

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ И
ТВОРЧЕСКИХ РАБОТ МОЛОДЁЖИ
«МЕНЯ ОЦЕНЯТ В XXI ВЕКЕ»**

Направление:

МЕДИЦИНА, ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Тема:

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПОЛИКЛИНИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ, ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ПРИМЕРЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Соискатель:

Адян Кристина Рамидовна

Бердник Анна Вячеславовна

Научный руководитель:

Иванова Виктория Ивановна

Место выполнения работы:

ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» МЗКК,
Краснодарский край, г. Краснодар

Актуальность работы обусловлена возрастающей частотой заболеваний гастрита в различных возрастных группах, высоким процентом утраты трудоспособности, преждевременной смертности от осложнений и инвалидизации населения.

Практически половина населения Земли страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. По статистике в Российской Федерации за период 2023-2024 год различными видами гастритов страдают более 60% населения, среди них в 85% случаев гастрит имеет хроническое течение. Самая грозная форма воспаления слизистой желудка – атрофический гастрит, он по сути является предраковым состоянием и обнаруживается у 60% людей после 50 лет, у населения в возрасте от 30 до 50 лет – в 30% случаев, у молодежи до 30 лет в 5 % случаев [22, 24].

Сегодня этим серьёзным заболеванием страдают не только взрослые, но и дети школьного возраста. Чаще всего заболевания развиваются у людей, находящихся в состоянии нервно-психического напряжения, пренебрегающих здоровым питанием, злоупотребляющих алкоголем и курением. В России статистика в отношении разных форм гастритов отсутствует. В тех странах, где такая статистика имеется, хронический гастрит фиксируется у 80-90 % больных гастритами [24].

Исследования показали, что, когда бактерия попадает в организм человека, а именно в его пищеварительную систему, происходит своеобразная реакция: на поверхности бактерии появляется вещество уреазы, которое вырабатывается микроорганизмом для защиты от желудочного сока. Уреазы действует разрушающе на стенки слизистой и эпителий желудка. Когда бактерия попадает в клетки человеческого организма, то изменяется их геном, что в дальнейшем ведет к появлению ослабленного поколения клеток, в связи с чем гастрит приобретает острую форму. Инфицированные и новые ослабленные клетки гибнут сначала по одной; по мере прогрессирования заболевания клетки погибают группами, что приводит к развитию кишечной метаплазии и даже раку желудка.

Медицинская практика утверждает, что в настоящее время гастрит является самым распространенным из внутренних болезней человека. Причем частота заболевания хроническим гастритом возрастает с каждым годом и возрастные категории неограниченны.

Область исследования: хронический гастрит.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры поликлиники в профилактическом, лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на примере хронического гастрита.

Предмет исследования: нормативная документация, регламентирующая сестринский уход и наблюдение, данные анамнеза пациентов с гастритами, статистические данные по гастритам в России и Краснодарском крае, алгоритмы сестринских манипуляций, результаты опроса пациентов.

Гипотеза исследования: сестринский уход и наблюдение, информационно-разъяснительная работа медицинской сестры повышает эффективность лечебного процесса, улучшает качество жизни пациентов с гастритами.

Цель работы: исследование профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактическом, лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при хроническом гастрите на примере поликлиники г.Краснодара.

Задачи исследования:

1. Выполнить анализ нормативно-правовой документации, литературы по теме исследования.
2. Закрепить, расширить и углубить знания по сестринскому уходу и наблюдению при гастритах, их профилактике, лечению и реабилитации, подтвердить освоение видов деятельности, общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело.
3. Дать характеристику базы исследования.
4. Выполнить анализ статистических данных по заболеваемости гастритами в Российской Федерации, Краснодарском крае.

5. Определить и ранжировать факторы риска развития гастрита по результатам анализа амбулаторных карт пациентов с гастритами.

6. Разработать и реализовать план реабилитации пациентов с хроническим гастритом.

7. Определить информированность пациентов о профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных процессах при хроническом гастрите, их удовлетворенность сестринским уходом и наблюдением в процессе лечения.

8. Разработать и реализовать план сестринского ухода и наблюдения за пациентом с хроническим гастритом на конкретном клиническом примере.

9. Разработать материалы для информационной и санитарно-профилактической работы медицинской сестры для пациентов с гастритами.

Методы исследования:

- Теоретический (анализ литературных источников).
- Социологический метод (анкетирование, опрос, беседа).
- Методы научного исследования (анализ, синтез, сравнение).
- Метод математической статистики (вычисление процентных соотношений).

Выздоровление пациента с гастритом зависит не только от грамотно подобранного врачом лечения, но и от правильно организованного сестринского ухода и наблюдения. Сестринский процесс имеет важное значение, так как уже после проведенного лечения пациент должен будет придерживаться диеты и режима дня, и в обязанностях медсестры донести до пациента важность для его здоровья соблюдения этих правил.

Проведен анализ статистических данных по распространенности гастрита в Российской Федерации и Краснодарском крае

Проблема гастрита является одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. В последние годы получены новые данные, указывающие, что патологический процесс не ограничивается желудком, а, как правило, захватывает и двенадцатиперстную кишку, что подтверждает обоснованность использования термина «гастродуоденит».

По данным Всемирной организации здравоохранения 60% населения планеты страдает гастритом, что составляет более 4 млрд. человек.

Заболевание органов пищеварения по данным министерства здравоохранения России составляет около 35%, а среди болезней желудка 80-85% [22]. Острая форма заболевания менее актуальна на сегодняшний день, но является наиболее опасной для людей, так как имеет довольно быстрое прогрессирование.

Если проанализировать данные министерства здравоохранения РФ, то мы видим, что в 2024 году наблюдался рост заболеваемости хроническим гастритом, он составил 4055808, что больше, чем в 2023 году на 54129 случаев заболеваемости (4001679).

По данным Министерства здравоохранения РФ и министерства здравоохранения Краснодарского края заболеваемость гастритом в Краснодарском крае составила 130693 человек или 2346,0 на 100000 населения. Наблюдается рост заболеваемости по сравнению с 2022 годом (122324). Он составил 8369 человек.

Заболеваемость гастритом в городе Краснодаре за 2023-2024 годы представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Заболеваемость гастритом в Краснодарском крае в 2023-2024 году

Субъект Федерации	абсолютные числа		на 100 000 всего населения	
	2023	2024	2023	2024
Российская Федерация	4001679	4055808	2728,3	2762,7
Краснодарский край	122324	130693	2207,1	2346,0
Краснодар	6493	6921	581,3	590,1

Исходя из аналитических данных, можно сделать вывод, что в Краснодарском крае заболеваемость гастритом за год возросла с 80,9% до 84,9%; в то же время в г. Краснодаре она

практически не изменилась, соответственно 21,3% и 21,31%. Таким образом, тенденции к увеличению заболеваемости в Краснодаре не выявлено, а в Краснодарском крае наблюдается рост на 4% [23].

Для определения и ранжирования факторов риска, возникновения хронического гастрита у пациентов проведен анализ 25 амбулаторных карт пациентов, находящихся на лечении в поликлинике.

В исследование были включены пациенты разного возраста, от 18 до 76 лет. Они разделены на четыре возрастные группы: пациенты в возрасте от 30 до 50 лет составили 44% (11 человек) пациентов; от 51 до 60 лет было 36% (9 человек) пациентов; пациенты от 61 до 76 лет составили 12% (3 человека) и 8% (2 человека) пациентов находились в возрасте от 18 до 30 лет (рис. 1).

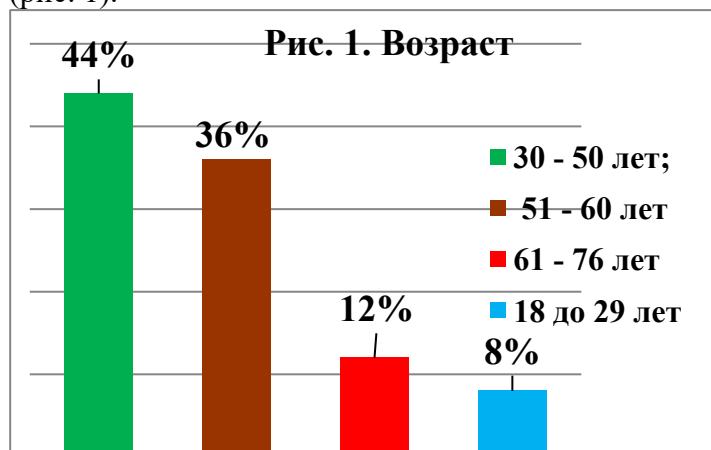


Рис. 1. Анализ исследуемых пациентов с гастритом по возрасту.

По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: мужчины составили 60% (15 человек) пациентов; женщин было 40% (10 человек) пациентов (рис. 2).

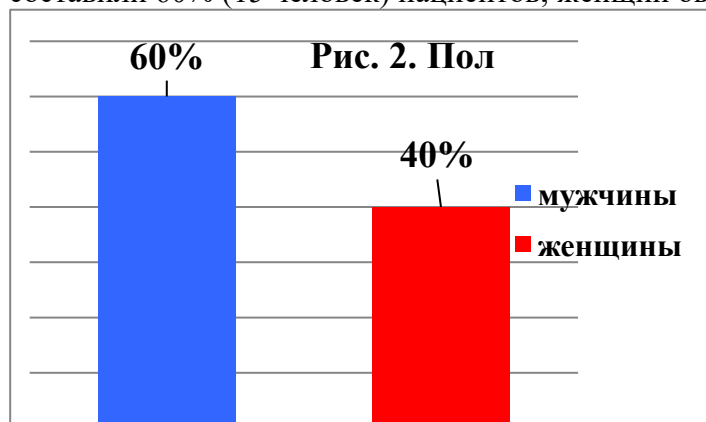


Рис. 2. Анализ исследуемых пациентов по гендерным признакам.

У 26% пациентов гастрит выявлен впервые, а 84% пациентов имеют диагноз «хронический гастрит» (рис. 3).

Исследование показало, что развитие гастрита часто связано с социальным статусом человека:

- 60% (15 человек) опрошенных составили работающие респонденты;
- 24% (6 человек) пациентов были на пенсии,
- 16% (4 человека) пациентов не работали (рис. 4).

Рис. 3. Структура заболеваемости пациентов с гастритами по времени.



Рис. 3. Структура длительности заболевания пациентов гастритами.

Рис. 4. Социальный анализ исследуемых.

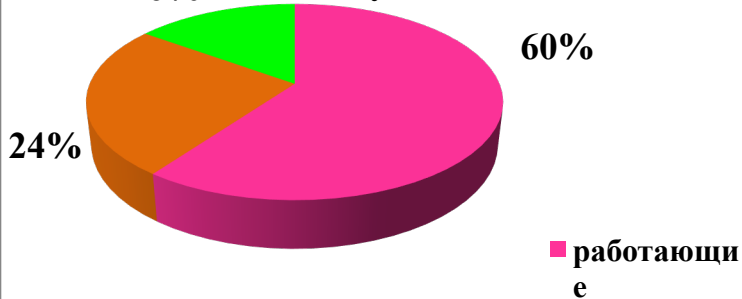


Рис. 4. Структура исследуемых пациентов с гастритом по социальному статусу.

Наличие бактериальной инфекции (*Helicobacter pylori*) часто способствует развитию хронического гастрита.

Анализ историй показал, что у 72% (18 человек) пациентов была выявлена инфекция, 28% (7 человек) пациентов не имели ее (рис. 5).

Рис. 5. Наличие инфекции

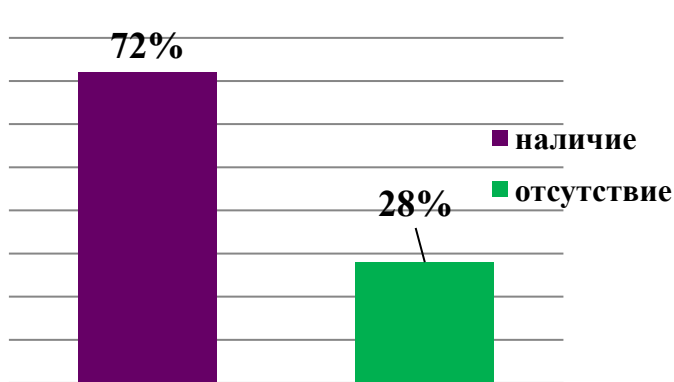


Рис. 5. Структура исследуемых пациентов по наличию инфекции *Helicobacter pylori*.

Проведенное исследование позволило установить вид гастрита. Гастрит типа А (аутоиммунный хронический) был диагностирован у 56% (14 человек) пациентов; с повышенной секреторной активностью (гастрит типа В) был установлен у 44% (11 человек) респондентов (рис. 6).

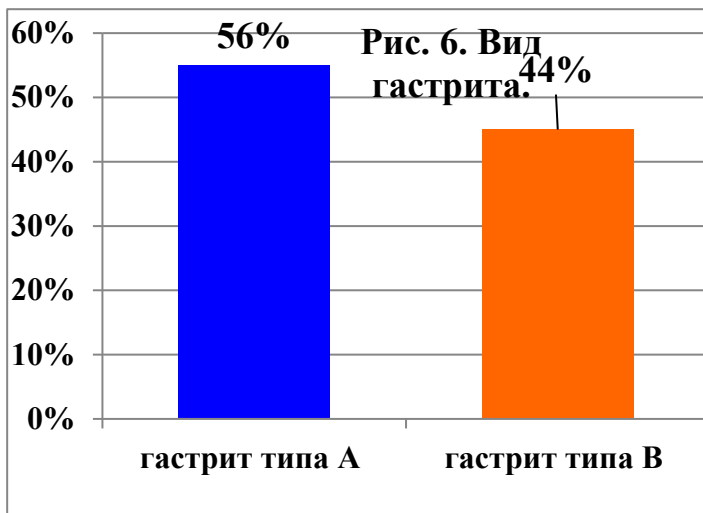


Рис. 6. Структура исследуемых пациентов по виду гастрита.

Простой пищевой гастрит (катаральный) относится к самой распространенной патологии пищеварительного тракта, однако на лечении хронический атрофический гастрит был выявлен у 60% (15 человек) пациентов; гастрит, вызванный бактериями Хеликобактер был диагностирован у 32% (8 человек) респондентов; у 8% (2 человека) пациентов был установлен гастрит, вызванный употреблением противовоспалительных лекарств (рис. 7).

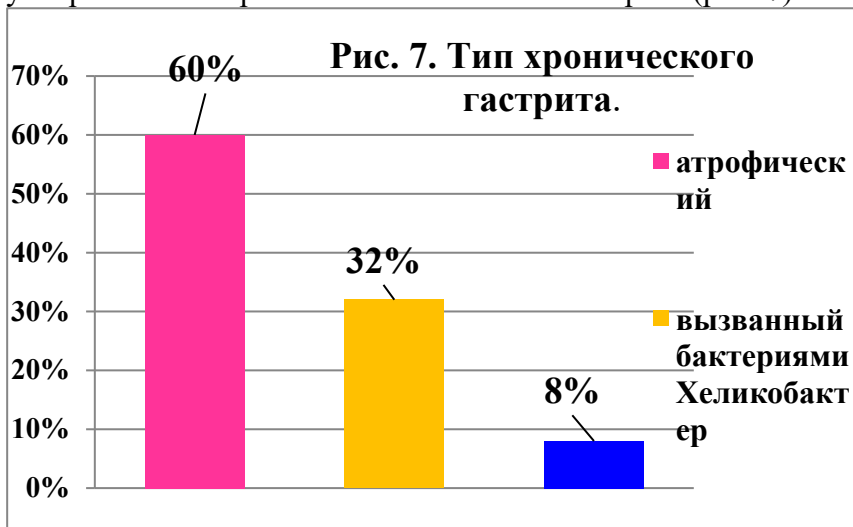


Рис. 7. Результаты анализа амбулаторных карт по типу хронического гастрита.

Далее изучена длительность развития заболевания. Она показала, что у 72% (18 человек) пациентов заболеваемость длилась более 10 лет; у 28% (7 человек) пациентов до 10 лет, т.е. гастрит у многих пациентов был выявлен еще в детстве (рис. 8).

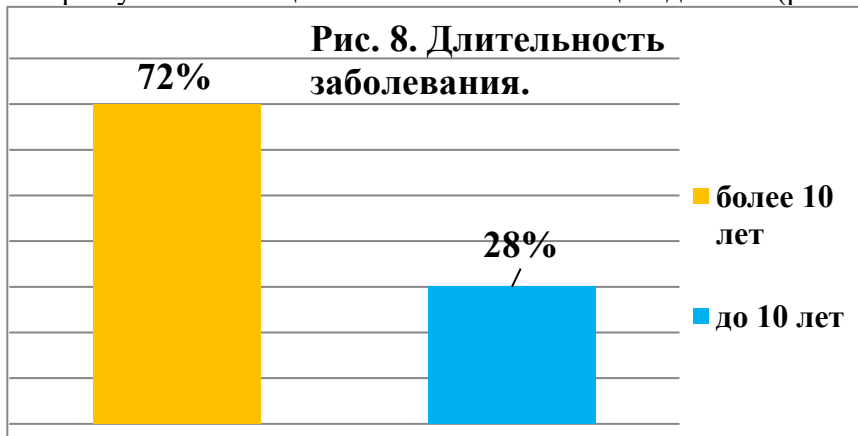


Рис. 8. Структура исследуемых пациентов по длительности заболевания.

Многие обезболивающие препараты (ибупрофен, напроксен, диклофенак, пироксикам, индометацин, кеторолак, кетопрофен, нимесулид и др.) повреждают слизистую желудка. Это приводит к гастриту и пептической язве.

По данным опроса 60% (14) человек регулярно употребляют обезболивающие, нестероидные препараты; 40% (8) человек употребляют, но редко (рис. 9).

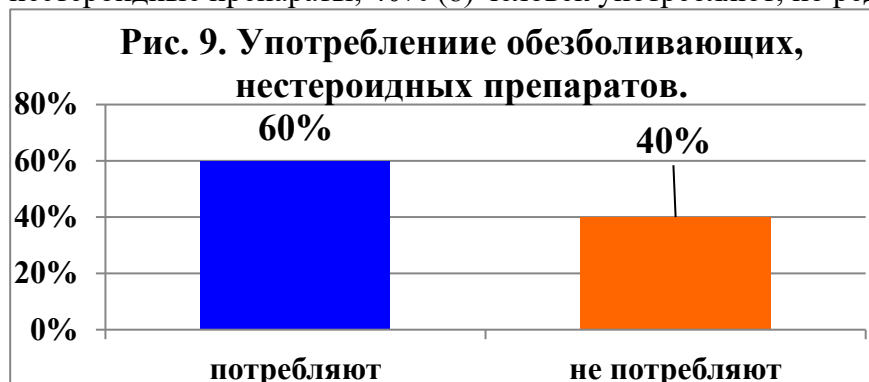


Рис. 9. Анализ исследуемых пациентов по употреблению обезболивающих, нестероидных препаратов.

Исследование позволило выявить связь между заболеваемостью гастритом и наличием вредных привычек у опрошенных. Вредные привычки имели 70% (14 человек) пациентов, 30% (8 человек) респондентов не имели вредных привычек (рис. 10).



Рис. 10. Анализ исследуемых пациентов по наличию вредных привычек.

В ходе исследования разработан и реализован план реабилитации пациентов с хроническим гастритом

Амбулаторно-поликлинический план реабилитации пациентов с хроническим гастритом (далее – ХГ)

Цель: сохранение здоровья и трудоспособности, предупреждение прогрессирования патологического процесса.

Задачи:

– Поддержание достигнутого уровня функционального состояния больного и дальнейшее его повышение.

– Проведение вторичной профилактики заболевания.

– Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

– Санаторно-курортный отбор.

Всем пациентам с хроническим гастритом показано диспансерное наблюдение в условиях поликлиники, с контрольным осмотром у терапевта 2 раза в год. При необходимости назначаются консультации узких специалистов (гастроэнтеролога, хирурга).

Контролируются лабораторные показатели, ФЭГДС, желудочная Рн-метрия и другие, в зависимости от вида гастрита.

Из реабилитационных мероприятий на первый план выходят немедикаментозные методы – диетотерапия, кинезотерапия, физиолечение, соблюдение правил ЗОЖ.

Медикаментозная терапия является симптоматической, используется по показаниям. Кроме того, медикаментозная терапия может использоваться с целью санации хронических очагов инфекции, которые являются провоцирующими обострение факторами.

Диетотерапия. В ремиссию ХГ питание должно быть разнообразным, полноценным, сбалансированным по составу. Необходим 4-5-кратный прием пищи, небольшими порциями. Сохраняется принцип «химического щажения» желудка – не рекомендуются продукты, содержащие большое количество экстрактивных веществ (консервы, концентраты и искусственные добавки, острые пряности и специи, а также продукция «Fast-food», копченая, жирная и жареная пища. Блюда не протираются, можно употреблять свежие фрукты и овощи.

При ХГ с секреторной недостаточностью напротив, необходима химическая стимуляция пищевыми раздражителями отделения желудочного сока. С этой целью в рацион включают «сокогонные» мясные, рыбные и овощные бульоны, сельдь.

Больным гастритом любого типа противопоказаны шоколад, кофе, газированные напитки, алкоголь.

ЛФК. В фазе ремиссии применяется ЛФК с целью восстановления нарушенных функций желудочно-кишечного тракта, ЦНС, адаптации к повышающимся физическим нагрузкам и восстановления трудоспособности.

Формы ЛФК:

- утренняя гигиеническая гимнастика;
- лечебная гимнастика;
- дозированная ходьба, терренкур, плавание, велотренинг;
- подвижные игры, элементы спортивных игр (волейбол, теннис и т.д.).

Перечисленные формы ЛФК дозируют в соответствии с физической подготовленностью больных, функциональным состоянием сердечно-сосудистой и дыхательной систем и наличием сопутствующих заболеваний, ограничивающих физическую работоспособность.

При проведении лечебной гимнастики учитывается тип ХГ и соблюдаются все принципы, перечисленные на госпитальном этапе.

Массаж. На амбулаторном этапе можно продолжить курс массажа, начатого на госпитальном этапе. Также показаны профилактические курсы весной и осенью. Проводится классический массаж спины, сегментарный массаж, массаж желудка и передней брюшной стенки.

Физиотерапия. В ремиссию из физиотерапевтических методов на первый план выходят репаративнорегенеративные и секретокорригирующие методы.

К последним относятся секретостимулирующие и секретолитические методы. Секретостимулирующие (при пониженной секреторной функции):

– Высокоинтенсивная высокочастотная магнитотерапия на эпигастральную область в слаботепловой дозе.

– Гидрокарбонатно-хлоридные, натрий-кальциевые минеральные воды: (Ессентуки № 4 и № 17, Железноводская, Омская-1, Ижевская, Карачинская. Начальные приемы 75-100 мл комнатной температуры (18-24 ° С), можно с газом, прием воды за 15-20 мин до еды маленькими глотками, 3 в день; курс 1-1,5 мес, повторный курс через 4-6 мес.

Секретолитические методы:

– Сульфатные натриево-магниевые минеральные воды: Азовская, Боржоми, Славяновская, Смирновская, Дарасун.

Начальные приемы 50-100 мл, в теплом виде (температура воды 38- 40° С), прием воды за 1-1,5 час до еды быстрыми глотками в течение 1-2 мин, количество приемов 3-4 в день; курс 1-1,5 мес, повторный курс через 4-6 мес.

Психотерапия направлена на формирование мотивации к здоровому образу жизни – нормализации режима дня, соблюдение режима труда и отдыха, соблюдение принципов рационального питания, отказу от курения и алкоголя. Необходима борьба со стрессом.

В порядке санаторно-курортного отбора определяют показания к санаторно-курортному лечению: хронические гастриты в фазу ремиссии.

Не направляются на СКЛ пациенты с противопоказаниями к курортному лечению, а также к проведению любых бальнеологических процедур (гастриты ригидный и гигантский гипертрофический, полипоз и новообразования желудка, осложнения после операций на желудке).

Кроме того, обязательно учитываются возраст и наличие сопутствующих заболеваний, что определяет выбор климатического региона для СКЛ. Пациенты с ХГ преимущественно направляются на бальнеологические или бальнеогрязелечебные курорты.

В ходе исследования разработана анкета для определения информированности пациентов о профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных процессах при хроническом гастрите.

Анкета для пациентов с хроническим гастритом.

Вопросы	Варианты ответа
1. Пол	Женский
	Мужской
2. Возраст	19-29
	42-46
	48-54
3. Что беспокоит Вас в настоящее время? – Боль	Да
	Нет
	В верхней части живота
	В эпигастральной области
– Одышка	В области желудка
	Да
– Головокружения и слабость	Нет
	Да
– Шум в голове и неустойчивость при ходьбе	Нет
	Да
– Тошнота	Нет
	Да
– Изжога	Нет
	Да
– Отрыжка	Нет
	Да
– Запор	Нет
	Да
– Вздутие живота	Нет
	Да
– Расстройство мочеиспускания	Частое
	Обильное
– Нарушение сна	Трудно засыпаете
	Часто просыпаетесь
	Отмечаете бессонницу

	Видите кошмары
4. Имеется ли информация о своем заболевании в полном объеме	Да
	Нет
5. Страхи или беспокойства, связанные с заболеванием	Нет
	Да
	Развитие рака желудка
	Развитие кровотечения
6. Четкое выполнение рекомендаций врача	Да
	Нет
7. Знаете ли Вы факторы, способствующие возникновению заболевания	Да
– Особенности диетотерапии	Да
– Особенности применения лекарственных средств	Да
– Самоконтроль состояния	Да
	Нет
– Признаки развития неотложного состояния	Да
	Нет
8. Планируете ли вы участвовать в диспансерном наблюдении	Да
	Нет
– Массаж	Да
	Нет
– ЛФК	Да
	Нет
– Соляная пещера	Да
	Нет
– Физиолечение	Да
	Нет
– Санаторно – курортное лечение	Да
	нет

9. Сколько лет вы страдаете данным заболеванием?	1-10 лет
	10-20лет
	Свыше 20
10. Выполняете ли вы рекомендации врача по режиму физических нагрузок?	Да
	Нет
11. Выполнение рекомендаций врача по диетическому питанию	Да
	Нет
12. Выполняете ли вы рекомендации врача по приему лекарственных средств?	Да
	Нет
13. Приходите ли вы вовремя на диспансерные осмотры к	Да

своему доктору?	Нет
	Не всегда
14. Ведете ли вы «Дневник пациента»	Не всегда
	Нет
15. Имеете ли вы информацию о принципах здорового образа жизни?	
– Рациональное питание	Да
	Нет
	Да
– Соблюдение щадящей технологии приготовления пищи	Нет
	Не всегда
	Да
– Режим приема пищи	Нет
	Да
– Разнообразный рацион	Да
	Да
– Устойчивость к стрессу	Нет
	Да
– Физическая активность	Нет

Благодарим за ответы! Желаем здоровья!

В ходе исследования проведено анкетирование по изучению проблем пациентов с хроническим гастритом в поликлинике г. Краснодара.

Группа исследуемых респондентов составила 20 человек, из которых 16 (80 %) – женщины, а 4 (20 %) – мужчины (рис. 11).

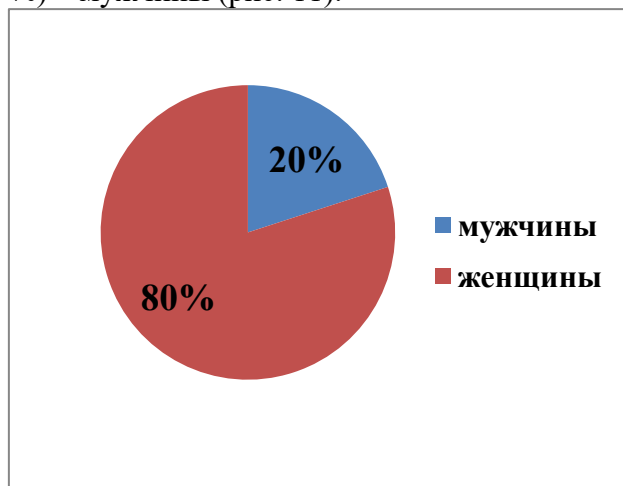


Рис. 11. Гендерная принадлежность респондентов.

Возрастная группа респондентов: 19-29лет – 3 (30%) человека, 42-46лет – 4 (40%) человека, 48-54года – 3 (30%) человека (рис. 12).

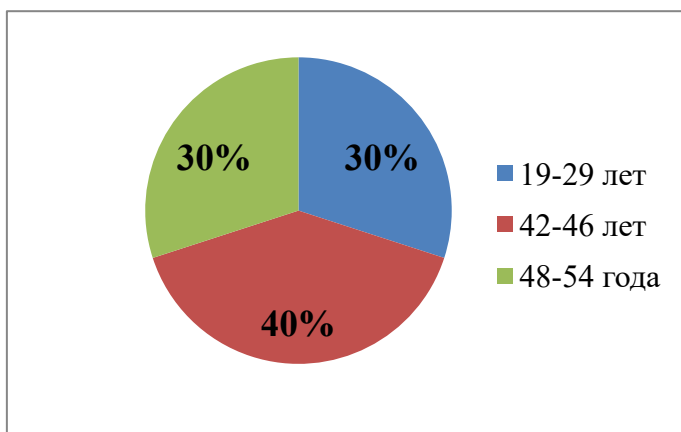


Рис. 12. Возрастные группы респондентов.

У 18 респондентов (90%) имеется боль, разной локализации: в верхней части живота 8 (40%) человека, в эпигастральной области 4 (20%) человека, в области желудка 6 (30%) человека и у 2 (10%) человека не отмечается болевого синдрома (рис. 13).



Рис. 13. Локализация боли.

Жалобы на тошноту предъявили 8 (40%) человека, изжогу 14 (70%) человек, отрыжку 16 (80%) человек, запоры 4 (20%) человека, вздутие живота 12 (60%) человек (рис. 14).

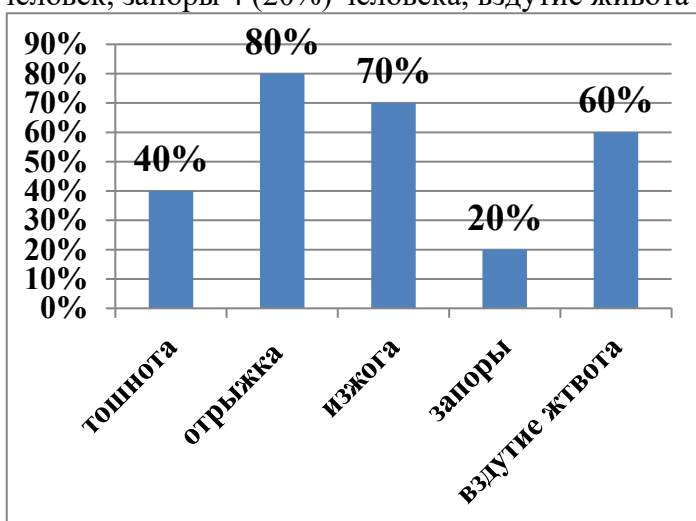


Рис. 14. Жалобы, предъявляемые респондентами.

Полной информацией о своем заболевании владеют 6 (60%) человек, а 4 (40%) человека не знают в полном объеме о своем заболевании (рис. 15).

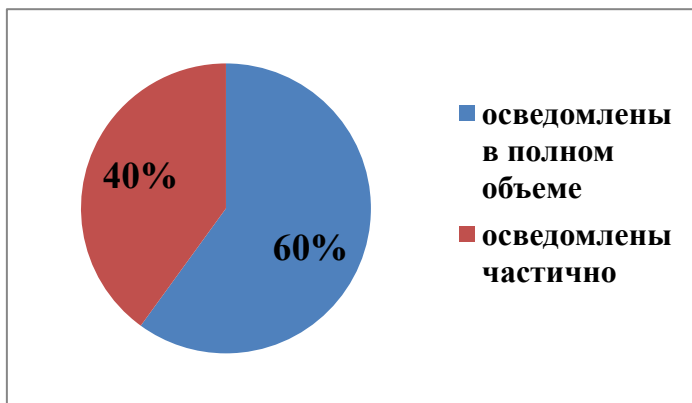


Рис. 15. Осведомленность респондентов о своем заболевании.

Страхи или беспокойства по поводу своего заболевания имеются у 4 (20%) человек: развитие рака желудка 2 (10%) человек и развитие кровотечения 2 (10%) человек (рис. 16).

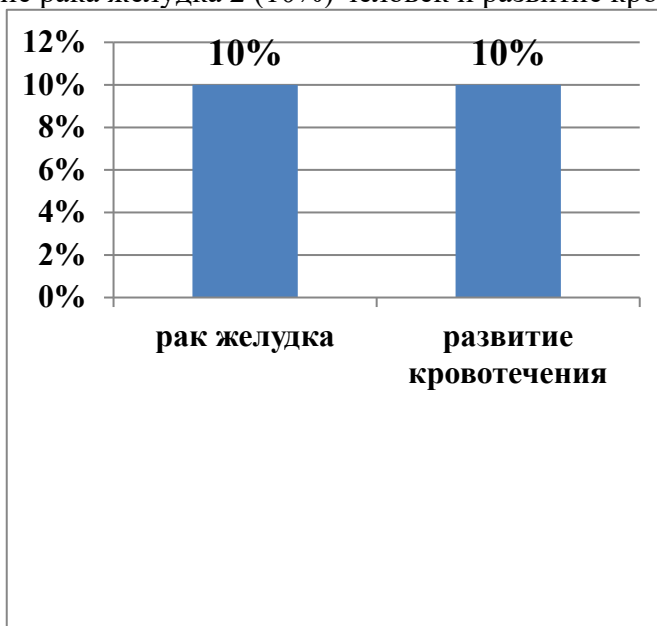


Рис. 16. Страх или беспокойство развития осложнений.

Четкие рекомендации врача выполняют 10 (50%) человек, а также есть и которые не выполняют рекомендации врача их 10 (50%) человек (рис. 17).

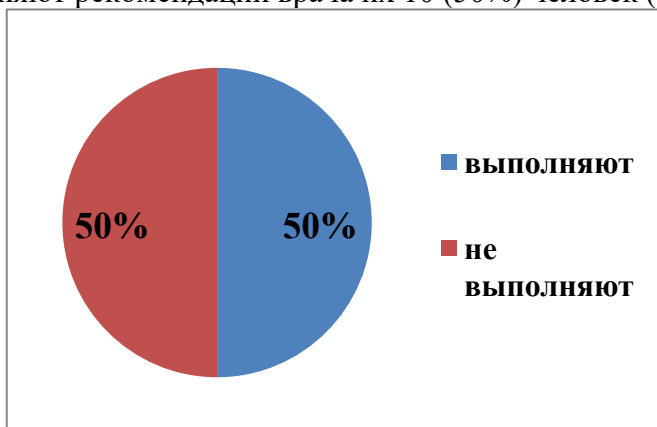


Рис. 17. Выполнение рекомендаций врача.

Информацию о факторах, способствующих возникновению заболевания, имеют все 20 (100%) человек (рис. 18).

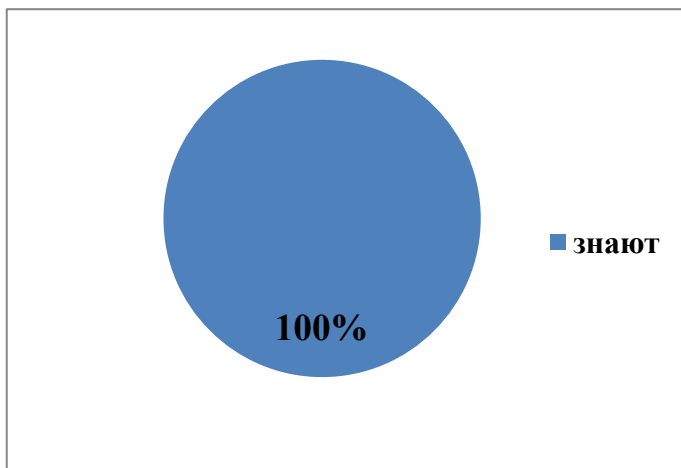


Рис. 18. Знание респондентов о факторах, способствующих возникновению заболевания.

Большинство респондентов знают о средствах восстановления здоровья, после перенесенного заболевания. О таком методе, как ЛФК знают 18 (90%) человек, но также есть и другие восстанавливающие процедуры это: массаж – 12 (60%) человек, соляная пещера – 8 (40%) человек, физиолечение – 16 (80%) человек, санаторно-курортное лечение – 16 (80%) человек (рис. 19).

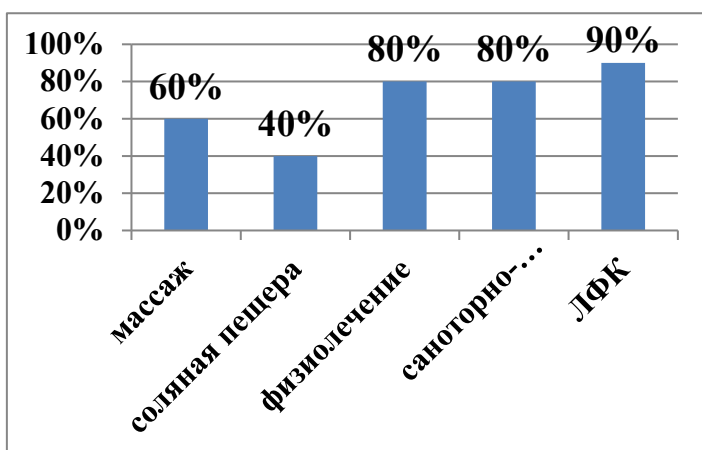


Рис. 19. Осведомленность о средствах восстановления здоровья.

Стаж заболевания хроническим гастритом от 1-3 лет 6 (30%) человек, от 7-16 лет 6 (30%) человек, от 21-23 лет 4 (20%) человека, от 34-35 лет 4 (20%) человека (рис. 20).

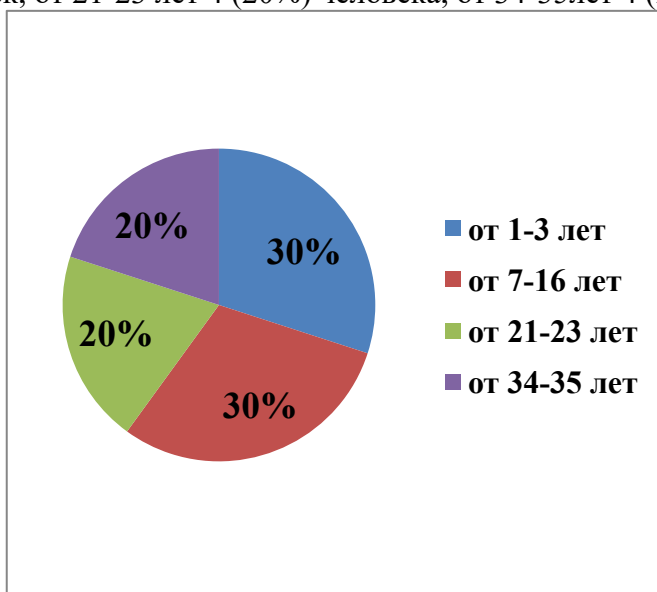


Рис. 20. Стаж заболевания хроническим гастритом.

Большинство респондентов выполняют рекомендации врача по режиму физических нагрузок 12 (60%) человек, а 8 (40%) не выполняют (рис. 20).

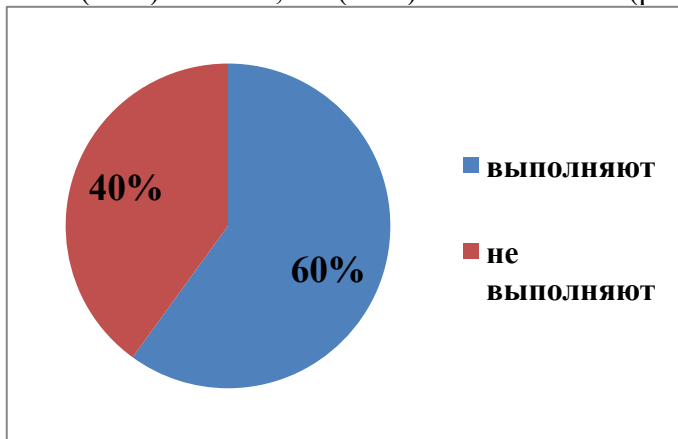


Рис. 20. Выполнение рекомендаций врача по режиму физических нагрузок.

Рекомендации врача по диетическому питанию соблюдают всего 8 (40%) человека, а 12 (60%) человек не соблюдают (рис. 21).

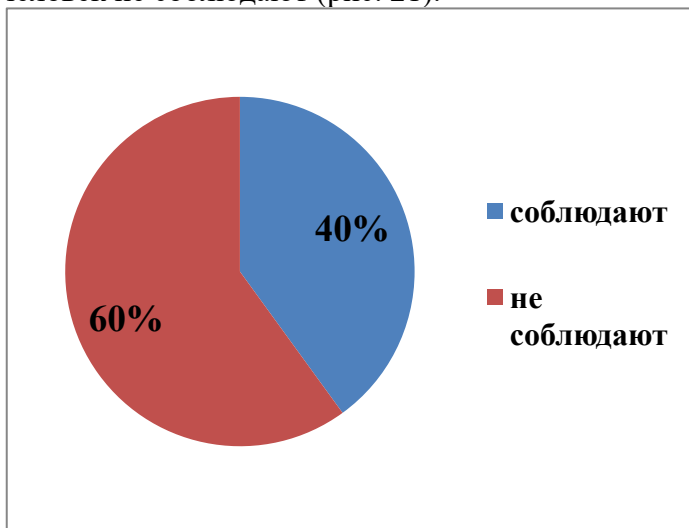


Рис. 21. Соблюдение рекомендаций врача по диетическому питанию.

Рекомендации врача по приему лекарственных средств строго выполняют 16 (80%) человек, не выполняют 4 (20%) человека (рис. 22).

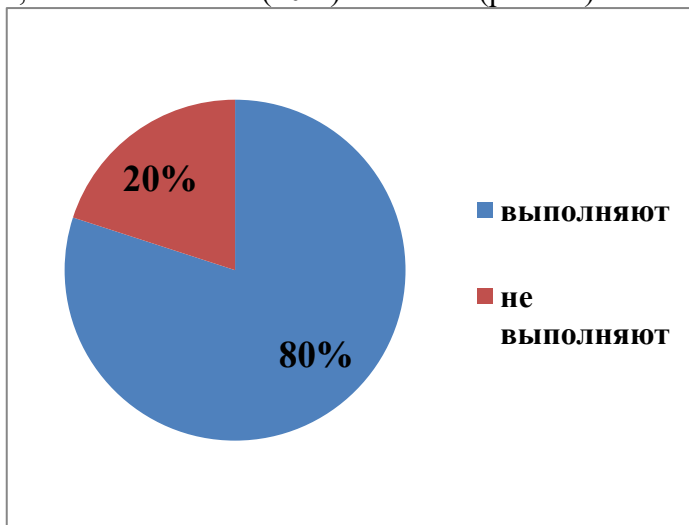


Рис. 22. Выполнение рекомендаций врача по приему лекарственных средств.

На диспансерные осмотры к своему доктору не всегда ходят 18 (90%) человек, и 2 (10%) человека вообще не ходят (рис. 23).

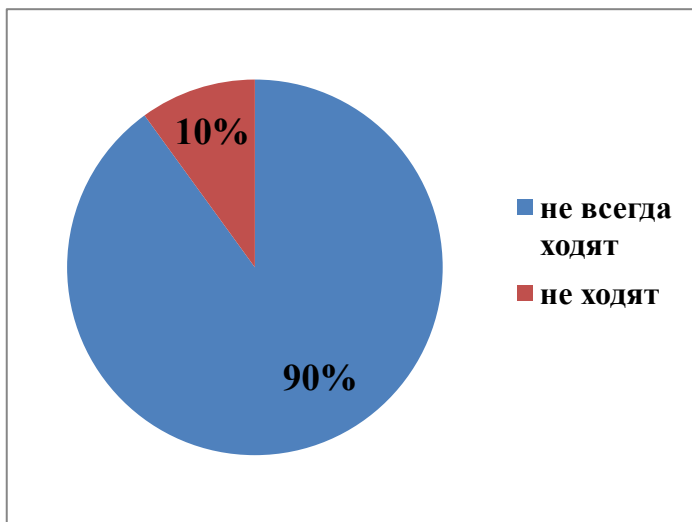


Рис. 23. Посещение диспансерных осмотров.

Дневник пациента 16 (80%) человек не ведут, 4 (20%) человека ведут, но не всегда (рис. 24).

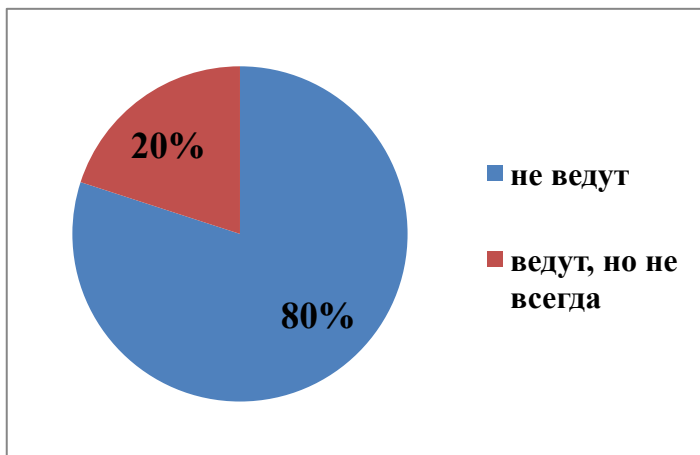


Рис. 24. Дневник самоконтроля.

Устойчивость к стрессу отмечают 7 (70%) человек (рис. 25).

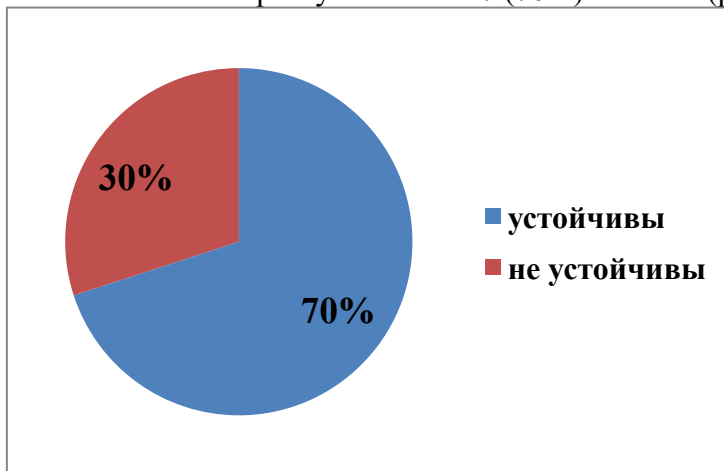


Рис. 25. Устойчивость респондентов к стрессу.

Проведенный анализ анкетирования пациентов показал, что большинство пациентов несерьезно относятся к своей болезни, забывают вовремя принимать лекарственные препараты, не соблюдают назначенную врачом диету.

Разработан и реализован план сестринского ухода и наблюдения за пациентом с хроническим гастритом

Пациентка В. 20 лет с диагнозом: «Хронический гастрит типа В». Предъявляет жалобы на частую изжогу, давление в подложечной области после еды, пониженный аппетит. Данные

жалобы появились две недели назад после психоэмоционального стресса. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Из анамнеза заболевания известно, что мама и бабушка болели хроническим гастритом.

Объективно: Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6⁰С, пульс 72 в мин., АД 130/90 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Стул 1 раз, мочеиспускание 3 раза в сутки.

Настоящие проблемы: частая изжога, давление в подложечной области после еды, пониженный аппетит, плохая информированность о данном заболевании.

Потенциальные проблемы: язвенная болезнь желудка.

Приоритетные проблемы: изжога.

Цель краткосрочная: пациентка отметит улучшение через 3 дня.

Цель долгосрочная: боль исчезнет.

План сестринского процесса:

План	Мотивация
Обеспечить питание в соответствии с диетой № 1 Следить за выполнением назначенной диеты	Уменьшение нагрузки на желудок
Обеспечить постельный режим	Уменьшение нагрузки на желудок
Наблюдать за внешним видом и общим состоянием пульса, АД, ЧДД)	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнения
Следить за кратностью стула, суточным диурезом	Не допускать задержки стула, мочи
Четко и своевременно выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
Проводить беседы с пациентом и родственниками пациента для снятия беспокойства и обеспечения питания с ограничением жирных, соленых, жареных, перченых копченых блюд	Для активного участия в лечении, снижения психической реакции на болезнь
Объяснять сущность заболевания, современные методы диагностики, лечения, профилактики	Для эффективного лечения
Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям	Для правильного выполнения исследований
Обеспечить гигиену кожи (обтирание, душ, обтирание раствором антисептиков)	Соблюдение личной гигиены.

Оценка: пациентка отметила отсутствие изжоги.

Цель достигнута.

Санитарно-просветительная работа должна проводиться в течение всего периода лечения и диспансеризации больного. Особенно важно начинать разъяснительную работу с больным уже в период обострения заболевания, когда имеются выраженные симптомы болезни. В этот период больные лучше воспринимают советы врача, с большим интересом читают рекомендованную научно-популярную литературу по вопросам профилактики обострений язвенной болезни (брошюры, памятки и т. д.). Не следует забывать о санитарно-просветительной работе среди родственников больного, от которых порой зависит и характер питания, и правильная организация образа жизни больного, ликвидация некоторых неблагоприятных факторов, поддерживающих болезнь.

Разработка памятки «Профилактика гастрита»

Меры индивидуальной профилактики включают в себя исключение потенциально опасных факторов, а также соблюдение определенных правил и требований к гигиене и культуре питания:

1. Правильный рацион. В меню не должно быть вредной еды: фастфуда, чипсов, сухариков и пр. Также нужно ограничить употребление жирных, жареных и острых блюд. Следует избегать мяса и рыбы «с кровью». Все это сильно раздражает слизистую желудка и может привести к воспалению.

2. Следует отдавать предпочтение отварным, запеченным в духовке, приготовленным на пару блюдам.

3. Нельзя питаться только сухой едой. В рационе должны присутствовать супы.

4. Важно соблюдать водный режим, пить не менее 1,5 л жидкости в день, лучше всего – простой чистой воды. При этом следует отказаться от газировки и снизить потребление крепкого черного и зеленого чая, кофе.

5. Кушать нужно свежую пищу, приготовленную из качественных продуктов. Если кажется, что еда испортилась, лучше не рисковать.

6. Тщательно мыть фрукты и овощи.

7. Если есть сомнения относительно соблюдения технологии приготовления и хранения блюд в заведениях общепита, стоит отказаться от посещения такого кафе, столовой, ресторана.

8. Обязательно придерживаться режима питания: принимать пищу в одно и то же время, только так можно нормализовать выработку желудочного сока.

9. Не переедать, но и не ходить голодными длительное время.

10. Паузы между приемами пищи не должны превышать 3-4 часов.

11. Всю еду нужно тщательно пережевывать.

12. Ограничить, а лучше полностью отказаться от алкогольных напитков и курения. Содержащиеся в них вещества сильно раздражают слизистую. Низкокачественная выпивка может привести к химическому ожогу желудка.

13. Температура еды – еще один важный пункт. Еда не должна быть горячей или холодной.

14. Умеренная физическая активность.

15. Избегать стрессов, различных эмоциональных всплесков, переживаний. Все психоэмоциональные нагрузки отрицательно сказываются на работе желудка.

16. По возможности ограничить употребление лекарств, раздражающих слизистую.

17. Своевременно лечить другие инфекционные заболевания: гайморит, тонзиллит и др., вовремя пломбировать зубы, т.к. в них тоже скапливаются вредоносные бактерии.

18. Если есть хронический гастрит, то необходимо регулярно обследоваться у врача-гастроэнтеролога.

КАК СОХРАНИТЬ ЖЕЛУДОК ЗДОРОВЫМ



ПРОДУКТЫ

Употребляйте свежие и качественные продукты - они не только удовлетворяют потребность организма в питательных веществах, но и благотворно влияют на состояние слизистой.



ВКУС

Уважайте свои пищевые пристрастия - они отражают биологическую потребность организма. Лучшая еда для организма - та, что доставляет удовольствие.



ГИГИЕНА

Мойте руки перед едой - это убережёт от пищевых инфекций и хеликобактера.



МЕДЛЕННО

Ешьте медленно, тщательно пережёвывая пищу, - медленная еда убережёт как от переедания, так и от несварения желудка.



ТЕМПЕРАТУРА

Избегайте напитков и продуктов «экстремальных температур» - оптимальная температура еды 34-36 градусов. Слишком горячие напитки смывают биоплёнку со слизистой и провоцируют гастрит, слишком холодные - затрудняют пищеварение.



ВОДА

Перед приёмом пищи выпейте стакан тёплой воды - это активизирует перистальтику.



ПАМЯТКА

«ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА».

Обнаружив дисбаланс в своей диете или в своей жизни, внесите соответствующие изменения и достигните совершенного здоровья
Дипак Чопра

Плохое питание, недостаточная физическая активность и вызванное ими ожирение с сопутствующими болезнями вносят значительный вклад в заболеваемость и преждевременную смертность наших современников.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ предусматривает:

- оптимальное количество белков, жиров, углеводов (соотношение 1:1:3), минеральных элементов, холестерина, витаминов, калорий;
- ежедневное включение в свой рацион всех шести видов вкуса: сладкого, кислого, соленого, горького, жгучего (обжигаящий рот) и вяжущего (любые бобы, чечевица, гранат, яблоки, персики). Соотношение их может меняться в зависимости от потребностей человека;



- достаточное количество свежих и тушеных овощей, фруктов, цельной крупы (достаточно одного вида), содержащей необходимое количество пищевых волокон (их недостаток может быть причиной различных расстройств системы пищеварения, от запора до рака толстой кишки);

- отказ от полуфабрикатов и продуктов, содержащих искусственные химические вещества, красители и консерванты.

Эффективные средства профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта и ожирения

- ◆ **ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ** на мышцы брюшного пресса и нижних конечностей и правильное дыхание (носовое и диафрагмальное), во время выполнения которых осуществляется «массаж» органов брюшной полости. Помните, что чрезмерная физическая нагрузка приводит к ухудшению состояния кишечника. Нагружать себя нужно примерно на 50% своих возможностей. При правильном выполнении упражнений происходит увеличение жизненной энергии и силы, а не уменьшение их.
- ◆ **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ**, которое позволяет получать пользу и удовольствие от пищи. Не ешьте, если вы расстроены. Чтобы успокоиться и устранить эмоциональное напряжение, выполните следующее упражнение. Закройте глаза и посидите спокойно тридцать секунд. В это время вы можете почувствовать неприятные физические ощущения в теле, вызванные эмоциональным стрессом. Просто держите глаза закрытыми несколько секунд, наблюдайте испытываемые вами неприятные ощущения. Не пытайтесь их подавить, просто чувствуйте их. Через минуту ощущения ослабнут или исчезнут. Откройте глаза и, когда поймете, что полностью успокоились, приступайте к еде.

- ◆ **ДОСТАТОЧНОЕ ПЕРЕЖЕВЫВАНИЕ ПИЩИ**, что позволит вам получить больше удовольствия и улучшит процесс пищеварения. Чтобы этого достичь, нужно отрегулировать скорость принятия пищи с помощью следующего приема: отправив в рот порцию пищи, положите ложку или вилку на стол и не берите ее до тех пор, пока эта порция не будет пережевана и проглочена. Через 1-2 недели вы обнаружите, что стали есть с более умеренной скоростью.

- ◆ **СОБЛЮЖДЕНИЕ ПЕРЕРЫВА МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИЩИ** от 3 до 6 часов. Если у вас появилось желание «перекусить», съешьте что-нибудь легкое. Постоянные перекусы приводят к нарушению пищеварения. Представьте, что вы готовите фасолевый суп и через каждые 30 минут добавляете порцию фасоли - ваш суп никогда не сварится. Также и ваш пищеварительный тракт при частых перекусах не может надлежащим образом перерабатывать съеденную вами пищу.



ПАМЯТКА «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА».



Ограничение в пище



Питаться простыми блюдами



Ужин – задолго до сна



Избегать алкоголя, сигарет, приправ, полуфабрикатов, острой и кислой пищи



Не стоит запивать еду водой



Избегать спешки



Умеренная физическая нагрузка

ПАМЯТКА «ПРОФИЛАКТИКА ГАСТРИТОВ»

Лидер среди заболеваний ЖКТ

Из заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) лидирует хронический гастрит. Гастрит – это воспаление внутренней слизистой оболочки стенки желудка, приводящее к нарушению ряда его функций.

При гастрите нарушается процесс переваривания пищи, что приводит к ухудшению общего состояния организма, к снижению работоспособности и быстрой утомляемости.

Поврежденная слизистая оболочка желудка обладает ослабленной всасывающей способностью, что может приводить к интоксикации всего организма. Нарушаются процессы восстановления клеток, а также снижается выработка защитной слизи за счет поражения желез.

хронический гастрит в стадии обострения



Необходимо своевременно лечить заболевание, так как возможным последствием гастрита может быть язва желудка. Кстати, мужчины «зарабатывают» язву в 2-4 раза чаще, чем женщины.

Профилактика гастрита – это в первую очередь отказ от вредных привычек, правильное и регулярное питание, профилактика и своевременное лечение хронических инфекций, не злоупотреблять лекарственными средствами, не переутомляться и не нервничать.

Правильное питание



Залог здоровья желудочно-кишечного тракта – правильное питание и отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Пищевой рацион должен быть сбалансированным и разнообразным. Питание должно быть регулярным.

Овощи, фрукты и крупы (сложные углеводы) – основа рациона. Очень полезны каши на завтрак, они обеспечивают насыщение организма до обеда. Что касается овощей и фруктов, то в день их рекомендуется потреблять не менее 500 грамм.

Необходимая для очищения кишечника клетчатка содержится в зерновых и их производных, бобовых, овощах и фруктах.

Хорошим источником белка является мясо, рыба, яйца, бобовые, орехи. Мясо и яйца содержат почти все питательные вещества, необходимые организму. Но рыба и орехи по сравнению с мясом содержат больше минеральных веществ. Они содержат Омега3-полиненасыщенные жирные кислоты.

Молоко и молочные продукты должны быть постоянными в ежедневном рационе питания,

поскольку они являются не только одним из основных источников кальция в рационе, но и обеспечивают организм белками с высокой биологической ценностью, а также витаминами В и D. Эти продукты являются источником полезных минералов, таких, как: магний, калий и цинк.

Кисломолочные продукты не менее полезные, чем само молоко. Согласно современной пирамиде питания, в день нужно употреблять 2-3 порции молочных продуктов. Порция для жидкого продукта – один стакан. Если это йогурт, то одна баночка. Что касается творога, то это 150-200 грамм. Порция сыра – 50 - 60 грамм.

Необходимо соблюдать питьевой баланс, употреблять не менее 1,5-2 литров воды в сутки.

Как правильно измерить индекс массы тела?

Вот простой способ узнать, все ли у вас в порядке с весом. Вычисляется так:

ИМТ = вес разделенный на рост возведенный в квадрат. Допустим, вы весите 76кг, рост 170см. ИМТ = 76/(1,7x1,7) = 26,2. Значит, у вас вес чуть больше нормы - можно для верности скинуть пару кг.

Индекс массы тела

От 20 до 25 – вы в норме.

От 25 до 30 – избыточная масса тела. Есть повод худеть!

Выше 30 – ожирение.

О ПРОТИВПОКАЗАНИЯХ И ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЯХ КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У ВРАЧА

Реклама СЗН № 0444 от 02.08.2015 г.

В ходе исследования разработана памятка «Препараты, применяемые для лечения гастрита» для использования в учебном процессе колледжа.

Для лечения гастрита необходим комплексный подход: как правило, специалисты назначают принимать несколько лекарств несхожей направленности. Одни способны снять главные симптомы, другие – защитить слизистую оболочку от повреждения, третьи – справиться с основной причиной недуга. Только подобный комплекс препаратов поможет во время обострения патологии и предотвратит её развитие. Разновидность лекарственных препаратов и длительность приёма для разных пациентов существенно различаются.

Во время обострения врачи назначают препараты для лечения гастрита, способные устранить причину состояния: антигистаминные (при наличии аллергической реакции), антибактериальные препараты (при наличии инфекции), адсорбенты (при наличии токсических веществ в желудке). Для снятия признаков болезни и предупреждения развития воспалительных процессов назначают приём прокинетики (при наличии тошноты и рвоты), анальгетиков и спазмолитиков (при болезненных ощущениях), антацидных (для снижения повреждений и защиты слизистой оболочки) препаратов. Симптомы и лечение гастрита часто взаимосвязаны.

При хронической форме гастрита очень важным для лечения является показатель кислотности желудка: при повышенной слизистая оболочка страдает от высокой концентрации соляной кислоты. Поэтому среди назначаемых лекарств имеются ингибиторы протонной помпы и антациды, способные нейтрализовать и снизить выработку кислоты, а также гастропротекторы, которые защищают все оболочки стенки желудка. Гастрит при пониженном показателе кислотности является намного более редким и весьма опасным видом. Для борьбы с ним применяют желудочный сок, ферменты, препараты висмута и прокинетики.

Для лечения хронической формы гастрита, вызванного опасным микроорганизмом – бактерией хеликобактер пилори (*Helicobacter pylori*), используют систему, состоящую из трех компонентов: антибиотиков, ингибиторов протонного насоса и препаратов с основным активным веществом висмута субстратом. Подобная терапия продолжается около десяти дней. Не стоит забывать о том, что распознать заболевание и назначить правильные лекарственные средства, помогающие в лечении гастрита, может только квалифицированный врач. Самолечение строго противопоказано, потому что может только значительно ухудшить состояние. Также при использовании препаратов для лечения гастрита следует очень внимательно изучить инструкцию, противопоказания и возможное побочное действие.

Исходя из этого можно сделать выводы:

1. По статистическим данным тенденции к увеличению заболеваемости за год (21,3% и 21,31%) в Краснодаре не выявлено, а в Краснодарском крае наблюдается рост на 4%, а в РФ на 2,7%.

2. Основными факторами риска, хронического гастрита являются: погрешности в питании (100%), вредные привычки (70%) и психоэмоциональные нагрузки (60%).

3. Проведенный анализ результатов анкетирования пациентов показал, что большинство пациентов несерьезно относятся к своей болезни, забывают вовремя принимать лекарственные препараты, не соблюдают назначенную врачом диету.

4. Основная задача санитарно-просветительной работы медсестры – воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья.

5. Для выполнения санитарно-профилактической работы медицинской сестры при гастритах разработана памятка «Профилактика гастрита», которая используется в качестве раздаточного материала.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Анализ литературы по теме исследования показал, что сестринский процесс при гастритах описан достаточно полно.

2. По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения в XXI веке патология органов пищеварения займет ведущее место в структуре заболеваемости, наряду с сердечно-сосудистыми болезнями.

3. Информационно-разъяснительная работа медицинской сестры оказывает положительное влияние на лечебные, профилактические и реабилитационные мероприятия при гастрите, повышает доверие пациентов к врачебным назначениям и профессиональной деятельности медицинской сестры.

4. Работа по повышению знаний пациента о лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятиях при гастрите должна быть направлена не только на пациента, но и на членов его семьи.

5. Сестринский уход и наблюдение является важной составляющей лечебного процесса. Следовательно, цель и задачи исследования выполнены.

Гипотеза о том, что сестринский уход и наблюдение, информационно-разъяснительная работа медицинской сестры повышает эффективность лечебного процесса, улучшает качество жизни пациентов с гастритами, подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гастроэнтерология [Текст]: нац. рук. / под ред. В.Т.Ивашкина, Т.Л.Лапиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с.
2. КиберЛенинка [Электронный ресурс]: Научная электронная библиотека. URL: <http://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 14.03.2025).
3. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учеб.пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 976 с.: ил.- URL:<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970415504.html>.
4. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела [Текст]: курс лекций, сестринские технологии/ Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под общ.ред. В.В. Морозова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 733 с.
5. Лычев В. Г. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: учебно-методич. пособ./ В.Г. Лычев, В.К. Карманов . - Москва: Форум инфра, 2022. - 384 с.
6. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учеб.пособие/ В.Н. Ослопов, О.В.Богоявленская. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.: ил. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970425206.html>.
7. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Текст]: учеб.пособ. /Н.В. Широкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа,2022. - 160с.
8. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта [Текст]: по материалам CD - диска «Школа пациента»/С.В. Лапик// Справочник фельдшера и акушерки. - 2019. - № 9. - С. 71-78
9. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения / Г.Е. Ройтберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2023. - 576 с.
10. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика / Г.Е. Ройтберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2024. - 800 с.
11. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Желудок, Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа. / Г.Е. Ройтберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2023. - 640 с.
12. Смолева Э. В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст]: Э. В. Смолева, Е.Л. Аподиакос.-8-е изд. доп. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 652 с.: ил.
13. Смолева Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: учеб.пособие/ Э. В. Смолева; под ред. Б.В. Кабарухина.-16-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 473 с.
14. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст]: учеб.пособ./под ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 365 [1] с.
15. Стоунхэм М. Медицинские манипуляции [Мультимедиа]/ М.Стоунхэм, Д. Вестбрук; под ред.С.В. Гуляева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 152 с.- URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/IGTR0001.html>.
16. Фармакология с общей рецептурой : учебное пособие / В.В. Майский, Р.Н. Аляутдин. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с
17. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И. Федюкович. - РнД: Феникс, 2022. - 505 с
18. Фетищева И. Медсестра эндоскопии - современная практика [Текст]/И. Фетищева// Сестр. дело. - 2021. - № 3. - С.33-34.
19. Харкевич Д.А. Фармакология: учебное пособие/ Д.А.Харкевич, - 12-е изд., доп. И перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 760 с.
20. Шапов, И.А. Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие / И.А. Шапов. - М.: Инфра-М, 2022. - 224 с.
21. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника[Текст]: учеб.пособ./ И.В. Яромич. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 568 с.