

Тема: Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы

В комплексном плане реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения на всех этапах дифференцированное, патогенетически обоснованное применение лечебной физкультуры обеспечивает повышение эффективности лечения, способствует восстановлению работоспособности и поддержанию ее на необходимом уровне. Физические упражнения влияют на функции пищеварения через ЦНС.

Задачи ЛФК:

- Общее оздоровление и укрепление организма больного.
- Воздействие на нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов.
- Улучшение кровообращения в брюшной полости и малом тазу, предупреждение спаечного процесса и застойных явлений.
- Укрепление мышц брюшного пресса и стимуляция моторной функции пищеварительной системы.
- Улучшение функции дыхания.
- Повышение эмоционального тонуса.

Формы ЛФК:

Утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, прогулки, терренкур, подвижные игры, элементы спортивно-прикладных упражнений, езда на велосипеде, плавание, гребля, ходьба на лыжах, райттерапия. Кроме того, применяется массаж и самомассаж живота. В занятиях лечебной гимнастикой сочетаются общеразвивающие упражнения и специальные.

К специальным упражнениям относятся:

- *Дыхательные упражнения*, особенно диафрагмальное дыхание, которое, ритмично изменяя внутрибрюшное давление, оказывает массирующее воздействие на печень, желудок, кишечник. В результате увеличивается желчеотделение, перистальтика желудка и кишечника, улучшается венозный отток, уменьшаются застойные явления в органах пищеварения.
- *Упражнения на расслабление*: снижают повышенный тонус ЦНС, рефлекторно понижают тонус мышц желудка, кишечника, эффективны для снятия спазмов привратника желудка, сфинктеров.
- *Упражнения для мышц брюшного пресса*.
- *Упражнения для мышц тазового дна*. При расслаблении и сокращении мышц брюшного пресса, давление в брюшной полости то повышается, то понижается, оказывая массирующее влияние на внутренние органы. Активно действующие мышцы брюшного пресса, спины и малого таза, усиливают приток крови к органам брюшной полости, а это способствует ликвидации воспалительных процессов, нормализации кровообращения в печени, почках, устранению застоя венозной крови в области малого таза, а также, повышает окислительные процессы и обмен веществ. Укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна способствуют нормализации положения органов пищеварения, особенно при опущении внутренних органов.
- *Упражнения, способствующие оттоку желчи из желчного пузыря*. Используются различные исходные положения: стоя, стоя на коленях, сидя, лежа,

коленно-локтевое, коленно-кистевое. В положении лежа на спине с согнутыми ногами и на четвереньках достигается наилучшее расслабление органов брюшной полости. Для улучшения оттока желчи, лучше всего исходное положение лежа на левом боку (продвижению желчи способствует сокращение стенок желчного пузыря, сила тяжести желчи), а также на четвереньках. Лежа на правом боку улучшается кровоснабжение печени, обеспечивается массаж печени за счет увеличения экскурсии правого купола диафрагмы. Исходное положение: лежа на спине с приподнятым ножным концом кушетки, а также коленно-локтевое положение используются при спланхноптозах. В различных исходных положениях выполняются движения туловищем, ногами с большой амплитудой в сочетании с дыханием.

Показания для назначения ЛФК:

- хронические гастриты с нормальной, повышенной и пониженной секрецией;
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- дискинезии желчевыводящих путей и хронические холециститы;
- хронические гепатиты;
- хронические колиты, в основном со склонностью к запорам;
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
- спланхноптоз (опущение внутренних органов).

Противопоказания для назначения ЛФК:

- общие;
- период обострения заболевания с выраженным болевым синдромом, многократной рвотой и тошнотой;
- осложненное течение заболевания: кровотечение при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, язвенном колите, прободение язвы, острые перивисцериты (перигастрит, перидуоденит).

Хронические гастриты

Методика ЛФК при хронических гастритах зависит от характера секреции. При гастритах с пониженной секрецией нагрузка должна быть умеренной, чтобы стимулировать секреторную и моторную функции желудка. ЛГ проводится за 1,5-2 часа до приема пищи и за 20-40 минут до приема минеральной воды. ЛФК назначается в период стихания обострения. Первые 5-6 занятий ЛГ проводится с малой нагрузкой, исключаются упражнения для брюшного пресса. Используются упражнения на расслабление, упражнения для брюшного пресса в исходном положении сначала на спине, можно на боку (причем на правом боку быстрее происходит эвакуация пищи из желудка), затем в и. п. сидя, стоя. В комплекс упражнений включается ходьба, простая и усложненная. Рекомендуется медленная ходьба через 1,5-2 часа после еды. В дальнейшем, помимо ЛГ, - плавание, лыжи, гребля, спортивные игры. Полезен массаж передней брюшной стенки. При гастритах с нормальной и повышенной секрецией, общая нагрузка постепенно повышается. Она может быть больше, чем при гастритах с пониженной секрецией. Число упражнений на брюшной пресс ограничивают, чтобы не стимулировать секрецию. ЛГ проводят между дневным приемом минеральной воды и обедом, непосредственно перед приемом пищи (заканчивая за 15 минут), или через 2 часа после приема пищи. И.п. лежа, сидя, стоя. При болях исключают упражнения для брюшного пресса.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

ЛГ назначается спустя 2-5 дней после прекращения острой боли, примерно на второй неделе лечения в стационаре. В этот период, когда больной находится на постельном режиме, процедура ЛГ не превышает 10-15 минут, проводится индивидуальным методом. В положении лежа выполняют упражнения для верхних и нижних конечностей с ограниченной амплитудой движения. Осторожно больного обучают диафрагмальному дыханию с небольшой амплитудой. Это способствует улучшению кровообращения и нежному массажу органов брюшной полости, уменьшению спастических явлений и нормализации перистальтики. Обязательно следует научить больного расслаблению, полезна аутогенная тренировка. Наличие “ниши” на рентгенограмме и скрытой крови в кале не является противопоказанием к ЛГ, но в этих случаях исключают упражнения, активно вовлекающие мышцы живота и повышающие внутрибрюшное давление. При стихании болей и других явлений обострения, больному назначают палатный режим (примерно через две недели после поступления) и физическая нагрузка постепенно увеличивается. Делают это осторожно, с учетом реакции на упражнения. Упражнения выполняют в исходном положении лежа на спине, на боку, стоя на четвереньках, на коленях и затем стоя. Упражнения с неполной амплитудой в медленном и среднем темпе. Постепенно углубляется диафрагмальное дыхание. Продолжительность занятия 15-20 минут. После исчезновения болей при хорошем самочувствии, назначается свободный режим. Используются упражнения для всех мышечных групп (щадя область живота и исключая резкие движения), с возрастающим усилием из различных исходных положений. Диафрагмальное дыхание глубже. Продолжительность занятия 20-25 минут. В период ремиссии желательнее продолжить лечение в санатории. ЛГ от 25-30 до 30-40 минут, игры (бадминтон, настольный теннис) не более 25 минут, если нет болей. Рекомендуются прогулки, ходьба на лыжах без крутых подъемов и спусков, плавание. Наиболее благоприятное действие оказывает следующее построение занятий в течение дня: спустя 1,5-2 часа после завтрака выполняют процедуру ЛГ в течение 30-40 минут, в музыкальном сопровождении, усиливающем процессы торможения в ЦНС; далее - аутоотренинг, электросон или отдых после аутоотренинга. После 30-40-минутного отдыха - душ, плавание или дозированная ходьба.

Дискинезии желчевыводящих путей

Лечебная физкультура назначается сразу после установления диагноза. Наличие диспепсических явлений (тяжесть в животе, отрыжка), а также, слабая боль в подреберье не являются противопоказаниями. При умеренном болевом синдроме ЛФК проводится на фоне комплексного лечения. При гипокинетической форме дискинезии нагрузка средняя. Исходные положения разнообразные - лежа на спине, на боку, можно на животе, на четвереньках, коленях, сидя, стоя. Для улучшения оттока желчи, наилучшее и.п. - на левом боку. Применяются различные упражнения для брюшного пресса с постепенно возрастающей нагрузкой, дыхательные упражнения, в том числе диафрагмальное дыхание. Наклоны туловища вперед и наклоны с вращением туловища применяют осторожно, т.к. они могут вызвать тошноту, отрыжку. Упражнения выполняют с полной амплитудой. Включают различные виды ходьбы, в том числе с высоким подниманием бедер. Обязательно упражнения чередуются с расслаблением. Включают малоподвижные игры, а затем - подвижные. Продолжительность процедуры 20-30 минут. Перед

проведением занятий больным необходим пассивный отдых в течение нескольких минут. Первые 8-10 процедур ЛГ проводят через день, затем ежедневно, можно 2 раза в день. При гиперкинетической форме дискинезии вначале дают малую нагрузку с последующим увеличением ее до средней.

Используются разнообразные исходные положения, преобладают и.п. лежа на спине (наиболее эффективно для расслабления). Показаны статические и динамические дыхательные упражнения, маховые движения (вначале с ограниченной амплитудой). Избегают выраженных статических напряжений, особенно для мышц брюшного пресса. Не рекомендуются соревновательные моменты в играх. Темп выполнения упражнений медленный с переходом на средний. Продолжительность процедуры 20-30 минут. До занятия необходим пассивный отдых 3-7 минут в положении лежа. Вначале процедуры назначают через день, затем ежедневно.

Хронический холецистит

ЛФК назначается после стихания обострения, при удовлетворительном общем состоянии, стойком снижении температуры до субфебрильных цифр. Не является противопоказанием субфебрилитет, болезненность при пальпации в области желчного пузыря, наличие воспалительных элементов в желчи, ускоренная СОЭ. При лямблиозном холецистите вначале проводится противопаразитарное лечение. ЛГ лучше проводить за 1,5-2 часа до приема пищи или через 1,5-2 часа после ее приема. При постельном режиме процедура ЛГ до 15 минут, метод индивидуальный, используются упражнения в расслаблении, в исходном положении лежа, сидя. При палатном режиме назначается УГГ и ЛГ. Сначала занятия проводятся индивидуально. Упражнения: упражнения для улучшения оттока желчи, печеночного кровотока в и.п. лежа на спине, на боку, на четвереньках, сидя. При болях - щадить живот, исключить повороты туловища, прогибание в позвоночнике. Длительность занятия 18-20 минут. Рекомендуются продолжительные паузы для отдыха до 2-3 минут, после занятий отдых 30 минут в постели на спине или на левом боку. Перед занятиями можно прогреть область печени грелкой или парафином. Двигательный режим постепенно расширяется. В период ремиссии должна широко рекомендоваться ходьба, полезны занятия в бассейне с температурой воды + 24-26 ° С. При наличии мелких камней в стадии отхождения показаны игры с мячом, бег и прыжки со скакалкой, верховая езда, езда на мотоцикле и велосипеде.

Хронический колит

ЛФК применяется в основном при дисфункциях кишечника, сопровождающимися запорами. При спастических запорах выбирают исходное положение, способствующее расслаблению передней брюшной стенки - стоя на четвереньках, лежа на спине с согнутыми ногами, ограничивают упражнения с нагрузкой на брюшной пресс. Темп медленный, спокойный. Рекомендуются упражнения в теплой воде. Противопоказаны прыжки, бег, верховая езда. При атонических запорах применяются упражнения для мышц живота в различных исходных положениях, диафрагмальное дыхание, ходьба, прыжки, бег, верховая езда, дозированная езда на велосипеде, лыжные прогулки, спортивные игры, массаж и самомассаж живота.