Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/454605>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА 5

1.1. Определение заболевания 5

1.2. Этиология и патогенез заболевания 6

1.3. Классификация заболевания 9

1.4. Клиническая картина заболевания 11

1.5. Диагностика заболевания 13

1.6. Лечение 17

1.7. Медицинская реабилитация 19

1.8. Профилактика и диспансерное наблюдение 20

1.9. Организация оказания медицинской помощи 21

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА 24

2.1. Проблемы пациента 24

2.2. План сестринской помощи при синдроме раздраженного кишечника 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ВВЕДЕНИЕ

Кишечник – самый длинный орган в организме, состоящий из множества частей. Поэтому патологические процессы могут возникнуть в любом отделе кишечника. Первый отдел кишечника, который начинается после желудка – это тонкий кишечник или тонкая кишка. В этом отделе биомолекулы расщепляются до отдельных соединений (жирных кислот, аминокислот, простых сахаров), которые могут быть переварены организмом. Всасывание этих веществ в кровь также происходит в тонком кишечнике. Тонкий кишечник делится на три основных отдела: двенадцатиперстную, тощую и подвздошную кишку.

Воспаление тонкой кишки называют энтеритом, воспаление подвздошной кишки – илеоколитом, а воспаление двенадцатиперстной кишки – дуоденитом. Толстый кишечник – это часть кишечника, которая начинается после тонкого кишечника и заканчивается у заднего прохода. Его задача – собирать непереваренные остатки пищи из тонкого кишечника и выводить их из организма. Толстый кишечник также всасывает воду, электролиты и некоторые витамины в кровь. Важным моментом является то, что лечение хронических заболеваний кишечника и его многофункциональных поражений представляет собой сложную задачу.

Полное облегчение и излечение симптомов этого заболевания кишечника наступает лишь у 40% пациентов; у 60% больных заболевание прогрессирует в хроническую форму.

Кишечные заболевания поражают большое количество пациентов обоих полов, возраст которых варьируется от 20 до 40 лет. Количество пациентов, обращающихся в поликлинику, очень велико. Прежде всего, 70% из них страдают функциональными патологиями кишечника. Информация о заболеваниях имеет большое социальное значение. Ведь эти заболевания не редки и могут привести к нетрудоспособности, что обуславливает актуальность темы.

Цель курсовой работы: составить план сестринской помощи пациенту с хроническим заболеванием кишечника в амбулаторных условиях.

Задачи:

- 1) Изучить литературные и статистические данные о причинах, факторах риска развития хронических заболеваний кишечника, диагностике заболевания, методах лечения, первичной и вторичной профилактике.
- 2) Определить проблемы пациента.
- 3) Обосновать план сестринской помощи.

4) Составить рекомендации/памятки для пациента по повышению качества жизни, реабилитации, вторичной профилактике хронических заболеваний кишечника.

Объект исследования: медицинская помощь при хронических заболеваниях кишечника в амбулаторных условиях.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в лечении пациента с хроническими заболеваниями кишечника.

Методы исследования: анализ информационных источников по данной теме, метод моделирования.

Практическая значимость курсовой работы заключается в разработке плана сестринской помощи пациенту с хроническим заболеванием кишечника без сопутствующей патологии с учетом всех возможных проблем пациента.

Материалы курсовой работы будут использованы при подготовке ВКР по теме исследования.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

1.1. Определение заболевания

Нами будет рассмотрено 2 хронических заболевания кишечника: энтерит и колит.

Энтерит – это полипатологическое заболевание, в основе которого лежит атрофический процесс тонкой кишки, приводящий к нарушению ее барьерной, пищеварительной и транспортной функций, инвазии верхнего отдела тонкой кишки большим количеством микроорганизмов, вторичным метаболическим и иммунным нарушениям, а также расстройства нервной системы. Это заболевание характеризуется нарушениями функций тонкой кишки, главным образом пищеварительной и всасывающей, что приводит к дисфункции кишечника и различным метаболическим изменениям.

Колит – это воспалительное заболевание толстой кишки, возникшее вследствие инфекционного, ишемического, лекарственного или иного поражения.

1.2. Этиология и патогенез заболевания

Причины происхождения хронических колитов (ХК) весьма разнообразны. По этиологическому принципу различают следующие основные виды:

1. Инфекционные. Они чаще всего вызываются возбудителями кишечных инфекций: шигеллами, бактериями рода сальмонелл. Неспецифические, или постинфекционные, колиты, обусловленные и поддерживаемые условнопатогенной и сапрофитной флорой кишечника человека;
2. Паразитарные. Самостоятельным этиологическим фактором ХК гельминты являются очень редко, но могут поддерживать воспалительный процесс, вызванный другой причиной. Протозойные колиты обусловлены воздействием возбудителей амебиаза, балантидиаза, лямблиоза и др.
3. «Алиментарные». Возникают вследствие длительных и грубых нарушений режима питания и рациональной диеты.
4. Колиты, сопровождающие ахилесические гастриты, панкреатиты с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы или хронические энтериты.
5. Токсические. Возникают вследствие длительных экзогенных интоксикаций «колотропными» веществами (свинец, фосфор, мышьяк и др.). Токсические колиты эндогенного происхождения возникают вследствие раздражения стенки кишки выводимыми ею продуктами, образовавшимися в организме (при уремии, подагре).
6. Аллергические. Колиты аллергической природы наблюдаются при пищевой аллергии, при непереносимости некоторых лекарственных и химических веществ, повышенной индивидуальной чувствительности организма к некоторым видам бактериальной флоры кишечника и продуктов распада микроорганизмов
7. Колиты вследствие длительного механического раздражения стенки толстой кишки. Колиты вследствие

длительного механического раздражения стенки толстой кишки возникают при хроническом копростазе, злоупотреблении слабительными клизмами, ректальными свечами и т.д.

8. Лекарственные, развивающиеся вследствие нерационального и бесконтрольного применения антибиотиков широкого спектра действия, слабительных препаратов растительного происхождения. Нередко причиной возникновения ХК является несколько факторов.

Патогенез

Патогенез хронического колита включает три основных компонента: патологию кишечника, иммунологические нарушения и нарушения кишечной моторики. Основным патогенетическим механизмом является длительное прямое раздражающее и травмирующее воздействие различных механических и токсических факторов на стенку толстой кишки.

Инфекционный и протозойный колит – это хроническое течение заболевания, которое приводит к снижению иммунитета вследствие прямой токсической и инфекционной сенсibilизации организма возбудителями этих заболеваний и продуктами их жизнедеятельности, образующимися при распаде в кишечной стенке. Патогенез этого типа колита связан с длительным дисбиозом кишечной флоры. Хроническое воспаление толстой кишки может поддерживаться выработкой аутоантител, направленных против эпителиальных изменений в кишечной стенке. Поражение поперечной ободочной кишки (особенно ее дистального отдела) обычно связано с препятствием прохождению содержимого левого апикального изгиба в нисходящую ободочную кишку. Дизентерия и хронические запоры могут стать причиной колита.

Хронический энтерит является полиэтиологичным заболеванием, развивающимся либо после перенесенной острой инфекции, либо возникающим самостоятельно. Этиологические факторы хронического энтерита:

1. Инфекционный. Ранее возникновение ХЭ связывали с перенесенной дизентерией, сальмонеллезом, стафилококковой инфекцией. В последние годы большое значение в хронизации процесса стали придавать условно-патогенной флоре (иерсиниям, протее, синегнойной палочке), вирусам (ротавирусу), а также протозойной и глистной инвазии (лямблии, аскариды, стронгилоиды, описторхии и др.).
2. Алиментарный - переизбыток, еда всухомятку, несбалансированная по составу пища (углеводистая, бедная витаминами), злоупотребление пряностями.
3. Ионизирующее излучение (лучевой энтерит).
4. Воздействие токсических веществ (мышьяк, свинец, фосфор).
5. Лекарственные средства (салицилаты, индометацин, кортикостероиды, иммунодепрессанты, цитостатики, некоторые антибиотики при длительном и бесконтрольном их применении).
6. Оперативные вмешательства на желудке (резекция, ваготомия, наложение гастроэнтероанастомозов).
7. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический атрофический гастрит, панкреатит, гепатит, цирроз печени).
8. Хроническая почечная недостаточность.
9. Заболевания, сопровождающиеся хронической недостаточностью кровообращения.
10. Заболевания, приводящие к ишемии стенки тонкой кишки (атеросклероз и васкулит мезентериальных сосудов) – «ишемический энтерит».
11. Иммунодефицитные состояния. Кроме того, хронический энтерит нередко является выражением таких заболеваний, как туберкулез, системная склеродермия и др. Хронический энтерит 18 может возникнуть на фоне пищевой аллергии, кожных заболеваний (экзема, псориаз), врожденных или приобретенных ферментопатий.

Патогенез заболевания может складываться из различных механизмов:

1. непосредственное хроническое повреждающее воздействие на стенку тонкой кишки (токсическое, раздражающее и т.д.)
2. иммунологические механизмы: возникновение гиперчувствительности к продуктам гидролиза пищевых веществ либо к продуктам распада бактериальных клеток. Измененные вследствие токсических воздействий белки кишечной стенки при хроническом энтерите сами могут играть роль антигена (аутоаллергия)
3. нарушение защитных механизмов слизистой оболочки кишечника
4. возникающий при хроническом энтерите дисбактериоз, когда тонкая кишка обильно заселяется различными микроорганизмами, нетипичными для нее. В результате усугубляются нарушения пищеварения, а некоторые токсические вещества повреждают кишечную стенку. В слизистой оболочке тонкой кишки возникают воспалительные и атрофические изменения, ворсинки становятся меньше, поверхностный эпителий и его щеточная кайма уплощаются, слизистая и подслизистая оболочки отекают.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агафонова, Н. А. Постинфекционный синдром раздраженного кишечника: пособие для врачей / Н. А. Агафонова. – М.: Форте принт, 2019. – 52 с.
2. Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство/ под ред. И.П. Халифа. – 2021.
3. Вялов, С. С. Гастроэнтерология: практическое руководство / С. С. Вялов. – 6-е изд., репринт. – Москва: МЕДпресс-информ, 2018. – 63 с.
4. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: рук-во для врачей / под ред. А. В. Калинина, А. Ф. Логинова, А. И. Хазанова. – изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 864 с.
5. Гастроэнтерология. Национальное рук-во: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 480 с.
6. Гастроэнтерология: рук-во / Я. С. Циммерман. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 816 с.
7. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение. ЭВН и диспансеризация в поликлинических условиях: Учебное пособие - Благовещенск, 2015 – 100 с.
8. Практическая гастроэнтерология / Ф. И. Комаров, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук. – М.: МИА, 2020. – 480 с.
9. Переверзева, Е.В. Исследование больных хроническим энтеритом и колитами: метод. рекомендации / Е. В. Переверзева, В. П. Царев. – Минск: БГМУ, 2007. – 30 с.
10. Хруцкая, М.С. Воспалительные заболевания кишечника: учеб.-метод. пособие / М. С. Хруцкая, Ю. Ю. Панкратова. – Минск: БГМУ, 2019. – 59 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovyaya-rabota/454605>