**ЛЕКЦИЯ**

# Синдром «Острого живота»

**Сестринская помощь при осложнениях язвенной болезни желудка и двенадцатипёрстной кишки.**

**План лекции:**

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки.

2. Осложнения язвенной болезни.

3. Желудочно-дуоденальные кровотечения.

4. Малигнизация.

***1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки.***

Болеют чаще мужчины.

Полиэтиологическая теория.

 Неосложнённая свежая язва.

 Осложнения.

 Хроническая язва.

Клиника: сезонность болей

 ранние боли, поздние (через 2-3 часа)

 головные боли (ночью)

 у лиц с повышенной кислотностью

В диагностике – ФГС и рентгеноскопия желудка

 Рентгенологический симптом «ниши»

Лечение: консервативное и оперативное.

**Абсолютные показания для оперативного лечения:**

- перфоративная язва

- малигнизация язвы

- пенетрация

- стеноз желудка

**Относительные:**

- коллезная язва

- кровоточащая

- при безуспешном консервативном лечении более 3-5 лет при язве двенадцатипёрстной кишки, один год – при язве желудка.

***2. Осложнения язвенной болезни.***

**Перфорация (прободение)**. Прободение язвы желудка и двенадцатипёрстной кишки – грозное осложнение, встречающееся у лиц среднего возраста 20-40 лет, чаще у мужчин, которые длительное время страдали язвенной болезнью.

В молодом возрасте до 30 лет возможно прободение так называемых немых язв, которые до перфорации протекали бессимптомно.

Заболевание начинается с внезапных острых – «кинжальных»- болей в эпигастральной области, которые в короткий срок распространяются по всему животу (стадия шока). Интенсивность болевого синдрома настолько выражена, что больной занимает вынужденное положение, приседает на корточки, прижимая руки к животу, наклоняется вперёд, опираясь на колени и локти.

Лицо больного выражает страдание, бледнеет, лоб покрывается холодным потом, язык становится сухим, густо обложен белым налётом.

Если больной лежит на спине, то с приведёнными к животу ногами, любые перемещения тела резко усиливают боли. При осмотре передняя стенка брюшной полости напряжена, неподвижна, в акте дыхания не участвует («доскообразный живот»). Ощупывание передней брюшной стенки очень болезненно, часто даже прикосновение к коже живота вызывает усиление боли. Отмечается неотхождение газов.

В начальный период болезни характерны урежение пульса до 50-60 в минуту и снижение артериального давления, дыхание учащено, поверхностное, конечности холодные.

С течением времени (спустя 5-6 часов от момента перфорации) острые явления постепенно проходят (стадия «мнимого улучшения»): боли в животе уменьшаются, исчезает напряжение мышц передней брюшной стенки, больной отмечает «улучшение самочувствия». Явления перитонита развиваются исподволь: учащается пульс, поднимается температура, нарастают интоксикация, вздутие живота, задержка газов и стула.

Через 10-12 часов от начала заболевания в клинической картине превалируют признаки распространенного перитонита.

Лечение только хирургическое, Чем раньше, тем лучше. Ушиваются отверстия, при перитоните - … и дренирование брюшных полостей.

Больных с подозрением на перфоративную язву госпитализируют в хирургическое отделение. Транспортируют на носилках лёжа. Нельзя принимать пищу, пить, промывать желудок, согревать живот, ставить клизмы.

***3. Желудочно-дуоденальные кровотечения.***

Язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки является наиболее частой причиной острых гастродуоденальных кровотечений, в 80% случаев.

Главным, а иногда и почти единственным симптомом является кровавая рвота. Такая рвота чаще всего появляется через несколько часов от начала кровотечения при переполнении желудка кровью.

Кровавая рвота иногда может даже появляться через 1-2 дня от начала кровотечения. Нередко она может совсем отсутствовать в тех случаях, когда кровотечение будет из двенадцатипёрстной кишки или когда кровотечение желудочной локализации необильное и желудок успевает опорожниться от кровавого содержимого через зияющий привратник.

Кровь, изливающаяся в желудок, приобретает цвет кофейной гущи вследствие воздействия на неё желудочного сока, то есть из гемоглобина образуется солянокислый гематин.

Дегтеобразный стул обусловлен превращением в кишечнике гемоглобина в сернокислое железо.

Клиническая картина зависит от массивных кровотечений. Наблюдается общая слабость, головокружение, бледность видимых слизистых и кожных покровов, заострившиеся черты лица, учащенный пульс 100-120 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, испуганный взгляд, холодный пот, похолодание конечностей, понижение артериального давления, тошнота, одышка, зевота, расстройство зрения, «мелькание мушек».

Иногда у больного появляется обморочное состояние, коллапс, шок.

Кровотечения бывают:

1) скрытые и явные,

2) умеренные и массивные, на фоне обострения язвенной болезни.

Лечение в хирургическом отделении. Строгий постельный режим, переливание крови, кровезаменителей, гемостатическая терапия, холод на эпигастральную область.

При профузном кровотечении показана операция.

**Первая доврачебная помощь:**

- транспортировка больного с кровотечением лёжа с опущенным головным концом носилок

- строгий постельный режим

- двигательная активность запрещается

- рекомендуется глотать кусочки льда, дают пить мелкими глотками 5% раствор …

- внутривенно 10% раствор CaCl2.

***4. Малигнизация.***

**«Синдром малых признаков»**

- понижение аппетита

- повышенная раздражимость

- чувство пищевого дискомфорта

- похудание

**Поздние симптомы:**

- боль

- пальпация опухоли

- отрыжка «тухлыми яйцами»

- рвота «кофейной гущей»

**Литература:**

1. Дмитриева, З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. - М.: СпецЛит, 2016. - 328 c.
2. Коваль О.В. Сестринский уход в хирургии . Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.— 157 c
3. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст] : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; под общ. ред. В. В. Морозова. - Изд. 6-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 734 с
4. Лычев, В. Г. Тактика медицинской сестры при неотоложных заболеваниях и состояниях [Текст] : учеб. пособие / В. Г. Лычев, В. М. Савельев, В. К. Карманов. - 2-е изд. - Москва : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2016. - 352 с.
5. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.

**Электронные ресурсы:**

1. Коваль О.В. Сестринский уход в хирургии [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/39669.html.— ЭБС «IPRbooks»

2. Вязьмитина А.В., Сестринский уход в хирургии: [Электронный ресурс]-Режимдоступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785222264744.html