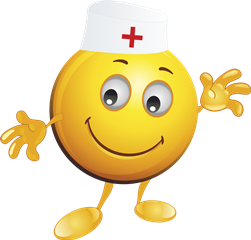
**Практическое занятие № 12**

**«Сестринская помощь при заболеваниях кишечника» (4 часа).**

**Тема 1.33. Сестринская помощь при заболеваниях кишечника.**

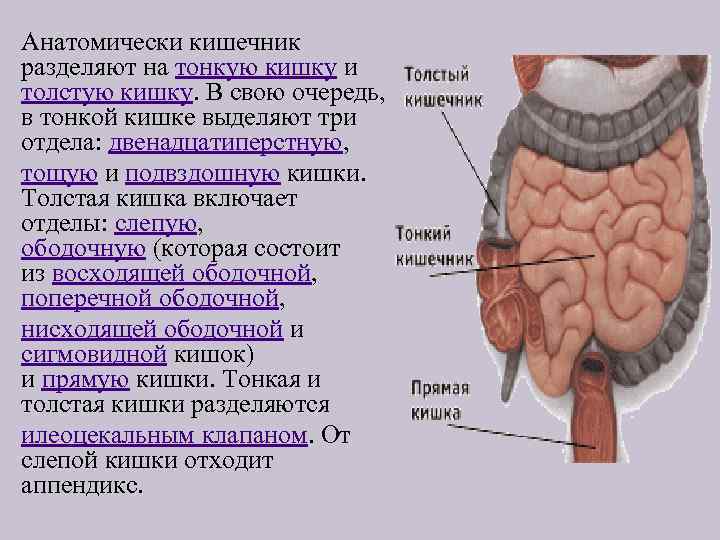
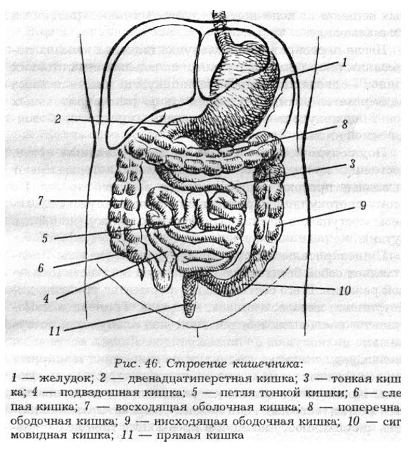
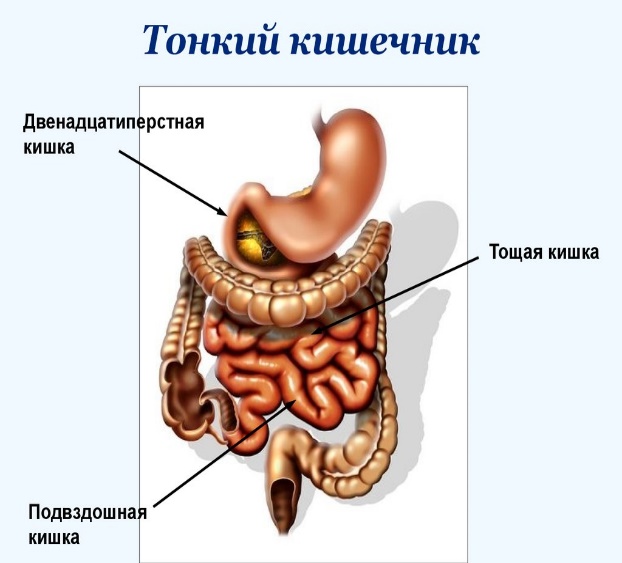
**Тема 1.34. Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника.**

**Требования к умениям и знаниям студентов**

*Студент должен уметь:*

* осуществлять сестринский уход при заболеваниях кишечника;
* выполнять врачебные назначения;
* готовить пациента к дополнительным методам исследования;
* обучать пациента и его семью самоуходу/уходу;
* рекомендовать диету.

*Студент должен знать*:

* особенности течения заболеваний кишечника в разные возрастные периоды;
* тактику при развитии острых осложнений заболеваний;
* принципы лечения, профилактики, ухода, алгоритмы манипуляций и процедур;
* методы диагностики, применяемые при заболеваниях кишечника.
* **Повторите анатомо-физиологические особенности кишечника.**
* **В рабочей тетради зарисуйте и подпишите отделы кишечника** (тонкий кишечник –красным цветом, толстый кишечник коричневым цветом)
* 
* 

**Ответьте на вопросы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопрос** | **Ответ** |
| Что можно обнаружить при осмотре пациентов с колитом? |  |
| Каковы правила пальпации толстого кишечника? |  |
| Перечислите факторы, способствующие развитию хронического колита? |  |
| Перечислите симптомы хронического энтерита. |  |
| Перечислите методы диагностики хронического колита. |  |
| Перечислите симптомы хронического колита. |  |
| Какие особенности диет № 4? |  |
| Какие препараты применяются для лечения хронического колита? |  |
| Назовите лекарственные растения, обладающие слабительным действием. |  |

**Заполните таблицу**

**«Запоры»**

Запор –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Спастические** | **Атонические** | **Органические** |
| Возникают в результате … |  |  |  |
| Возможные причины |  |  |  |
| Клинические проявления |  |  |  |

C:\Users\упшщ\Pictures\0_246d2_c091dd1f_S.gif

**Ректороманоскопия (ректоскопия)** — метод эндоскопического обследования прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки путем осмотра их внутренней поверхности с помощью ректороманоскопа, введенного через задний проход.

**Подготовка к ректороманоскопии**

Важным условием для проведения ректороманоскопии является тщательное очищение толстой кишки от содержимого. Накануне ректоскопии больным днем назначают малошлаковую диету, вечером — только чай. Исследование проводят натощак.

Для подготовки кишки к исследованию ее очищают при помощи клизм (1,5-2 литра простой воды температуры тела). Первую клизму желательно сделать накануне исследования вечером, примерно за 3-4 часа до исследования ставят еще 2 клизмы с перерывом 45 минут.

**Ирригоскопия** — рентгенологическое исследование толстой кишки при ретроградном заполнении ее рентгеноконтрастной взвесью.

**Подготовка:** в течении 3-х дней из рациона исключаются продукты вызывающие газообразование: чёрный хлеб, молоко, картофель, капуста, бобовые, яблоки, виноград и т.д.

Назначают легкоусвояемую пищу: каши, кисели, омлеты, супы, мясо и рыбу в отварном виде.

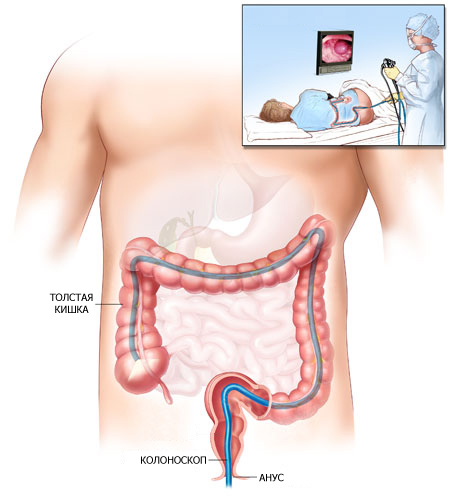
Если беспокоит метиоризм – 3 раза в день насой ромашки, после ужина на 1 час газоотводную трубку. Солевые слабительные не применяют – способствуют газообразованию.

Накануне обследования перед обедом принять 30 г касторового масла.

Вечером с интервалом в 1 час ставят две клизмы.

Утром две клизмы с интервалом полчаса.

**Колоноскопия (фиброколоноскопия, колонофиброскопия)** — метод эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки.



При колоноскопии возможно также выполнение различных лечебных манипуляций — удаление доброкачественных опухолей, остановка кровотечения, извлечение инородных тел, реканализапия стеноза кишки и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| alt | alt | alt |
| Полип толстой кишки | Дивертикулы толстой кишки | Рак толстой кишки |

**Показания к колоноскопии**

Показанием к проведению колоноскопии является подозрение на любое заболевание толстой кишки.

Успех и информативность исследования определяется, в основном, качеством подготовки к процедуре, необходимо, чтобы в просвете толстой кишки не было каловых масс.

**Вариант №1**

При отсутствии запора:

1. За 2 дня до колоноскопии необходимо перейти на специальную (бесшлаковую) диету, исключив из рациона питания овощи и фрукты, картофель, зелень, ягоды, грибы, бобовые, черный хлеб. Разрешается: бульон, манная каша, яйцо, отварное мясо, вареная колбаса, рыба, сыр, масло, кисломолочные продукты, кроме творога.

!!! Накануне колоноскопии и в день проведения исследования разрешается прием только жидкой пищи - кипяченая вода, бульон, чай.

2. Накануне колоноскопии в 14-15 часов необходимо принять 30-40 граммов касторового масла (2 ст ложки). Для более комфортного приема масло можно растворить в половине стакана кефира.

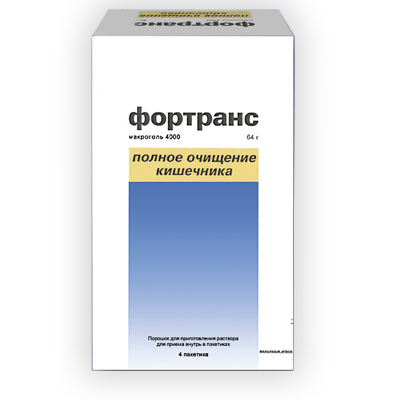
Замена касторового масла - водный раствор сернокислой магнезии 30% - 150мл за один прием. Другие слабительные (пурсенид; бисакодил 5 таб. - прием накануне колоноскопии в 12.00 дня - стул обычно появляется через 6-8 часов) не позволяют полностью очистить толстую кишку, поэтому должны использоваться в процессе подготовки при непереносимости касторового масла. После самостоятельного стула необходимо сделать 2 клизмы по 1,5 литра обычной, комнатной температуры, водой. Клизмы делают в 20 и 21 час.

3. Утром в день колоноскопии (обычно в 8 и 9 часов утра) необходимо сделать еще 1-2 аналогичные клизмы, но обязательно до "чистой" воды.

!!! Нет необходимости голодать накануне вечером и в день исследования Можно пить бульон, чай, минеральную воду, сок.

!!! В дни подготовки к колоноскопии возможен прием необходимых лекарств за исключением препаратов железа и активированного угля.

При склонности к запорам для подготовки к колоноскопии необходимо: за 3-4 дня до исследования необходимо перейти на специальную диету, описанную выше; в это же время необходимо ежедневно принимать слабительные препараты. Дальнейшая подготовка не отличается от вышеизложенной.



**Вариант №2**

Подготовка к колоноскопии препаратом «Фортранс» (Франция).

Препарат «Фортранс» предназначен для подготовки желудочно-кишечного тракта к диагностическим исследованиям (в том числе к колоноскопии и ирригоскопии) а также к оперативным вмешательствам на кишечнике.

Необходимая степень очистки толстого кишечника достигается без очистительных клизм, без дополнительного приема слабительного, без длительного соблюдения безшлаковой диеты, без посторонней помощи, без болей в животе и чрезмерного газообразования.

Возможны две разновидности подготовки препаратом «Фортранс»:

**А. Одноэтапная подготовка препаратом “Фортранс”.**

Накануне (за день до исследования) исключить из рациона питания овощи, фрукты, картофель, ягоды, грибы, зелень.

В день колоноскопии можно лишь пить сладкий чай, кипяченую воду.

В день колоноскопии в зависимости от Вашего веса (до 50 кг - 2 пакетика, 50–80 кг - 3 пакетика, свыше 80 кг - 4 пакетика) препарат разводится в кипяченой комнатной температуры воде из расчета 1 пакетик на 1 литр воды, Необходимое количество раствора выпивается в день колоноскопии с 5-6 до 10 часов утра дробными порциями (стакан в 15-20мин). Раствор можно запивать кипяченой водой. Стул начинает отходить через 1,0-1,5 часа после начала приема препарата и прекращается через 2-3 часа после приема последней дозы препарата.

В день исследования, до колоноскопии, можно выпить сладкого чая.

Проведение колоноскопии возможно не ранее чем через 4 часа после последнего приема препарата.

Б. Двухэтапная подготовка препаратом “Фортранс”.

Подготовка проводится как накануне колоноскопии, так и в день проведения исследования.

Накануне колоноскопии разрешается завтрак до 12 дня (манная каша, йогурт, яичница, чай). После 12.00 разрешается прозрачный бульон, чай, кипяченая вода.

Накануне колоноскопии в зависимости от Вашего веса (до 50 кг - 1 пакетик, 50-80 кг - 2 пакетика, свыше 80 кг - 3 пакетика) препарат растворяется в кипяченой комнатной температуры воде из расчета 1 пакетик на 1 литр воды. Необходимое количество раствора выпивается с 17 до 20-21 часа дробными порциями (стакан в 15-20 мин). Раствор можно запивать кипяченой водой. Стул начинает отходить через 1,0-1,5 часа после начала приема препарата и прекращается через 1-3 часа после приема последней дозы препарата.

В день колоноскопии с 7 до 9 часов утра выпивается еще 1 литр раствора из расчета 1 пакетик на 1 литр воды. После приема последней дозы препарата стул прекращается через 1-2 часа. Раствор можно запивать кипяченой водой. Проведение колоноскопии возможно не ранее чем через 4 часа после последнего приема препарата.

!!! В дни подготовки к колоноскопии возможен прием необходимых Вам лекарств за исключением препаратов железа и активированного угля.

**Подготовка к УЗИ брюшной полости**

Исключить из питания в течение 3 дней:овощи, фрукты, молочные и дрожжевые продукты, чёрный хлеб, соки.

Не принимать таблетированное слабительное.

При метиоризме – активированный уголь.

Натощак.

**Решите ситуационные задачи.**

**Задача 1**

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

***Задания***

1. Рассчитайте КДС, определите группу самоухода.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Действия м/с** | **Кратность** | **Мотивация** |
|  |  |  |

**Задача 2**

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

***Задания***

* 1. Рассчитайте КДС, определите группу самоухода.
  2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Действия м/с** | **Кратность** | **Мотивация** |
|  |  |  |

**Методические рекомендации обучающимся по самоподготовке**

. Для усвоения темы Вам предлагается использовать учебную литературу

 Э.В. Смолина, «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи», «Феникс», Ростов-на-Дону;