**СТУДЕНТАМ! СДЕЛАТЬ КОНСПЕКТ В ТЕТРАДИ!**

**ПМ 02 МДК 01 Сестринский уход в терапии**

**Тема: "Сестринский процесс при энтеритах"**

Блажен, кто рано поутру  
Имеет стул без принуждения,  
Тому и пища по нутру,  
И все доступны наслаждения…  
А.С.Пушкин

**Этиология:**

1) систематические алиментарные нарушения, злоупотребление острой пищей и острыми приправами, безрежимное питание;

2) алкоголизм, особенно прием крепких алкогольных напитков и их суррогатов;

3) производственные интоксикации при нарушениях техники безопасности и хронических отравлениях соединениями свинца, ртути, фосфора, мышьяка и др.; бытовые интоксикации, в частности лекарственные (при злоупотреблении солевыми слабительными, длительном бесконтрольном применении антибиотиков широкого спектра действия, способных вызвать кишечный дисбактериоз и др.) и эндогенные (при уремии);

4) пищевая аллергия;

5) паразитарные инвазии (лямблиоз и др.), некоторые кишечные гельминтозы;

6) радиационные поражения (производственные при нарушении техники безопасности и в результате лучевого лечения злокачественных новообразований живота);

7) «сопутствующие» энтериты при длительно протекающих гастритах с секреторной недостаточностью желудка, хронических панкреатитах, колитах.  

**Патогенез энтерита**. Наиболее изученные механизмы развития заболевания:

1) непосредственное хроническое повреждающее воздействие этиологического фактора на стенку тонкой кишки (токсическое, раздражающее);

2) длительно существующий дисбактериоз, сопровождающийся раздражением и токсическим действием продуктов ненормального расщепления пищевых веществ под влиянием ферментов необычной кишечной флоры (органические кислоты, альдегиды, индол, скатол, метан, сероводород и др.), а также бактериальных токсинов на слизистую оболочку кишечной стенки;

3) иммунологические механизмы. В некоторых случаях преимущественно поражается тощая (еюнит) или подвздошная (илеит) кишка.

**Симптомы энтерита**. Боль (если имеет место) обычно носит тупой, редко спастический характер, локализуется в околопупочной области; здесь же нередко отмечается болезненность при пальпации живота и сильном давлении (несколько левее и выше пупка—симптом Поргеса), болезненность по ходу брыжейки тонкой кишки (по направлению от пупка к правому крестцово-подвздошному сочленению - симптом Штернберга). Боль при сотрясении тела, ходьбе может быть признаком перивисцерита. Урчание и плеск при пальпации слепой кишки — важный признак энтерита (симптом Образцова).

**Синдром кишечной диспепсии**проявляется малохарактерными диспепсическими жалобами: ощущением давления, распирания и вздутия живота, особенно после еды, тошнотой, ощущением урчания, переливания в животе и др., которые возникают в результате нарушения переваривания пищевых веществ в кишечнике, ускорения их пассажа по тонкой кишке, а также нарушения всасывания в кишечнике. Иногда при тяжелом энтерите вскоре после еды возникают слабость, головокружение и другие общие явления, напоминающие демпинг-синдром.

**Энтеритный копрологический синдром**: частый (до 15— 20 раз в сутки) кашицеобразный, с непереваренными частицами пищи, но без видимой слизи, часто зловонный, с пузырьками газа стул.   Характерна полифекалия: общее количество каловых масс за сутки может достигать 1,5—2 кг. Иногда возникают резкие позывы к дефекации вскоре после еды, а после дефекации возникает резкая слабость, сопровождаемая холодным потом, дрожанием рук (еюнальная диарея). В нетяжелых случаях и при отсутствии сопутствующего колита понос может отсутствовать и даже наблюдаться запор. Характерна непереносимость молока: после его приема усиливаются метеоризм, понос. Обострение заболевания вызывают прием острой пищи, содержащей большое количество жиров и углеводов, переедание. Часто имеет место своеобразный желтоватый (золотистый) цвет каловых масс вследствие наличия невосстановленного билирубина и большого количества жира, придающего каловым массам глинистый вид.   
При микроскопическом исследовании: большое количество остатков непереваренной пищи (лиентерея), капли нейтрального жира (стеаторея), капельки, глыбки и кристаллы жирных кислот и нерастворимых мыл, мышечные волокна (китаринорея), свободный внеклеточный крахмал (амилорея), большое количество слизи, равномерно перемешанной с каловыми массами.

[**Синдром недостаточности всасывания**](http://www.blackpantera.ru/useful/health/sickness/5686/)проявляется постепенным снижением массы тела больного (в тяжелых случаях вплоть до кахексии), общей слабостью, недомоганием, понижением работоспособности. В крови гипопротеинемия, гипохолестеринемия, обычно уплощается сахарная кривая.

Изучение сахарного профиля при применении дифференцированных углеводных нагрузок позволяет определять преимущественно нарушение полостного переваривания углеводов (при нагрузке крахмалом), пристеночного пищеварения (при нагрузке сахарозой) и процессов всасывания (при нагрузке глюкозой).  Проба с d-ксилозой (низкое содержание в крови пентоз через 2 ч после приема больным внутрь d-ксилозы и сниженная экскреция их с мочой) подтверждает нарушение всасывания. Анемия бывает железодефицитной, в ряде случаев В 12-дефицитной, но нередко имеет смешанный характер, с нормальным цветовым показателем.

Нередки явления гиповитаминоза (витаминов В, В2, Ве, В12, D, К, А, биотина, фолиевой кислоты); их проявлением могут быть сухость кожи, ангулярные стоматиты, выпадение волос, ломкость ногтей, полиневриты, нарушения сумеречного зрения и т. д.    
     В крови понижается концентрация ряда ионов, особенно Са, в тяжелых случаях возникают патологическая хрупкость костей и другие признаки гипопаратиреоидизма. Гипофизарная недостаточность проявляется нерезко выраженными явлениями несахарного диабета (полидипсия, полиурия в сочетании с гипоизостенурией), надпочечниковая — нерезко выраженными явлениями аддисонизма (гиперпигментация кожи, особенно закрытых от действия света участков кожных складок ладоней, слизистой рта, а также артериальная и мышечная гипотония). Нарушение функции половых желез у мужчин проявляется импотенцией, у женщин—аменореей.

При тяжелом энтерите наблюдаются дистрофические изменения в сердечной мышце, печени, почках и других органах.

Рентгенологически при хроническом энтерите чаще всего определяется ускоренный пассаж бариевой взвеси по тонкой кишке и неравномерное скопление ее в различных петлях кишки; нередко видны утолщенные отечные складки слизистой оболочки, в тяжелых случаях — их сглаживание вследствие процесса атрофии.    
     При аспирационной биопсии из верхних отделов тощей кишки наблюдаются воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки, уменьшение размеров ворсинок, уплощение клеток поверхностного эпителия слизистой и его щеточной каймы, в тяжелых стадиях - развитие склеротических изменений.

**Течение хронического энтерита** прогрессирует постепенно или бурно, в редких случаях (особенно под влиянием лечения и строго выдержанной диеты) наблюдается регрессия симптомов заболевания.

При ***дифференциальном диагнозе***  в первую очередь следует исключить [**алиментарные диспепсии**](http://www.blackpantera.ru/useful/health/sickness/5661/), возникающие вследствие систематического нерационального питания (бродильную, гнилостную, жировую).  В этих случаях специальные исследования не показывают нарушений процессов всасывания кишечной стенкой, при аспирационной биопсии не обнаруживается воспалительных изменений в слизистой оболочке кишки, а перевод больного на рациональное питание без дополнительных лечебных мероприятий обычно быстро устраняет патологические симптомы и нормализует функцию кишечника. В случаях тяжелого энтерита нужно проводить дифференциальную диагностику со спру. Сравнительно редкой формой энтерита является регионарный энтерит (болезнь Крона), который протекает чаще всего с преимущественным поражением подвздошной кишки, лихорадочным состоянием, гипер- а2 и у-гпобулинемией, прогрессирующим течением. Следует исключить возможность врожденных энзимодефицитных энтеропатий (глютеновой, дисахаридазной и т. д.) в первую очередь назначением соответствующей диеты, а также пробами с нагрузками различными дисахарами, глиадином и т. д.

**Лечение энтерита** в период обострения проводится в стационаре. Назначают [**диету № 4**](http://www.blackpantera.ru/content/alldiet/4437/), [**диету 4б**](http://www.blackpantera.ru/content/alldiet/4439/), [**диету 4в**](http://www.blackpantera.ru/content/alldiet/4441/). Пищевой рацион должен содержать достаточное количество белка (130—150 г) в основном животного происхождения (телятина, нежирное говяжье или куриное мясо, рыба, яйца, творог) и легко усвояемых жиров (100—110 г). Исключают тугоплавкие жиры животного происхождения (бараний, свиной); в период обострения процесса количество жиров временно уменьшают до 60 - 70г. Количество углеводов в дневном рационе обычное - как при легкой и средней физической нагрузке (около 500—450 г), однако ограничивают продукты, содержащие большое количество клетчатки. Последнее достигается помимо подбора продуктов, тщательной механической обработкой пищи (протертые овощи и фрукты, пюре). При поносах исключают из пищевого рациона чернослив, инжир, капусту, виноград, черный хлеб, свежевыпеченные мучные продукты, орехи, бродильные напитки — пиво, квас. Режим частого (5—6 раз в день) дробного питания; вся пища принимается в теплом виде. В период обострения процесса пища назначаются в механически щадящем виде — в виде слизистых отваров, супов, протертых каш, пюре, паровых котлет, суфле и т. д. При поносах хороший эффект оказывает систематический прием ацидофильного молока (по 100—200 г 3—4 раза в день) и несладких соков и киселей из фруктов и ягод, содержащих дубильные вещества (черника, черная смородина, фанаты, груши и др.). При явлениях авитаминоза назначают витамины, в первую очередь В, В2, В6, В12, фолиевую кислоту, витамин А, при геморрагических явлениях — витамин К (викасол). Особенно полезны комплексные витаминные препараты: пангексавит, декамевит, ундевит и др.    
     Антибиотики широкого спектра действий при хроническом энтерите не находят большого применения из-за опасности дисбактериоза. Чаще назначают колибактерин, бифидумбактерин, бификол и особенно производные оксихинолина: энтеросептсл, интестопан, мексаформ, мексазу. Препараты пищеварительных ферментов (желудочный сок и аналогичные лекарственные средства, панкреатин, фестал, холензим, абомин и др.) показаны при преимущественном нарушении полостного внутрикишечного пищеварения.    
     В период обострения процесса, особенно сопровождающегося поносом, показано пероральное применение вяжущих и обволакивающих средств (нитрат висмута основного, танальбин, теальбин, отвары корневища или корней змеевика, кровохлебки, лапчатки — 4,0 — 15,0:200,0 или настоев цветов пижмы, травы зверобоя, шишек ольхи и др. — 10,0— 30,0:200,0 по 1 столовой ложке 5—6 раз в день).

 При тяжелых энтеритах с явлениями недостаточности всасывания назначают повторно внутривенно   вливания плазмы, белковых гидролизатов (аминопептид, гидролизат казеина, аминокровин и др.) —1 л/сут; в более легких случаях их вводят через нитрагастральный зонд капельно. Полезно назначение анаболических стероидных гормонов (метандростенолона по 0,005—0,01 г 1—2 раза в день перорально или ретаболила 0,025—0,05 г 1 раз в 1—3 нед в/м).

Из физиотерапевтических процедур наиболее эффективны согревающие компрессы, парафиновые аппликации, озокерит, диатермия, индуктотермия и т. д. Курортное лечение в санаториях Железноводска, Ессентуков, Пятигорска, Миргорода, Боржоми. В тяжелых случаях хронического энтерита показано трудоустройство больных и перевод на инвалидность.

**Профилактика хронического энтерита** заключается в предотвращении действия тех факторов, которые способны вызвать хронический энтерит. Необходимо своевременное лечение острых и подострых энтеритов и диспансеризация больных хроническим энтеритом с целью профилактики рецидивов болезни и возникновения возможных осложнений.

**Рекомендации пациентам при диарее:**

* Частый жидкий стул часто встречается среди людей.
* Острые приступы диареи, длящиеся от нескольких часов до нескольких дней могут быть вызваны пищевыми отравлениями, вирусной или бактериальной инфекцией.
* Жидкий стул, возникший в результате инфекции, часто сопровождается рвотой, коликами в кишечнике, метеоризмом, рвотой, лихорадкой.
* В некоторых случаях жидкий стул возникает при приеме определенных продуктов, к которым у человека есть повышенная чувствительность.
* Так, например, у пожилых людей отсутствует фермент, расщепляющий молочный сахар, поэтому у них часто наблюдается жидкий стул после приема молока.
* Кроме того, длительное и частое употребление медикаментов может способствовать развитию медикаментозного гастрита, проявляющегося жидким стулом.
* Иногда причиной жидкого стула может стать сильное эмоциональное потрясение.
* Длительный или часто повторяющийся понос свидетельствует о заболевании желудочно-кишечного тракта и требует консультации врача.

**Профилактика.**

1. Главным в предупреждении диареи является соблюдение правил личной гигиены. Гигиена на кухне. Аккуратность при приготовлении пищи, а также умение выбрать продукты, сохранить их, обережет вас от неприятностей.
2. Употребляйте только свежие яйца (проверяйте дату при покупке). Яйца обязательно подвергайте тепловой обработке.
3. Не употребляйте сырое молоко, готовую замороженную пищу, если она не была достаточно прогрета, непроверенное или недожаренное мясо, расфасованные салаты.
4. Не покупайте консервы, если банки имеют дефекты или вздуты.
5. Размораживайте мясо в холодильнике, а не на кухонном столе, не замораживайте продукты повторно.
6. Не кладите рядом сырое мясо с приготовленным продуктом.
7. Тщательно мойте посуду и всю кухонную утварь после приготовления пищи. Домашние методы оказания помощи при диарее. Прежде всего, необходимо предотвратить обезвоживание организма. Обезвоживание опасно как для маленьких детей, так и для пожилых людей. Чтобы избежать обезвоживания, необходимы следующие мероприятия:
8. Пейте как можно больше воды. Если есть рвота, необходимо пить теплую минеральную воду небольшими порциями
9. Возместить потерю солей и сахара позволяет сбалансированный напиток, для его приготовления отожмите сок двух апельсинов, добавьте половину чайной ложки соли и две чайных ложки меда, долейте воды до 0,5 литра. Пейте напиток по 0,5 стакана каждые полчаса.
10. Пейте отвары таких трав, как ромашка, имбирь, мята, укроп, фенхель. Они обладают мягким антисептическим действием и снимают боли в животе.
11. Пейте несладкий сок черной смородины или черной бузины. Витамин С содержащийся в соке этих ягод помогает бороться с инфекцией. Смешайте 1 чайную ложку крахмала с небольшим количеством воды, заварите кисель, добавьте в него для вкуса мед и лимонный сок.
12. Пейте кисель в течение дня.
13. При улучшении состояния можно вернуться к обычному питанию.
14. Но начинать надо с риса, так как он наиболее щадит кишечник и способствует нормализации стула. Обязательно включите в рацион витаминные комплексы с микроэлементами (геримакс, квадевит, витрум, центрум и др.).
15. Употребляйте молочнокислые продукты, содержащие живые культуры — биойогурт, биокефир.
16. Включите в рацион препарат Санта Русь. Гомеопатия.
17. При жидком стуле можно использовать гомеопатические средства. Arsenicum при пищевом отравлении с поносом и рвотой. Colocynthis при поносе с сильными кишечными болями.
18. Ароматерапия. При диарее можно применять эфирные масла, оказывающие подсушивающее действие. К ним относятся имбирное, гераниевое, мятное и ромашковое масла. Они способствуют расслаблению мышц кишечника. Масло чайного дерева обладает антисептическим действием. С эфирными маслами можно делать ванны и массаж живота. В ванну добавьте по 3 капли гераниевого и имбирного масла, или масла ромашки. Проводите процедуру массажа в течение 15—20 минут. Составьте массажную смесь из трех капель масла чайного дерева, по две капли мятного, гераниевого, сандалового и пяти ложек оливкового, миндального или любого другого растительного масла. Подогрейте смесь и используйте его для массажа живота и активных точек. Надавливайте на точку Ж, расположенную на расстоянии восьми пальцев ниже коленной чашечки и одного пальца кнаружи от большеберцовой кости.
19. В случае, когда диарея возникла в ответ на эмоциональную нагрузку, необходимо научиться управлять своими реакциями.