

ЛЕКЦИЯ 9 (1 час)

ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Студент должен иметь представление:

- об основных этапах сестринского процесса в комплексе реабилитационных мероприятий больным с заболеваниями органов пищеварения.

знать:

- цели и задачи применения физических упражнений, физических факторов лечения и массажа при различных заболеваниях пищеварительной системы.

- особенности сестринского процесса в реабилитации больных с нарушением функций ЖКТ.

- показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях органов пищеварения.

- особенности сестринского ухода, применения комплексов упражнений, дозировки ЛФК, массажа, физиопроцедур в зависимости от заболевания, стадии патологического процесса, двигательного режима.

Содержание лекции:

Реабилитация больных при заболеваниях органов пищеварительной системы.

ЛФК при язвенной болезни.

Импульсы от рецепторов внутренних органов поступают в центральную нервную систему, сигнализируя об интенсивности функционирования и состоянии органов. При заболевании происходит нарушение рефлекторной регуляции, возникают патологические доминанты и порочные (патологические) рефлексы, извращающие течение нормальных процессов в организме человека.

Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность - непереносимое условие нормального формирования и функционирования любого живого организма. Поэтому лечебная физкультура является очень важным элементом лечения язвенных процессов.

Уже известно, что выполнение дозированных физических упражнений, сопровождающиеся положительными сдвигами в функциональном состоянии центров подбугорной области и повышение уровня основных жизненных процессов, вызывает положительные эмоции (т.н. психогенное и условно-рефлекторное влияние). Особенно

это применимо при язвенной болезни, когда нервно-психическое состояние пациентов оставляет желать лучшего (нормализация выраженных у больных явлений дистонии со стороны нервной системы). Следует отметить воздействие физических нагрузок на нервную регуляцию пищеварительного аппарата.

При регулярном выполнении физических упражнений, как и в процессе физической тренировки, постепенно возрастают энергетические запасы, увеличивается образование буферных соединений, происходит обогащение организма ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция. Это приводит к активизации окислительно-восстановительных процессов и к повышению устойчивости кислотно-щелочного равновесия, что в свою очередь благоприятно отражается на рубцевании язвенного дефекта (влияние на трофические и регенеративные потенциалы тканей ЖКТ).

Влияние физических упражнений определяется их интенсивностью и временем применения. Небольшие и умеренные мышечные напряжения стимулируют основные функции желудочно-кишечного тракта, тогда как интенсивные - угнетают.

Отмечается благоприятное влияние ЛФК на кровообращение и дыхание, что также расширяет функциональные возможности организма и повышают его реактивность.

В зависимости от клинической направленности заболевания и функциональных возможностей больного применяются различные формы и средства.

К противопоказаниям к занятиям относят:

1. Свежая язва в остром периоде.
2. Язва, осложненная кровотечением.
3. Перфоративное состояние.
4. Язва, осложненная стенозом в стадии декомпенсации.
5. Свежие массивные парапроцессы при пенетрации.
6. Выраженные диспепсические расстройства.
7. Сильные боли.

Принцип индивидуализации при применении лечебной физкультуры при данном заболевании обязателен.

Основными задачами ЛФК являются:

1. урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;
2. нормализация нервно-психологического тонуса больного;
3. улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;

4. противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);

5. нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;

6. выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).

Методика ЛФК.

Утренняя гигиеническая гимнастика преследует цели общего развития и укрепления здоровья, повышения работоспособности, и помогает закаливанию, содействует более полноценному переходу из заторможенного состояния в бодрствующее. В утренней гигиенической гимнастике используют небольшое (8-10) число упражнений, охватывающих основные мышечные группы; физические упражнения должны быть простыми.

Лечебная гимнастика (ЛГ) является одной из основных форм ЛФК. Кроме общеразвивающих упражнений, применяют специальные упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна, дыхательные упражнения (статические и динамические), упражнения в произвольном расслаблении мышц (упражнения для мышц брюшного пресса в подостром периоде заболевания исключаются). Упражнения в произвольном расслаблении мышц снижают возбудительные процессы в ЦНС, способствуют ускорению процессов восстановления работающих мышц, понижают тонус не только мышц, участвующих в расслаблении, но (рефлекторно) и гладкой мускулатуры внутренних органов, в том числе желудка и кишечника, снимают спазм кишечника, привратника желудка и других сфинктеров.

Терапевтический эффект ЛГ будет значительно выше, если специальные физические упражнения будут выполняться группами мышц, получающими иннервацию от тех же сегментов спинного мозга, что и пораженный орган. Это упражнения с участием мышц шеи, трапецевидных, мышц, поднимающих лопатку, большой и малой ромбовидных, диафрагмы, межреберных мышц, передней стенки живота, подвздошно-поясничной, запирающей, мышц стопы и голени.

При заболеваниях органов пищеварения эффективность ЛГ во многом зависит от выбора исходных положений, позволяющих дифференцированно регулировать внутрибрюшное давление.

Наиболее часто применяются и.п. лежа с согнутыми ногами (на левом или правом боку, на спине); в упоре, стоя на коленях, стоя на четвереньках, стоя и сидя.

И.п. лежа рекомендуются в период обострения и непосредственно после обострения заболевания как наиболее щадящие, способствующие наименьшим функциональным сдвигам, обеспечивающие наилучшие условия для выполнения дыхательных упражнений (лежа на спине с согнутыми ногами), произвольного расслабления мышц. Эти исходные положения удобны для выполнения упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна.

Анатомо-топографические взаимоотношения желчного пузыря, общего желчного протока и двенадцатиперстной кишки позволяют рекомендовать и.п. лежа на левом боку, стоя на четвереньках, при которых отток желчи по направлению к шейке пузыря и ампуле осуществляется под влиянием гидростатического давления. Дополнительно ускоряет отток желчи в этих исходных положениях повышение внутрибрюшного давления при полном дыхании с акцентом на диафрагму и некоторым участием мышц брюшного пресса.

И.п. стоя на коленях (на четвереньках) применяются при необходимости ограничить воздействие на мышцы живота, вызвать механическое перемещение желудка и петель кишечника; и.п. стоя и сидя используются для наибольшего воздействия на органы пищеварения.

ЛГ в водной среде проводится в бассейнах с пресной или минеральной водой. Упражнения выполняются из И.п. лежа с плавучими приспособлениями или у поручня, сидя на подвесном стульчике, стоя и в движении. Продолжительность занятия от 20 до 40 мин. Температура воды 24-26 °С. На курс лечения 12-15 процедур. Занятия проводят и индивидуальным или малогрупповым методом.

Терренкур на свежем воздухе тренирует и закаливает организм, нормализует психоэмоциональную сферу. Это естественное физическое упражнение - ходьба. Дозировать физическую нагрузку можно изменением дистанции, угла подъема, темпа ходьбы (прохождения заданной дистанции за определенный промежуток времени), числа остановок для отдыха и их продолжительности, применением дыхательных упражнений в период ходьбы и отдыха, назначением 1-2 или 3 прогулок в день, чередованием дней тренировок с днями отдыха.

Спортивные игры, с физиологической точки зрения, представляют собой сложные формы ациклической мышечной деятельности, существенно затрудняет их дозировку. Этот недостаток восполняется их высокой эмоциональностью. Игровая деятельность позволяет включать и использовать большие резервные возможности сердечно-сосудистой системы.

ЛГ применяют по прошествии острого периода заболевания. Следует осторожно

выполнять упражнения, если они усиливают боли. Жалобы часто не отражают объективного состояния и язва может прогрессировать при субъективном благополучии (исчезновение болей и др.). В связи с этим при лечении больных следует щадить область живота и очень осторожно, постепенно повышать нагрузку на мышцы брюшного пресса. Можно постепенно расширять двигательный режим больного путем возрастания общей нагрузки при выполнении большинства упражнений, в том числе упражнений в диафрагмальном дыхании и упражнений для мышц брюшного пресса.

Занятия ЛГ сначала проводят применительно к постельному режиму. В первые занятия необходимо научить больного брюшному дыханию при небольшой амплитуде колебаний брюшной стенки. Эти упражнения, вызывая незначительные изменения внутрибрюшного давления, содействуют улучшению кровообращения и нежному массажу органов брюшной полости, уменьшению спастических явлений и нормализации перистальтики. Движения в крупных суставах конечностей выполняют сначала с укороченным рычагом и небольшой амплитудой. Можно использовать упражнения в статическом напряжении мышц пояса верхних конечностей, брюшного пресса и нижних конечностей. Поворачиваться в постели и переходить в положение сидя необходимо спокойно, без значительных напряжений.

Продолжительность занятий ЛГ 8-12 мин.

При заметном стихании болей и других явлений обострения, исчезновении или уменьшении ригидности брюшной стенки, уменьшении болезненности и улучшении общего состояния назначают палатный режим (примерно через 2 нед. после поступления в стационар). Упражнения из и.п. лежа, сидя, стоя, в упоре стоя на коленях выполняют с постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп (за исключением мышц брюшного пресса), с неполной амплитудой, в медленном и среднем темпе. Допускаются кратковременные умеренные напряжения мышц брюшного пресса в положении лежа на спине. Постепенно углубляется диафрагмальное дыхание.

Продолжительность занятий ЛГ 15-18 мин.

После исчезновения болей и других признаков обострения, при отсутствии жалоб и общем удовлетворительном состоянии назначают свободный режим. В занятиях ЛГ используют упражнения для всех мышечных групп (щадя область живота и исключая резкие движения) с возрастающим усилием из различных исходных положений. Включают упражнения с гантелями (0,5-2 кг), набивными мячами (до 2 кг), упражнения на гимнастической стенке и скамейке. Диафрагмальное дыхание осуществляется с максимальной глубиной. Ходьба доводится до 2-3 км в день, ходьба

по лестнице - до 4-6 этажей, желательны прогулки на открытом воздухе. Продолжительность занятия ЛГ 20-25 мин.

В условиях санаториев и курортов, где проходят лечение больные в период ремиссии, объем и интенсивность занятий ЛГ увеличиваются: широко используют общеукрепляющие,

дыхательные упражнения, упражнения на координацию движений, разрешают подвижные и некоторые спортивные игры (бадминтон, настольный теннис), эстафеты. Следует рекомендовать терренкур, прогулки, а зимой ходьбу на лыжах (маршрут должен исключать подъемы и спуски с крутизной, превышающей 15-20°; показан попеременный стиль ходьбы), В процедуре ЛГ исключают силовые, скоростно-силовые упражнения, статические усилия и напряжения, прыжки и подскоки, выполнение упражнений в быстром темпе.

Примерные схемы двигательных режимов.

1. Режим с малой физической активностью (щадящий).

Режим с малой физической активностью (щадящий) применяют для восстановления адаптации к нагрузкам расширенного режима; стимуляции обменных процессов; борьбы с застойными явлениями в брюшной полости; нормализации регенераторных процессов; положительного влияния на психоэмоциональную сферу больных и умеренного повышения адаптации сердечно-сосудистой системы к возрастающим физическим нагрузкам. При щадящем режиме периоды отдыха преобладают над периодами нагрузки.

Содержание режима: предусматривают бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика проводится малогрупповым методом с малой нагрузкой, продолжительностью 10-15 минут, плотность занятия ЛГ 40-50%. ЛГ проводится малогрупповым методом или индивидуально, продолжительность 20-25 минут, моторная плотность занятия - 50%. Дозированные прогулки по ровной местности протяженностью 0,5-1,5 км 1-2 раза в день с интервалом для отдыха не менее 1-2 часа, в темпе, свойственном динамическому стереотипу больного. Самостоятельные занятия физическими упражнениями 1-2 раза в день по 6-8 специальных упражнений. Малоподвижные игры (крокет, кегельбан) до 30 минут. Показания к назначению режима: заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии затухающего обострения, плохое общее состояние (резкая слабость, утомляемость).

2. Режим со средней физической активностью (щадяще-тренирующий).

Цель: восстановление адаптации к тренирующим нагрузкам. Регулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, нормализация

вегетативных функций. Стимуляция обменных процессов, борьба с застойными явлениями в брюшной полости, улучшение регенеративных процессов.

Содержание режима: предусматривают бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика групповым методом с малой нагрузкой (продолжительностью 12-15 мин, моторной плотностью 50-60%). ЛГ со средней нагрузкой (продолжительностью 25-30 мин, 3-4 занятия в день по 5-10 минут). Дозированные прогулки в медленном и среднем темпе протяженностью 6 км и углом подъема до 10° 1-2 раза в день. Разрешается игра в крокет, кегельбан, городки, настольный теннис, бадминтон по упрощенным правилам с малой нагрузкой, в среднем до 40-60 минут. Спортивные упражнения (водный и зимний спорт) с малой нагрузкой, дозированная гребля, езда верхом, лыжные прогулки.

Показания к назначению режима: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в фазе полной ремиссии, 1-3 года после резекции желудка. Режим также показан больным, переведенным со щадящего режима.

3. Режим с большой физической активностью (тренирующий).

Цель: поддержание работоспособности на максимально доступном уровне.

Содержание режима: в режиме дня предусматриваются бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика групповым методом со средней нагрузкой (15-20 минут, моторная плотность 60-70%). ЛГ с большой нагрузкой по специальной методике (30-45 минут, моторная плотность 60-70%). Самостоятельные занятия больных специальными упражнениями 3-4 раза в день. Дозированные прогулки в медленном темпе по маршрутам протяженностью от 10 до 20 км с углом подъема до 20°. Допускается участие в соревнованиях по упрощенным правилам. Спортивные упражнения (водный и зимний спорт) со средней нагрузкой. Физические нагрузки преобладают над покоем и отдыхом.

Показания к назначению режима: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в фазе стойкой ремиссии при устойчивой компенсации функций. Режим назначают также больным, переведенным с щадяще-тренирующего режима, во вторую половину курса лечения при условии положительной динамики. Длительность пребывания больного на том или ином режиме движения не обусловлена определенным числом дней. С одного режима на другой больного переводит лечащий врач на основе благоприятных сдвигов в его клиническом состоянии с адаптацией сердечно-сосудистой системы и организма в целом к предшествующему режиму движения. Не обязательно назначать все формы ЛФК нового режима: тренирующий эффект может быть достигнут и при увеличении нагрузки только в одной форме ЛФК.

4. Общетонизирующий тренирующий режим упражнений.

Назначают после исчезновения болей и явлений обострения при отсутствии жалоб на основные признаки проявления заболевания при общем улучшении состояния. Сроки назначения - через 20-26 дней.

Целевая установка: восстановление адаптации больного к нагрузкам расширенного режима. Возрастающая стимуляция обменных процессов, воздействие на урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, воздействие на нормализацию вегетативных функций. Борьба с застойными явлениями в брюшной полости. Содействие регенеративным процессам в желудочно-кишечном тракте.

Содержание режима: при относительномощажении области живота проводят тренирование силы и выносливости. Постепенно расширяется амплитуда движений в крупных суставах и углубляется дыхание до максимально возможного в каждом случае. Для борьбы с дискинезией толстого кишечника учащается смена исходных положений. Исключаются резкие движения.

Характеристика применяемых физических упражнений. Из исходных положений лежа, на боку и др. постепенно расширяют движения до полной амплитуды для крупных суставов в медленном и среднем темпе. Включают упражнения для всех мышц брюшного пресса, выполняющиеся в медленном темпе с ограничением амплитуды и с исключением резких движений.

Постепенно возрастает (примерно до 40-50% от макс.) и интенсивность выполнения упражнений на сопротивление для мышц плечевого пояса и межрёберных мышц с целью рефлекторного воздействия на органы пищеварения. Можно применять гантели весом до 2-4 кг, набивные мячи весом не более 2-3 кг, упражнения на спортивных снарядах. Для борьбы с застойными явлениями хороший эффект дается при диафрагмальном дыхании из различных исходных положений, которое доводится до большой глубины, чередующееся с грудным и полным дыханиями; помогает также более частая смена и.п., упражнений, игр и нагрузок при их усложнении. Постепенно в занятия включаются усложняющиеся упражнения на внимание. Плотность занятий при этом остается не выше среднего.

Ходьба доводится до 4-5 км в день. При общем хорошем самочувствии и отсутствии болей разрешаются игры с мячом (волейбол и др.) с учетом индивидуальных реакций продолжительностью не более 25-35 минут. Включение в курс различного вида игр способствует поддержанию интереса и повышает продукцию положительных эмоций при общей физической нагрузке.

В процессе всего курса следует указывать пациенту на положительные сдвиги достигнутые в его состоянии и физическом развитии, внушать, что нарушения со стороны желудка незначительны и легко поправимы (психологическое воздействие).

ЛФК эффективна только при условии длительного, систематического проведения занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждом из них, так и на протяжении всего курса.

Строгая последовательность в увеличении нагрузки и её индивидуализация являются основными условиями при проведении всех занятий. При этом должно учитываться состояние, реакция занимающихся, особенности клинического течения, сопутствующие заболевания и физ.подготовленность учащихся.

Важно и другое: занимаясь физическими упражнениями, больной сам активно участвует в лечебно-оздоровительном процессе, а это благотворно воздействует на его психоэмоциональную сферу.

Занятия имеют и воспитательное значение: больные привыкают систематически выполнять физические упражнения, это становится их повседневной привычкой. Занятия ЛФК переходят в занятия общей физкультурой, становятся потребностью человека и после выздоровления.

Важную роль играют включаемые в режим дня спортивные развлечения в виде пешеходных и велосипедных прогулок, катания на лыжах, коньках, санках, плавания и т. д., позволяющие повысить эмоциональный уровень больных, восстановить нормальную адаптацию к физической нагрузке.

Из физиотерапевтических методов лечения, учитывая показания и противопоказания могут применяться следующие методы:

1. Терапия синусоидальными модулированными токами (СМТ)
2. Гальванизация
3. УВЧ – терапия (электрическое поле УВЧ).
4. Магнитотерапия
5. Светолечение
6. Лазеротерапия
7. Ультразвуковая терапия
8. Укутывание, души, бани
9. Грязелечение. *(Механизмы воздействия, техника проведения указаны в лекционном материале по перечисленным методам физиотерапии)*