевание широко распространено
- среди больных, госпитализированных в специализированное отделение патологии тонкой кишки ЦНИИ гастроэнтерологии, это заболевание достигает 91,6%



Классификация по степени тяжести

- I степень имеет слабовыраженные кишечные симптомы, незначительные нарушения общего состояния
- II степень характеризуется присоединением к кишечным расстройствам умеренно выраженных нарушений обмена
- III степень характеризуется тяжелыми метаболическими сдвигами вследствие значительных нарушений кишечного пищеварения и всасывания. Характерно значительное изменение функциональных тестов и показателей прак всех видов обмена.



Причины возникновения

Это полиэтиологическое заболевание

- перенесенный острый энтерит
- кишечные инфекции (таких как дизентерийная палочка, стафилококки, сальмонеллы, иерсинии, кампилобактерии, ротавирусы)
- паразитарные заболевания (лямблиях, гельминтах и др.)
- алиментарные нарушения питания



Причины заболевания

- алкоголизм
- злоупотребление некоторыми лекарственными средствами (такими как антибиотики (неомицин), препараты салициловой группы (аспирин), цитостатические препараты, иммунодепрессанты)



Причины заболевания

- дизбактериоз (нарушение флоры кишечника)
- пищевая аллергия
- воздействие промышленных ядов (фосфор, ртуть, мышьяк, свинец и др.)

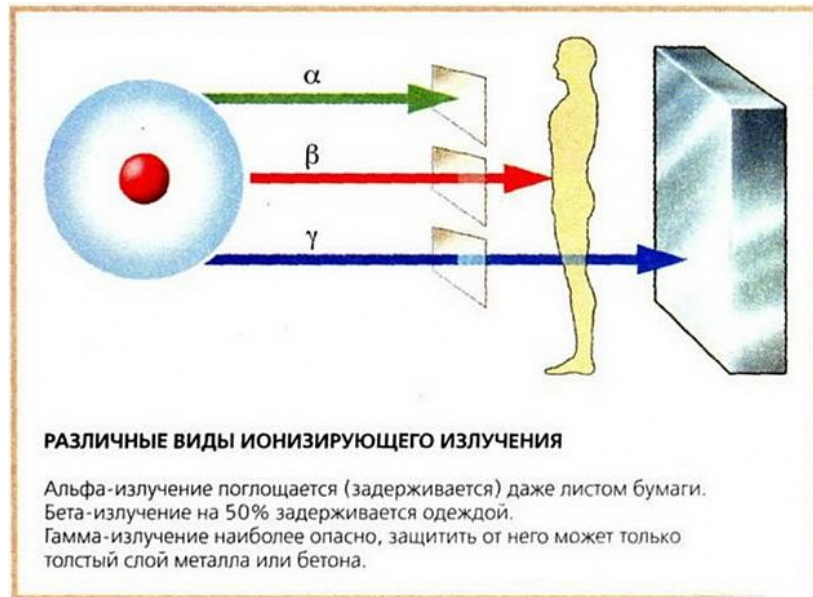


As



Причины заболевания

- ионизирующее излучение
- врожденные формы пониженной функции кишечника



Причины заболевания

Существует большая группа вторичных хронических энтеритов, которые возникают в результате нарушения функции других органов:

- хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью
- хронический панкреатит
- хронический гепатит
- цирроз печени
- почечная недостаточность
- различные кожные заболевания (псориаз, экзема)
- после резекции желудка



Классификация



ремиссия

обострени
е



Клинические проявления

Синдром энтеральной диспепсии

- урчание в кишечнике
- нерезкие боли в околопупочной области
- тошнота
- слабость
- ПОНОСЫ



Клинические проявления

Энтеритный копрологический синдром

- проявляется частым (до 15—20 раз в сутки) кашицеобразным, с неперевавленными частицами пищи, но без видимой слизи, часто зловонным, с пузырьками газа стулом



Клинические проявления

- характерна полифекалия: общее количество каловых масс за сутки может достигать 1,5— 2кг
- иногда возникают резкие позывы к дефекации вскоре после еды, а после дефекации возникает резкая слабость, сопровождающаяся холодным потом, дрожанием рук
- часто имеет место непереносимость молока



Клинические проявления

- синдром недостаточного всасывания (синдром мальабсорбции), в результате которого возникают общие симптомы заболевания — явления полигиповитаминоза, анемии, эндокринной недостаточности, дистрофических изменений в различных внутренних органах



Лечение

- диета
- поливитамины
- при поносах — вяжущие средства
- препараты пищеварительных ферментов
- при болях — спазмолитические средства
- физиотерапевтические процедуры и др.



Лечение

- при обострениях — лечение в стационаре.
- вне обострения показано санаторно-курортное лечение (Ессентуки, Железноводск и др.)



Хронический колит

- одно из наиболее распространенных заболеваний кишечника, характеризующееся воспалительно-дистрофическими изменениями и расстройствами функций толстой кишки
- нередко сочетается с воспалительным поражением тонкой кишки (энтероколит)



Эпидемиология

- свыше 50% больных, обращающихся за медицинской помощью по поводу различных пищеварительных расстройств, страдают хроническим колитом
- у женщин заболевание наблюдается чаще в возрасте 20—60 лет, у мужчин заболеваемость резко возрастает к 40—60 годам
- примерно у 30% больных хронический колит развивается после острых кишечных инфекций и в первую очередь дизентерии и сальмонеллеза
- дисбактериоз, возникающий после длительной антибактериальной терапии



Этиология

- нерациональное питание
- злоупотребление алкоголем
- малоподвижный образ жизни и другие факторы



Клиническая картина

Обычно все колиты начинаются остро

- приступообразные боли в животе
- вздутие кишечника
- диарея
- интоксикация, которая проявляется тошнотой, рвотой, тахикардией, аритмией, слабостью, недомоганием, снижением артериального давления
- температура тела поднимается до 37,5-38



Клиническая картина

- нарушения водно-электролитного обмена проявляются жаждой, сухостью кожи и слизистых оболочек
- стул несколько раз в сутки, сначала калового характера со зловонным запахом, позже становится жидким, водянистым с различными примесями (кровь, гной, слизь)



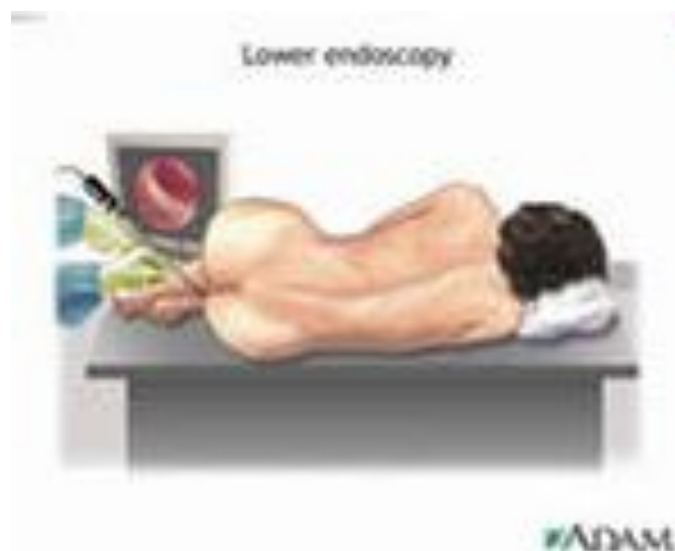
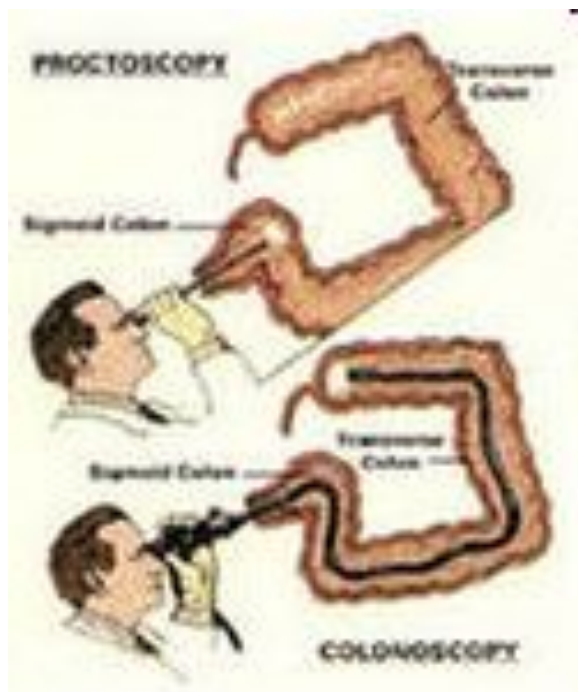
Осложнения

- перфорация стенки кишки
- перитонит
- дисбактериоз (в связи с антибиотикотерапией)
- гиповитаминоз витаминов группы В, витамина С



Диагностика колита

- ирригоскопия
- ректороманоскопия
- колоноскопией



Лечение

- во время лечения колита необходимо соблюдать постельный режим
- врач назначает специальную диету, в которой сбалансировано содержание белков, жиров, углеводов, с дробным режимом питания (4-6 раз в сутки) в зависимости от этиологии, клиники, состояния больного и других факторов



Медикаментозное лечение колита

Состоит из нескольких этапов

- подбираются антибактериальные препараты, плохо всасывающиеся в кишечнике, курс лечения 7-15 дней
- если колит аллергической природы, то назначаются антигистаминные препараты
- для снижения интоксикации вводят изотонические растворы глюкозы, солевые растворы, и так далее



Медикаментозное лечение колита

- для снижения спазма кишечника, уменьшения боли, прекращения диареи показаны холинолитические средства.
- после стихания болезни назначаются поливитамины и иммуностимуляторы



Синдром раздражённого кишечника (СРК)

□ функциональное заболевание кишечника, характеризующееся абдоминальной болью и изменениями в поведении кишечника, при этом у больного нет никаких видимых по результатам клинических тестов отклонений



Синдром раздражённого кишечника (СРК)

- при синдроме раздражённого кишечника гистологическая картина соответствует скорее дистрофическим изменениям, нежели воспалительным



Актуальность

- СРК входит в группу наиболее распространённых заболеваний.
- примерно 15-20 % взрослого населения Земли (ок. 22 млн.) страдают от СРК, две трети из них — женщины.
- средний возраст заболевших составляет 30-40 лет.
- около 2/3 больных СРК не обращаются за медицинской помощью



Классификация

В зависимости от ведущего симптома выделяются три варианта течения СРК:

- с преобладающими болями в животе и метеоризмом
- с преобладающей диареей
- с преобладающими запорами

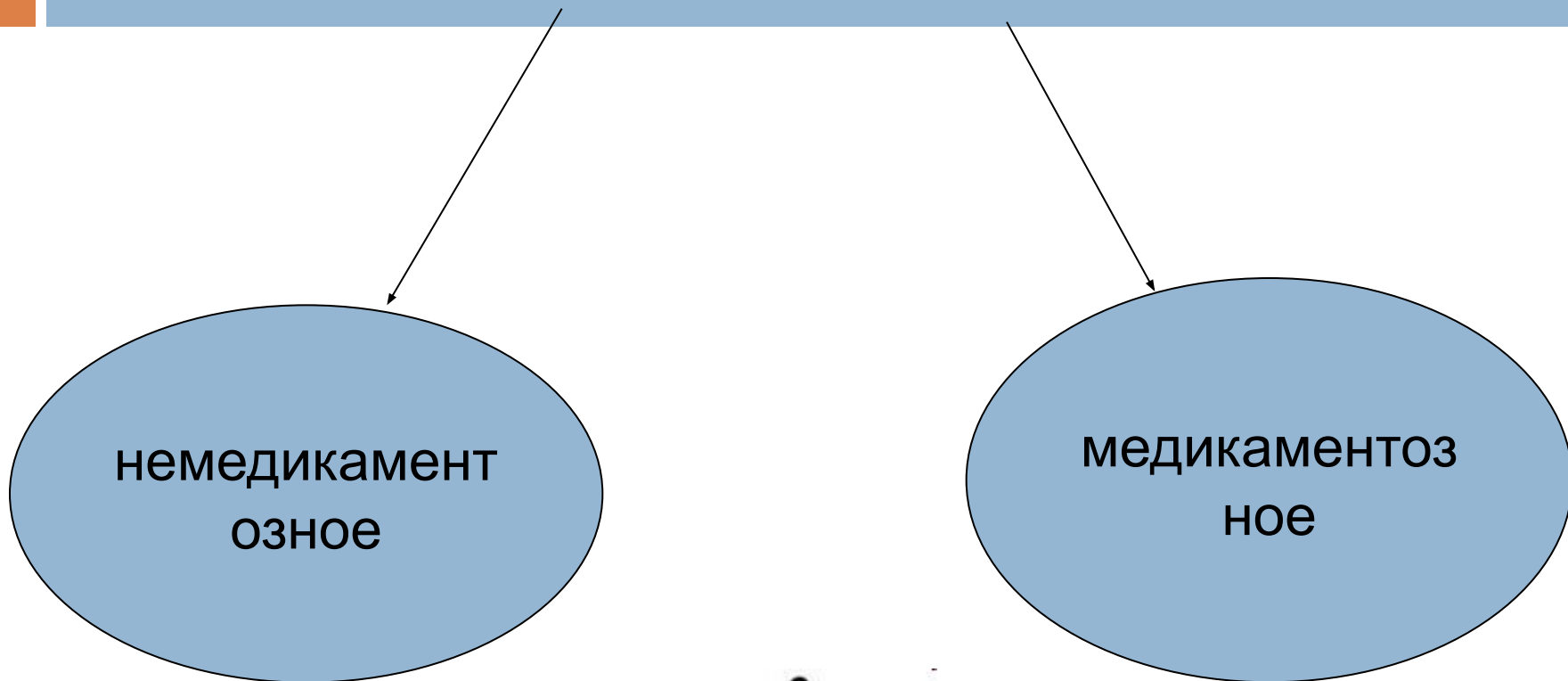


Диагностика

- рентгенография кишечника
- контрастная клизма
- аноректальная манометрия



Лечение синдрома раздраженного кишечника



Немедикаментозное лечение

- **Диета** и питание пациента с синдромом раздраженного кишечника

Которая позволяет уменьшить газообразование и вздутие живота, а также неприятные ощущения, связанные с этим. Но сегодня не существует доказательств того, что больным СРК следует полностью исключать какие-либо продукты из рациона.

- **Уроки заболевания**

Такая составляющая немедикаментозного лечения позволяет пациентам понять суть своего заболевания, его лечение и дальнейших перспектив



Немедикаментозное лечение

- ***Взаимодействие между врачом и пациентом***

Чем лучше установлен контакт между врачом и пациентом, доверительнее их отношения, тем реже пациенты обращаются с повторными визитами и обострениями клинической картины

- ***Психотерапия СРК***

Психотерапия, гипноз, метод обратной биологической связи, позволяют уменьшить уровень тревоги, снизить напряженность пациента и более активно вовлекать его в лечебный процесс



Медикаментозное лечение

направлено на симптомы, которые заставляют пациентов обращаться к врачу или вызывают у них наибольший дискомфорт
поэтому лечение СРК симптоматическое

- ***Антиспазматические средства***
- ***Антидепрессанты*** назначаются пациентам с невропатической болью.
- ***Антидиарейные препараты.***
- ***Антибиотики***



