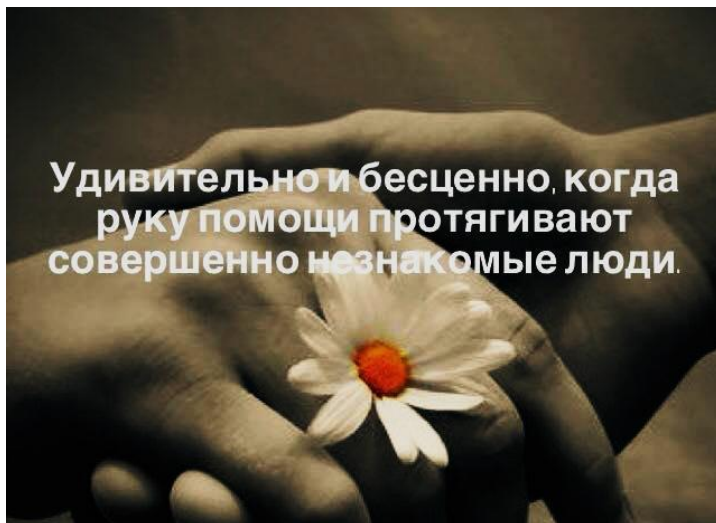




МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»
ЭВЕНКИЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



Удивительно и бесценно, когда
руку помощи протягивают
совершенно незнакомые люди.

УТРЕННИЙ (ВЕЧЕРНИЙ) ТУАЛЕТ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ И ТИПАХ ОГРАНИЧЕННОЙ МОБИЛЬНОСТИ

ЧАСТЬ № 3

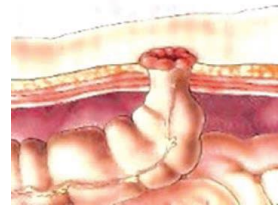
Красноярский край
Эвенкийский муниципальный район
п. Тура
2019

Оглавление

Стома	4
Показания к стомированию.....	4
Чем стомы отличаются друг от друга?.....	6
Основные правила ухода за стомой.....	8
Определение размера стомы	8
Алгоритм смены однокомпонентного калоприемника или уроприемника	9
Алгоритм смены двухкомпонентного калоприемника или уроприемника	11
Дренаж (опорожнение) открытых мешков	13
Уход за пластинами	14
Алгоритм смены мешка двухкомпонентного калоприёмника или уроприемника	14
Осложнения при использовании калоприемника	15
Питание	16
Обезвоживание как причина запора.....	19
Профилактика запоров и обезвоживания.....	20
Основные принципы лечения	21
Правильное питание.....	21
Физические нагрузки и массаж.....	22
Лечение запора после инсульта	23
Слабительные препараты при запорах.....	24
Народные средства.....	25

Стома

Стома – это искусственное отверстие (свищ), созданное хирургическим путём, создающее сообщение между полостью любого полого органа (кишечник, почка, трахея) и поверхностью тела.



Данное отверстие накладывается на полый орган, при его непроходимости, либо для исключения из работы нижележащих отделов органа.

Стомы формируют для отведения мочи из почки или мочевого пузыря, каловых масс из кишечника, для обеспечения дыхания. Таким образом, восстанавливается нормальное функционирование органа.

Например, формирование кишечной стомы происходит из стенки кишечника, которая подшивается к передней брюшной стенке.

Показания к стомированию

Показания к стомированию:

- Онкологические заболевания (90% случаев колоректальный рак, рак мочевого пузыря и т.п.);
- Невозможность самостоятельного дыхания;
- Кишечная непроходимость связанная с различными заболеваниями;
- Травмы;
- Ишемический колит;
- Аноректальное недержание;
- Состояние после лучевой терапии;
- Врожденный дефект;
- Недержание мочи; сморщенный мочевой пузырь.

Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому пациент не чувствует позывов и не контролирует процесс опорожнения.

Также стома лишена болевой чувствительности, так как нет нервных окончаний. Возникающие болевые ощущения

жжение и зуд связаны с раздражением кожи вокруг стомы, либо с усиленной перистальтикой кишечника.

Стомы называются по названию органа, функция которого

восстанавливается:

Трахеостома – стома трахеи.

Гастростома – стома желудка.

Колостома - это ободочная кишка, выведенная на переднюю брюшную стенку с целью полного или частичного отведения

кишечного содержимого. При колостоме опорожнение кишечника происходит основном 2–3 раза в сутки, стул оформленный или полуоформленный.

Еюнастома – стома тощей кишки.

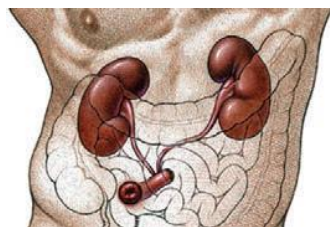
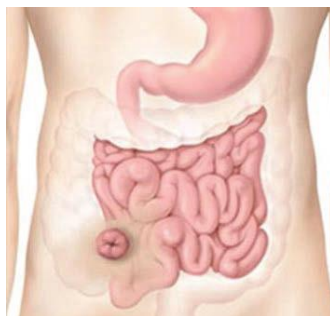
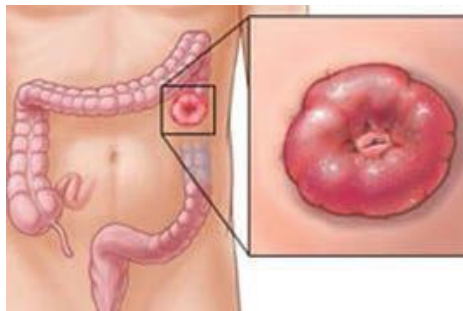
Илеостома – это выведенная на переднюю брюшную стенку тонкая кишка. За сутки по илеостоме происходит многократное выделение жидкого кишечного содержимого с большим количеством ферментов и кислот, что оказывает раздражающее

действие на кожу, а также приводит к обезвоживанию и потере электролитов, минеральных веществ и витаминов.

Нефростома – стома почки.

Уростома – формируется при заболеваниях мочевыводящей системы. Отведение мочи

выполняется через выделенный участок кишечника, к верхнему концу которого подшиваются мочеточники, а нижний конец выводится на переднюю брюшную стенку. Выделение мочи постоянное и неконтролируемое. При уростоме происходит постоянный отток мочи через стому; **цистостома** - мочевого пузыря, **нефростома** – катетеризация почки.



Чем стомы отличаются друг от друга?

- Стома может быть временной или постоянной, таким образом, выполняться по плановым и экстренным показаниям;
- У некоторых пациентов бывает не одна стома, а больше;
- Стомы могут быть различной формы и размеров;
- Стома может быть выпуклой и находиться ниже уровня кожи;
- Отделяемое – то, что выделяется из стомы – может быть различной консистенции.

Проблемы пациента носят психологический, медицинский, социальный характер. Пациенту бывает крайне тяжело свыкнуться с мыслью, что у него стома, что влияет на самооценку и адаптацию в обществе. Человек испытывает страх быть не принятым обществом, что может вызвать депрессию.

Работа с пациентом сводится к психологической поддержке, обучению пациента и его родственников, выполнению манипуляций по кормлению, смене калоприёмников и мочеприёмников, гигиенической обработке кожи.

Кожа вокруг стомы требует пристального внимания со стороны медицинской сестры. Называют такую кожу перистомальной. **Она должна быть неповреждённой, чистой и сухой!**

На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы:

- как адекватность ухода за стомой, диета, которой придерживается больной.
- имеют значение индивидуальные особенности кожи пациента,
- проводимое лечение.

Чтобы сохранить кожу здоровой следует придерживаться следующих правил:

- в зависимости от типа стомы подобрать правильный тип калоприёмника;
- отверстие, вырезаемое под стому, должно соответствовать форме и размеру (диаметру) стомы;

- регулярно опорожнять или менять кало-, уроприемник. Он должен быть заполнен не более чем на одну треть объёма;
- не допускать протекания кишечного содержимого или мочи под пластину, следить за герметичностью прилегания пластины;
- если пациент жалуется на покраснение кожи, появление пузырьков или язвочек около стомы, следует незамедлительно поставить в известность врача;
- если имеется возможность использования специальных средств ухода за кожей у стомированных больных, то следует широко использовать очиститель для кожи «Клин-зер», пасту-герметик «Колопласт» в тубике или полоске, защитный крем «Барьер», пасту «Стомагезив», паста «Лассара», цинковую мазь, защитную пленку «Вторая кожа», защитную пудру (инструкции к ним прилагаются);
- **категорически нельзя использовать любые антисептики, спиртосодержащие растворы, эфирь. Только тёплая вода! Без мыла!**
- для нормализации стула у больного следует, наблюдать за его режимом питания и питьевым режимом.
- не рекомендуется менять кало-, уроприёмник сразу после еды, лучше это делать утром до завтрака или вечером перед сном.
- кало-, уроприёмники наклеиваются на кожу только один раз, их повторное использование не допускается!
- очень важно знать размер стомы, так как неправильно наклеенный калоприёмник может деформировать стому.

Размер стомы можно определить с помощью специального трафарета, который есть в каждой упаковке кало-, уроприёмников. Трафарет можно сделать самим из прозрачной плёнки, наложив её на стому и отметив ручкой границы стомы, так происходит, когда стома имеет правильную форму.

Основные правила ухода за стомой

Пациенту очень важно дать полную информацию и научить его самостоятельному уходу за стомой.

Смена калоприемника

Для смены калоприемника необходимо приготовить:

1. Зеркало.
2. Ножницы, лучше с загнутыми концами.
3. Измеритель стомы.
4. Авторучку.
5. Полиэтиленовый пакет для утилизации использованного калоприемника.
6. Мыло для рук.
7. Одно- или двухкомпонентный калоприемник.
8. Мягкие салфетки.
9. Мягкое полотенце.
10. Средства ухода за кожей:
 - очиститель для кожи;
 - паста-герметик в тубике или полоске;
 - защитный крем или пленку.

Если пациент активный, то лучше производить смену калоприемника, стоя у зеркала ванной комнате, чтобы было достаточно освещения и места для раскладки всего необходимого.

Если наш пациент находится в депрессии или ослабленный, то необходимо производить уход за стомой третьему лицу.

Процедура смены калоприемника делается утром до завтрака или вечером перед сном.

Определение размера стомы

Первый способ, самый простой: измерить стому специальным фирменным шаблоном и с помощью этого же шаблона нарисовать ручкой или карандашом контуры стомы на клеящейся пластинке калоприемника. Затем вырезать ножницами соответствующее отверстие.



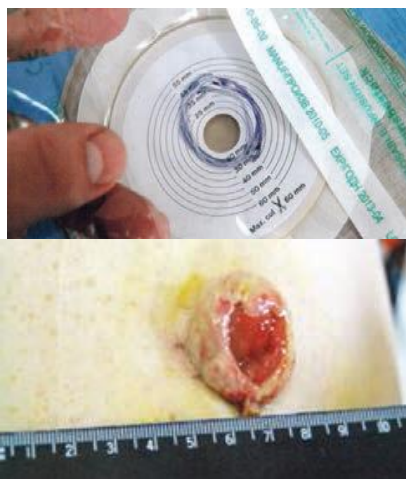
Второй способ: перенести контуры стомы на прозрачную пленку, приложенную к стоме. Затем вырезать отверстие в пленке и далее, используя ее как трафарет, перенести контуры стомы на абразивную поверхность калоприемника.

Третий способ: измерить линейкой стому и от руки нарисовать контуры стомы на клеящей поверхности калоприемника.



Алгоритм смены однокомпонентного калоприемника или уроприемника

1. Перед началом процедуры необходимо с мылом вымыть руки и надеть перчатки.
2. Удалить калоприемник. Снятие калоприемника начинают сверху вниз, постепенно отделяя клеевой слой одной рукой, а второй рукой придерживают кожу.
3. Для безболезненного отклеивания калоприемника можно использовать жидкость для снятия, которая растворит клеевую поверхность и будет способствовать бережному снятию калоприемника, а также увлажнит кожу.
4. Поместить калоприемник в заранее приготовленный пластиковый пакет и выбросить его в обычный бытовой мусор.



5. Тщательно промыть стому и кожу вокруг нее теплой водой, можно под душем.

6. Остатки клеящей основы обработать очистителем для кожи. Это делается круговыми движениями, постепенно приближаясь от периферии к стоме. Для этого можно использовать мягкие нетканые салфетки.

Нельзя пользоваться ватой, марлей, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты или нитки от марли могут вызывают раздражение и воспаление. Также нельзя при обработке стомы использовать мыло, антисептические и спиртосодержащие растворы, т.к. они сушат кожу, удаляют ее естественный защитный барьер.

7. Просушить кожу промокающими движениями мягким полотенцем или нетканой салфеткой, после этого дать возможность высохнуть естественным путем на воздухе.

8. Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. Нельзя пользоваться кремами - депиляторами, они вызывают раздражение, брить волосы, т.к. есть вероятность травмирования кожных покровов.

9. Нанести на кожу вокруг стомы специальный защитный крем.

10. Определить размер стомы (см. выше) и нанести шаблон на клеящуюся основу.

11. Прорезать отверстие, соответствующее конфигурации стомы; края его должны отступать приблизительно на 1 мм от края стомированной кишки.

12. Если вокруг стомы имеются шрамы, складки, необходимо нанести выравниватели в виде пасты.

13. Перед фиксацией необходимо согреть клеющую пластину между ладонями.



14. Обработать кожу вокруг стомы защитной пленкой в виде салфеток или жидкости и дать высохнуть.

15. Снять защитное покрытие.

16. Совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.

17. Зафиксировать пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая ее к коже и разглаживая от центра к краям, чтобы не образовались пузыри и складки.

18. Расположить калоприемник: активным пациентам вертикально, а лежачим горизонтально.

19. По окончании обязательно проверить плотность фиксации мешка.

20. Затем активным пациентам надевается стомический абдоминальный бандаж в положении лежа перед подъемом с постели.



Алгоритм смены двухкомпонентного калоприемника или уроприемника

1. Перед началом процедуры необходимо с мылом вымыть руки и надеть перчатки.

2. Определить размер стомы (см. выше) и нанести шаблон на защитный слой клеевой пластины.

3. Прорезать отверстие, соответствующее конфигурации стомы; края его должны отступать приблизительно на 1 мм от края стомированной кишки.

4. Дренажируемые мешки перед удалением лучше опорожнить от содержимого.

5. Открыть крепежное кольцо, нажав на защелку.

6. Осторожно снять мешок, потянув за ушко мешка одной рукой, а второй придерживаем пластину.

7. Поместить мешок в заранее подготовленный пластиковый пакет и выбросить его в обычный бытовой мусор.

8. Очистить пластину от каловых масс влажной салфеткой.

9. Осторожно снять пластину. Удаление пластины начинают сверху вниз, постепенно отделяя клеевой слой одной рукой, а второй рукой придерживают кожу.

10. Поместить пластину в заранее подготовленный пластиковый пакет и выбросить его в обычный бытовой мусор.

11. Тщательно промыть стому и кожу вокруг нее теплой водой, можно под душем.

12. Остатки клеящей основы обработать очистителем для кожи; делается это круговыми движениями, постепенно приближаясь от периферии к стоме. Для этого можно использовать мягкие нетканые салфетки.

13. Просушить кожу промокающими движениями мягким полотенцем или нетканой салфеткой, после этого дать возможность высохнуть естественным путем на воздухе.

14. Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами.

15. Нанести на кожу вокруг стомы специальный защитный крем.

16. Если вокруг стомы имеются шрамы, складки, необходимо нанести выравниватели в виде пасты.

17. Перед фиксацией необходимо согреть клеевую пластину между ладонями.

18. Обработать кожу вокруг стомы защитной пленкой в виде салфеток или жидкости и дать высохнуть.



19. Снять защитное покрытие с пластины.

20. Совместить нижний край пластины вырезанного отверстия с нижней границей стомы.

21. Фиксировать пластину мешка

снизу вверх, плотно прижимая ее к коже и разглаживая от центра к краям, чтобы не образовались пузыри и складки.

22. Закрыть дренируемый мешок. Для этого необходимо зажим на открытой стороне мешка накрутить 4–5 раз, а затем загнуть зажим с двух сторон.

23. Надеть мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх, до

щелчка.

24. Убедитесь, что мешок находится в удобном положении.

25. Закрыть крепежное кольцо, сжав защелку до щелчка.

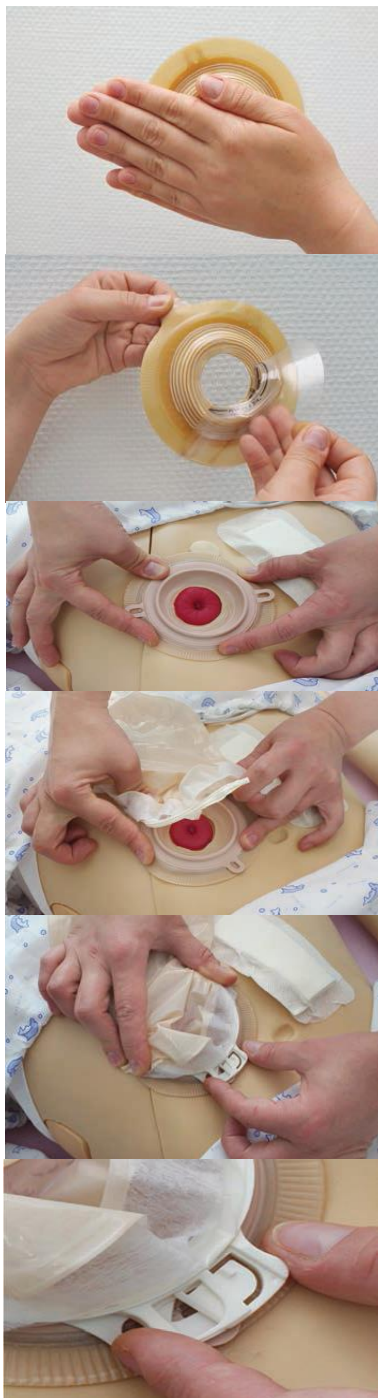
26. Проверить фиксацию мешка на пластине, слегка потянув мешок вверх.

27. Затем активным пациентам надевается стомический абдоминальный бандаж в положении лежа перед подъемом с постели.

Дренаж (опорожнение) открытых мешков

1. Следует регулярно опорожнять открытые мешки.

2. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема



мешка каловыми массами его следует опорожнить.

3. Мешок можно опорожнять, не снимая его с пластины. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните мешок.

4. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать.

5. Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Уход за пластинами

- Пластина может оставаться на коже в течение нескольких дней.

- Срок использования пластин зависит от типа пластины, вида стомы, особенностей кожи вокруг стомы и других причин.

- Если пластина плотно прилегает к коже и обеспечивает полную герметичность, то при дренаже или смене мешков менять ее не следует.

- Очистите пластину от каловых масс с помощью мягкой тканевой салфетки и теплой воды.

- Затем осторожно протрите пластину насухо.

- Вы можете принимать душ, не снимая пластины/пластины и мешка.

- Не следует долго мыть пластину под душем. После душа осторожно протрите пластину/пластину и мешок мягким полотенцем.



Алгоритм смены мешка двухкомпонентного калоприёмника или уроприемника

1. Перед началом процедуры необходимо с мылом вымыть руки и надеть перчатки.

2. Дренажируемые мешки перед удалением лучше опорожнить от содержимого.

3. Открыть крепежное кольцо, нажав на защелку.

4. Осторожно снять мешок,



потянув за ушко мешка одной рукой, а второй придерживая пластину.

5. Очистить пластину от каловых масс влажной салфеткой несколько раз, до полного очищения.

6. Затем принять душ, не снимая пластины, и промыть ее теплой проточной водой.

7. После душа осторожно протрите пластину сухой салфеткой.

8. Проверьте на герметичность края пластины, чтобы не было пузырьков или отклеенного края пластины.

9. Наденьте мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх, до щелчка.

10. Убедитесь, что мешок в удобном положении.

11. Закройте крепежное кольцо, сжав защелку до щелчка.

12. Проверьте фиксацию мешка на пластине, слегка потянув мешок вверх.

13. Затем активным пациентам надевается стомический абдоминальный бандаж в положении лежа перед подъемом с постели.



Осложнения при использовании калоприемника

1. Аллергические реакции на клеевую основу.

2. Мацерация и инфицирование кожи.

3. Грибковые инфекции.

Наиболее частые **причины мацерации** кожи вокруг стомы:

1. Плохая фиксация пластины к коже возле стомы.

Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Для ухода за ней требуются специальные средства (очиститель, защитный крем, защитная пленка).

2. Неправильно подобранный размер отверстия пластины. Если размер стомы изменился (на полное формирование стомы приходится от 4–6 недель), это может привести к подтеканию содержимого под клеевую основу и приводить к мацерации.

3. Изгибы или складки на поверхности кожи в месте наклеивания пластины.

Это исправляется применением специальных выравнивающих средств (пасты, геля), которые создают ровную поверхность для фиксации пластины к коже.

4. Нарушение техники фиксации пластины.

Вес содержимого калоприемника создает усилие на клеевую пластину и способствует быстрому ее отклеиванию.

Угол наклеивания мешка индивидуален и требует подбора.

5. Нерегулярное опорожнение мешка.

Калоприемник необходимо опорожнять, когда его содержимое занимает от трети до половины объема. Несоблюдение этого правила может приводить к попаданию содержимого под клеевую основу и вызывать раздражение кожи.

Питание

Специальной диеты, пригодной и подходящей для всех стомированных пациентов, в принципе нет. Для выбора правильного режима питания пациенту с кишечной стомой нужно вести дневник, где он будет записывать употребляемые им продукты, их количество и время приема, а также время опорожнения кишечника, консистенцию выделений, запах и количество отхождений газов (по субъективным ощущениям) через стому.

Дата	Время	Пища и ее количество	Стул: время, вид

Ведение подобного дневника в течение первых 4–6 недель после операции позволят пациенту точно установить, какие продукты и в каком количестве для него более приемлемы.

Когда будет ясно влияние различных продуктов на деятельность стомы, от дальнейшего ведения дневника можно отказаться.

Можно дать пациенту рекомендации, что лучше всего вернуться к тем продуктам, которые чаще употреблялись им до операции, выясняя при ведении дневника, какие из них плохо влияют на функционирование стомы, и постепенно отказаться от них.

1. Не следует ограничивать больного в приеме пищи и жидкости. Ограничение приема пищи приводит к нежелательному снижению веса и, более того, к вызванному небольшим приемом пищи запору. Частой проблемой при илеостоме является частый жидкий стул, который может привести к обезвоживанию и потере электролитов, минеральных веществ и витаминов. Поэтому очень важно потреблять много жидкости.

2. Пищу необходимо принимать регулярно. Дело в том, что кишечник, даже не получая пищу, продолжает функционировать и в нем, несмотря на голодание, образуются газы.

3. Очень важно правильное суточное распределение пищи: обильную пищу следует принимать утром и, главным образом, в обед; ужин должен быть умеренным, причем ужинать надо задолго до сна.

4. С целью профилактики вздутия живота следует исключить из пищи следующие продукты:

- бобовые,
- свежий хлеб,
- белокочанную и цветную капусту,
- огурцы,
- редис,
- лук,
- пиво и все содержащие углекислый газ напитки.

5. Продукты, **ускоряющие опорожнение кишечника:**

- сахаристые вещества (сахар, мед, фрукты);

- богатые поваренной солью — соленья, маринады, копчености;
- острая пища;
- богатые растительной клетчаткой — черный хлеб, некоторые сырые овощи и фрукты;
- жиры (в т.ч. растительное масло);
- зеленая фасоль;
- шпинат;
- молоко, свежий кефир;
- фруктовая вода, соки;
- холодные блюда и напитки, мороженое.

Острые блюда нужно употреблять осторожно, в небольших количествах, сочетая их с рисом, макаронами или картофелем.

Ускоряют опорожнение кишечника волнение, торопливая еда и подъем тяжестей.

6. Продукты, **задерживающие опорожнение кишечника**, включают в себя вяжущие и легко усваиваемые блюда, в том числе:

- белые сухари;
- злаки;
- слизистые супы;
- кукуруза;
- протертые каши;
- изюм, сухофрукты;
- рис, теплые протертые супы, кисели;
- крепкий чай, кофе, какао;
- натуральное красное вино (некрепленое).

К запорам также ведет малоподвижный образ жизни, ограниченное количество жидкости (менее 1,5 л в день), а также некоторые лекарственные средства (болеутоляющие, антидепрессанты и др.).

7. Продукты, **не влияющие** на опорожнение кишечника:

- паровое и рубленое мясо;
- рыба;
- яйца;
- измельченные фрукты и овощи без кожуры и косточек;
- пшеничный хлеб.

8. Кожура помидоров, яблок, а также кукуруза, орехи, огурцы или мякоть цитрусовых **вызывают спазмы кишечника**, приводящие к болям в животе.

Однако следует помнить, что реакция на принимаемые пищевые продукты индивидуальна, следовательно, каждый подбирает себе диету самостоятельно.

9. Продукты, **придающие фекалиям гнилостный запах**:

- сыр;
- яйца;
- рыба;
- фасоль;
- лук (разный);
- капуста (любая);
- некоторые витамины и лекарственные средства.

10. Продукты, **уменьшающие неприятный запах фекалий**:

- клюквенный морс,
- брусничный сок (после еды днем),
- йогурт, кефир (утром).

Необходимо помнить, что правильное питание при наличии стомы, хотя и не до конца решает все возникающие проблемы, тем не менее, является необходимым условием для ведения полноценной жизни.

Обезвоживание как причина запора



Обезвоживание является очень опасным состоянием для организма человека. Отсутствие необходимого количества жидкости может оказать негативное влияние на функционирование различных систем. В

частности, при недостаточном употреблении воды часто возникают запоры. Как же этого избежать?

Недостаток воды приводит к тому, что каловые массы, продвигаясь по кишечнику, постепенно затвердевают. Дело в том, что в условиях обезвоживания организм ищет экстренные пути восполнения достаточного количества жидкости. В



частности, он усиливает всасывание воды стенками кишечника, в результате чего кал становится твердым и возникает запор.

Известно, что наш организм более чем на 80 % состоит из жидкости. Она необходима для

транспортировки питательных веществ к клеткам, осуществления процесса пищеварения, функционирования других важных органов и систем. Каждый день мы можем терять определенный процент жидкости, который следует восполнять.

Норма потребления воды для взрослого человека старше 19 лет составляет 2 литра в день для женщин и 2,5 литра в день для мужчин. Этого количества достаточно для того, чтобы организм усвоил все полезные вещества, поступившие с едой. В жару потребление жидкости следует увеличить, т. к. с потоотделением повышается уровень ее расхода.

Как видите, предотвратить вызванный обезвоживанием запор очень просто – достаточно лишь обеспечить свой организм достаточным количеством жидкости. Помните об этом простом правиле и наслаждайтесь здоровой и полноценной жизнью!

Профилактика запоров и обезвоживания

Запор у лежачего больного старческого возраста – серьезная проблема, которая требует соответствующего лечения и нормализации функционирования кишечника пациента. В противном случае он будет подвержен риску существенного ухудшения здоровья и качества жизни. Важно знать, как помочь человеку.

Уже через две недели возникает задержка стула у лежачего больного из-за снижения тонуса желудочно-кишечного тракта, вследствие отсутствия двигательной активности. Гиподинамия приводит к отсутствию позывов к дефекации и застою каловых масс в толстой кишке.

Лежачий больной вынужден совершать акт дефекации в вынужденном, неудобном положении тела и при помощи посторонних людей.

Дискомфортная ситуация способствует тому чтобы больной подавлял позывы к опорожнению кишечника. Длительное пребывание химуса в кишечнике провоцирует скопление токсических веществ, которые попадают в кровяное русло и вызывают интоксикационный синдром.

Последствия такого состояния приносят значительный урон здоровью больного, у него нарушается не только процесс пищеварения, но и ухудшается общее состояние.

Факторы, способствующие развитию задержки стула у постельного больного:

Воспаление слизистой оболочки пищеварительной системы. Снижение тонуса стенок кишечника. Ослабевает тонус сфинктера прямой кишки. Медикаментозное лечение. Неправильное или недостаточное питание. Уменьшение количества волнообразных движений кишечника. Психологический барьер. Ограничение или невозможность движений.

У лежачих больных запоры переходят в хроническую форму, а неконтролируемое употребление слабительных средств, провоцирует привыкание кишечника.

Основные принципы лечения

Лечение запора у лежачих больных в пожилом возрасте направлено на индивидуальный подход к заболеванию, для этого применяют следующие правила:

Лечение должно быть без употребления агрессивных методов. Все медикаменты должен назначать лечащий врач. Слабительные средства для пожилых подбираются с учетом индивидуальных особенностей организма. Первичная терапия запора начинается с применения растительных препаратов.

Правильное питание

Устранение запора у пожилых людей, которые по тем или иным причинам прикованы к постели, должно проходить комплексно и с использованием многих методов влияния.



Одним из них является соблюдение диеты, которая способствует активации моторики кишечника.

Суть подобного питания заключается в увеличении в меню пациента продуктов,

которые стимулируют перистальтику с параллельным исключением трудноперевариваемых блюд. Традиционными рекомендациями в данном случае являются:

Есть больше свежих овощей и фруктов. Они являются источниками клетчатки, которая активирует моторную функцию ЖКТ. Кроме того, они насыщают тело витаминами и минералами, которых ему не хватает. Употреблять хлебобулочные изделия из муки грубого помола. Она также остается источником клетчатки. Отказаться от жирного мяса, макаронных изделий, наваристых бульонов, шоколада и других продуктов, которые способствуют уплотнению каловых масс. Употреблять достаточное количество жидкости (от 1,5 л в день). Пациентам с проблемами сердца и почек нужно обязательно обсудить данный пункт с лечащим врачом для предотвращения развития негативных последствий. Кушать часто, но маленькими порциями. Таким образом, удастся снять избыточную нагрузку с ЖКТ.

Соблюдая указанные выше рекомендации, можно частично стабилизировать функционирование кишечника или предотвратить развитие запора.

Физические нагрузки и массаж

Общеизвестным остается тот факт, что дозированные физические нагрузки способствуют активации моторики кишечника. Однако важно понимать, что человека, который страдает от серьезного заболевания, нельзя заставлять вставать с постели и делать утреннюю гимнастику.

В качестве альтернативы можно использовать несложные нагрузки, которые помогут улучшить микроциркуляцию в

области живота, активировать перистальтику и поспособствовать устранению запора. К таким упражнениям для пожилых относят:

Дыхательную гимнастику. Ежедневно нужно хотя бы по пару минут дышать максимально глубоко. Это ведет к лучшей вентиляции легких с влиянием на диафрагму, которая массирует кишечник. Подтягивание ног к груди. Нагрузка, которую могут выполнить не все лежачие больные в преклонном возрасте. Тем не менее можно попытаться подтянуть согнутые в коленях ноги к груди и задержать их максимально долго. «Надувание» живота. Надо просто максимально выпячивать и втягивать живот. Это способствует мягкой стимуляции перистальтики кишечника.

Подобные упражнения не являются панацеей для устранения запора. Тем не менее они остаются важным этапом реабилитации лежачих больных и неплохой профилактикой возникновения проблем с функционированием ЖКТ.

Хорошим способом улучшить моторную активность кишечника у пожилых лежачих пациентов является массаж. Его проводят по типу глубокой пальпации органов брюшной полости. Упор делается на кишечник с мягким его разминанием через переднюю брюшную стенку.

Лечение запора после инсульта

После перенесенного инсульта у больного происходит нарушение отхождения каловых масс.

Основные причины запора после перенесенного инсульта:

Поражение отделов головного мозга (отсутствие рефлексов, отвечающих за позывы к опорожнению кишечника). Гиподинамия (пациент вынужден постоянно лежать, что способствует застою химуса). Нарушение питания (у больного отсутствует глотательный рефлекс). Паралич конечностей (невозможность принять удобную позу для дефекации). Психологические аспекты (пациенты стесняются справлять нужду при близких или посторонних). Медикаментозное лечение (употребление некоторых препаратов вызывает дисбактериоз).

В условиях стационара для восстановления функционирования кишечника назначают лекарственные средства, очистительную клизму или пальцевое извлечение кала.

У некоторых пациентов после инсульта остается привычка принимать слабительные средства в домашних условиях, что пагубно влияет на регуляцию к самостоятельным позывам на дефекацию.

Запоры после инсульта требуют комплексного подхода в лечении, которое включает контроль над деятельностью кишечника и коррекцию рациона.

Запоры после инсульта должны корректироваться с помощью растительно-молочной диеты.

Она должна включать следующие продукты: укроп; свеклу; сухофрукты; хлеб из отрубей; нежирные виды мяса; не газированная минеральная вода; кисломолочная продукция.

Для профилактики затрудненной дефекации рекомендуют исключить следующие продукты:

хлебобулочные изделия; желток; мясные консервы; крепкий кофе, какао; бананы; груши; хурма; картофель; капуста; газированные напитки.

Для усиления перистальтики у больного можно применить массаж. Процедуру выполняют несколько раз в день, для этого нужно положить руки на животе у пациента и выполнять массажные движения по часовой стрелке. После процедуры предложите больному опорожниться на специальном прикроватном судне.

Слабительные препараты при запорах

Для облегчения состояния врач может назначить слабительные средства. Для этих целей используют быстро действующие препараты, они помогают опорожнить кишечник на протяжении 2-10 часов.

Слабительные средства, применяемые у лежачих больных:

Препараты на основе растений (Сенаде, Файбефром, Депурафлукс). Раздражающие средства (Гутталкс, Регулакс,

Пирилакс). Солевые слабительные (магния сульфат, Карловарская соль, натриевая соль). Пребиотики (Дюфалак, Линекс, Бифидумбактерин).

Рекомендуется применение слабительных средств на ночь, чтобы опорожнение кишечника произошло утром.

У больных на постельном режиме лечить запор можно при помощи лекарственного средства на основе лактулозы. Оно обладает стимулирующим действием на перистальтику кишечника и используется для профилактики заболеваний пищеварительной системы.

Лактулозу используют для терапии хронической задержке стула и дисбактериозе, способствует восстановлению полезной микрофлоре кишечника. Механизм действия основывается на способности препарата задерживать жидкость в толстой кишке.

Народные средства

По 2 ст. л. сухих отрубей добавлять в пищу на завтрак и полдник. Залить 1 ст. л. льняного семени стаканом кипящей воды, варить в кастрюле 10 минут. Отвар принимать по полстакана утром и вечером за 30 минут до еды.

При приготовлении салатов используйте варёную или сырую красную свёклу, морковь – овощи, послабляюще действующие на кишечник.

При отсутствии дефекации на протяжении 2 суток рекомендуется съесть на ночь 2 апельсина. 1 ст. л. подсолнечного масла добавить в стакан кефира. Размешать и выпить перед сном. Залить 250 мл кипящей воды 20 г листьев чёрной бузины и 1 ст. л. муки, размешать. Дать настояться, охладить. Принимать по 1/4 стакана между приёмами пищи.

Смешать 4 г коры крушины, 1 г плодов аниса обыкновенного. Насыпать в кастрюлю. На каждую ст. л. смеси добавить стакан кипятка. Дать полчаса настояться, процедить. Принимать после последнего приёма пищи на ночь по 1 стакану.

Приготовить смесь, состоящую из 1/2 ст. л. листа крапивы двудомной, 1/2 ст. л. травы донника лекарственного. Смесь залить стаканом кипящей воды, дать полчаса

настояться, процедить. Принимать утром и вечером перед едой по 1 стакану.

1 ст. л. цветков ромашки аптечной и 1 ст. л. травы душицы смешать. 2 ст. л. смеси залить 500 мл кипятка в термосе. Дать настояться ночь, процедить. Принимать утром и вечером по 1 стакану.

По 30 г коры крушины, плодов фенхеля, листьев бузины смешать. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипящей воды в кастрюле, кипятить 30 минут. Дать остыть, процедить. Принимать дважды в день перед едой и на ночь.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный Центр социального обслуживания населения» ЭМР Красноярского края

Адрес:

648000, Красноярский край, Эвенкийский муниципальный район, п. Тура, ул. 50 лет Октября, д. 30

Директор

Степьюк Ольга Николаевна

Тел./факс 8(39170) 31513

E-mail: StepyukON@tura.evenkya.ru

Расписание приёма граждан:

Понедельник–четверг: с 9-00 до 17-15

Пятница: с 9-00 до 17-00

Обеденный перерыв 13-00 до 14-00

Выходные дни: суббота, воскресенье

Телефон отделения социального обслуживания на дому:

8 (39170) 31913