

Сестринский уход при заболеваниях кишечника

ЛЕКЦИЯ № 4

Хронический колит

- хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание толстой кишки, протекающее с морфологическими изменениями слизистой оболочки и нарушениями моторной, всасывательной, выделительной, секреторной и экскреторной функций.

Причина заболевания

- перенесенные острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез)
- паразитарные инвазии, дисбиоз
- нерациональное питание, алкоголизм, гиподинамия.
- Важную роль играют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит с секреторной недостаточностью, хронический энтерит, хронический панкреатит).

Клиника.

- Боль ноющего или спастического характера в животе в левой подвздошной области
- Вздутие и урчание в животе
- Смена поносов и запоров.
- После дефекации и отхождения газов боль и тенезмы проходят
- *Запор* при хроническом колите характеризуется редким или недостаточным опорожнением кишечника (1 раз в 3 суток)

При пальпации

- толстого кишечника выявляется болезненность различных отделов, чередование спазмированных и расширенных участков. Отмечаются раздражительность и астеновегетативный синдром.

Лабораторная диагностика

- При преобладании **бродильных** процессов **в кале** обнаруживаются: большое количество клетчатки, йодофильной флоры и крахмала;
- **при гнилостных процессах** развивается дисбактериоз с уменьшением в кале количества бифидо- и лактобактерий, увеличением содержания аммиака, патогенного стафилококка, стрептококка, протей

Сестринский диагноз

- понос;
- запоры;
- тупые боли в боковых и нижних отделах живота, тенезмы;
- вздутие живота; плохой аппетит;
- плохой сон; похудание; раздражительность.

Уход и лечение.

Медицинская сестра обеспечивает:

- Четкое и своевременное выполнение назначений врача; своевременный и правильный прием больными лекарственных препаратов;
- Контроль побочных эффектов лекарственной терапии;
- Контроль передач больному продуктов питания от родственников;
- Контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела, стула;
- Проведение ЛФК;
- Подготовку больного к ирригоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии.

беседы

- с больными и их родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима питания,
- о значении систематического приема лекарственных средств;
- обучение больных правилам приема лекарственных препаратов при хроническом колите,
- правилам постановки лечебных микроклизм.

В фазе обострения

- режим назначается полупостельный.
- Диета зависит от стула: при поносах назначается стол № 4, при запорах - № 3.
- Для уменьшения бродильных процессов исключается употребление молока и молочных продуктов, кваса, черного хлеба, газированных напитков.
- Показаны отвары шиповника, черники, груш и других сладких ягод и фруктов.
- Уменьшение гнилостных процессов достигается ограничением трудно перевариваемых белков (жареное мясо), а также грубой клетчатки, усиливающей секрецию кишечного сока и увеличением потребления кисломолочных продуктов.

При жидком стуле назначаются:

- 1) вяжущие средства - карбонат кальция (1,5 г 2 раза в день); белая глина (1 столовая ложка 2 раза в день); гидроокись алюминия (алмагель), протан, ремагель (по 1 столовой ложке 2-4 раза в день);
- 2) средства, тормозящие моторику кишечника - лоперамид, имодиум (по 1 капсуле 1-4 раза в день).
- В период обострения назначаются короткие курсы (5-7 дней) антибактериальных препаратов (фуразолидон, интестопан)..
- Ферментные препараты (фестал, дигестал, панзинорм)

При запорах

- рекомендуется: употребление до 700 г вареных овощей в сутки;
- стол № 3, без молока; кисломолочные продукты - творог, сыр;
- продукты с послабляющим действием - сливы, абрикосы, курага, чернослив, отруби, ревень.
- Утром натощак выпивается 1 стакан холодной воды (можно с медом).
- сенна (начинать с 2 таблеток 3 раза в день, затем доза уменьшается).
- кофеол, ретракс, регулакс (по 1 таблетке 2-3 раза в день),
- бисакодил (по 1-2 таблетке 1 раз в день), буталакс, сульфат магния, прокинетики - домперидон, цизаприд (по 1 таблетке 1-3 раза в день) в течение 3-6 месяцев.

В фазе обострения

- базисных препаратов -салазопиридазин, мезалазин,
- глюкокортикостероиды - преднизолон в клизмах (по 1 амп.) 1 раз в день.
- седативные средства и транквилизаторы (валериана, бромиды).
- Вспомогательные средства (симптоматические) назначаются в зависимости от стула: при жидком стуле - реасек, висмут, танальбин, имодиум, алмагель (по 8-10 столовых ложек 1-2 и более раз в день);
- при запорах - бисакодил, сернокислая магнезия, маалокс.

При дисбактериозе

- для подавления патогенной кишечной флоры антибактериальные средства (антибиотики, эубиотики),
- препараты, нормализующие кишечную флору (лактобактерин, бифидумбактерин),
- антиспастические средства (но-шпа, папаверин),
- ферментные препараты (фестал, панзинорм, мезим-форте, трифермент).

Профилактика

- *. Первичная:* устранение факторов риска, здоровый образ жизни, рациональное питание, соблюдение правил гигиены и гигиены питания, предупреждение острых кишечных инфекций, своевременное лечение острых колитов, санация очагов инфекции в организме
- *. Вторичная:* диспансерное наблюдение, физикальное и лабораторное обследования (2 раза в год), ректороманоскопия (1 раз в год), колоноскопия (1 раз в 3 года). 2 раза в год (весной и осенью) проводится профилактическое общеукрепляющее лечение.

Хронический энтерит

- - это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание тонкой кишки, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки и нарушению моторной, секреторной, всасывательной функций кишечника

Причины :

- кишечная инфекция,
- паразитарные инвазии,
- пищевая аллергия,
- алиментарные нарушения и погрешности,
- безрежимное питание,
- алкоголизм, интоксикация
- лекарственными.

Клиника.

- Расстройство стула - частый, обильный, жидкий или кашицеобразный пенистый, с пузырьками газа, зловонный. Метеоризм -уменьшается после дефекации.
- Урчание в животе. Боли в животе, вокруг пупка или в правой подвздошной области
- Непереносимость молока.
- При пальпации: боли, урчание и болезненность в околопупочной области или конечного отдела слепой кишки, неясной локализации.

Общие проявления:

- слабость, снижение массы тела
- плохой аппетит, головные боли, головокружение
- потливость после приема пищи, сердцебиение, похудание,
- снижение тургора и эластичности тканей;
- сухость кожи, выпадение волос; тусклые, ломкие ногти;
- «заеды» в углах рта; боли в костях и суставах; нарушение походки.

Проблемы пациента:

- понос с обильным стулом
- тошнота; боль в животе, связанная с стулом и отхождением газов
- метеоризм; сухость кожи; ломкость ногтей
- выпадение волос; слабость; похудание.

- **режим** полупостельный.
- **(диета № 4)**. Пища должна быть механически и химически щадящей. Исключаются приправы, жареное, мучные блюда, молоко, газированные напитки.
- Показано дробное питание (5-6 раз в сутки).
- Колибактерин, бификол, бифидумлактин, энтеросептол, на срок до 7 дней по 2-10 доз 3-4 раза в день, бификол по 5-10 доз 3-4 раза в день.
- Для нормализации кишечной микрофлоры - мексаформ,

- При выраженном метеоризме цветы ромашки, листья мяты, корень валерианы, семена укропа,
- При поносах показаны вяжущие средства (висмут, дерматол, или имодиум (сначала 2 капсулы, затем по 1 капсуле после каждого жидкого стула в течение 2-3 дней))
- . С этой целью применяются отвары семени льна (1:30), ромашки, мяты, зверобоя, шалфея, укропного семени, тмина, ягод черники, черемухи, коры дуба, корки граната.
- Ферментативные препараты (котазим-форте, дигестал, фестал, абомин, панкреатин, мезим-форте, панкурмен), которые принимаются до или во время еды в течение 1-2 месяцев.
- Витаминотерапия (витамины группы в, никотиновая кислота, аскорбиновая кислота).

Профилактика.

- *Первичная:* соблюдение режима правильного питания, запрещается одностороннее питание; своевременное лечение острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.
Вторичная: диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога (физикальное, клинико-лабораторное обследование и профилактическое лечение в осенние и весенние месяцы)

