

Практика № 18

Тема: «Заболевания органов пищеварения. СУ при хронических заболеваниях кишечника, дисбактериозах».

Задание № 1

Решите проблемно – ситуационную задачу согласно поставленным вопросам.

Задача № 22

В гастроэнтерологическое отделение поступила пациентка И., 49 лет, с диагнозом: Хронический энтерит, обострение.

При сестринском обследовании медсестра выявила следующие данные: Жалобы на частый жидкий стул до 8 – 10 раз в сутки, с плохо переваренной пищей, кислым, резким запахом, снижение массы тела на 7 кг за 4 месяца, общую слабость, потливость, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, апатию, подавленность.

Анамнез заболевания: пациентка считает себя больной в течение 5 лет после перенесенного сальмонеллеза. Последнее ухудшение связывает с погрешностью в диете, которое длится месяц. Самостоятельно лечилась на дому интестопаном, энтеросептолом, фесталом, но улучшения нет. В последнюю неделю появились резкая слабость, боли в околопупочной области, к вечеру повышалась температура до 37.8 С. Пациентка госпитализирована в отделение для обследования и лечения.

Пациентка настаивает на том, чтобы ее поместили в отдельную палату, т.к. у нее наблюдается недержание кала, пользуется прокладками и от нее неприятно пахнет.

Анамнез жизни: пациентка работала лаборантом на химическом заводе, 8 лет - инвалид 2 группы. Живет с дочерью и зятем в 2 комнатной благоустроенной квартире, но дочь относится к пациентке недоброжелательно. Ухаживает за пациенткой ее сестра, которая приезжает к ней ежедневно. Большую часть пенсии пациентка тратит на приобретение лекарств и предметов ухода (прокладки, памперсы)

Объективно: Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Эмоционально неустойчива (раздражительна и плаксива).

Передвигается по палате с помощью медсестры, личную гигиену самостоятельно поддерживать не может. Телосложение правильное, кожные покровы бледно-серого цвета, сухие, ногти поперечно исчерчены, ломкие, волосы тусклые, секущиеся. Подкожно-жировой слой слабо выражен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны умеренно приглушены, тахикардия. Пульс – 92 в мин., слабого наполнения. АД – 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области, «урчание» кишечника, «шум плеска». Стул желто-зеленого цвета, жидкий, с неперевавленными остатками пищи, пузырьками газа, зловонный. Мочевыделение не нарушено.

Пациентке назначено:

Постельный режим

Диета № 4

Глюкоза 5 % 400 мл + вит С + кокарбоксилаза 100 мг. в/в-капельно

Солкосерил - 2,0 в/м 2 раза в день
 Сульфасалазин 500 мг внутрь по схеме
 Мезим – форте 2 таб. 4 раза в день
 Маалокс 1 пак 4 раза в день
 Лекарственная клизма с облепиховым маслом н/ночь
 Общий анализ крови, мочи
 УЗИ органов брюшной полости
 Консультация хирурга, инфекциониста

Задания.

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, установите приоритетную проблему.

Нарушены потребности: есть, выделять, поддерживать состояние здоровья, поддерживать безопасность, двигаться, спать, отдыхать, общаться, работать.

Настоящие проблемы: диарея, снижение массы тела, общая слабость, потливость, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, апатия, подавленность, боли в околопупочной области, тахикардия.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, перитонит, сепсис, перфорация стенок кишечника, гиповитаминозы, дистрофии, риск развития эксикоза.

Приоритетная проблема: диарея, вызванная ранее перенесенным сальмонеллезом, подтвержденная жалобами пациента и объективными данными.

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Краткосрочная цель: м/с отметит уменьшение частоты стула ко 2-3 дню от начала адекватного лечения и правильного ухода.

Долгосрочная цель: м/с отметит, что стул нормализовался к моменту выписки от начала адекватного лечения и правильного ухода.

План	Мотивация
1. Своевременно и правильно выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
2. Обеспечить щадящую диету, прием 1,5—2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника), лечебно-охранительный режим	Для эффективного лечения, восполнения потерь жидкости, комфортного состояния
3. Обеспечить дополнительное питание (передачи из дома) в соответствии со щадящей диетой	Дополнительное введение в организм необходимых пищевых веществ для нормализации консистенции стула
4. Рекомендовать подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации	Профилактика мацерации перианальной области
5. Проводить взвешивание 1 раз в 3 дня	Для контроля веса
6. Наблюдать за кратностью стула,	Для своевременного оказания

<i>внешним видом и состоянием пациентки</i>	<i>помощи в случае возникновения осложнений</i>
<i>7. Провести беседы: о рациональном питании; о необходимости регулярно го приема лекарственных средств</i>	<i>Для эффективного лечения</i>
<i>8. Диета №4 с исключением продуктов богатых клетчаткой , черного хлеба, жирной пищи, пища в отварном виде. Доступное количество жидкости – 1,5 – 2 литра</i>	<i>С целью нормализации стула. Для профилактики обезвоживания.</i>
<i>9. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой</i>	<i>Для обеспечения опорожнения кишечника</i>
<i>10. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации</i>	<i>Для профилактики мацерации перианальной области</i>
<i>11. М/с обеспечит смену нательного белья не реже 1 раза в день постельного не реже 1 раза в 3 дня</i>	<i>Соблюдение мероприятий личной гигиены</i>
<i>12. М/с обеспечит прием лекарственных препаратов</i>	<i>Для лечения заболевания</i>
<i>13. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента</i>	<i>Для оценки состояния</i>

3.Обучите пациентку правилам питания в рамках диеты № 4

Рекомендуемый рацион

Хлебные изделия: хлеб пшеничный из муки высшего сорта, несдобное печенье, сухари из пшеничного хлеба, вчерашняя выпечка в ограниченном количестве.

Крупы и макаронные изделия: рисовая, манная, геркулесовая, протёртая гречневая крупы, сваренные на воде или на обезжиренном бульоне, паровая вермишель.

Молоко и молочные продукты: творог протёртый, свежий или пресный, паровое суфле.

Супы: супы на нежирном некрепком мясном, курином или рыбном бульоне с рисом, манной крупой, вермишелью, фрикадельками, слизистые супы на тех же бульонах со сливочным маслом.

Мясо и мясные блюда: нежирные сорта мяса, говядина, телятина, мясо кур, индейки, протёртое, рубленое или сваренное в воде или на пару. Фарш пропускается два-три раза через мясорубку с мелкой решёткой.

Рыба и рыбные блюда: нежирные вареные или паровые сорта рыбы, судак, сазан, окунь.

Овощи: овощи можно употреблять в пищу только в виде отваров.

Яйца и блюда из яиц: яйца, сваренные всмятку, паровой омлет, но не

больше одного яйца в день.

***Закуски:** салаты из сырых овощей и винегреты с растительным маслом, овощная икра, фруктовые салаты. Нежирная ветчина, вымоченная сельдь, мясо и рыба в виде заливных блюд.*

***Ягоды и фрукты:** яблочное пюре, кисели и желе из соков некислых ягод, чёрной смородины, черники, кизила, айвы, черёмухи.*

***Сладости:** сахар в ограниченном количестве.*

***Напитки:** чай, кофе, какао на воде, соки некислых ягод и фруктов, разведённые водой, отвары из сушёных ягод, шиповника.*

Задание № 2

Выполните задания в тестовой форме.

Тема: Сестринский уход при хронических заболеваниях кишечника, дисбактериозах.

Вариант № 1

Выберите и запишите один правильный ответ.

1. Заболевание, для которого характерны боли в животе, диарея и метеоризм:

а) хронический колит

б) хронический гепатит

в) хронический энтерит

г) язвенная болезнь

2. Основной причиной развития хронического энтерита является:

а) брюшной тиф

б) дизентерия

в) сальмонеллез

г) все перечисленное верно

3. Приобретенная проблема пациента при хроническом энтерите:

а) боль в эпигастральной области

б) боль в околопупочной области

в) запор, метеоризм

г) все перечисленное верно

4. Подготовка пациента к рентгенографии кишечника:

а) вечером – легкий ужин, утром - натощак

б) вечером – легкий ужин, утром – легкий завтрак

в) вечером и утром - очистительная клизма

г) утром – сифонная клизма

5. Основные признаки кишечного кровотечения:

а) бледность, слабость

б) головная боль, головокружение

в) кашицеобразный кал, «капельки кровавой росы»

г) все перечисленное верно

6. Наиболее информативный метод диагностики болезней кишечника:

а) желудочное зондирование

б) ирригоскопия, колоноскопия

в) ультрозвуковое исследование

г) все перечисленное верно

7. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить

препараты:

а) железа

б) антибиотики

в) сульфаниламиды

г) все перечисленное верно

8. При хроническом колите кал имеет вид:

а) дегтеобразный

б) обесцвеченный

в) скудный, жидкий

г) все перечисленное верно

9. Зависимое сестринское вмешательство при кишечном кровотечении – это введение:

а) хлорида кальция, желатиноля

б) гепарина, димедрола

в) дибазола, папаверина

г) пентамина, клофелина

10. Приоритетная проблема пациента при хроническом спастическом колите:

а) запоры

б) диарея

в) тенезмы

г) все перечисленное верно

Задание № 3

Повторение практических манипуляций.

Сбор кала на копрологическое исследование, дисбактериоз, постановка лекарственной клизмы.

Запишите:

- что необходимо приготовить для проведения исследований;

- какую инструкцию необходимо дать пациенту для проведения манипуляции.

ВЗЯТИЕ КАЛА ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель: степень переваривания пищи различными отделами и желудочно-кишечного тракта.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта.

Оснащение: чистая сухая емкость от 30 до 100 мл, шпатель, направление в лабораторию.

Отделение _____ палата _____
Направление
в клиническую лабораторию
Кал на копрологию
Иванов Иван Петрович
Подпись м/с _____ Дата _____

I. Подготовка к процедуре за 4-5 дней до исследования

1. Идентифицировать пациента, представиться. Уточнить, как к нему обращаться.
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без мочи и воды).
3. Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 4-5 дней перед сбором кала диеты, назначенной врачом (диета Шмидта, Певзнера).
4. Получить добровольное информированное согласие пациента на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
5. Обеспечить пациента чистой сухой емкостью 30 -100 мл, шпателем и направлением в лабораторию.

II. Выполнение процедуры

1. Пациенту утром совершить акт дефекации в чистое сухое судно.
2. Взять шпателем после акта дефекации 5-10 г фекалий из нескольких мест (без примесей мочи и воды) и поместить их в приготовленную емкость.
3. Закрыть емкость крышкой.
4. Поместить шпатель в контейнер с дезинфектантом.
5. Поставить емкость с биологическим материалом в специальный ящик в санитарной комнате.
6. Вымыть и осушить руки.

III. Окончание процедуры

1. Медицинской сестре обеспечить доставку биологического материала в клиническую лабораторию.

Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями при температуре 3-5°C не более 8 часов.

2. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового.
3. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента.
4. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.

КАЛ на ДИСБАКТЕРИОЗ

(Методика исследования кишечной флоры в 1 г. фекалий)

Взятие проводится до начала этиотропной терапии, сразу после дефекации. У детей с дисфункцией кишечника отбирают участки со слизисто-гнойными комочками из последней, более жидкой порции. **Нежелательно** брать материал с примесью крови. Кровь содержит бактериостатические вещества, задерживающие рост микробов. В ёмкости для сбора кала **не должно быть** остатков дезинфицирующих веществ.

Алгоритм действий:

Выполнение.	Обоснование.
1. Накануне исследования взять из бактериологической лаборатории пробирку с питательной средой (30% глицерина и 70% физиологического раствора)	- Для лучшего сохранения микроорганизмов необходим специальный состав
2. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры. Получить согласие.	- Соблюдение права пациента на информацию.
3. Утром - дефекация в чистый и сухой горшок.	- Получение материала.
4. Специальной петлей провести забор свежего кала в таком количестве, чтобы среда в пробирке поднялась до мерной линии (около 1 г.)	- Исследуют количество микроорганизмов в единице объема исследуемого материала (в 1г. фекалий)
5. Доставить пробирку в бактериологическую лабораторию в течение 1-2 часов после забора материала. Результат получают на 4- 5 сутки.	- Материал должен быть доставлен без задержек, для эффективности диагностики.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ КЛИЗМА (МИКРОКЛИЗМА)

Цель. Оказание местного воздействия при заболеваниях прямой кишки; общее (резорбтивное) действие на весь организм.

Показания. Заболевания прямой кишки.

Противопоказания. Острое воспаление анального отверстия; опухоль прямой кишки; желудочно-кишечные кровотечения.

Оснащение. Лекарственный раствор по назначению врача; шприц Жане или резиновый баллончик; стерильная ректальная трубка длиной 30 см или катетер; стерильное вазелиновое масло; стерильные марлевые салфетки; водяная баня, чистая баночка; водяной термометр; клеенка, пеленка.

Постановка лекарственной клизмы (микроклизмы):

1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате.

2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят [очистительную клизму](#).

3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°C.

4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц

Жане или резиновый баллончик.

5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.

6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).

7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.

8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.

9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.

10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.

Примечания. Чтобы не было раздражения стенки прямой кишки и позывов на дефекацию, концентрация лекарства должна быть гипертонической. Вводить лекарство следует в малых объемах. Лекарство обязательно подогревают. Ректальную трубку после использования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч. Если вместо ректальной трубки используется катетер, то его следует промаркировать и использовать только для введения в прямую кишку. Выполнять манипуляцию следует в резиновых перчатках.

Задание № 4

Напишите характеристику лекарственных групп и выпишите рецепты на препараты:

1. Атропина сульфат 0,1 % для инъекций.

Лекарственная форма

Бесцветная прозрачная жидкость.

Состав

В 1 мл раствора содержится 1 мг или 0,5 мг атропина сульфата.

Вспомогательные вещества: кислота хлористоводородная, вода для инъекций.

Фармакотерапевтическая группа

м-холиноблокатор

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0.1% - 1 ml

D. t. d. №10 in amp.

S.: По 1 мл подкожно

2. Мезим-форте для приёма внутрь.

Лекарственная форма

розовые, плоскоцилиндрические таблетки покрытые оболочкой с почти плоскопараллельными поверхностями и скошенными краями, с характерным запахом.

Состав

В 1 таблетке, покрытой оболочкой, содержится:

Ядро:

Действующее вещество:

Панкреатин* - 116,66 - 134,61 мг с минимальной активностью:

- липазы - 3500 ЕД Ph.Eur.
- амилазы 4200 ЕД Ph.Eur.
- протеазы 250 ЕД Ph.Eur.

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая (тип 12), карбокси-метилкрахмал натрия (тип А), кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат.

Оболочка: тальк, гипромеллоза, краситель азорубин (Е 122), симетикон эмульсия 30% (сухая масса), полиакрилат дисперсия 30% (сухая масса), титана диоксид (Е 171), макрогол 6000.

*получают из поджелудочных свиных желез

Фармакотерапевтическая группа

пищеварительное ферментное средство

Рр.: Dragee «Mezym-forte» № 20

D. S. По 1-3 драже в день перед приемом пищи.

3. Ранитидин 150 мг для приёма внутрь.

Лекарственная форма

таблетки покрытые пленочной оболочкой

Состав

Каждая таблетка содержит активное вещество: ранитидина гидрохлорид - 168 мг, в пересчете на ранитидин - 150 мг.

Вспомогательные вещества (ядро): целлюлоза микрокристаллическая 83,76 мг, крахмал картофельный - 28,0 мг, стеарат магния - 3,0 мг, кремния диоксид коллоидный - 1,0 мг, повидон (поливинилпирролидон) - 16,24 мг.

Вспомогательные вещества (оболочка): опадрай II 85F48105 белый - 10,0 мг, в т.ч. поливиниловый спирт - 4,69 мг, макрогол 3350 - 2,36 мг, тальк - 1,74 мг, титана диоксид - 1,21 мг.

Фармакотерапевтическая группа

желез желудка секрецию понижающее средство - H₂- гистаминовых рецепторов блокатор

Рр.: Tab. Ranitidini 0,15 №60

D.S. По 1 таб. 2 раза в сутки 30 мин. до еды.

4. Солкосерил для инъекций.

Лекарственная форма

Раствор для инъекций.

Основные физико-химические свойства: прозрачный раствор от желтого до желтого цвета.

Состав

действующее вещество: protein-free haemodialysate from calf blood;

1 мл раствора для инъекций содержит депротенизованный гемодериват из крови телят (*Bos Taurus*), стандартизованного химически и биологически, в пересчете на сухое вещество 42,5 мг

вспомогательные вещества: раствор кислоты соляной 25%, раствор натрия гидроксида 27%, вода для инъекций.

Фармакологическая группа

Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему. Периферические вазодилататоры. Код АТХ С04А Х.

Rp.: Solcoseryl 2 ml

D. t. d. N. 25 in ampull.

D. S. Внутримышечно 25 инъекций

5.Маалокс для приёма внутрь.

Лекарственная форма

Суспензия для приема внутрь, 15 мл

Состав

1 пакетик содержит

активные вещества:

магния гидроксида 12 % геля 5,00 г (эквивалентно магния гидроксиду 0,600 г)

алюминия гидроксида 6 % геля 5,75 г (эквивалентно алюминия гидроксиду 0,525 г),

вспомогательные вещества: кислота хлористоводородная концентрированная,

кислота лимонная моногидрат, масло мяты перечной, маннит, метил-

парагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, натрия сахаринат,

сорбитола 70% раствор (некристаллизующийся), водорода пероксид 30 % ,

вода очищенная

Фармакотерапевтическая группа

Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности.

Комбинация препаратов алюминия, кальция и магния. Простое сочетание солей.

Rp: Maaloxi 15ml

D.S. 1-2 пакетика х 4-5-6-7р/д через 1-1,5 ч и 3 ч после еды