



Министерство здравоохранения Рязанской области
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Осуществление сестринского ухода за пациентом с язвенной болезнью в условиях стационара

Программа подготовки специалистов среднего звена по специальности
34.02.01 Сестринское дело

Выпускную квалификационную работу в форме дипломной работы выполнила обучающийся
группы 6311 Серова Диана Юрьевна
Форма обучения-очная
Руководитель преподаватель высшей категории
Кочергина Елена Владимировна

Рязань, 2018 г.

Актуальность

На сегодняшний момент в мире язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к наиболее частым заболеваниям (от 5 до 15%, в среднем 7–10% взрослого населения) и занимает второе место после ишемической болезни сердца. В РФ заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составила 157,6 на 100 тыс. населения.*



*Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа, 2015

Цель исследования – Разработать индивидуальную программу ухода за пациентом с язвенной болезнью в условиях стационара

Задачи:

1. Проанализировать статистические данные заболеваемости язвенной болезнью в России и Рязанской области
2. Рассмотреть этиологию, клинические проявления, основные методы объективного и дополнительного обследования
3. Рассмотреть основные методы лечения и ухода при язвенной болезни
4. Исследовать индивидуальную программу ухода медицинской сестрой в гастроэнтерологическом отделении за пациентом с язвенной болезнью
5. Разработать рекомендации пациенту по профилактике заболевания

Объект исследования: Индивидуальная программа ухода медицинской сестрой за пациентом с язвенной болезнью

Предмет исследования:

Особенности сестринского ухода за пациентом с язвенной болезнью

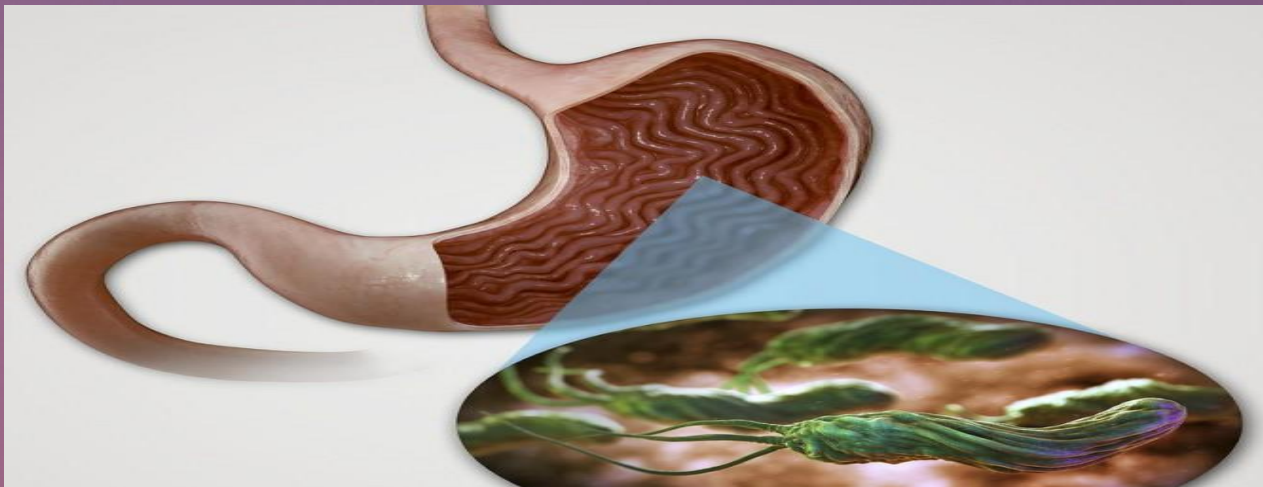
Нормативно-методическое обеспечение деятельности специалиста

1. Федеральный закон от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Постановление от 29.10.14 г. №311 «Об утверждении государственной программы Рязанской области «Развитие здравоохранения на 2015-2020 годы»»
3. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н –Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»
4. Приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 773н « Об утверждении стандарта специализированной помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки»
- 5.. Постановление Правительства РФ от 22 января 2013 г. № 23, "О Правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов"; Профессиональный стандарт «Специалист в области сестринского дела (медицинская сестра/медицинский брат)»
- 6.. Постановление Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов”
7. «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», утвержденная постановлением правительства Рязанской области N 334 от 29.12.2016 г.
8. Организация медицинской помощи по Рязанской области (приказ 49 Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 7 января 2014 г. N 49 "Об утверждении маршрутизации пациентов терапевтического, хирургического, гинекологического, педиатрического профиля, инфекционных больных".

Теоретическая часть

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание, основным морфологическим субстратом которого является язвенный дефект в желудке, 12-перстной кишке или проксимальном отделе тощей кишки, с частым вовлечением в патологический процесс других органов системы пищеварения и развитием многообразных осложнений.

Этиологическим фактором является *Helicobacter pylori* (HP) - грамотрицательная спиралевидная бактерия. Около 95% язв двенадцатиперстной кишки и около 80% язв желудка связаны с наличием инфекции HP. Отдельно выделяют симптоматические язвы, ассоциированные с приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), стероидных гормонов.*



*<https://diseases.medelement.com/disease/>

Клиника

Ведущий симптом обострения ЯБ – боли в подложечной области, которые могут иррадиировать в левую половину грудной клетки и левую лопатку, грудной или поясничный отдел позвоночника. Боли отмечаются у 92-96% больных. По интенсивности они зависят от глубины язвенного дефекта. При обострении ЯБ часто встречаются также изжога, отрыжка кислым, тошнота, запоры.*



*<https://diseases.medelement.com/>

Диагностика

Перечень основных диагностических мероприятий:

- общий анализ крови;
- определение сывороточного железа в крови;
- анализ кала на скрытую кровь;
- общий анализ мочи;
- ФГДС с прицельной биопсией
- УЗИ брюшной полости*



Лечение

1. Постельный режим на 2-4 недели, психический и физический покой.

2. Диета №1 (1а, 15) с исключением блюд, вызывающих или усиливающих клинические проявления заболевания (например, острые приправы, консервированные, маринованные и копченые продукты).

Питание дробное, 5~6 раз в сутки.

3. Медикаментозное лечение:

-Антикислотные препараты(Омепразол)

-Антибактериальные(Амоксициллин,Метронидазол,Де-Нол)

-ЛВ защищающие слизистую оболочку от агрессивного действия соляной кислоты и ферментов(Ранитидин,Альмагель)*



Охрана труда на рабочем месте

Система охраны труда медицинской организации представляет собой сформированную руководителем упорядоченную совокупность органов, должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда.

Важнейшим элементом в этой системе является работник, который обязан:

- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным способам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве, инструктаж и проверку знаний по охране труда, стажировку на рабочем месте;
- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или ухудшении состояния своего здоровья;
- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности) внеочередные (по направлению работодателя) медицинские осмотры.



Практическая часть База исследования

Исследование проводилось в ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4" в 3 гастроэнтерологическом отделении.

В составе 3 гастроэнтерологического отделения 25 коек круглосуточного стационара и 20 коек дневного стационара.

В отделение госпитализируются больные по направлению участковых терапевтов, гастроэнтерологов всех поликлиник города, больные из районов области по направлению ЦРБ, а также пациенты, направленные гастроэнтерологами Гастроэнтерологического центра.

Пациентам, находящимся на лечении в отделении проводятся УЗИ брюшной полости, фиброгастроскопия, дыхательный тест на хеликобактериоз, рН-метрия, рентгенологическое исследование желудка и кишечника, дуоденальное зондирование.



Представление пациента:

Наименование лечебного учреждения: ГКБ №4.

Возраст: 47 лет

Пол: женский

Краткий анамнез болезни:

Считает себя больной в течение 6 мес., когда впервые появились боли в эпигастрии, после приема пищи, отдающие в спину. При обращении к терапевту была направлена к невропатологу. На фоне приема диклофенака боли усилились. 16.04.18 на ЭГДС обнаружена язва верхней трети желудка (1.3 x 1.1 см), госпитализирована. За последние 6 месяцев похудела на 5 кг. Жалуется на боли в эпигастрии, запоры, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, боится обследований.



Проблемы пациента: боль в эпигастральной области, нарушение сна из-за ночных болей, запоры, общая слабость, страх перед исследованиями.

Потенциальные проблемы: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, онкология, перфорация стенки желудка).



Сестринский уход*

План ухода	Мотивация
Информирование пациента о принципах диагностики и лечения	Соблюдение прав пациента на информацию
Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям	Диагностика заболевания
Контроль за соблюдением постельного режима	Предупреждение прогрессирования заболевания
Контроль состояния(АД, температура, стул)	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях
Создание обстановки психологического покоя, обеспечение достаточного отдыха и сна	Уменьшение слабости и утомляемости
Контроль за приемом медикаментов	Обеспечение лечения заболевания
Обучение пациента изменению образа жизни(режим питания,труда и отдыха)	Профилактика обострений

Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за пациентом, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки главным образом зависит от тщательного, правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения. Очень важной является и профилактика заболевания: медицинская сестра обучает членов семьи организации режима, питания и рассказывает о профилактическом лечении пациента.

Рекомендации пациенту по профилактике язвенной болезни

- Важно избегать стрессовых ситуаций, учиться переживать их правильно.
- Необходимо полностью отказаться от вредных привычек.
- Здоровый образ жизни требует полноценного ночного сна продолжительностью не менее 7 часов.
- Если в организме есть очаги хронической инфекции (в том числе кариес), их нужно незамедлительно устранять.
- Одним из основных требований для профилактики язвенной болезни желудка является правильное питание, которое включает в себя баланс нутриентов, калорийность, необходимое количество витаминов и минералов, качество продуктов и их надлежащую санитарную обработку.
- Требуется контроль над приемом всех препаратов, отказ от любого самолечения.





ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОХОДИТЬ
КАЖДЫЕ 3 ГОДА!**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СОСТОИТ
ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ДЕЙСТВИЙ



1 ЭТАП



**1 Медицинский осмотр
у врача-терапевта**



**2 Анкета для определения
факторов риска**
(например: курение, избыточный вес)



3 Лабораторная диагностика
(выявление показателя холестерина, который влияет на появление сердечно-сосудистых заболеваний; уровень содержания глюкозы в крови; общее исследование состава крови на гемоглобин, лейкоциты; биохимический анализ крови; общий анализ мочи; если пациент старше 48 лет - кал на скрытую кровь)



**4 Инструментальная
диагностика**
(определение индекса массы тела, флюорография, определение артериального давления)

2 ЭТАП



**1 Сканирование
брахиофальных
артерий**



**2 Эзофагогастро-
дуоденоскопия**
(гастроскопия)



3 Гинеколог
(для женщин после 39 лет:
мазок, маммография, УЗИ
яичников при необходимости)

Уролог
(для мужчин после 45 лет)



4 Невролог
(после 50 лет)



5 Спирометрия
(для курящих)



6 Осмотр офтальмологом
(после 40 лет - измерение
внутриглазного давления)



7 Исследование ЭКГ
(после 36 лет)



**8 УЗИ органов брюшной
полости**
(после 39 лет, раз в 6 лет)

**Года рождения
для прохождения
диспансеризации-**

2017	2018	2019
1999	1997	1998
1996	1994	1995
1993	1991	1992
1990	1988	1989
1987	1985	1986
1984	1982	1983
1981	1979	1980
1978	1976	1977
1975	1973	1974
1972	1970	1971
1969	1967	1968
1966	1964	1965
1963	1961	1962
1960	1958	1959
1957	1955	1956
1954	1952	1953
1951	1949	1950
1948	1946	1947
1945	1943	1944
1942	1940	1941
1939	1937	1938
1936	1934	1935
1933	1931	1932
1930	1928	1929
1927	1925	1926
1924	1922	1923
1921	1919	1920

Пациенты с язвенной болезнью подлежат диспансеризации, предусматривающей комплексное обследование и противорецидивное лечение 1–2 раза в год

Спасибо за внимание!



