МДК 1. Трудовые функции младшего сестринского персонала

**Лекция 18. Тема: «Уход при патологии системы пищеварения»**

**План**

1. Понятие и основные функции пищеварения; пищеварение у здорового
2. Боль в животе: локализация, понятие о колике, сестринские вмешательства
3. Диспепсические расстройства: разновидности, особенности ухода за пациентом
4. Расстройства дефекации: разновидности, особенности ухода за пациентом

**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***:

1. ***Механическая (моторная)*** - заключается в жевании, глотании, перемешивании и передвижении пищи по пищеварительному тракту и удалении из организма не переваренных остатков; в моторике помимо мускулатуры большую роль играет движения ворсинок и микроворсинок слизистой пищеварительного тракта.
2. ***Секреторная*** - связана с выработкой железистыми клетками пищеварительных соков: слюны, желудочного сока, сока поджелудочной железы, кишечных соков, желчи.
3. ***Всасывательная*** - представляет собой перенос продуктов расщепления питательных веществ (белки, жиры, углеводы (аминокислоты, глицерин и жирные кислоты, моносахариды), воды, электролитов, витаминов из полости пищеварительного тракта через слизистую оболочку в кровь и лимфу. Наиболее активный процесс всасывания происходит в тонком кишечнике. осуществляется слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта.

*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.

**Болевой синдром**

**Боль в животе** *я*вляется одним из основных симптомов нарушения пищеварения. Она может быть вызвана нарушением кровообращения, спазмом гладких мышц, а также растяжением стенок полых органов и воспалением.

Локализация боли в определённой степени может указывать на поражённый орган. При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки боли, как правило, локализуется в эпигастральной области и связана с приёмом пищи. При поражении кишечника боль локализуется в нижней половине живота, связи с приёмом пищи нет.

Болевые ощущения могут варьировать от слегка ощущаемого чувства дискомфорта до нестерпимых мучительных болей - колики. **Колика** (греч. - страдающий от кишечной боли) - приступ резких схваткообразных болей.

**Кишечная колика** - короткие, частые, внезапно начинающиеся (схваткообразные) приступы болей, которые ощущаются в различных отделах кишечника, сопровождаются метеоризмом и облегчаются после отхождения газов. Особый вид кишечной колики - **тенезмы** - мучительные безрезультатные позывы к дефекации.

При **желчной колике** (печёночной) боль, как правило, локализуется в правом подреберье, иррадиирует (отдает, распространяется) по всему животу, в правое плечо и межлопаточное пространство.

При **панкреатической колике** боль появляется в эпигастральной области, иррадиирует в левое подреберье и левую поясничную область, часто бывает опоясывающей.

Боли в животе могут возникать не только при поражении органов пищеварения, но и при других заболеваниях.

**Уход при боли в животе**

1. Сообщить врачу.
2. Помочь пациенту занять удобное положение в постели.
3. Создать пациенту полный покой, исключить прием пищи и жидкости.
4. Не применять обезболивающие средства, грелку или пузырь со льдом.
5. Вести наблюдение за пульсом, измерять артериальное давление, фиксировать данные и передать врачу.
6. При появлении рвоты, поноса или кровянистых выделений срочно вызвать врача, выделения оставить до осмотра врачом.

**Синдром диспепсических расстройств (расстройства процесса пищеварения)**

1. **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 свидетельствует о поражении пищевода или желудка - перегибе или стенозе (сужении), нарушениях перистальтики, отмечается при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Отрыжка кислым наблюдается в случае повышения кислотности желудочного сока, тогда как отрыжка горьким обусловлена, прежде всего, забросом желчи из двенадцатиперстной кишки сначала в желудок, а затем и в пищевод. Чаще всего отрыжка –не единственный симптом заболевания желудочно-кишечного тракта.

1. **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.

**Уход при отрыжке и изжоге**

1. При отрыжке
* рекомендовать каждый раз после еды чистить зубы;
* рекомендовать полоскать рот кипячёной водой или отваром лекарственных трав (мяты, ромашки и др.).
1. При изжоге:
* выдать назначенное врачом лекарство, оставить на ночь стакан молока, щелочной минеральной или кипячёной воды;
* для возвышенного положения туловища в ночное время поднимать головной конец кровати использовать подушки;
* для уменьшения ощущение неприятного вкуса и запаха изо рта, рекомендовать после еды чистить зубы и полоскать рот отваром мяты, ромашки или кипяченой водой.
1. **Метеоризм**– избыточное скопление газов в кишечнике, провоцирующее вздутие живота. Причиной может быть: злоупотребление газообразующими продуктами, заболевания поджелудочной железы, ферментопатии, дисбактериоз кишечника, кишечная непроходимость.У здоровых людей может быть спровоцирован употреблением большого количества некоторых пищевых продуктов, которые содержат крахмал, а также грубую клетчатку (молоко, ржаной хлеб, капуста, бобовые и др.).

Пациента беспокоят частое отхождение газов (более 20 раз в сутки), отрыжка, икота. При усиленной перистальтике кишечника появляется громкое урчание в животе, которое причиняет неудобство больному, нервирует его. Эти симптомы исчезают после отхождения газов.

**Уход при метеоризме**

1. Рекомендовать исключить из диеты продукты, повышающие газообразование в кишечнике: цельное молоко, бобовые, капусту, щавель, шпинат, яблочный, гранатовый и виноградный соки, газированные напитки.
2. По назначению врача дать пациенту активированный уголь в виде измельченных таблеток, смешанных с кипяченой водой, отвар укропного семени.
3. По назначению врача ввести газоотводную трубку (основное средство борьбы с метеоризмом). Если введение газоотводной трубки затруднено скоплениями плотных каловых масс, перед этой процедурой пациенту ставят микроклизму с ромашкой или глицерином. Газоотводную трубку следует вводить с особой осторожностью при наличии у пациента геморроя, а также трещин, ранений заднего прохода и прямой кишки.

**4.Нарушение аппетита**

***Повышенный*** (***булемия)*** - отмечается в восстановительном периоде, при сахарном диабете, в период беременности, при нарушениях психики.

***Пониженный 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.

**Сестринский уход при пониженном аппетите (отсутствии аппетита)**

1. Выяснить причину отсутствия аппетита, сообщить врачу.
2. Обеспечить пациента разнообразным меню, с учетом его вкуса и диеты.
3. Согласно назначенной диеты, включить в рацион питания мясорыбные бульоны, кислые муссы, пряности в умеренном количестве.
4. Обеспечить проветривание палаты перед приемом пищи.
5. Обеспечить соблюдение режима прима пищи 5-6 раз в день, малыми порциями.
6. Обеспечить эстетическое оформление и оптимальную температуру пищи, оказывать помощь в приеме пищи.
7. Провести беседу с пациентом о необходимости полноценного питания для улучшения состояния здоровья.
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня.
9. Обеспечить лекарственными препаратами, улучшающими аппетит (витамины, горечи, ферменты и др.).

***4.*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.

***5*.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 происхождени***я - при гипертоническом кризе, черепно-мозговой травме; 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.

 ***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.*

***Уход при рвоте***

*Цель*: исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды

*Необходимые условия:* полотенце или клеенка, стакан с водой, таз, перчатки

*Сестринских вмешательства:*

1. Надеть перчатки
2. Усадить пациента на стул, прикрыть ему грудь полотенцем или клеенкой
3. Поместить между ступней пациента емкость
4. Попросить пациента наклонить туловище вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи
5. После рвоты дать пациенту стакан с кипячёной водой прополоскать рот
6. Уложить пациента в постель, укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний)
7. Измерить у пациента АД, определить свойства пульса
8. Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции
9. Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции

***Уход при рвоте у тяжелобольного, находящегося без сознания пациента***

*Цель:* исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды.

*Необходимые условия:* полотенце, подкладная клеёнка, лоток, марлевые салфетки, стакан с водой или антисептическим раствором, шпатель, резиновый грушевидный баллон, перчатки

*Сестринских вмешательства:*

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

**Синдром кровотечения**

Основные причины желудочно-кишечного кровотечения: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли пищевода, желудка и кишечника, воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и др.), инфекционные болезни (дизентерия, брюшной тиф и др.), варикозное расширенные вен при геморрое, применение ряда лекарственных препаратов (ацетилсалициловой кислоты, преднизолона, гепарина и др).

У пациента с желудочно-кишечным кровотечением могут появиться слабость, головокружение, шум в ушах, одышка, обморочное состояние, резкая бледность кожи и слизистых оболочек, частый, слабого наполнения пульс, снижение артериального давления.

Когда скопившаяся кровь достигает определенного объема, возникает рвота кровянистым содержимым, цвет которого напоминает «кофейную гущу». Если же кровотечение интенсивное, в рвотных массах будет содержаться большое количество алой крови.

Попавшая в двенадцатиперстную кишку кровь, проходя через пищеварительный тракт, подвергается изменениям, окрашивая стул в черный дегтеобразный цвет (**мелена**). При значительной кровопотере возможно нарушение сознания, развивается геморрагический шок, смерть пациента.

***Уход за пациентом при желудочно-кишечном кровотечении***

*Цель*: оказание неотложной помощи

*Необходимые условия:* полотенце, подкладная клеёнка, лоток, пузырь со льдом, перчатки, тонометр, фонендоскоп

*Сестринские вмешательства:*

1. Немедленно вызвать врача через посредника, не оставлять пациента без присмотра.
2. Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение
3. Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать.
4. Успокоить пациента (так как он может испугаться вида крови).
5. Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом
6. Измерять у пациента АД через каждые 30 мин, а при необходимости чаще, регистрируя эти показатели, определить свойства пульса
7. Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, вводить по назначению врача

**Синдром нарушения дефекации**

1. ***Запор*** – задержка стула более двух суток. Разновидности запора:

***Атонический запор*** – связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, брюшной стенки и диафрагмы 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, опухоли в толстом кишечнике и из другого органа и др.).

*Клинические проявления* при запорах разнообразны и зависят от причины:

* 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 аппетит, 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.

***Уход при запоре***

*Цель*: способствовать регулярной дефекации, не допустить осложнений

*Сестринских вмешательства:*

1. Сообщить врачу
2. Контролировать назначенный двигательный режим, рекомендовать по возможности увеличить двигательную активность.
3. Провести беседу с пациентом, разъяснив возможные причины запора, дать рекомендации по изменению образа жизни и питания.
4. Рекомендовать четырёхразовый режим питания и диету, обогащённую продуктами, стимулирующими передвижение каловых масс по кишечнику и способствующими его опорожнению: молочнокислые продукты, ржаной хлеб, фрукты и ягоды кислых сортов (сливы, яблоки и др.), растительное масло, овощи, гречневая каша, сухофрукты;

исключить из рациона крепкий чай, кофе, белый хлеб, рисовую и манную каши, картофель, кисели, продукты. вызывающих повышенное газообразование (бобовые, капуста, щавель, шпинат);

*при атонических запорах* рекомендовать употребление в пищу продуктов, содержащих большое количество клетчатки: фруктов, овощей, распаренных пшеничных отрубей;

*при спастических запорах* с целью расслабления мускулатуры и ликвидации спазмов кишечника исключить острую и солёную пищу.

1. Обеспечить достаточное употребление жидкости - не менее 1500мл в сутки.
2. С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки.
3. Контролировать характер и частоту испражнений
4. Вести наблюдение за перианальной областью
5. Выполнять назначения врача: слабительные перорально, суппозитории, послабляющие клизмы (при спастическом гипертоническая, при атоническом масляная.)
6. ***Понос (диарея) -*** 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. Причиной 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.

***Уход при поносе***

*Цель*: способствовать тому, что стул у пациента будет оформленным, не произойдёт рассеивания инфекции, не возникнут осложнения

*Сестринские вмешательства*

1. Сообщить врачу
2. Изолировать пациента в отдельную палату, запретить выходить, снабдить предметами ухода
3. Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены
4. Соблюдение правил инфекционной безопасности медсестрой
5. Обеспечить пациента диетическим питанием
6. Обеспечить пациенту питьевой режим
7. Вести наблюдение за перианальной области, подмывать регулярно, применять ванночки с перманганатом калия
8. Обеспечить взятие кала для лабораторного исследования
9. Выполнять назначения врача
10. ***Недержание кала (энкопрез)*** – осуществление непроизвольной, без позывов дефекации у пациентов в бессознательном состоянии, с органическим поражением центральной нервной системы и прямой кишки.

*Осложнения:* опрелости, пролежни, инфицирование мочевых путей, психологические проблемы.

***Уход при недержании кала***

*Цель*: не допустить осложнений со стороны кожи и органов мочевыделения, обеспечить комфортное содержание пациента

*Сестринских вмешательства*

1. Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку.
2. Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, под таз пациента поместить непромокаемую пеленку.
3. Обеспечить смену белья по мере загрязнения.
4. Использовать подгузники - смена через каждые 4 часа с обязательным гигиеническим уходом с помощью профессиональных средств по уходу за кожей тяжелобольного.
5. Проводить регулярный осмотр кожи пациента в области крестца. промежности, ягодиц, перианальной области.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок.