



# Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения

---

Главный детский гастроэнтеролог Екатеринбурга,  
зам. главного врача по лечебной работе ДГКБ №9  
к.м.н. Шеина О.П.



---

## Сестринский процесс

направлен на повышение **качество жизни**  
пациента путем **решения** возникающих  
у него проблем



# Цель сестринского ухода при заболеваниях ЖКТ

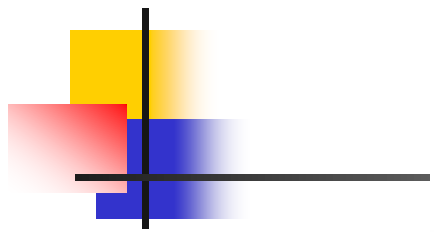
---

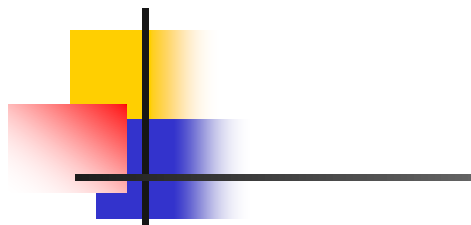
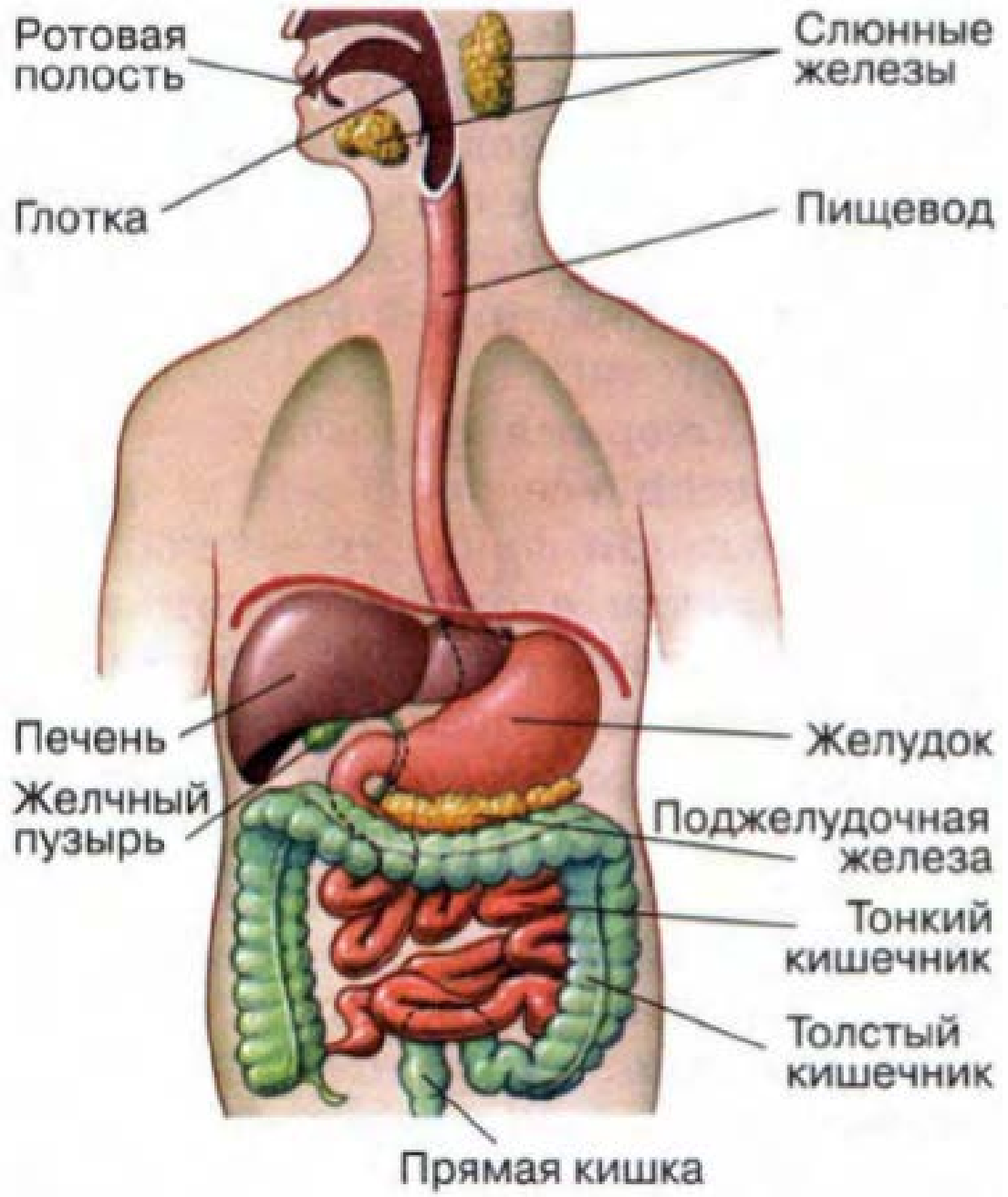
## **1. Способствовать купированию симптомов:**

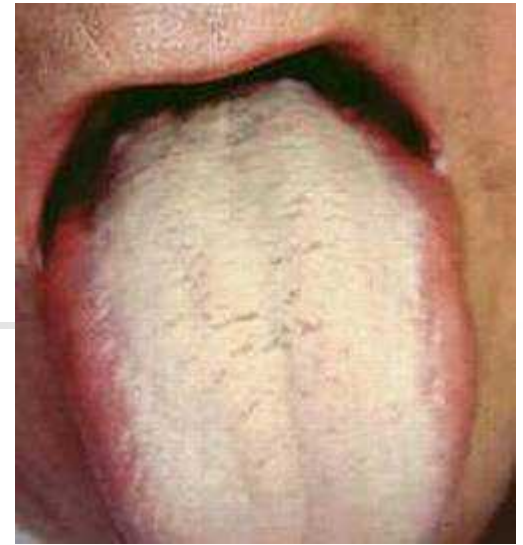
- Абдоминальной боли
- Тошноты, отрыжки, рвоты, горечи во рту
- Метеоризма
- Запор, понос
- Потеря массы тела

## **2. Недопустить развитие осложнений**

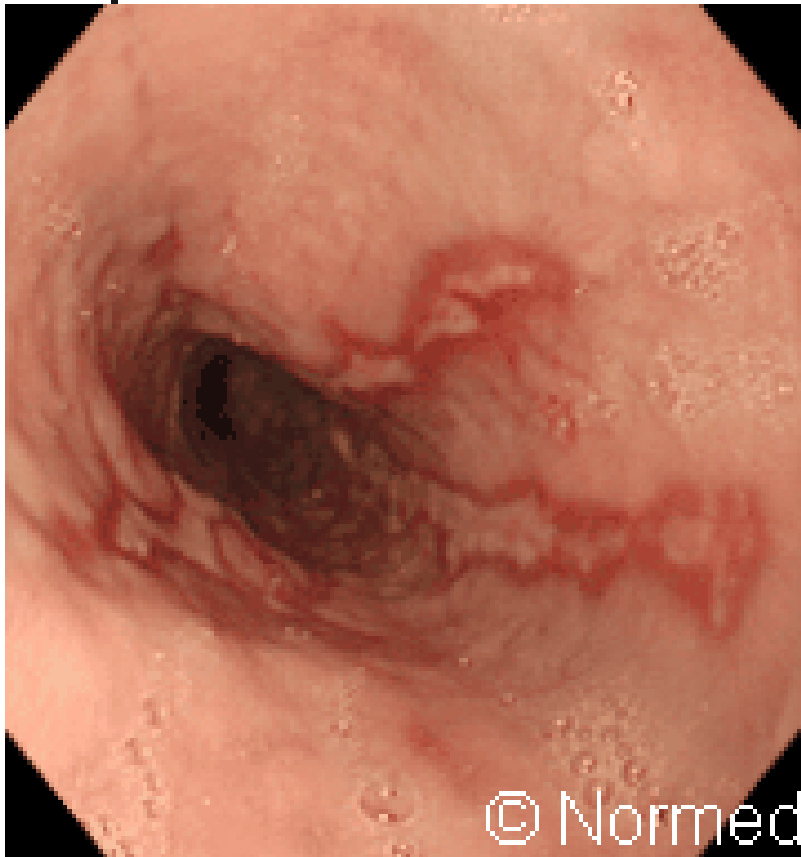
- 
- 
- **1 этап. Сбор информации о пациенте для диагностики заболевания**







# Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) Рефлюкс-эзофагит III-IV степени:



- **Заброс содержимого желудка в пищевод – кислотный рефлюкс, повреждающий фактор – HCl, пепсин**
- **Заброс дуоденального содержимого – щелочной рефлюкс – повреждающий фактор – желчь и панкреатический сок.**

# Симптомы эзофагита

- **Отрыжка**

воздухом, кислым,  
горьким

- **Изжога**

- **Боль за грудиной**

- **Дисфагия -**

ощущение «кома»  
за грудиной

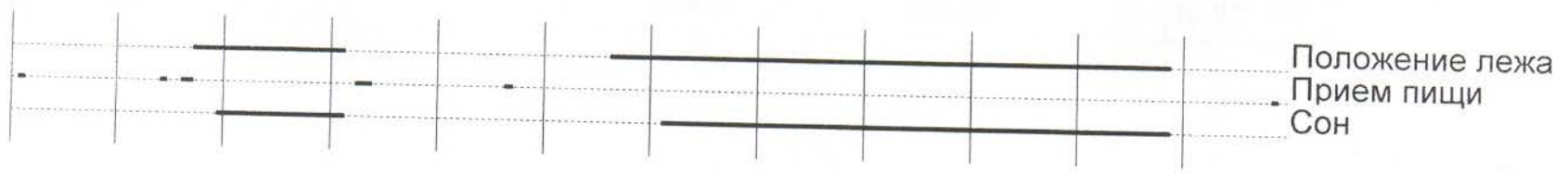
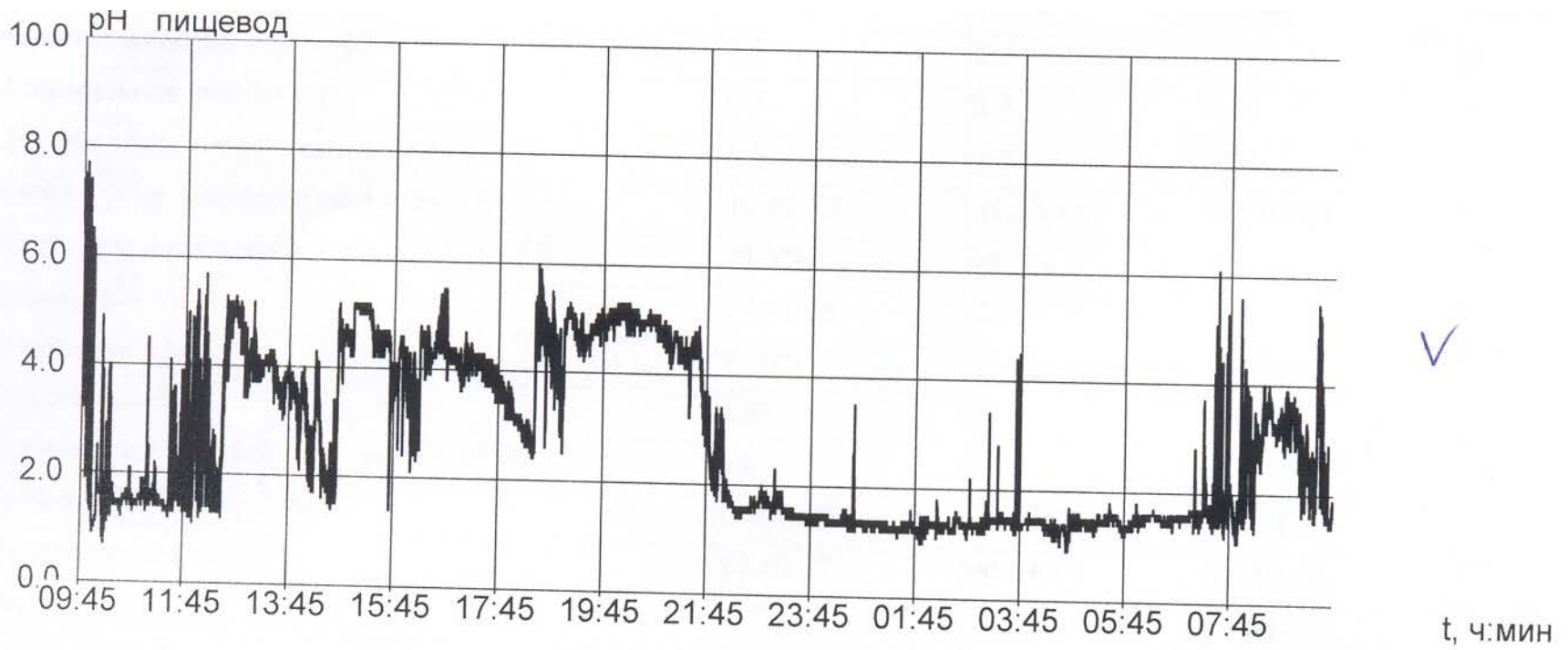
# Причины ГЭРБ – полифакторные

- Редкий прием пищи, большими объемами, перед сном (горизонтальное положение)
- Употребление «пищевого мусора»
- Курение
- Гиподинамия
- Ожирение
- Метеоризм (СИБР)

# Суточная внутрижелудочная рН-метрия (Гастроскан-ГЭМ)

2.





	% времени с рН<4, общ.	% времени с рН<4, стоя	% времени с рН<4, лежа	Число ГЭР с рН<4	Число ГЭР >5 мин,(общ.)	max ГЭР (длительн.)
Норма	4.5	8.4	3.5	46.9	3.5	00:19:48
Пациент	71.6	55.5	84.7	120	18	05:44:23

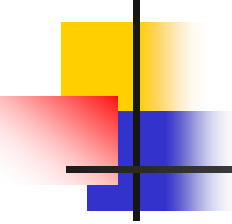
Обобщенный показатель DeMeester (норма <14.72) равен 184.80



# Планирование и реализация ухода при ГЭРБ

---

- Режим питания: 5-6 раз в день небольшими порциями
- Исключить из питания жирное, пищевые ароматизаторы, газированные напитки, кофе, газообразующие продукты
- Позиционное лечение: после еды не ложиться, не наклоняться, не поднимать тяжести, не качать пресс
- Спать с возвышенным головным краем кровати
- Вести активный образ жизни, много двигаться



# Как заподозрить заболевание желудка?

---

- Боли в подложечной области (эпигастрии)
- Возникающие натошак
- Чувство быстрого насыщения, тяжести в эпигастрии
- Отрыжка, изжога



## Факторы, способствующие развитию заболевания желудка

---

- *Helicobacter pylori* (Hр) - спиралевидная грамотрицательная палочка. Где инфицируются? - В семье.  
Когда? – В раннем возрасте (до 2 лет)  
профилактика? - Гигиена
- Генетическая предрасположенность
- Медикаменты, в особенности кортикостероиды, нестероидные противовоспалительные препараты при длительном их приеме;
- Пищевая аллергия
- Аутоиммунные заболевания других органов и систем
- Дуоденогастральный рефлюкс



# Факторы, усугубляющие течение болезней желудка

- Нерегулярное питание  
(прием пищи у ребенка должен быть 5 – 6 раз в день)
- Еда всухомятку,
- Злоупотребление острой и жирной пищей, недостаток белка и витаминов в рационе
- Употребление синтетических пищевых добавок, кофе, алкоголя.
- Психоэмоциональные факторы и вегетативные дисфункции (приводят к нарушению секреторной и моторной функции ЖКТ)
- Экологические причины, состояние питьевой воды, атмосферы, содержанию нитратов в почве.

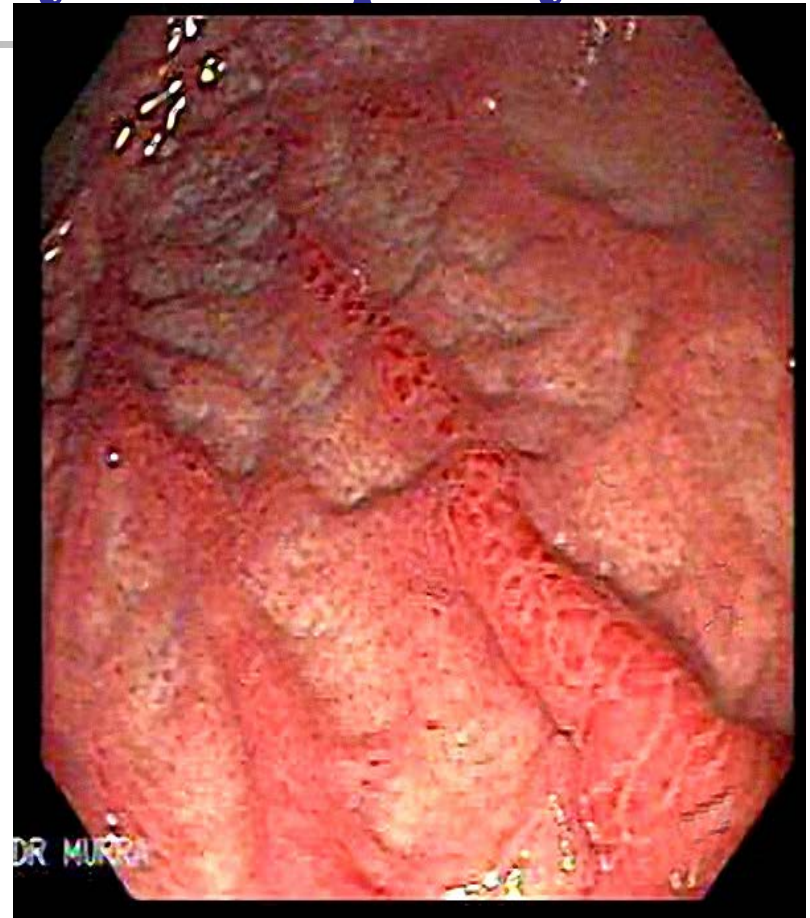


# Патогенез язвенной болезни

---

- Нарушение равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки (СО) желудка и двенадцатиперстной кишки
- Правило К.Schwarz «Нет кислоты – нет язвы»
- Решающая этиологическая роль в развитии ЯБ в настоящее время отводится микроорганизмам *H.pylori* (уреаза, протеазы, фосфолипазы)

# Helicobacter pylori – путь к атрофическому гастриту



НР В 1994 Г.

ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ

ОТНЕСЕН К

КАНЦЕРОГЕНАМ

I КАТЕГОРИИ В

ОТНОШЕНИИ

РАЗВИТИЯ РАКА

ЖЕЛУДКА

## Каскад Корреа - желудочного канцерогенеза

Инфекция *H. pylori*

▼

Хронический поверхностный  
гастрит

▼

Хронический атрофический гастрит

▼

Кишечная метаплазия

▼

Дисплазия

▼

Аденокарцинома

*Correa P. A human model of gastric carcinogenesis  
// Cancer Res. - 1998. - Vol. 48. - P. 3554-3560.*

*Correa P., Haenszel W., Cuetlo C. et al. Gastric, precancerous process in a high-risk, population: cohort follow-up // Cancer Res. - 1990. - Vol. 50. - P. 4737-4740.*



# Осложнения ЯБ

---

- Кровотечение
- Стеноз пилоробульбарной зоны
- Пенетрация
- Перфорация язвы



# Осложнения язвенной болезни: Кровотечение

---

- Рвота жидкими массами цвета кофейной гущи
- Черный жидкий стул - «мелена»
- Слабость
- Головокружение
- Снижение артериального давления
- Пульс при кровотечении частый, слабого наполнения
- Кожные покровы бледные и влажные



# Доврачебная помощь

---

- Вызвать врача
- Успокоить пациента, уложить, повернув голову набок (профилактика асфиксии)
- Приготовить лоток и полотенце для ухода при рвоте
- Положить пузырь со льдом на эпигастральную область
- Запретить пить, принимать пищу, разговаривать
- Контролировать общее состояние пациента, цвет кожных покровов. сознание, пульс, АД.



## Объективные методы обследования

---

- **Осмотр:** бледность, синева под глазами, язык обложен белым налетом, болезненность в эпигастральной области при пальпации живота.
- **Лабораторная диагностика:** ОАК, ОАМ, биохим. ан. крови, копрограмму, ан.кала на скрытую кровь
- **Неинвазивные методы диагностики**  
**H.pylori:** дыхательный тест, ИФА, ПЦР в кале.

# Инструментальная диагностика заболеваний желудка и ДПК

■ ЭГДС позволяет определить топографию поражения:

1. гастрит: антральный, фундальный, пангастрит
2. дуоденит: бульбит, постбульбарный, пандуоденит
3. Язва ВД ДПК, постбульбарная, язва желудка.

- **Гистологическое исследование биоптата СО желудка и ДПК**
- **Оценка кислотообразующей функции желудка (рН-метрия аппаратом «Гастроскан»)**



**2 этап. Выявление проблем больного ребенка.**

**3-4 этапы. Планирование и реализация ухода за**

**пациентом в стационаре**

---

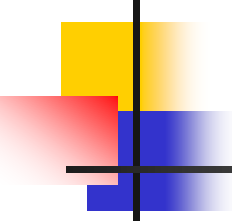
- Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима
- Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением диеты (стол 1, 5)
  - механическое, химическое, термическое щажение
- Проведение беседы с пациентом и/или родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты.
- Разрешенные продукты в передаче



# Реализация ухода за пациентом в стационаре

---

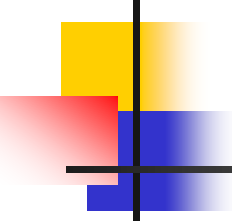
- Выполнять назначения врача
- Раздача лекарственных препаратов
- объяснить родителю/пациенту о необходимости непрерывного курса приема ЛП в строго определенное время;
- провести беседу о возможных побочных эффектах (например: при приеме препарата Де-нол будет черный стул)



# Режим дозирования лекарственных препаратов

---

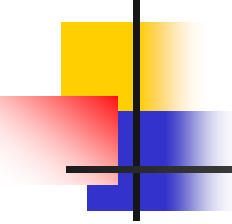
- ИПП (энзопрозол, омепрозол) – прием за 30 мин до еды перед завтраком и ужином.
- Де-нол, вентер – за 30 мин до еды
- Ферменты только с едой с каждым приемом пищи,
- таблетки делить нельзя, капсулы с микрогранулами, микроtabletками можно делить, высыпать из капсул
- Мезим форте – ребенку, умеющему глотать табл.
- Детям раннего возраста – креон, микразим, пангрол
- Фосфолюгель при ГЭРБ сразу после еды, при ГД, ЯБ – через 1-2 часа после еды, н/ночь и сразу при появлении изжоги

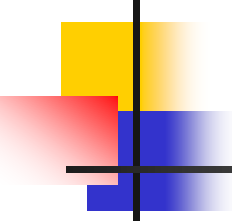


# Инструментальные виды исследования у гастроэнтерологических больных

---

- УЗИ брюшной полости
- ЭГДС с биопсией СО желудка и ДПК
- Суточная рН-метрия (гастроскан)
- Колоноскопия
- Рентгенологические методы: пассаж бария по ЖКТ, иригография
- КТ
- МРТ
- Биопсия печени чрезкожная и лапароскопическая

- 
- 
- Перед инструментальным исследованием провести психологическую подготовку ребенка,
  - объяснить цели и ход проведения исследования,
  - научить ребенка правилам поведения,
  - сопроводить на исследование.



## Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение

---

- контроль над аппетитом, объемом съеденной пищи, сном;
- выявление жалоб;
- измерение температуры тела утром и вечером;
- контроль физиологических отправлений;
- объем диуреза, цвет, мутность, запах
- регулярность дефикации, форма стула, наличие патологических примесей (слизь, кровь, непереваренная пища, жирный стул, полифекалия, кислый или гнилостный запах)
- при ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу



## 5 этап. Оценка эффективности ухода

---

- При правильной организации сестринского ухода выздоровление ребенка наступает в установленные сроки.
- Пациент и его родители должны знать об особенностях режима дня и диеты, которые должен соблюдать ребенок после выписки из стационара, о необходимости соблюдения всех рекомендаций.

# Газообразование, запоры и колики самые частые проблемы детей раннего возраста





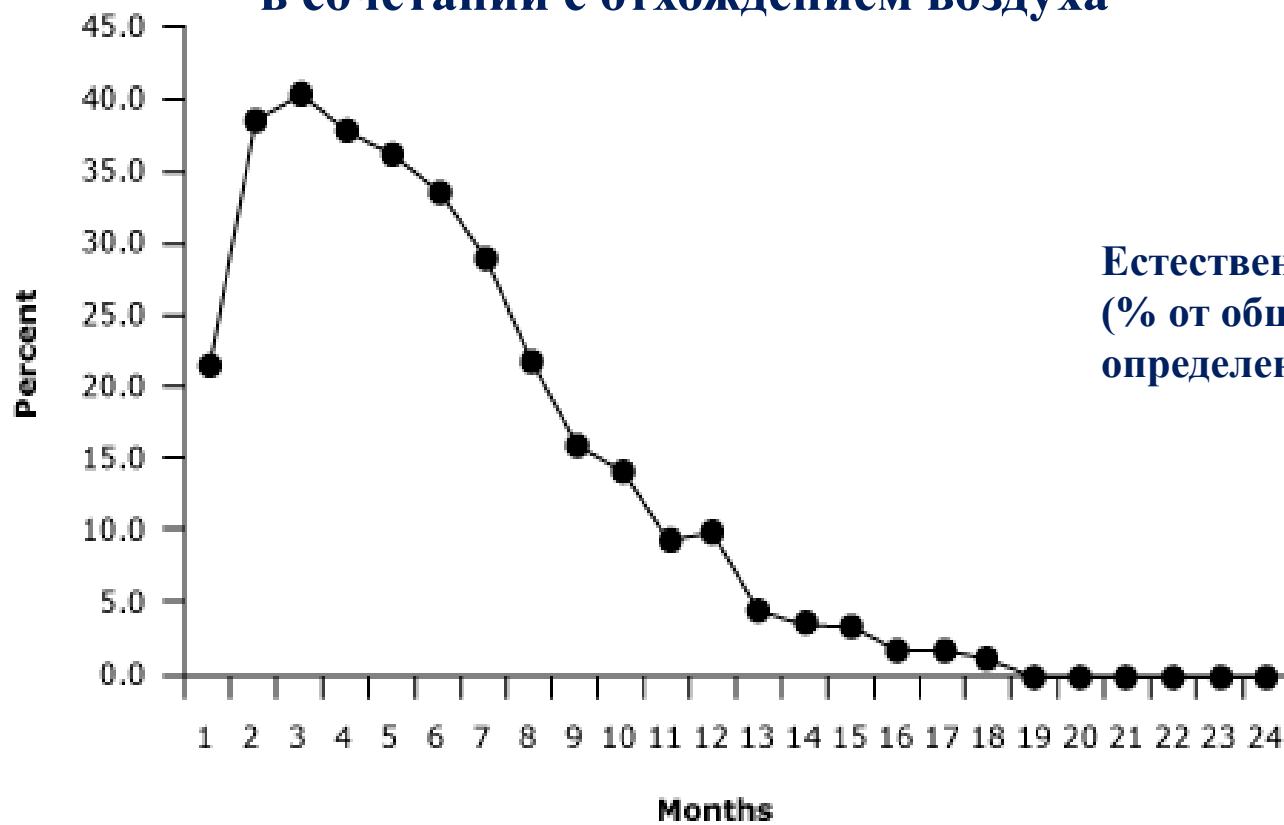
# Основные причины дисфункций ЖКТ у детей раннего возраста

---

- Незрелость нервной регуляции и моторной функции ЖКТ
- Морфофункциональная незрелость органов ЖКТ (ферментативная незрелость)
- Сенсibilизация к БКМ
- Поражение нервной системы, чаще гипоксического характера

# G1. Младенческие срыгивания

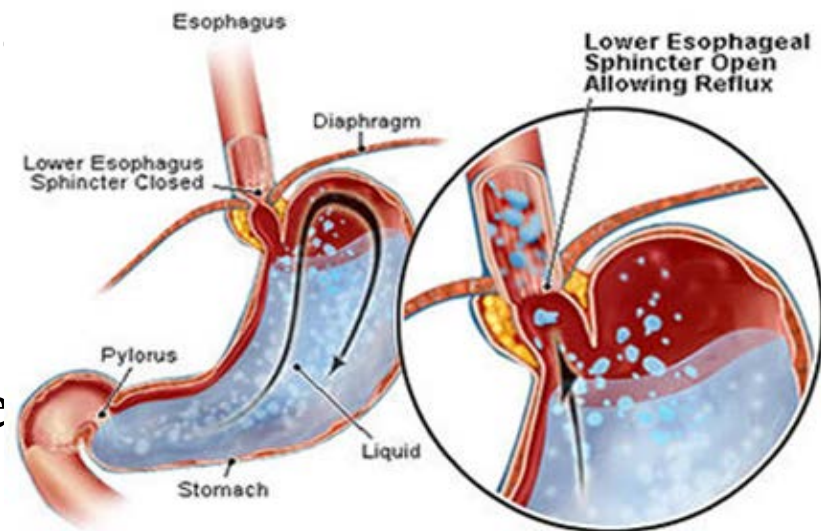
Пассивное забрасывание небольших количеств пищи из желудка в пищевод, глотку и ротовую полость в сочетании с отхождением воздуха



Естественное течение срыгиваний  
(% от общего числа детей  
определенного возраста)

# Физиология/патофизиология

- ❑ Сниженный тонус нижнего пищеводного сфинктера
- ❑ Заглатывание воздуха во время кормления
- ❑ Задержка эвакуации пищи из желудка
- ❑ Жидкая консистенция питания
- ❑ Пищевая аллергия (например на белок коровьего молока)
- ❑ Перекорм ребенка
- ❑ Метеоризм
- ❑ Горизонтальное положение ребенка



# Шкала оценки интенсивности срыгиваний

(Vandenplas et al., 1993)

0 баллов	Отсутствие срыгиваний
1 балл	Менее 5 срыгиваний в сутки, объемом не более 3 мл
2 балла	Более 5 срыгиваний в сутки, объемом более 3 мл
3 балла	Более 5 срыгиваний в сутки, объемом до $\frac{1}{2}$ количества смеси, введенной за кормление, не чаще, чем в половине кормлений
4 балла	Срыгивания небольшого объема в течение 30 минут и более после каждого кормления
5 баллов	Срыгивания от $\frac{1}{2}$ до полного объема смеси, введенной во время кормления, не менее чем в половине кормлений

# Симптомы тревоги

## («red flags»)

- повторные рвоты фонтаном,
- потеря массы тела,
  - кровь в рвотных массах,
  - рвота с желчью,
  - острая задержка стула,
  - диарея,
  - полиурия,
  - необычный запах мочи,
  - нарастающая неврологическая симптоматика,
  - желтуха, увеличение печени,
  - рецидивирующие респираторные заболевания.



Положение на спине  
увеличивает вероятность  
возникновения рефлюкса



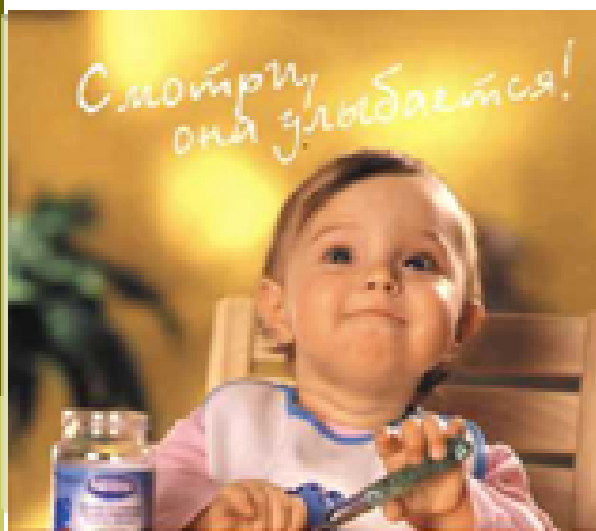
Рефлюкс-кресло –  
при возвышенном  
положении  
опасность рефлюкса  
меньше



# Антирефлюксная смесь.

В качестве загустителей используются:

Крахмал	Камедь
<b>Начинает густеть при контакте с содержимым желудка</b>	<b>Усиливает моторику кишечника и эвакуацию содержимого из желудка</b>
<b>Хорошо переносится и легко переваривается</b>	<b>Практически не переваривается в ЖКТ, может вызвать брожение в толстом кишечнике, колики и диарею</b>
<b>Не влияет на всасывание кальция и железа</b>	<b>Может ухудшить всасываемость микро и макроэлементов из ЖКТ</b>



## Рацион питания

Наша пища должна быть лекарством, а лекарство – пищей.

Действия диетических средств - продолжительны, а действия лекарств - скоропроходящи.

Гипократ



Увеличить употребление  
жидкости



Увеличить употребление  
растительных продуктов



Бутерброд с овощами, зеленью  
и нежирным сыром вкусен и  
полезен

Не снижать качество жизни больного  
необоснованными запретами!

Спасибо за внимание!!!

