**Задания для домашней подготовки к занятию по теме «методы исследования пациентов с заболеваниями ЖКТ. Гастриты. Язвенная болезнь»**

1. Повторите анатомо-физиологические особенности ЖКТ.
2. Из курса ОСД вспомните методы исследования пациентов с данной патологией. Лабораторные исследования: желудочное и дуоденальное зондирование найдите **самостоятельно** и выучите; правила подготовки пациента и проведение взятия анализов кала на скрытую кровь, копрограмму, бакпосев, простейшие. **Самостоятельно** найти понятие об ацидотесте, уреазный тест. Инструментальные исследования: R-логические, эндоскопичесие, УЗИ. Подготовка пациента к ним.
3. Повторить манипуляции: промывание желудка, постановка клизм.
4. Повторить диеты, лечебный стол №1 и №2 – рекомендуемые и запрещенные продукты.
5. По лекциям и дополнительным источникам подготовиться к темам «Гастрит хронический, язвенная болезнь». Знать осложнения ЯБ.
6. Переписать (не фотографировать) в лекционную тетрадь материал по неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении. Выучить.
7. Для закрепления материала решите в тетради 2 варианта тестов
8. Решите в тетради ситуационные задачи

**Желудочно-кишечное кровотечение**

Это нарушение целостности сосудов желудочно-кишечного тракта, проявляющееся рвотой с примесью крови или цвета «кофейной гущи» и дегтеобразным стулом (меленой).

**1. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить кровотечение:**

1.1 анамнез

у пациента

заболевания верхних отделов ЖКТ – 80%:

* язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 45%
* варикозное расширение вен пищевода, желудка (цирроз печени) – 15%
* синдром Меллори-Вейсса (разрыв слизистой эзофаго-кардиального отдела) – 10%
* опухоли какого-либо отдела ЖКТ – 5%
* другие причины -5%:
* полипоз
* ожоги кислотами, щелочами
* эрозии желудка и 12-перстной кишки
* ГЭРБ

патология нижних отделов ЖКТ – 20%:

* толстая кишка (язвенный колит) – 15%
* тощая и подвздошная кишка – 5%

пациент принимает ульцерогенные лекарственные средства (ГКС, НПВС)

1.2 жалобы

* шум в ушах, потемнение в глазах, мелькание «мушек» перед глазами
* слабость, потливость
* головокружение, обморок
* одышка
* сердцебиение
* жажда
* тошнота, рвота
* рвотные массы алой кровью при синдроме Меллори-Вейсса, раке пищевода или кардии
* рвота темной кровью из варикозных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии
* рвота цвета «кофейной гущи» из язвы желудка и 12-перстной кишки
* дегтеобразный стул (мелена): черный, блестящий, кашицеобразный при кровотечении из верхних отделов ЖКТ
* кровь, смешанная со стулом – при кровотечении из толстого кишечника
* свежая кровь на каловых массах – при геморроидальном кровотечении

1.3 объективно

* бледность кожных покровов и слизистых
* холодный липкий пот
* сухость языка и слизистых
* ЧДД больше 20 в минуту
* тоны сердца приглушены
* тахикардия, ЧСС больше 80 в минуту
* АД снижено
* пульс асимметричный, аритмичный, учащенный, слабого наполнения и напряжения (нитевидный)

**2. Независимые сестринские вмешательства**

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия** | **Обоснования** |
| 1. Оценить состояние пациента, показатели гемодинамики (АД, ЧСС), ЧД, пульсоксиметрии и вызвать врача | Оценка исходного состояния пациента |
| 2. Придать положение с приподнятым головным концом, голову повернуть набок | Облегчение состояния, профилактика аспирации |
| 3. Дать полотенце или лоток | Сбор и контроль рвотных масс |
| 4. Обеспечить полный физический и психический покой, запретить разговаривать, пить, курить, принимать пищу | Профилактика аспирации и асфиксии. Уменьшение эмоционального напряжения |
| 5. Начать подачу увлажненного кислорода через носовые канюли | Уменьшение гипоксии |
| 6. Положить пузырь со льдом, криопакеты на эпигастральную область | Уменьшение кровотечения |
| 7. Оценить количество и характер отделяемого | Оценка объема кровопотери |
| 8. Обеспечить доступ к вене, подключить капельницу с физиологическим раствором | Обеспечение возможности проведения дальнейших этапов неотложной помощи |
| 9. Контролировать постоянно состояние пациента, цвет кожных покровов и слизистых, ЧДД, показатели гемодинамики (ЧСС, АД, характеристики пульса) | Оценка и контроль состояния пациента в динамике |

**3. Зависимые сестринские вмешательства**

**По назначению врача применить**

* препараты-гемостатики:

- транексамовая кислота 50 мл в/в

аминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в капельно,

- этамзилат (дицинон) 12,5% - 4-6 мл в/в струйно в 10 мл физраствора,

* для восполнения ОЦК при геморрагическом шоке – плазмозамещающие растворы

- физраствор - раствор натрия хлорида 0,9% - 200-400 мл в/в капельно

- при САД меньше 80 мм рт.ст - ГЭК (гидроксиэтилкрахмал) - рефортан 6%- 500 мл в/в капельно

* все необходимое для определения группы крови
* гемостатическую губку для местного применения через эндоскоп

**4. Оценка эффективности неотложной помощи**

* уменьшение количества выделяемой крови
* стабилизация показателей гемодинамики

нормализация цвета и консистенции кала

**Тест по теме: Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни**

Выбрать один правильный ответ

**1 вариант**

**1 Основная причина острого гастрита:**

а) злоупотребление жирной пищей

б) пищевое отравление

г) курение

д) наследственность

**2 Проблемой пациента при остром гастрите не является:**

а) обильная рвота

б) тошнота

в) боли в эпигастрии

г) задержка стула

**3 Неотложное мероприятие при остром гастрите:**

а) промывание желудка

б) пузырь со льдом на живот

в) введение промедола

г) диета №5

**4 Одна из основных причин хр. гастрита:**

а) переохлаждение

б) стрептококковая инфекция

в) жирная пища

г) хеликобактер пилори

**5 Проблема при хр. гастрите с пониженной секрецией:**

а) изжога

б) отрыжка «тухлым», тошнота

в) запоры

г) отрыжка кислым

**6 Проблема при хр. гастрите с повышенной секрецией:**

а) снижение аппетита

б) послабление стула

в) язвенноподобные боли

г) тошнота

**7 Эндоскопия, характерная для хр. гастрита с пониженной секрецией**:

а) гиперемия слизистой

б) атрофия слизистой

в) набухание складок

г) эрозии на слизистой

**8 Хр. гастрит с пониженной секрецией является фактором риска развития:**

а) цирроза печени

б) язвенной болезни

в) желчнокаменной болезни

г) рака желудка

**9 При лечении хр. гастрита с повышенной секрецией применяется:**

а) циметидин

б) абомин

в) плантаглюцид

г) гастрофарм

**10 Антигеликобактерная терапия включает в себя:**

а) атропин, платифилин в) абомин, фестал

б) но-шпа, церукал г) омепразол, кларитромицин, метронидазол

**Тест по теме: Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни**

Выбрать один правильный ответ

**2 вариант**

**1. Неотложное мероприятие при остром гастрите:**

а) промывание желудка

б) пузырь со льдом на живот

в) введение промедола

г) диета №5

**2. Проблема при хр. гастрите с пониженной секрецией:**

а) изжога

б) отрыжка «тухлым», тошнота

в) запоры

г) отрыжка кислым

**3. Основная причина острого гастрита:**

а) злоупотребление жирной пищей

б) пищевое отравление

г) курение

д) наследственность

**4. Антигеликобактерная терапия включает в себя:**

а) атропин, платифиллин

б) де-нол, метронидазол

в) абомин, фестал

г) но-шпа, церукал

**5. Хр. гастрит с пониженной секрецией является фактором риска развития:**

а) цирроза печени

б) язвенной болезни

в) желчнокаменной болезни

г) рака желудка

**6. При лечении хр. гастрита с повышенной секрецией применяется:**

а) циметидин

б) абомин

в) плантаглюцид

г) гастрофарм

**7. Проблемой пациента при остром гастрите не является:**

а) обильная рвота

б) тошнота

в) боли в эпигастрии

г) задержка стула

**8. Одна из основных причин хр. гастрита:**

а) переохлаждение

б) стрептококковая инфекция

в) жирная пища

г) геликобактер пилори

**9. Проблемы при хр. гастрите с повышенной секрецией:**

а) снижение аппетита

б) послабление стула

в) язвенноподобные боли

г) тошнота

**10. ФГДС, характерная для хр. гастрита с пониженной секрецией**:

а) гиперемия слизистой б) набухание складок

в) атрофия слизистой г) эрозии на слизистой

Перепишите в тетрадь и решите ситуационные задачи

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено:

* Режим постельный, диета №1а.
* ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
* Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
* Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.

*Задания:*

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как правильно подготовиться к ФГДС и желудочному зондированию.
4. Обучите пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

**Задача 2**

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 ударов в мин., малого наполнения и напряжения, АД 90 и 60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте уход при рвоте.

**Задача 3**

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

*Объективно:* сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 ударов в мин., слабого наполнения. АД 80 и 40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

#### Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложного состояния.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

**Задача 4**

Пациент 63 лет, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: Атрофический гастрит. При сестринском обследовании мед. сестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8 С, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Пациенту назначено:

1. ФГДС
2. Но-шпа 2% 2 мл в/м

*Задания:*

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель, составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациенту как подготовиться к ФГДС.
4. Обучите пациента профилактике обострения хронического гастрита.