

БОУ ОО «Медицинский колледж»

Тема: СП при хроническом энтероколите

Дисциплина: Сестринское дело в
терапии с курсом ПМП

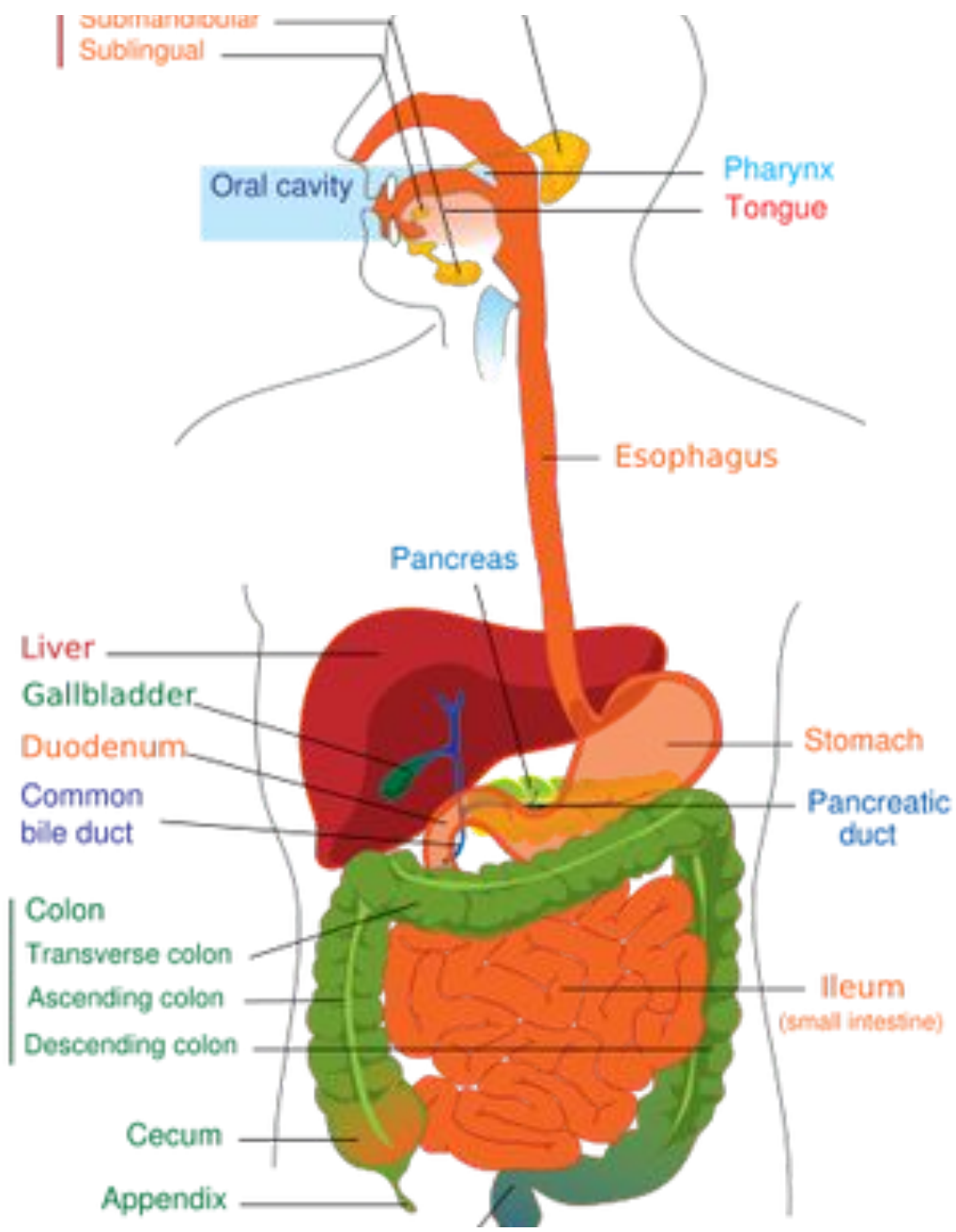
Специальность: сестринское дело

Преподаватель: Гусина В.И.

Хронический энтерит

План :

- 1. Определение хронического энтерита.
- 2. Клинические проявления хронического энтерита.
- 3. Уход, принципы лечения больных хроническим энтеритом.
- 4. Профилактика хронического энтерита.



Хронический энтерит

— хроническое полиэтиологическое воспалительно-дистрофическое заболевание тонкого кишечника, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки и нарушению моторной, секреторной, всасывательной и других функций

Первичный энтерит вызывают:

- кишечная инфекция
- паразитарные инвазии
- пищевая аллергия
- алиментарные нарушения и погрешности
- безрежимное питание

Первичный энтерит

ВЫЗЫВАЮТ:

- алкоголизм
- интоксикация лекарственными и другими веществами
- врожденный дефицит пищеварительных ферментов
- недостаточность илеоцекального клапана
- аномалии развития кишечника
- ишемия стенки тонкой кишки и др.

Вторичный энтерит

развивается:

- при хроническом гепатите
- циррозе печени
- панкреатите
- хронической почечной недостаточности
- псориазе
- ожирении
- язвенной болезни желудка
- хроническом гастрите
- дисбактериозе кишечника

Клиника

- В фазе ремиссии хронического энтерита клинические проявления практически отсутствуют.
- В фазу обострения проявления болезни условно разделяются на общие и местные.

Общие проявления:

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

Местные проявления:

- Частый (до 20 раз в сутки), обильный, жидкий, мазевидный за счет большого количества жира (стеаторея), с кусочками непереваренной пищи.
- При бродильной диспепсии стул пенистый, с пузырьками газа, зловонный. Часто отмечается непереносимость молока.
- Метеоризм, наиболее выраженный во второй половине дня, уменьшается после дефекации.
- Урчание в животе.

Местные проявления

- Боли в животе, вокруг пупка или в правой подвздошной области мезентериальные (брыжеечные), боли спастические или постоянные.
- Язык обложен серовато-белым налетом, с отпечатками зубов, с трещинами, сглаженными сосочками.
- Живот вздут или отмечается западение в различных отделах.

- **При тяжелом течении** могут отмечаться признаки надпочечниковой недостаточности — повышенная пигментация отдельных участков кожи, гипотония, гипофункция половых желез.
- **При латентном течении** отмечаются эпизодические признаки кишечной диспепсии без прогрессирования.

Принципы лечения:

- При легком течении лечение проводится амбулаторно.
- При более тяжелом течении — в стационаре, режим назначается постельный. При резком обострении назначаются 1—2 разгрузочных дня с приемом 1,5—2 л жидкости в сутки в виде горячего некрепкого чая с лимоном, сока смородины, отвара шиповника. Затем назначается щадящая диета.

Медикаментозное лечение:

- Для улучшения функции тонкого кишечника назначается колибактерин, бификол; бифидумлактарин, энтеросептол, интестопан, метронидазол, трихопол, флагил и др. на срок до 7 дней в индивидуальных дозах.
- Для нормализации кишечной микрофлоры назначается мексаформ, мексаза.

Медикаментозное лечение:

- С целью подавления роста патогенной микробной флоры назначаются антибактериальные препараты широкого спектра действия, не обладающие энтеротропным влиянием (эритромицин, левомицетин, ципрофлоксацин, сульгин, бисептол, фуразолидон, фурагин)

При дисбактериозе

- назначаются производные налидиксиновой кислоты (неграм, невигамон), пробиотики — бактисубтил.
- При кандидозе применяется нистатин и леворин .
- При выраженном метеоризме назначаются растительные ветрогонные средства (цветы ромашки, листья мяты, корень валерианы, семена укропа, петрушки, тмина и др.).

При поносах

- показаны вяжущие средства (висмут, дерматол, танальбин, кальция карбонат осажденный, билигнин, глина белая, смекта) или имодиум
- применяются отвары семени льна, ромашки, мяты, зверобоя, шалфея, укропного семени, тмина, ягод малины, земляники, черники, черемухи, шиповника, коры дуба, корок граната. Длительность приема противопоносных средств колеблется от нескольких недель до нескольких месяцев.

Для улучшения процессов пищеварения

- назначаются ферментные препараты (фестал, дигестал, абомин, трифермент, панкреатин, мезим-форте, панкурмен), которые принимаются до или во время еды в течение 1—2 мес.
- Обязательно проводится витаминотерапия (витамины группы В, никотиновая кислота, аскорбиновая кислота).

При склонности к запорам

- показано постепенное введение в рацион пищевых волокон. Солевые слабительные средства абсолютно противопоказаны. Принимать другие слабительные средства рекомендуется с осторожностью.

При тяжелом течении

- проводится парентеральное введение белковых гидрализатов (альбумин, плазма), растворы электролитов (4 % раствор хлористого калия, 10 % раствор хлорида натрия, 5 % раствор глюкозы), анаболические стероиды (неробол, ретаболил) и глюкокортикостероиды (преднизолон).

При наличии сопутствующего хронического колита

- назначаются препараты группы сульфасалазина (салазопирин, салазосульфопиридин, салофальк) в индивидуальных дозах

Профилактика:

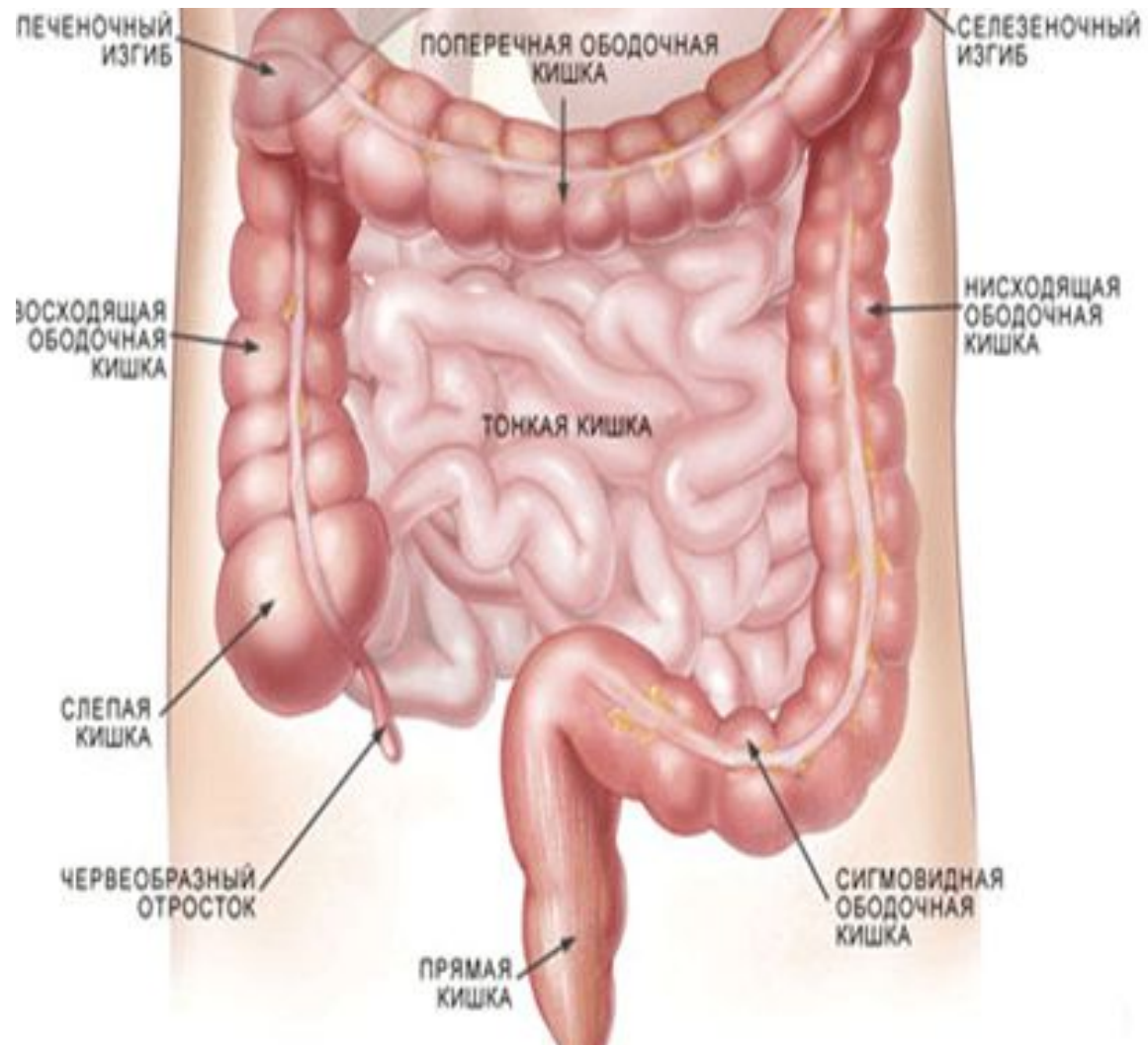
- *Первичная:* соблюдение режима правильного питания, санитарной гигиены, своевременное лечение острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- *Вторичная:* диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога. Физикальное, клинико-лабораторное обследования и профилактическое лечение в осенние и весенние месяцы.



Хронический колит

План:

- Определение хронического колита.
- Клинические проявления хронического колита.
- Уход, принципы лечения больных хроническим колитом.
- Обучение больных хроническим колитом.
- Профилактика хронического колита.



Анатомия кишечника



Толстый кишечник

Хронический неязвенный

КОЛИТ

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

Этиология:

- перенесенные острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез)
- паразитарные инвазии
- дисбактериоз
- нерациональное питание
- алкоголизм
- гиподинамия
- хронические заболевания ж.к.т.
- панкреатит

Неспецифический язвенный КОЛИТ

— некротизирующее воспалительное заболевание слизистой оболочки преимущественно прямой кишки неизвестной этиологии с развитием язв, геморрагий и гноя.

Клиника

- **При хроническом неязвенном колите в фазе ремиссии** клинические проявления могут отсутствовать или проявляться минимально. Общее состояние пациентов существенно не меняется, значительной потери массы тела обычно не происходит.

В фазе обострения отмечаются боли ноющего или спастического характера по ходу толстой кишки, чаще в левой подвздошной области.

Клиника:

- Боли усиливаются после приема грубой, жареной, жирной пищи; вздутие и урчание в животе; нарушение опорожнения кишечника в виде поносов, запоров или смены поносов и запоров, тенезмы.

Клиника:

- При вовлечении в процесс слизистой оболочки прямой кишки развивается синдром недостаточности опорожнения кишечника — выделение небольшого количества кашицеобразного кала, с длительным тягостным ощущением наличия кала в прямой кишке.
- Отмечаются дурной вкус во рту, отрыжка воздухом, вздутие живота, слабость, нарушение сна, раздражительность, головная боль.

Физиолечение:

- Пациентам проводятся тепловые процедуры на живот: согревающие, полуспиртовые компрессы, припарки, аппликации парафина, озокерита, диатермия, неэритемные дозы кварца.

Диагностика:

- При ирригоскопии отмечается сужение просвета кишки, ее укорочение, зубчатость контуров, отсутствие гаустр, ригидность стенок, псевдополипы.
- При пальпации выявляется болезненность различных отделов, чередование спазмированных и расширенных участков.

При копрологическом исследовании

- выявляется слизь, эритроциты, лейкоциты, иногда яйца глистов, цисты простейших. 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

Клиника

- **При неспецифическом язвенном колите** боли носят схваткообразный характер и локализуются в области сигмовидной, поперечно-ободочной, реже слепой кишки или около пупка. Боли усиливаются перед дефекацией, при метеоризме и успокаиваются после отхождения газов и стула.

Клиника:

- Отмечаются слабость, адинамия, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, тошнота, раздражительность, плаксивость, депрессия. При пальпации живота отмечается болезненность и спастические сокращения различных отделов толстой кишки, а также урчание.

Клиника:

- Характерен синдром реактивных системных проявлений: стоматит, глоссит, полиартрит, узловая эритема, жировая дистрофия печени, хронический активный гепатит, цирроз печени, поражение глаз (ирит, иридоциклит, увеит, кератит), нефротический синдром, аутоиммунный тиреоидит, анемия, дистрофический синдром, связанный с инфицированием *Salmonella*, *Yersinia enterocolitica* и др.

Копрограмма:

- слизь, кровь, лейкоциты при отсутствии патогенных бактерий и паразитов.

Осложнения:

- перфорация толстой кишки
- токсическая дилатация толстой кишки
- кишечное кровотечение
- стриктуры толстой кишки
- рак толстой кишки

Принципы лечения

- **При неязвенном колите** в *фазе ремиссии* рекомендуется регулярное питание с исключением легкоусвояемых углеводов, вызывающих обострение процесса.
- *В фазе обострения* назначается полупостельный режим.

Диета зависит от характера стула:

- при поносах назначается щадящая,
- при запорах — основной вариант стандартной.

При жидком стуле

назначаются:

- 1) вяжущие средства — карбонат кальция; белая глина; гидроокись алюминия (алмагель), ремагель
- 2) средства, тормозящие моторику кишечника — имодиум , кодеин-фосфат

В период обострения

- назначаются короткие курсы (5—7 дней) противобактериальных препаратов (фуразолидон, интестопан и др.). Антибиотики, как правило, не назначаются из-за возможного развития дисбактериоза.
- Ферментные препараты (фестал, дигестал, панзинорм и др.) при поносах назначаются с первых дней

При запорах

- рекомендуется употребление до 700 г вареных овощей в сутки. Назначаются кисломолочные продукты — творог, сыр; продукты с послабляющим действием — сливы, абрикосы, курага, чернослив, отруби, ревень. Утром натощак выпивается 1 стакан холодной воды (можно с медом), затем принимается сенна (2 табл. 3 раза в день). Назначаются кофеол, ретракс, регулакс, бисакодил (по 1—2 табл. 1 раз в день), буталакс, сульфат магния, прокинетики — домперидон, цизаприд (по 1 табл. 1—3 раза в день) в течение 3—6 мес.

При дисбактериозе

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

Физиолечение:

- Проводятся тепловые процедуры на живот (согревающие компрессы, припарки, аппликации парафина, озокерита), местное лечение (микrokлизмы из настоя травы зверобоя, ромашки, коры дуба; свечи с экстрактом белладонны).

Симптоматическое лечение:

- При тяжелом течении вводятся парентерально аминокислоты, простые питательные смеси, белковые гидрализаты (лактопротеин), растворы электролитов (4 % раствор хлористого калия), анаболические стероиды (неробол) и глюкокортикостероиды (преднизолон).
- В лечебный комплекс могут быть включены также психотропные средства (реланиум) в индивидуальных дозах

Симптоматическое лечение:

- При колитах с жидким стулом назначаются маломинерализованные воды, содержащие кальций, подогретые до 45—50 °С. При колитах с запорами принимаются высокоминерализованные воды комнатной температуры по 250 мл 3 раза в день. Минеральные воды используют также для кишечных промываний и орошений, клизм и микроклизм.

При неспецифическом язвенном колите

- базисными препаратами являются сульфасалазин или салазопиридазин. Сульфасалазин и салазопиридазин могут вызывать головную боль, дерматит, что медицинская сестра должна учитывать как потенциальные проблемы пациентов. При неэффективности указанных препаратов дополнительно назначается преднизолон в дозе 20 мг/сут.

- При высеве из кала патогенной микрофлоры назначаются антибиотики широкого спектра действия, а также по показаниям бисептол, невивирамон, фурагин, трихопол. Для достижения эубиоза назначается бификол, микроклизмы с 0,033 % раствором колларгола, раствором фурациллина (1 : 5000), отваром ромашки или ромазуланом.

- Молниеносные формы неспецифического язвенного колита с субтотальным поражением кишечника, токсической дилатацией толстой кишки, перфорацией, обильным кровотечением лечатся оперативно (колонэктомия, илеостомия).

Фитотерапия:

- При поносах назначается сбор: черника, мята, горец по 20 г, ромашка 30 г — 1 ст. л. сбора на стакан кипятка. Принимается по $1/2$ стакана 3—4 раза в день за 15 мин до еды. При запорах применяются отвары и настои крушины, аниса, фенхеля, семени льна, алтея, пастушьей сумки, корня валерианы.

Профилактика:

- *Первичная:* устранение факторов риска, здоровый образ жизни, рациональное питание, соблюдение правил гигиены и гигиены питания, предупреждение острых кишечным инфекций, своевременное лечение острых колитов, санация очагов инфекции в организме.

Профилактика:

- *Вторичная:* диспансерное наблюдение из-за риска малигнизации, физикальное и лабораторное обследования (2 раза в год), ректороманоскопия (1 раз в год), колоноскопия (1 раз в 3 года); весной и осенью проводится профилактическое общеукрепляющее лечение.

Благодарю за внимание!

