

Краевое государственное бюджетное  
образовательное учреждение среднего  
профессионального образования «Родинский  
медицинский колледж»

**Презентация на тему:  
«Сестринский уход при  
хроническом панкреатите»**

Выполнила студентка 31 группы  
Перегудова Дарья  
Проверила Демкина Елена  
Васильевна

*Родино, 2013 г.*

# Хронический панкреатит

Хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание железистой ткани поджелудочной железы с нарушением проходимости ее протоков, постепенно изменяется ее клеточная структура и утрачивается внутри и внешнесекреторная функция

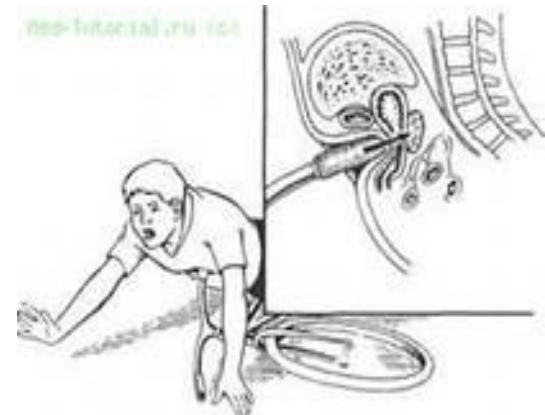


# ЭТИОЛОГИЯ

- Употребление алкоголя,
- острый панкреатит,
- желчекаменная болезнь,
- вирусная инфекция,
- повреждение поджелудочной железы.

# Факторы риска

Генетическая  
предрасположенность,  
несбалансированное питание



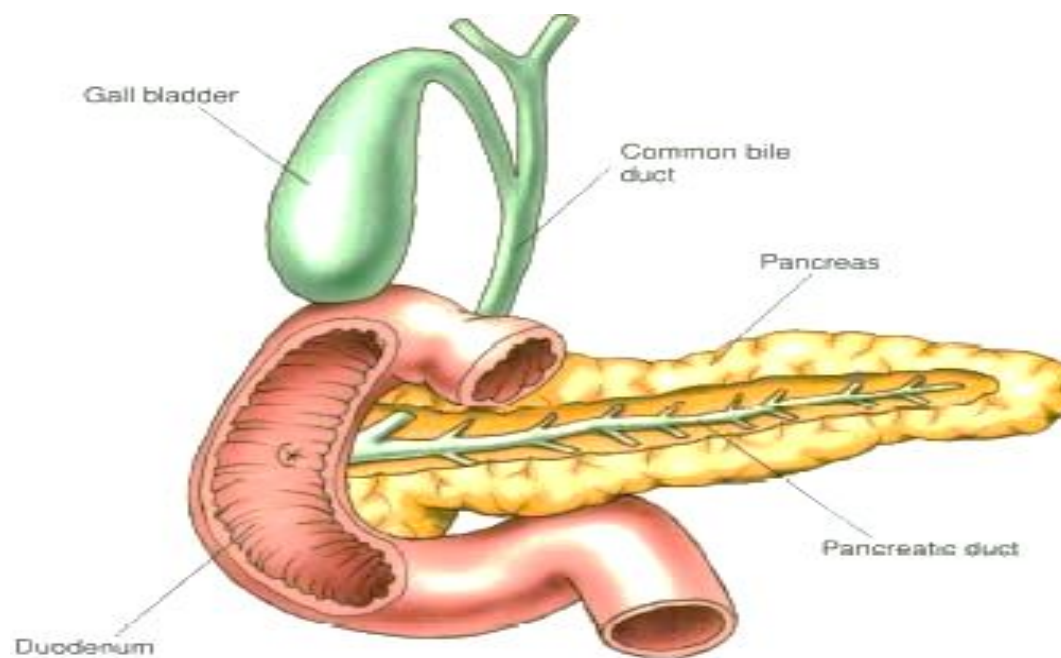
# Классификация

По этиологии:

- Первичный;
- Вторичный.

По клиническим проявлениям:

Болевой;  
Рецидивирующий;  
Латентный;  
Сочетанный



# Клиника



Боль в верхней части живота в левом подреберье, которая может приобретать опоясывающий характер, возникает после приема жареной, жирной пищи или алкоголя, может быть сверлящая, давящая, жгучая, приступообразного характера, иррадиирующая в спину, левую лопатку, область проекции сердца, более выражена в положении лежа. Боли до обеда беспокоят мало и нарастают к вечеру. Слюнотечение, отрыжка, тошнота, изнуряющая рвота не приносит облегчения, отвращение к пище, изжога, метеоризм, неустойчивый стул, снижение аппетита, снижение массы тела.

# Осмотр

- Кожные покровы и склеры желтушны, сухость кожи, на груди и животе отмечаются красные пятнышки, не исчезающие при надавливании



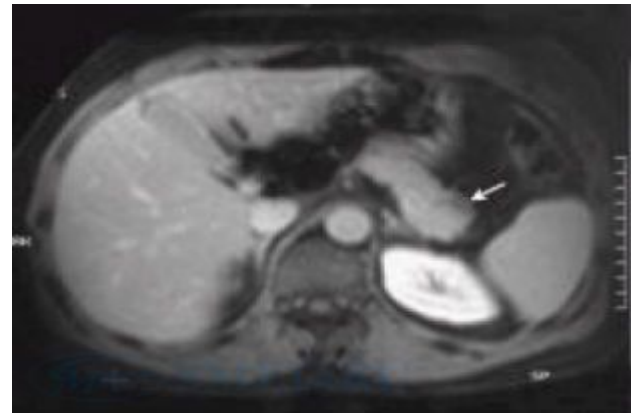
# Пальпация

- Живот умеренно вздут, болезненность в верхней половине, вокруг пупка, в левом подреберье, увеличение печени и селезенки.



# Диагностика

- Об.анализ крови – нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, С-реактивный белок.
- Кал на капрограмму-суб. Жиров.
- УЗИ,МРТ, рентген органов брюшной полости – недостаточность структуры увеличение и уплотнение головки поджелудочной железы





# Осложнения

- Внутренние кровотечения;
- Легочная, почечная, печеночная недостаточность;
- Энцефалопатия;
- Панкреанефроз;
- Панкреатическая кома;
- Кисты и псевдокисты поджелудочной железы;
- Абсцесс поджелудочной железы;
- Реактивный плеврит;
- Сахарный диабет;
- Рак поджелудочной железы

# Уход

В период ремиссии госпитализация не нужна : диета № 5Б, исключить острую, жирную жареную, копченую пищу, свежий белый хлеб, газированные напитки, кофе, шоколад, алкоголь. Рекомендуется употреблять каши, отварные овощи, нежирные сорта рыбы и мяса. Питание дробное 4-5 раз в день. Контроль углеводов.

Четкое и своевременное выполнение назначений врача , контроль АД, ЧДД, стула, рвотных масс, уход при рвоте, подготовка к дополнительным методам исследования.

# Уход в острый период

- Соблюдение диеты, устранение боли, коррекция функций поджелудочной железы . Лечение стационарное. 1-е 2-3 дня голод до полного прекращения болей, пить только чистую кипяченую воду в неограниченном количестве, диета 1А, 1Б, 1. Режим строго постельный, подача судна и мочеприемника.

# Лечение

При выраженной боли ненаркотические анальгетики:

- АНАЛЬГИН;
- БАРАЛГИН.

При интенсивных болях наркотические анальгетики:

- ПРОМЕДОЛ.

Спазмолитики:

- НО-ШПА;
- ПОПАВЕРИН.

Антигистаминные препараты:

- СУПРАСТИН.

Антиферментные препараты:

- ГОРДОКС;
- КАНТРЕНАЛ;
- КРАСИЛОЛ.

Блокаторы секреторной функции поджелудочной железы:

- Даларгин;
- Рибонуклиаза.

Панкреативные ферменты:

- Панзинорм;
- Креон

*В сочетании с ингибиторами протонной помпы:*

- Омепразол.

Витамины групп :

- А, В, С, Е.

Анаболические стероиды:

- Ретабонил.

Минеральные воды::

- Боржоми;
- Эссентуки;

Симптоматическое лечение

Физиотерапия в период

# Профилактика

- 1-чная- исключение алкоголя, рациональное питание, своевременное лечение заболеваний желчевыводящих путей, желудка и 12-ти перстной кишки.
- 2-чная- «Д» наблюдение у терапевта не реже 2-х раз в год с проведением дополнительных методов обследования. Проведение противорецедивизирующего лечения 2 раза в год ферментативными препаратами, в период ремиссии соблюдение режима труда и отдыха.