

Департамент здравоохранения города Москвы

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 1»
(ГБПОУ ДЗМ «МК № 1»)

Лекция

**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах**

МДК.02.02. Основы реабилитации

код, наименование специальности **34.02.01 Сестринское дело**

**ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ.**

Автор: Кузьмина И.А.

Москва

2020

ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Подготовила: Кузьмина Ирина Александровна преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №1»

Болезни органов пищеварения очень распространены. Они характеризуются хроническим рецидивирующим течением, склонностью к прогрессированию и осложнениями, часто являются причиной временной и стойкой утраты трудоспособности. Поэтому одной из актуальнейших задач гастроэнтерологии, наряду с своевременной диагностикой и совершенствованием методов традиционного лечения, является полноценное реабилитация больных с патологией органов пищеварения на разных этапах, с использованием комплекса мероприятий: лечебно-охранительный режим, диетотерапия, фармакотерапия и массаж, физиотерапевтические процедуры и санаторно-курортное лечение.

Болезни желудочно-кишечного тракта

Среди заболеваний желудочно-кишечного тракта наибольшее распространение имеют воспалительные патологии различных его частей, которые характеризуются острым или хроническим течением: гастрит, гастродуоденит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, энтерит, колиты (в частности, неспецифический язвенный колит), синдром раздраженного кишечника, панкреатит.

Симптомы болезней желудочно-кишечного тракта

Симптомы заболеваний ЖКТ очень многообразны и напрямую зависят от того, какой именно орган поражен. К общим признакам, сопровождающим патологии пищеварительной системы, относятся: боль в животе различной интенсивности и локализации, отсутствие аппетита, отрыжка и изжога, тошнота и рвота, похудание, расстройства стула, общая слабость, метеоризм.

Причины заболеваний ЖКТ

Основные причины, которые провоцируют развитие патологий ЖКТ: избыточный вес, курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и нарушение его режима, стрессы, заболевание сахарным диабетом, злоупотребление газированными напитками и кофе, низкая физическая активность, инфекционные поражения организма.

Реабилитационные мероприятия:

1. Диетотерапия;
2. Медикаментозное лечение;
3. Физиотерапия ;
4. ЛФК;
5. Массаж;
6. Санаторно-курортное лечение.

Диетотерапия:

Любому заболеванию, связанному с желудочно-кишечным трактом сопутствует соответствующая диета, которую врач назначает в обязательном порядке. Диета при кишечных заболеваниях предполагает дробное питание, небольшими порциями, это позволяет не перегружать желудок и не допускать переедания. Питаться нужно 5-6 раз в день, желательно в одно и то же время. Обязательно соблюдение питьевого режима. В день больной должен выпивать 1,5-2 литра жидкости и виде воды, соков, компотов, некрепкого чая (лучше травяного или зеленого). Газированные напитки исключаются.

Пища должна быть максимально щадящей, не раздражающей слизистую оболочку желудка и кишечника. Предпочтительнее употреблять:

- каши, приготовленные на воде,
- нежирные мясные и рыбные бульоны,
- омлеты,
- пюре,
- суфле.

Мясо лучше готовить в виде котлет, биточков, кнелей. Все продукты лучше отваривать, запекать или готовить на пару, от жареных блюд необходимо отказаться. Следует соблюдать температурный режим при подаче готовых блюд. Нельзя есть слишком горячую или холодную пищу. Блюда должны подаваться теплыми.

Овощи лучше варить или делать из них пюре, фрукты можно натереть на терке или запечь (печеные яблоки). Овощи с грубой клетчаткой, вызывающие в желудке бродильные процессы и излишнее газообразование употреблять не рекомендуется. Это капуста, все виды бобовых, редис, кукуруза, редька, репа.

Следует ограничить или свести к минимуму употребление мучных и кондитерских изделий, сладостей, крепкого кофе, чая, отказаться от фаст-фуда. Категорически запрещается употреблять алкоголь, жирную, жареную, соленую, острую, маринованную пищу. Из рациона лучше исключить:

- приправы,
- соусы,
- полуфабрикаты,
- консервы и все остальные продукты, содержащие искусственные красители и консерванты.

Пища должна быть свежей, легко усваиваться и способствовать нормализации работы ЖКТ. Чем меньше будет в рационе рафинированной пищи, и больше продуктов, содержащих клетчатку и пищевые волокна, тем лучше будет работа пищеварительной системы.

Медикаментозное лечение:

1. антацидные препараты;

2. альгинаты (гевискон);
3. антисекреторные препараты;
4. прокинетики (церукал, мотилиум);
5. спазмолитики;
6. ферменты;
7. слабительные;
8. антибиотики;
9. пробиотики;
10. оральные регидротационные соли;
11. энтеросорбенты;
12. Противорвотные и др.

Физиотерапия.

- Электрофорез 0,1% р-ра атропина сульфата, 0,2% р-на платифилина гидротартрат, 1% р-на новокаина. Продолжительность 15-20 мин, ежедневно или через день, 10-12 процедур на курс.

- Низкочастотная магнитотерапия - оказывает противовоспалительное действие, улучшает микроциркуляцию, стимулирует процессы регенерации слизистой оболочки вокруг язвенного дефекта. Применяют на любом этапе лечения.

- Для стимуляции процессов регенерации - ДМВ-терапия на проекцию щитовидной железы, экспозицией 6 минут ежедневно, мощность 1,5 Вт, на курс лечения 15 процедур.

- УВЧ-терапия - поперечное расположение конденсаторных пластин над проекцией гастродуоденальной перехода или проекции язвенного дефекта, зазор по 2-3 см. Можно назначать импульсное электрическое поле УВЧ - мощность 6 Вт, длительность импульса УВЧ 2 мкс, экспозиция 8-10 минут через день, 10-12 процедур на курс.

Задачи ЛФК.

1. Способствовать укреплению, оздоровлению организма;
2. оказать воздействие на нервно-гуморальную регуляцию пищеварения;
3. стимулировать кровообращение в брюшной полости и малом тазу;
4. укрепить мышцы брюшного пресса;
5. способствовать нормализации секреторной, моторной и всасывательных функций;
6. предотвращать застойные явления в брюшной полости, способствовать развитию функции полного дыхания, умению использовать преимущества диафрагмального дыхания при данной патологии.

Используют разнообразные ИП: преобладает положение лежа на спине - оно наиболее эффективно для мышечного расслабления, в этом положении также уменьшаются субъективные ощущения тошноты. Избегают

выраженных статических напряжений, особенно для мышц брюшного пресса. Упражнения для мышц брюшного пресса следует чередовать с их расслаблением.

Показаны статические и динамические дыхательные упражнения, дыхательные упражнения на правом боку для улучшения кровоснабжения печени, маховые движения вначале с ограниченной, а затем с полной амплитудой, упражнения со снарядами и у гимнастической стенки. Вводить в занятия новые снаряды и упражнения следует постепенно. Необходимы упражнения, нормализующие функцию кишечника. Разнообразные общеукрепляющие упражнения способствуют улучшению работы сердечной мышцы и оттоку крови из печени. Темп медленный с переходом на средний. Можно включать элементы малоподвижных игр. Продолжительность процедур - 20-30 м

Техника массажа живота.

Массаж живота складывается из массажа брюшной стенки, органов брюшной полости и нервного сплетения.

Методические указания: перед началом массажа живота, по какому бы поводу он ни назначался (слабость брюшной стенки, ожирение, заболевание желудка, кишечника), больного необходимо опросить о его общем самочувствии, о состоянии кишечника- наличии и локализации болей, тошноты, изжоги, отрыжки и других диспепсических расстройств, о времени последнего принятия пищи (массаж можно производить спустя полчаса после лёгкого завтрака и через полтора-два часа после плотного завтрака или обеда), о времени последнего стула и мочеотделения (перед массажем кишечник, а также мочевой пузырь желательно опорожнить), о состоянии сердечной деятельности, так как массаж живота оказывает большое влияние на состояние сердечно-сосудистой системы.

Стационарный этап.

Задачи.

1. купирование патологического процесса или достижение стадии ремиссии.
2. улучшение нервно-психического и эмоционального состояния
3. стабилизация нейрогуморальной регуляции пищеварения
4. активизация кровообращения органов брюшной полости и малого таза
5. укрепление мышц брюшного пресса
6. обучение диафрагмальному дыханию
7. способствовать устранению или профилактики осложнений

Реабилитационные мероприятия.

1. Медикаментозное лечение, направленное на устранение клинических проявлений и воздействие на патогенетические звенья

патологического процесса: седативные, антациды, ганглиоблокаторы, витамины, антибиотики.

2. Диетотерапия согласно нозологическому заболеванию с соблюдением принципов рационального питания.

3. Соблюдение двигательного и лечебно-охранительного режима

4. Массаж сегментарно-рефлекторный и классический: назначают для уменьшения возбуждения ЦНС, улучшение функции вегетативной нервной системы, нормализации моторной и секреторной деятельности отделов ЖКТ путем опосредованного влияния на органы ЖКТ через кожные зоны (дерматомы); укрепления мышц живота, укрепление организма.

5. Физиотерапия: медикаментозный электрофорез, электросон, УВЧ-терапию, ультразвук, гипербарическая оксигенация, а при стихании процесса обострения - диадинамотерапию, микроволновую терапию, магнитотерапию, УФО,

6. Психотерапия (гипнотерапию, аутогенную тренировку, внушение и самовнушение): воздействие на психопатологические нарушения - астению, депрессию, а также на нейровегетативные и нейросоматические функциональные расстройства ЖКТ.

7. Дыхательные упражнения (произвольная экономизация дыхания и тренировка диафрагмального дыхания): усиливают процессы торможения в ЦНС, предупреждают спазмический процесс, оказывают местное воздействие на органы брюшной полости за счет изменения положения диафрагмы, увеличивают перистальтику кишечника (за счет изменения внутрибрюшного давления), обогащают кровь кислородом, что благотворно сказывается на окислительно-восстановительных процессах в органах пищеварения.

8. ЛФК при стихании острого процесса: динамические ФУ вызывают активизацию крово- и лимфообращения, обменных и трофических процессов в ЖКТ; изменение тонуса мышц ЖКТ и брюшного пресса; предупреждения застойных явлений и спазмических процессов в брюшной полости. Упражнения направлены на тренировку мышц брюшного пресса, нижних конечностей и изменения положения туловища (изменение внутрибрюшного давления). ФУ часто проводят в сочетании с ДУ

Санаторный этап.

Задачи.

1. восстановление функциональной деятельности пораженного органа
2. предупреждение рецидивов заболевания
3. стабилизация психоэмоционального состояния

Реабилитационные мероприятия.

1. Курортное лечение в бальнеологических или местных гастроэнтерологических санаториях: бальнеотерапия (питье минеральных вод, микроклизмы) и грязелечение (парафино-озокеритные аппликации).
2. Гидротерапия: ванны хвойные, радоновые, жемчужные, циркулярный душ.
3. Диетотерапия
4. Аэроионотерапию.
5. Физиотерапия: электрофорез грязи, диадинамотерапию, электросон
6. ЛФК: терренкур, элементы спортивных игр, динамические ФУ на мышцы живота, нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями, плавание
7. Местное воздействие на слизистую оболочку желудка - масло шиповника или облепихи.

Поликлинический этап.

Задачи.

1. Проведение вторичной профилактики: поддержание периода длительной ремиссии
2. Организация режима труда и отдыха

Реабилитационные мероприятия.

1. Проведение поддерживающей и противорецидивной сезонной терапии медикаментозной терапии.
2. Диспансерное наблюдение
3. Исключение факторов риска, приводящие к обострению заболевания: курение, нарушение диеты, употребление алкоголя, психоэмоциональные нагрузки, применение лек. препаратов.
4. Проведение курсов кинезотерапии и физиотерапевтического лечения
5. Организация режима труда: исключение нарушения режима питания, вредных производственных факторов (высокая температура, тяжелый физический труд, химические факторы).
6. Создание благоприятной психоэмоциональной атмосферы дома и на работе.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Елифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник / В.А. Елифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 528 с.: ил.

2. Еремушкин М.А. Основы реабилитации: учебное пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / М.А. Еремушкин. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2017. – 208 с.

3. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учебное пособие/ Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов; под общей ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 9-е. - Ростов н /Д: Феникс, 2017.- 475с.: ил.

Интернет-ресурсы:

1. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией [Электронный ресурс] / В.А. Елифанов, А.В. Елифанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://old.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441541.html>

2. Пузин С.Н., Рычкова М.А. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - [http://old.medcollegelib.ru/book/ ISBN 9785970441039.html](http://old.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441039.html)

3. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;