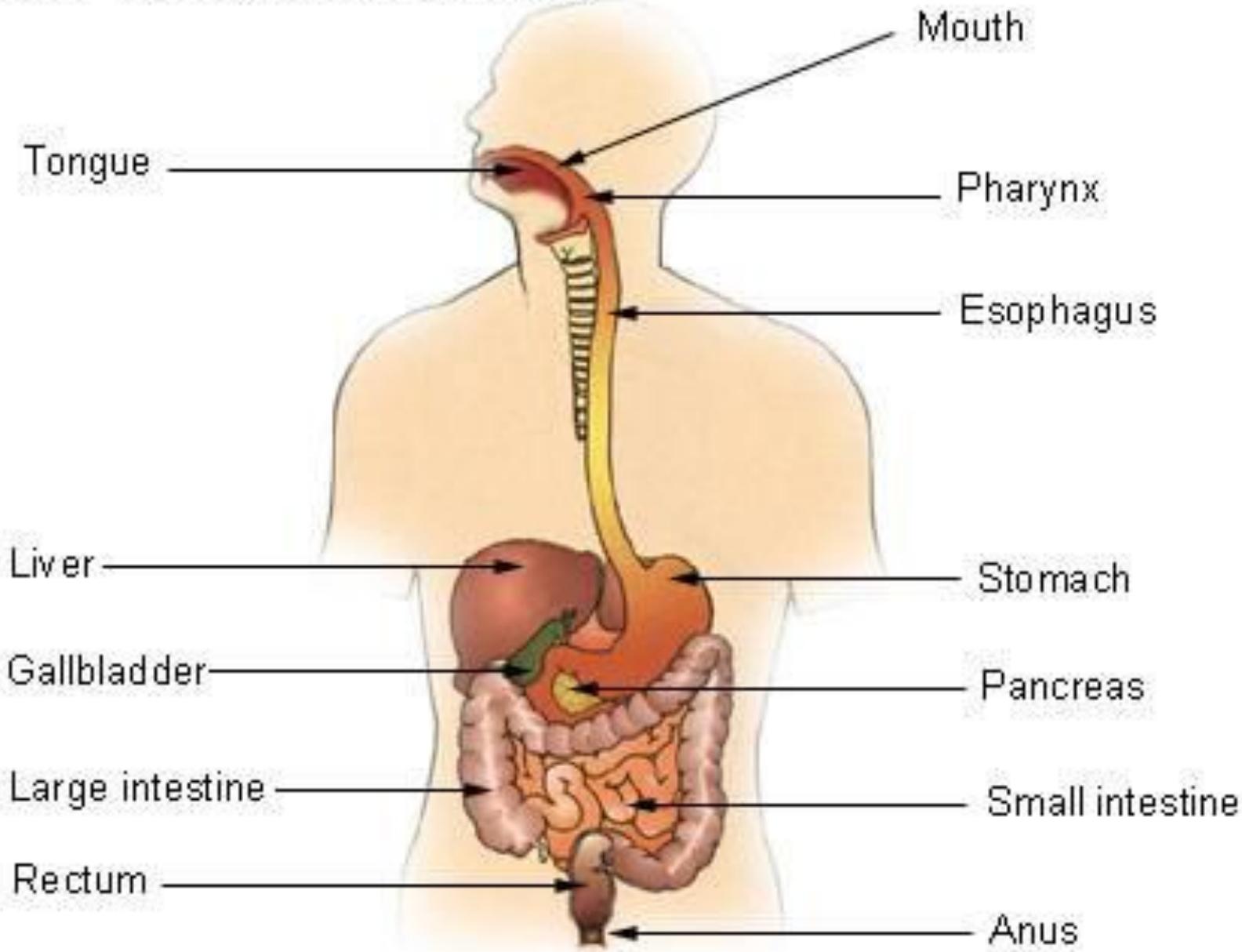


# **Уход и наблюдение за пациентами с нарушением функции пищеварительной и мочеполовой системы**

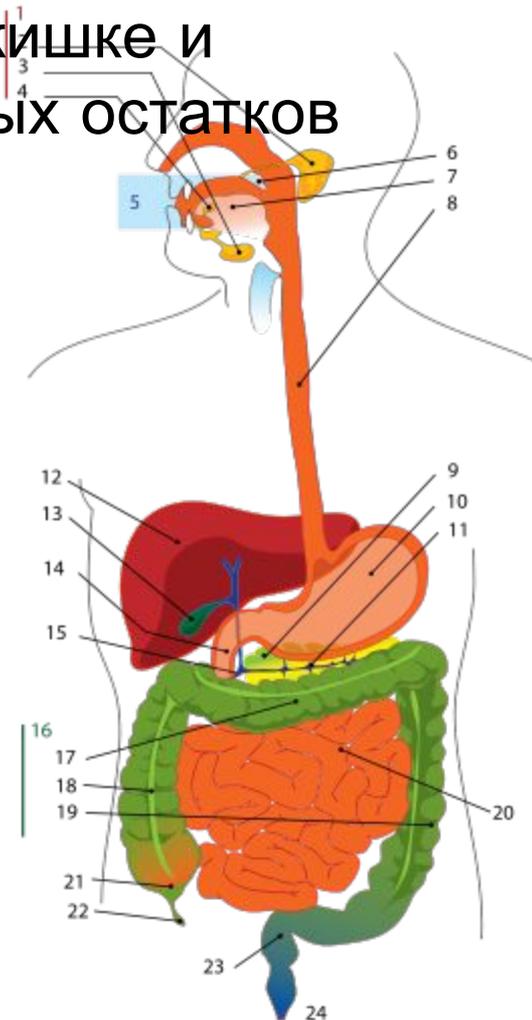
Материалы семинара

# Organs of the Digestive System

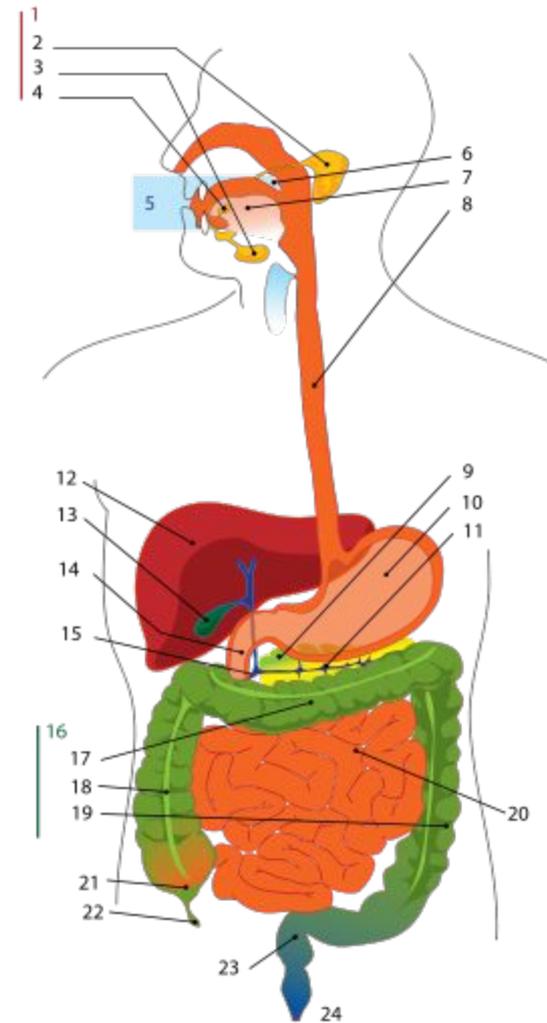


# Функции пищеварительной системы

- Двигательная(моторная)-перемещение пищи по пищеводу, желудку, тонкой и толстой кишке и выведении из организма <sup>1</sup>неперевареных <sup>2</sup>остатков <sup>3</sup>пищи;



- Секреторная функция- выработка железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного сока, сока поджелудочной железы, кишечного сока, жёлчи.



- Всасывательная функция- осуществляется слизистой оболочкой желудка и особенно тонкого кишечника.
- Выделительная(экскреторная)функция-выведение из организма продуктов обмена- жёлчных пигментов, мочевины, аммиака, солей тяжелых металлов, лекарственных веществ.

# Жалобы при заболеваниях органов пищеварения

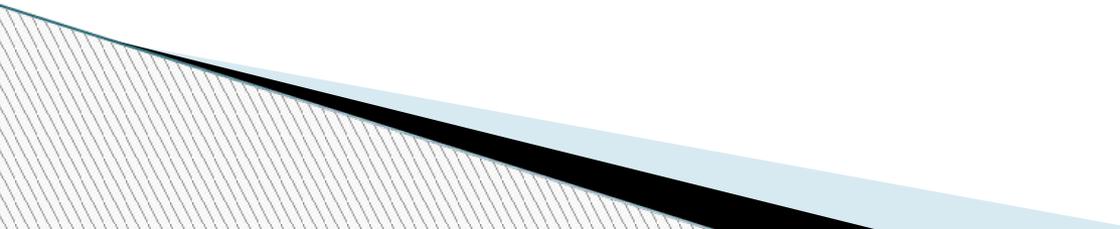
- 1) Боль в животе:
- Виды:
- Перитонеальные
- Висцеральные



# Перитонеальные боли

- - возникают при вовлечении в болезненный процесс брюшины, покрывающей органы пищеварения;
- Боли обычно постоянные, острые, режущие;
- Брюшная стенка сильно напряжена;

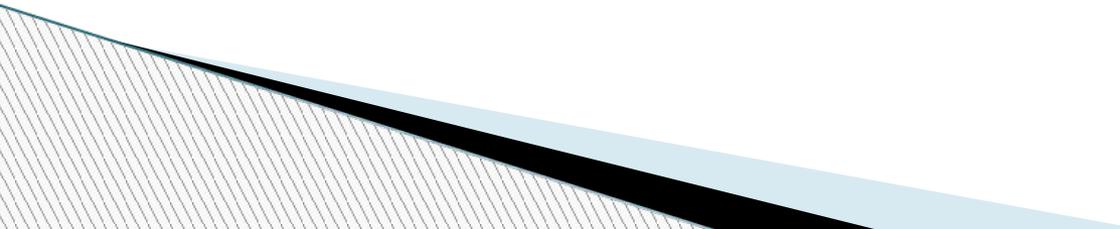
# Висцеральные

- - развиваются при нарушении моторной функции пищеварительного тракта(спазм, растяжение, атония)
  - Характер ноющий, разлитой, схваткообразный
- 

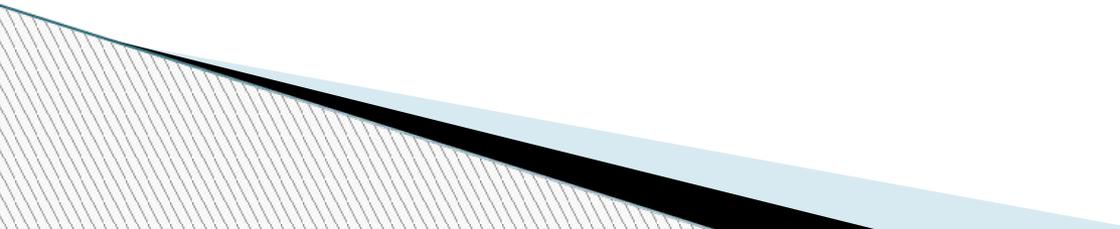
- Болевые ощущения могут варьировать от слегка ощущаемого чувства дискомфорта до нетерпимых мучительных болей- колики.



# Колика

- приступ резких схваткообразных болей в животе, развивающийся чаще при заболеваниях органов брюшной полости
  - Виды:
    - -кишечная колика
    - -желчная колика
    - -панкреатическая колика
- 

# Виды

- Кишечная колика (короткие, частые, внезапные, схваткообразные боли ощущаемые в разных отделах кишечника)
  - Тенезмы- вид кишечной колики.
  - Это частые мучительные позывы на дефекацию с выделением слизи.
- 

- Желчная колика(печеночная)-основной симптом желчнокаменной болезни.
- Боль локализуется в правом подреберье и иррадирует по всему животу.
- Панкреатическая колика- боль в эпигастрии, иррадирует в левую лопатку и подреберье.

# Помощь:

- ▣ Вызвать врача
- ▣ Уложить пациента
- ▣ Запретить прием пищи и жидкости.

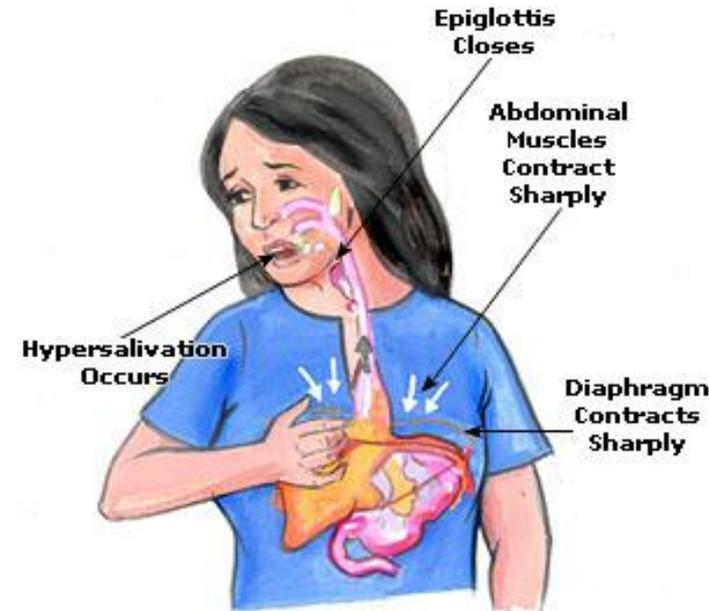


# Тошнота

□ -тягостное ощущение в эпигастральной области, груди, глотке и полости рта, часто предшествующее рвоте.

□ Симптомы:

- -слюноотечение
- -бледность кожных покровов
- -слабость
- -повышенное потоотделение
- -головокружение
- -снижение АД



# Рвота

- -непроизвольное извержение содержимого желудка через рот.

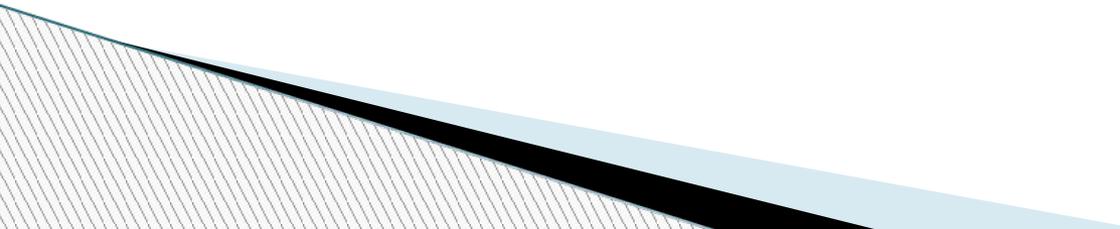
## Симптомы:

- обезвоживание
- при интенсивной рвоте возможны надрывы слизистой оболочки желудка с развитием желудочного кровотечения.
- аспирация

# Аспирация

- -попадание в нижние дыхательные пути с потоком воздуха на вдохе жидкости или инородных тел.
- Проявляется резким кашлем, остро возникшей экспираторной одышкой, иногда удушьем и потерей сознания.

# Помощь при рвоте

- Помочь больному занять положение «полусидя» или повернуть набок, наклонив голову вниз.
  - Не допускать чтобы больной лежал на спине
  - Предоставить больному таз и лоток.
  - После рвоты необходимо дать пациенту прополоскать рот водой
  - Уложить в кровать, накрыть одеялом
  - Во избежание аспирации рвотных масс постоянный контроль состояния больного.
- 



*a*



*б*

# Отрыжка

- Внезапное непроизвольное, иногда звучное выделение через рот воздуха, скопившегося в пищеводе или желудке.
- Наблюдается при аэрофагии.
- Рекомендации пациенту:
  - -чистить зубы после каждого приема пищи;
  - -полоскать ротовую полость кипяченной водой или отваром трав.

# Расстройство аппетита

- -связано со снижением секреции и кислотности желудка;

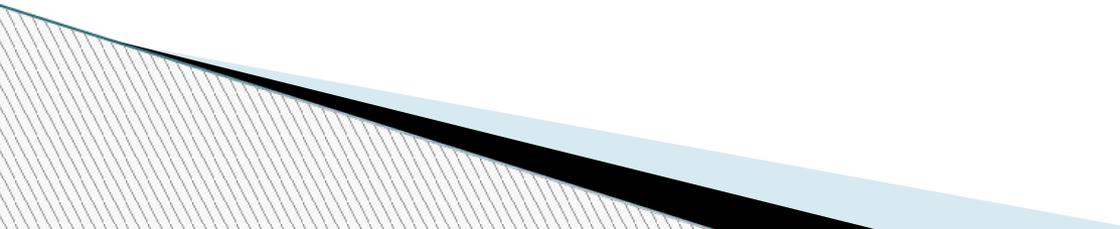
## Виды:

- Анорексия –полная потеря аппетита.
- Булимия - усиленное чувство голода(ЯБ, панкреатит)
- Пикацизм- извращение аппетита, употребление в пищу несъедобных веществ(мел, известь ит.д.)

# Метеоризм

- -вздутие живота в результате избыточного скопления газов в пищеварительном тракте и нарушения их выведения.
- Симптомы:
  - -распирающая, схваткообразная боль
  - -ощущения тяжести и распираний в животе.

# Метеоризм

- Причины;
  - -употребление продуктов, способствующих усиленному газообразованию в кишечнике - молоко, капуста, ржаной хлеб, горох, фасоль.
  - -заболевания ЖКТ;
  - -парез кишечника
- 

# Уход

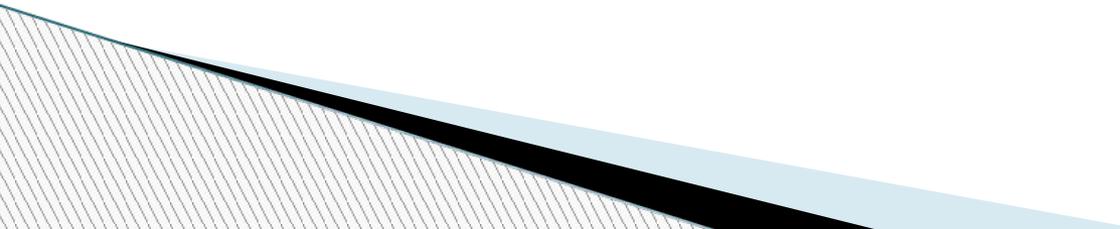
- Диета, предусматривающая исключение капусты, бобовых, свежего хлеба, ограничение картофеля, мучных блюд, рафинированных углеводов.
- Больным рекомендуют прием активированного угля или карболена (по 0,5—1,0 г 3—4 раза в день).
- При наличии показаний — ферментные препараты — фестал, дигестал и др.
- Назначают ветрогонные травы (настой ромашки, укропа).
- При резко выраженном метеоризме применяют газоотводную трубку.



# Диарея

- -учащенная дефекация(свыше 2раз в сутки), при которой кал имеет жидкую консистенцию.
- Причины:
- -заболевания ЖКТ- гастрит с секреторной недостаточностью, рак желудка, неспецифический язвенный колит, панкреатит, гепатит, цирроз печени.
- -кишечные инфекции- дизентерия, холера.
- -отравления
- -заболевания эндокринной системы- тиреотоксикоз
- -метаболические нарушения- гипоавитоминоз

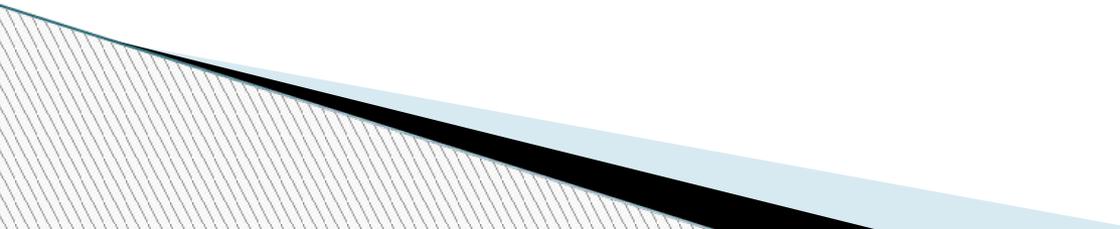
# Виды

- Энтеральная диарея- при энтерите(воспалении тонкой кишки)
  - -испражнения желто-зеленого цвета, 3-6 раз в сутки;
  - Колитическая диарея- при колите(воспалении толстой кишки)
  - -испражнения до 10 раз в сутки, скудные, с примесью слизи, тенезмы 20-40 раз в сутки.
- 

# Уход за пациентом

- Поддержание личной гигиены
- Смена постельного и нательного белья
- Подача судна
- Подмывание больного
  
- Симптоматическая терапия:
- 1) Антидиарейные средства(линекс, активированный уголь)
- 2) Голод, Диета №4
- 3) Восполнение потерь жидкости и электролитов(1,5 -2л жидкости)

# Запор

- -(констипация) длительная задержка стула или редкое затрудненное опорожнение кишечника незначительным количеством кала с ощущением неполного опорожнения.
  - Причины:
  - Неправильное питание или голодание
  - Обезвоживание организма
  - Нарушение моторики кишечника
  - Ослабление позывов к дефекации
- 

# Хронический запор

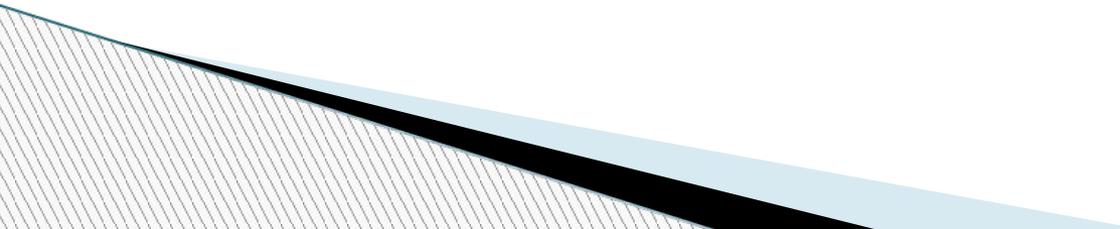
## □ Симптомы:

- - тяжесть и вздутие в животе
- -ощущение не полной эвакуации
- -ощущение препятствия при дефекации
- -частота актов дефекации менее 3х в неделю

## □ Причины:

- Воспалительные заболевания толстой и тонкой кишки
- Наличие препятствия(например опухоль, полипы и т.д.)
- Заболевания замедляющие перистальтику нижних отделов кишечника(геморрой, пара-проктит)
- Экзогенные интоксикации(свинцом, ртутью)
- Эндогенные интоксикации(ХПН)
- Нарушения диеты и режима питания
- Ятрогенные факторы

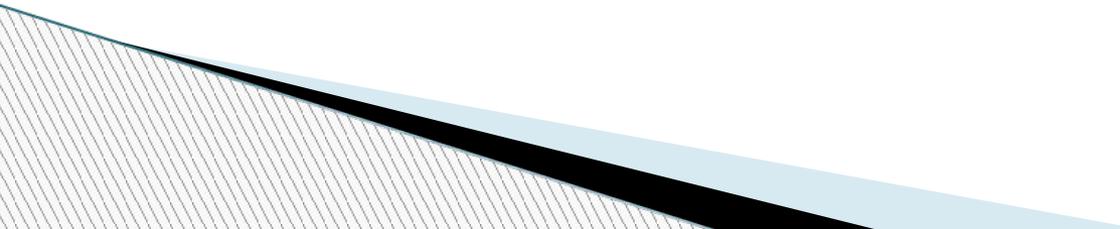
# Уход

- -четырёхразовый режим питания
  - -рациональная диета(стол 3)
  
  - Не рекомендовано:
    - -крепкий чай, кофе;
    - -белый хлеб;
    - -картофель;
    - -бобовые, капуста;
- 

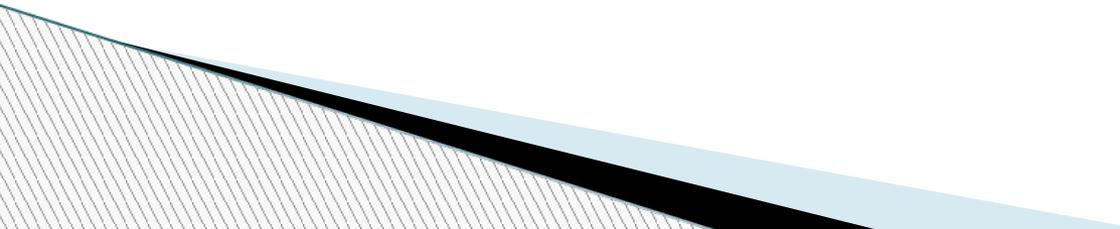
# Желудочно - кишечное кровотечение

- Кровавый кал- важный признак желудочно-кишечного кровотечения.
- Виды кала:
  - -Черный дегтеобразный(верхние отделы пищеварительного тракта)
  - -темно вишневый(тонкий и толстый кишечник)
  - -кал типа «малиновое желе»(нисходящий отдел толстой кишки)
  - -алая кровь на поверхности(нижние отделы кишечника)

# Этиология

- ▣ Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки
  - ▣ Опухоли пищевода, желудка и кишечника
  - ▣ Воспалительные заболевания кишечника
  - ▣ Инфекционные болезни
  - ▣ Болезни крови
- 

# СИМПТОМЫ

- Гематемезис(кровавая рвота)
  - Мелена- дегтеобразный стул.
  - Слабость
  - Шум
  - Головокружение
  - Бледность кожи и слизистых
  - Пульс слабого наполнения
  - Снижение АД
- 

# Уход

- Сообщить врачу
  - Уложить больного
  - На область живота приложить пузырь со льдом
  - Строгий постельный режим
  - Питание и питье запрещено
  - Наблюдение за общим состоянием больного, сознанием, цветом кожных покровов, пульс АД.
  - Контролировать объем кровопотери
- 

# Симптомы патологии мочевыделительной системы

- Полиурия-увеличение суточного диуреза более 2000мл.
- Отмечается:
  - -в физиологических условиях - усиленный питьевой режим, беременность, эмоциональный стресс;
  - -при схождении отеков, транссудатов, экссудатов;
  - -при хроническом нефрите и пиелонефрите;
  - -при сахарном диабете
  - -при ХПН и др.
- Часто сочетается с повышенной жаждой и увеличенным потреблением жидкости.

# Олигурия

- Уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500мл и менее.
- Наблюдается:
  - -физиологическая- при ограничении приема жидкости, повышенном потоотделении, физической нагрузке.
  - -острые и хронические нефриты
  - -сердечная недостаточность
  - -ожоговая болезнь(стадия шока)
  - -токсическая почка
  - -шок любой этиологии
  - -опухоли брюшной полости и малого таза со сдавлением мочеточников.

# Анурия

- прекращение поступления мочи в мочевой пузырь, и как следствие прекращение ее выделения и вплоть до полного отсутствия.
- Наблюдается:
  - -при ПН;
  - -при падении АД;
  - -при наличии препятствия оттоку мочи;

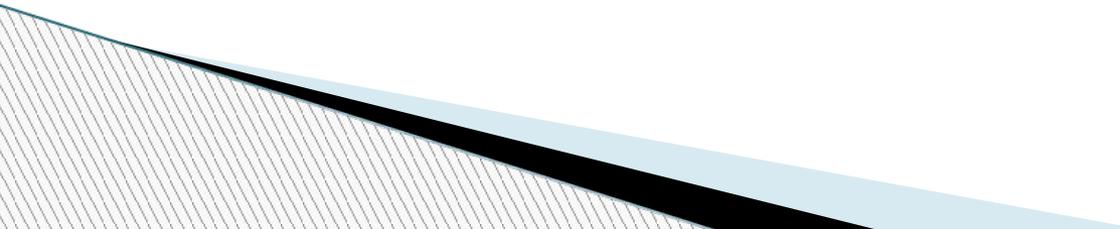
# Ишурия

- -невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой.
- Наблюдается:
  - -при атонии мочевого пузыря
  - -при стойком сужении мочеиспускательного канала

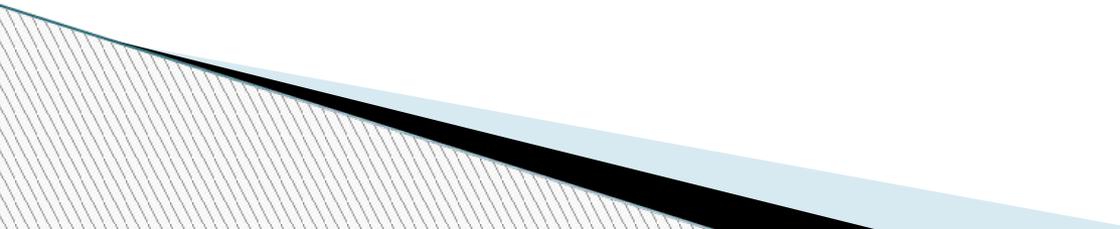
# Никтурия

- -преобладание ночного диуреза над дневным(в норме отношение дневного к ночному составляет 4:1)
- Наблюдается:
  - -при заболеваниях почек
  - -гипертрофии предстательной железы
  - -несахарном диабете

# Поллакиурия

- - учащенное мочеиспускание (свыше 6-7 раз в сутки)
  - Наблюдается:
    - - при приеме большого количества жидкости;
    - - воспалении мочевыводящих путей;
    - - выраженной аденоме предстательной железы
- 

# Дизурия

- -расстройство мочеиспускания в виде болезненности, учащенности, затруднения выведения мочи из мочевого пузыря.
  - Наблюдается:
    - -при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы(цистите, уретрите, пиелонефрите, туберкулезе почки.);
    - -при прохождении по мочеточнику камня;
- 

# Странгурия

-болезненное мочеиспускание без других его расстройств.

Наблюдается:

- при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы;
- у женщин при запущенных циститах, во время беременности;

# Энурез

-ночное недержание мочи.

Наблюдается:

- при аденоме предстательной железы у мужчин
- при невропатии;

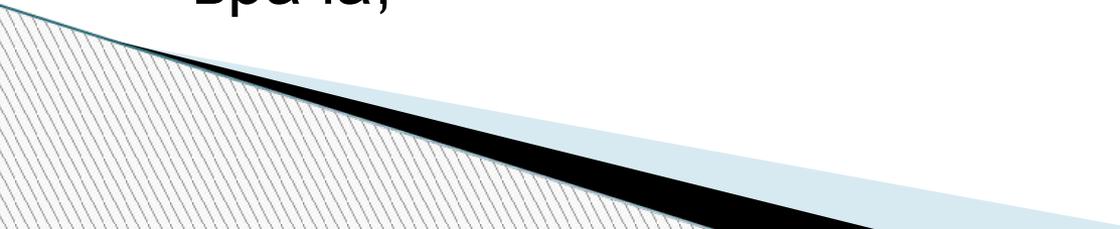
# Отёки

- -чаще появляются утром на лице (параорбитальные отеки), а при выраженном отежном синдроме- и на нижних конечностях;
- -при наблюдении за больным необходимо определять суточный диурез и массу тела;



Рис. 1. Параорбитальный отек

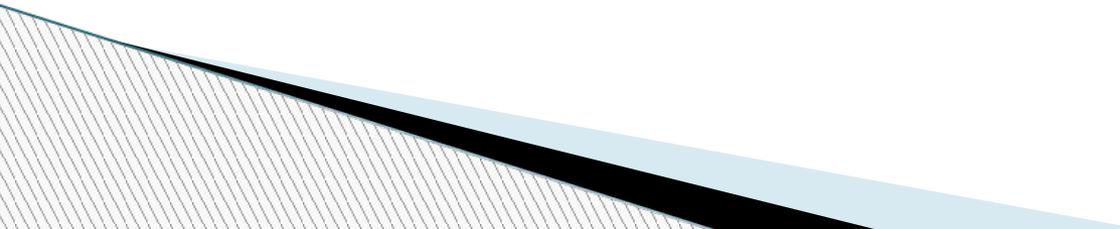
# Боли в поясничной области

- -обусловлены растяжением почечной капсулы( при нефрите с отеком почечной капсулы);
  - -обструкцией мочеточников(камнем, сгустком крови)
  
  - Боли локализуются в области поясницы, распространяются по ходу мочеточника, в паховую область и половые органы;
  
  - Первая помощь:
  - -применение тепла
  - -спазмолитики и анальгетики по назначению врача;
- 

# ОПН

- Острая почечная недостаточность возникает вследствие отравления нефротоксическими ядами, нарушения оттока мочи из почек; при шоке
- Симптомы:
  - -расстройство сознания
  - -признаки сердечно-сосудистой недостаточности
  - -рвотой
  - -олигурией
- Лечение:
  - По назначению врача гемодиализ, промывание желудка, противошоковые мероприятия;

# ХПН

- Хроническая почечная недостаточность возникает в результате длительного течения хронического заболевания почек и характеризуется постепенным снижением концентрационной и выделительной функции почек.
  - Симптомы:
  - -бессонница, утомляемость, снижение аппетита;
  - -частые обильные мочеиспускания, особенно в ночное время;
  - Симптомы в терминальной стадии ХПН:
  - -анорексия
  - -тошнота
  - -рвота
  - -боль в животе
- 

# Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей

- -постоянный контроль потребляемой жидкости и выделяемой мочи;
  - -определение диуреза;
  - -личная гигиена;
  - -подмывание после каждого оправления;
- 