

## Практика Заболеваниях прямой кишки

### Тема: Сестринская помощь при заболеваниях прямой кишки

#### ***Цели занятия:***

##### ***Образовательные:***

1. Изучение заболевания прямой кишки и методов исследования колопроктологических больных.
2. Формирование практических умений в профессиональной деятельности.

##### ***Развивающие:***

1. Развитие речи, внимания, мышления, умения анализировать, обобщать и оценивать.
2. Формирование умений и навыков практического характера.
3. Развитие способности к имитации и навыков работы в сотрудничестве.
4. Развить и укрепить знания по тактике ведения этих больных, оказанию первой медицинской помощи им.

##### ***Воспитательные:***

1. Способствовать формированию интереса студентов к предмету, воспитывать умение доказывать своё мнение.
2. Воспитание культуры общения, чувства внимательного, чуткого, отзывчивого отношения к этим больным.
3. Воспитывать чувство ответственности за результаты работы.
4. Способствовать воспитанию чувства взаимодействия и сотрудничества.
5. Создание условий для развития социального опыта будущего специалиста.

***Тип урока:*** познавательный, проблемный, повторение, закрепление.

***Вид урока:*** практическое занятие.

***Метод обучения:*** методика актуализаций знаний, блиц – опрос, демонстрация.

**Форма организации:** практическое занятие с отработкой практических умений.

**Средства технологической поддержки учебной работы:**

1. ноутбук;
2. таблицы по теме;
3. история болезни
4. медикаменты
5. перевязочный материал
6. инструменты
7. предметы ухода
8. медицинские резиновые перчатки;

**Структурные элементы урока.**

	Структурные элементы	Содержание занятия	Методы
1.	Введение в тему.	Приветствие.	Монолог.
2.	Мотивация учебной деятельности.	Прослушивание диалога.	Монолог. Тестирование.
3.	Решение ситуационной задачи.	Выбор правильного решения по предложенной ситуации.	Кейс – метод.
4.	Рефлексия.	Высказывание собственного мнения о проделанной работе.	Обмен мнениями.

**План урока:**

- I. Организационный момент.
- II. Мотивация учебной деятельности.
  1. Сообщение темы и целей занятия.
  2. Сообщить план занятия для студентов
- III. Организация самостоятельной работы студентов.
  1. Инструктаж по проведению практического занятия.

2. Выдача методических указаний.
3. Выполнение задания.
4. Проверка выполненных работ, обсуждение допущенных ошибок и их коррекция.

IV. Домашнее задание.

V. Рефлексия.

### ***Ход урока.***

I. Организационный момент.

1. Поздороваться.
2. Обратит внимание на внешний вид студентов, на наличие наглядных пособий, лекционных тетрадей.
3. Сформулировать тему и её обоснование.
4. Определить цели занятия и сообщить план занятия.

II. Мотивация учебной деятельности.

1. Сообщение темы и целей занятия.

***Тема:*** Сестринская помощь при заболеваниях прямой кишки.

**3. Сообщить план занятия для студентов:**

#### **План:**

**1.**Разбор темы:

-Методы обследования больных с заболеваниями прямой кишки.

-анальные трещины

-геморрой

-выпадение прямой кишки

-парапроктит

-рак прямой кишки.

Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

**2.** Знакомство с диагностическими методами обследования проктологических больных(слайды)

**3.** Решение ситуационных задач и составление плана сестринского вмешательства.

**4.**Тестовый контроль

## **5. Самостоятельная работа в отделении:**

- выполнение назначения врача и манипуляций по уходу за больными в послеоперационном периоде
- составление плана сестринского ухода за больными
- знакомство с историями болезни
- присутствие на перевязках

## **6. Отработка манипуляций:**

- уход за дренажами
- уход за колостомой.
- Наложение Т-образной повязки на промежность.

7. Решение кроссворда на пройденную тему

## **8. Итог**

### **Контроль исходного уровня знания**

#### **▪ Теоретический разбор темы:**

*Знать:*

*1. Причины анальной трещины, основные клинические симптомы. Методы диагностики. Принципы лечения. Осложнение.*

*2.Геморрой.Причины.Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Осложнение.*

*3.Выпадение прямой кишки. Причины. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Осложнение.*

*4.Парапроктит. Причины. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Осложнение.*

*5.Рак прямой кишки. Причины. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.*

### *Ситуационные задачи Задача №1*

*. Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 15 лет. 1. Какие данные позволили врачу поставить такой диагноз? 2. Какие признаки имеет хроническая анальная трещина? 3. Какое лечение необходимо провести больной?*

*Ответ: хроническая трещина протекает с рецидивирующим течением. Она имеет плотные каллезные края, с разрастанием по ним грануляционной ткани (сторожевые бугорки). Необходимо оперативное лечение. Смысл операции заключается в иссечении хронической трещины с основанием, рубцовыми краями, сторожевыми бугорками. При спазме сфинктера проводится дозированная задняя сфинктеротомия.*

### *Задача №2.*

*У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 - 4 часа после нее. Возникла стулострасть. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей. 1. Ваш диагноз? 2. Какова причина заболевания? 3. Какое лечение необходимо провести больной?*

*Ответ: у больной острая анальная трещина. Причина образования ее травма слизистой оболочки прямой кишки плотным каловым комком, так как не был отрегулирован стул после родов. Показано консервативное лечение трещины*

### *Задача №3.*

*Больной 27 лет поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойными выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. В виду значительного улучшения 14 своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался. 1. Какое заболевание имеется у больного? 2. Какие методы обследования необходимо применить? 3. Как будете лечить больного?*

*Ответ: у больного свищ прямой кишки после перенесенного на ногах острого парапроктита. Из специальных методов исследования необходимо провести пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию, ректороманоскопию, зондирование свища, пробу с метиленовым синим. Лечение оперативное.*

#### Вопрос № 1

Основными причинами, приводящими к выпадению прямой кишки являются:

- а) истощение
- б) тяжелый физический труд
- в) желудочно-кишечные заболевания
- г) тупые травмы живота
- д) тяжелые роды (+)

#### Вопрос № 2

В патогенезе геморроя ведущими являются:

- а) сосудистый фактор
- б) характер питания (+)
- в) механический фактор
- г) фактор хронических запоров
- д) у женщин фактор беременности и родов

#### Вопрос № 3

При третьей стадии геморроя внутренние узлы :

- а) выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно
- б) увеличены и кровоточат при дефекации
- в) увеличены, кровоточат при дефекации , 1-2раза в году тромбируются
- г) выпадают, для вправления необходимо ручное пособие (+)
- д) постоянно выпадают и не вправляются

#### Вопрос № 4

Основными вариантами патогенеза развития выпадения прямой кишки являются:

- а) по типу скользящей грыжи
- б) из-за недостаточности наружного сфинктера заднего прохода (+)
- в) по типу кишечной инвагинации

- г) по типу висцероптоза
- д) из-за опущения матки и стенок влагалища

#### Вопрос № 5

К необязательным методам обследования у больных с выпадением прямой кишки относится:

- а) наружный осмотр и пальцевое исследование прямой кишки
- б) ректороманоскопия
- в) рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта
- г) ультразвуковое исследование полости малого таза (+)
- д) исследования функции запирающего аппарата прямой кишки

#### Вопрос 6

**Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:**

1. микротравмы слизистой
2. колит
3. цистит
4. простатит
5. полип прямой кишки

#### **7. Метод лечения острого гнойного парапроктита:**

1. только массивная антибактериальная терапия
2. только физиотерапевтическое лечение
3. экстренная операция
4. плановая операция
- +5. пункция, промывание абсцесса

3. Самая частая форма парапроктита:

1. подкожно - подслизистый
2. подковообразный
3. седалищно-прямокишечный
4. тазово-прямокишечный
5. межмышечный

#### **8. Характер кровотечения при геморрое:**

1. темная жидкая кровь в кале
2. темная кровь со сгустками

3. алая кровь на кале
4. прожилки крови в слизистых выделениях
5. мелена

#### **9.Число стадий геморроя:**

I

II

III

IV

V

#### **10 При наружном осмотре можно обнаружить:**

1. все геморроидальные узлы при хроническом геморрое
2. опухоли дистального отдела прямой кишки
3. полипы анального канала
4. свищевые отверстия при хроническом парапроктите
5. тромбоз внутренних геморроидальных узлов

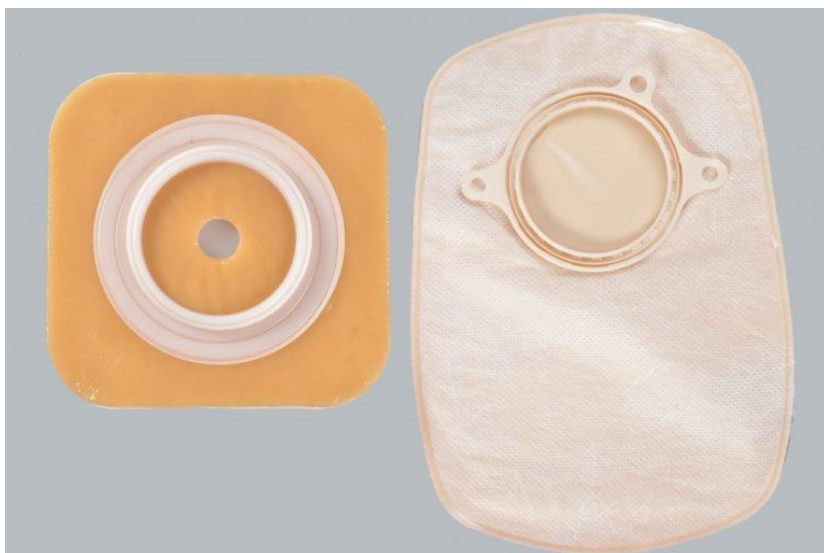
Стома может быть постоянной или временной

Это неестественное отверстие не имеет замыкательного аппарата. Именно по этой причине у стомированных пациентов отсутствуют позывы к опорожнению и им сложно контролировать этот процесс.

Стома выводится на определенный период или на постоянно – это обуславливается спецификой заболевания, лечение которого привело к стомированию. Постоянная стома при дальнейшем лечении не может быть ликвидирована. Причины тут могут быть разными, например, отсутствие/повреждение запирающего аппарата оставшейся после хирургии части кишечника или невозможность проведения реконструктивного восстановления непрерывности хода кишечника, др.



Стома лишена нервных окончаний, что объясняет отсутствие чувства боли в самой кишке. Однако, боль, зуд, жжение на определенных этапах доставляют неприятные ощущения у стомированных больных. Они вызываются раздражением кожи вокруг стомы. По этой причине человеку с новым физиологическим статусом критически важно научиться правильно ухаживать за ней.



Выбор уходовых средств за стомой зависит от ряда факторов:

- вид отверстия;
- место расположения;
- особенности кожного покрова;
- оформленность испражнений;
- пожелания человека.

На сегодня рынок предлагает два вида калоприемников на клеевой основе:

- однокомпонентные – мешок со встроенной клеевой пластиной, закрытого (недренируемый) или открытого (дренируемый) типа;
- двухкомпонентные – комплект из клеевой пластины и стомного мешка со специальным устройством (фланец) для скрепления между собой.

Выбор уходовых средств за стомой зависит от ряда факторов:

вид отверстия;  
место расположения;  
особенности кожного покрова;  
оформленность испражнений;  
пожелания человека.

На сегодня рынок предлагает два вида калоприемников на клеевой основе:

однокомпонентные – мешок со встроенной клеевой пластиной, закрытого (недренируемый) или открытого (дренируемый) типа;

двухкомпонентные – комплект из клеевой пластины и стомного мешка со специальным устройством (фланец) для скрепления между собой.



Колостома. Недренируемые средства нужно менять следует 2-3 раза в день, а при риске механического повреждения кожи в околостомной зоне можно и

чаще. Стоит использовать дренируемые однокомпонентные калоприемники или двухкомпонентные. При выборе последних замена пластины показана 1-2 раза в неделю, а закрытого мешка – 2-3 раза в сутки. Кстати, закрытые мешки снабжаются встроенным фильтром, эффективно нейтрализующим запах. Если колостома функционирует при жидком стуле или склонности к поносам, то следует использовать дренированные мешки.

Илеостома. Замена калоприемников показана единожды в день при условии регулярного опорожнения открытых мешков. При возникновении проблем с кожей в околостомной зоне стоит перейти на использование двухкомпонентных калоприемников. Тогда менять пластину необходимо 1-2 раза в неделю, а открытые мешки – раз в сутки при условии регулярного опорожнения.

Перед началом процедуры по уходу за кожей вокруг стомы не требуется соблюдения каких-либо стерильных условий, достаточно вымыть руки с мылом и надеть одноразовые перчатки

Аккуратно отклейте адгезивную пластину от кожи, используя антиклей, и положить калоприемник в мусорный пакет

Вымойте кожу вокруг стомы очистителем, который эффективно, но бережно удалит остатки клея от пластины и выделения из стомы

Дайте коже высохнуть

Если вокруг стомы появились волоски, то их следует срезать ножницами

При необходимости (если появилось раздражение) обработайте участок заживляющим кремом и подождите 15-20 минут

Удалите крем очищающим средством

Дайте коже высохнуть

Если воспаленные участки мокнут, воспользуйтесь абсорбирующим порошком, нанесите на кожу и сдуйте излишки

Сразу обработайте перистомальный участок защитной пленкой для создания тонкого защитного слоя на коже и попадания на нее стомных выделений

Нанесите пасту герметик вокруг стомы или по периметру вырезанного отверстия на пластине

Начиная снизу вверх, приклейте пластину

Прижмите приклеенный калоприемник к телу и подержите так 3-5 минут, для того, чтобы адгезив нагрелся до температуры тела и лучше зафиксировался.

При уходе за кожей категорически нельзя:

Протирать кожу сухими салфетками, ватой, полотенцем,

Использовать спиртосодержащие или мыльные растворы, т.к. они вызывают сухость и раздражение кожи,

Использовать для удаления волос крема-депиляторы или бритву.

Абсорбирующие порошки

Абсорбирующие порошки для кожи вокруг стомы фото

Порошки и пудры с абсорбирующими свойствами используются для поглощения экссудата, выделяемого при возникших раздражениях в перистомальной зоне. Пудра, при взаимодействии с жидкостью превращается в гель и образует защитный и заживляющий слой, который улучшает фиксацию калоприемника на поврежденной коже.