

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

«МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ № 9»

**«Особенности сестринского ухода за пациентами с
панкреатитом»**

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело.

Работу выполнила:

Ковалева Анастасия Александровна

Группа: 391

Руководитель: Сорокина Анна Николаевна

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Острый панкреатит является важнейшей проблемой экстренной хирургии. Занимает третье место среди заболеваний, которые составляют острую хирургическую патологию органов брюшной полости и наблюдается от 9% до 12,5%. Поражает людей преимущественно активного трудоспособного возраста

Летальность при остром панкреатите остается высокой (3,6–32,5%) и составляет 87,6% при развитии осложнений, а именно при панкреонекрозе, особенно в ранние сроки заболевания

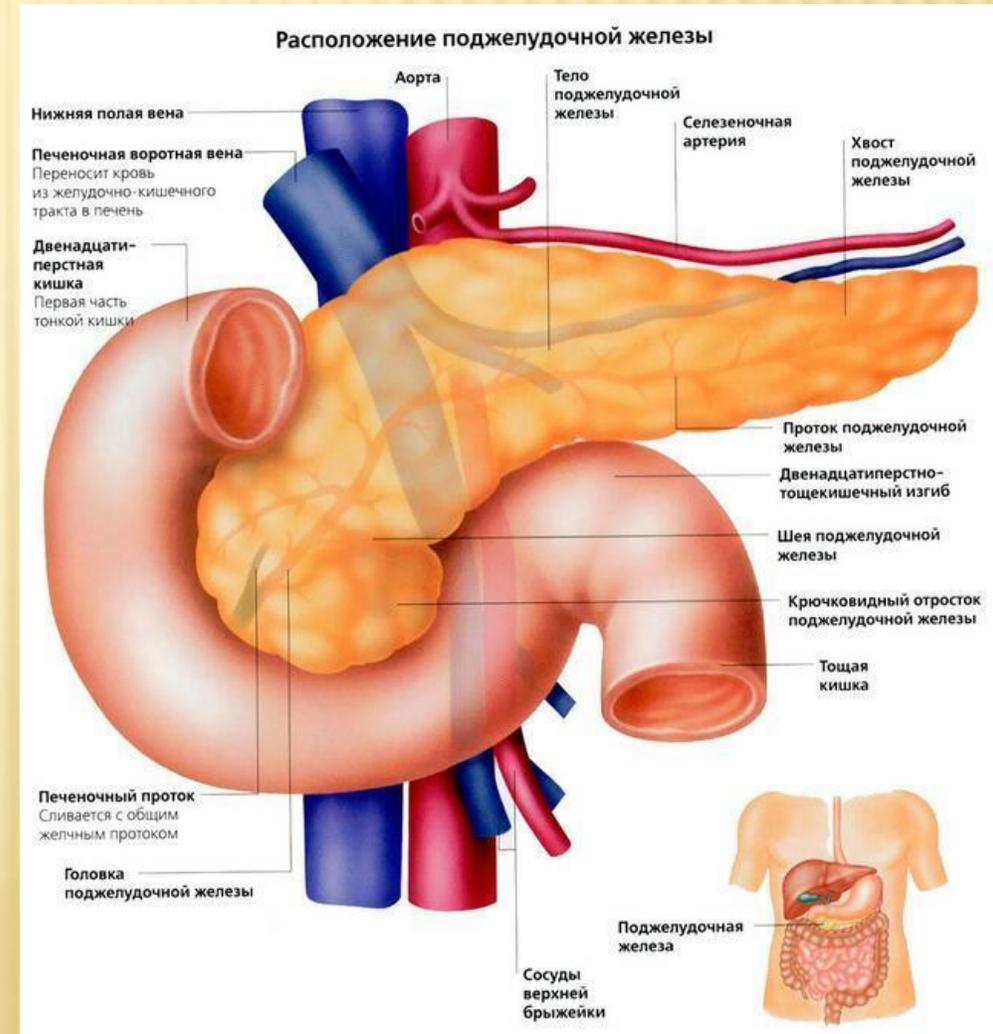
Острый панкреатит - ферментативное поражение поджелудочной железы. Этот процесс носит автокаталитический характер и зачастую заканчивается самоперевариванием органа. Поражение поджелудочной железы как следствие воздействия неблагоприятных факторов клинически может проявляться от незначительных болевых ощущений до тяжелейшего ферментативного шока. Среди больных преобладают женщины.

-
- **Цель работы:** Выявить особенности работы медицинской сестры в уходе и лечении пациента с панкреатитом
 - **Объект исследования:** Пациенты 1-го хирургического отделения больницы Святого Георгия.
 - **Предмет исследования:** Рассмотреть деятельность медицинской сестры в лечении больных с панкреатитом.
 - **Задачи исследования:**
 1. Проанализировать клиническую картину и предрасполагающие факторы панкреатита.
 - 2.. Изучить методы сестринского ухода за пациентами с панкреатитам.
 3. Разработать анкету для пациента о профилактике возможных осложнений.

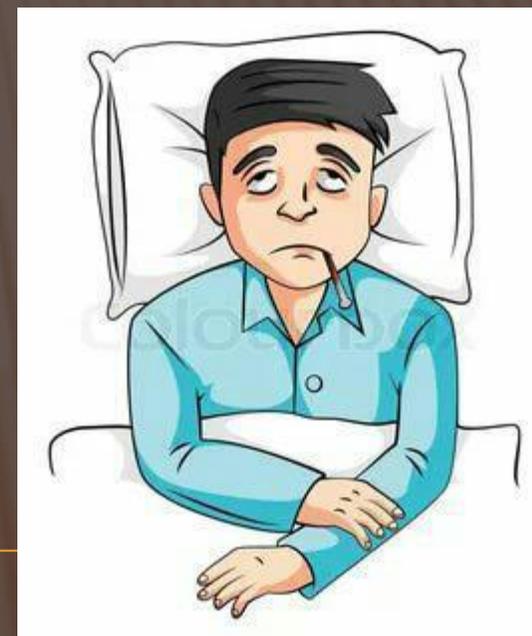
АНАТОМИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА, КЛАССИФИКАЦИЯ ПАНКРЕАТИТА.

Анатомия: Поджелудочная железа человека представляет собой удлинённое дольчатое образование серовато-розоватого оттенка и расположена в брюшной полости позади желудка, тесно примыкая к двенадцатиперстной кишке. Орган залегает в верхнем отделе на задней стенке полости живота в забрюшинном пространстве, располагаясь поперечно на уровне тел I—II поясничных позвонков.

Панкреатит — это воспаление поджелудочной железы. Болезнь может протекать в острой (быстро и бурно) или хронической (долго и вяло) форме, с периодами обострения хронического панкреатита.



| Причины | Факторы |
|--|---|
| Употребление алкоголя и заболевания желчного пузыря | Регулярный прием спиртных напитков |
| Заболевание двенадцатиперстной кишки | Нерегулярное питание |
| Операции на желудке и желчевыводящих путях | Употребление острых и жирных блюд |
| Травмы, ранения живота | Пищевые отравления |
| Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография | Недостаток белков животного происхождения и витаминов в рационе |
| Прием некоторых лекарств | Воздействие химических веществ |
| Инфекции | Заболевание органов желудочно-кишечного тракта |
| Паразитические инвазии | Наличие в анамнезе вирусного гепатита или паротита |
| Анатомические аномалии протока поджелудочной железы | Глистные инвазии |
| Нарушение обмена веществ | Травмы живота |
| Изменение гормонального фона | |
| Сосудистые заболевания | |
| Наследственная предрасположенность | |



| Субъективные жалобы | Объективные признаки: |
|--|--|
| <p>1. интенсивная, пронизывающая боль в околопупочной области. Боль часто отдает в поясницу, имитирует сердечную боль, «простреливает» в правое плечо. Болевой синдром носит нарастающий характер и может привести к болевому шоку;</p> | <p>1. желтушность склер и кожных покровов (из-за нарушения оттока желчи с секретом поджелудочной железы);</p> |
| <p>2. упорная тошнота и рвота, не приносящая облегчения. Раздражение диафрагмального нерва приводит к мучительной икоте. Наблюдается выраженное вздутие живота, вызванное нарушением двигательной функции поперечно-ободочной кишки;</p> | <p>2. посинение кончиков пальцев, лица, появление пятен на животе (местные расстройства кровообращения), выраженная одышка;</p> |
| <p>3. тяжелая форма сопровождается кровавой рвотой, увеличением живота (жидкость в брюшной полости), уменьшением или полным отсутствием выделения мочи, нарушением сознания.</p> | <p>3. сильная бледность при болевом приступе</p> |
| | <p>4. в первые дни начала болезни повышение температура</p> |
| | <p>5. частый пульс, несоответствующий температуре;</p> |
| | <p>6. Вздутие живота , особенно в левых областях;</p> |
| | <p>7. при перкуссии (простукивании пальцами живота) врач слышит притупление звука в связи с появлением жидкости в брюшной полости;</p> |
| | <p>8. осмотр живота болезненный, сопровождающийся появлением специфических признаков, характерных для острого панкреатита.</p> |

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ И ФОРМЫ ЛЕЧЕНИЯ.

Сестринский процесс при хроническом панкреатите

1 этап: проведение субъективного и объективного обследования. При обследовании выявляются изменения, в заключении 1 этапа необходимо определить потребности, которые у пациента нарушены..

2 этап: определение проблем пациента и сестринских диагнозов. Необходимо помнить, что проблемы могут быть настоящие и потенциальные, но каждая из них может быть первичной, промежуточной и вторичной.

3 этап. Это определение цели: долгосрочной и краткосрочной а также составление плана сестринских вмешательств

4 этап реализация плана сестринских вмешательств с использованием известных манипуляций и процедур и ухода

5 этап оценка эффективности сестринских вмешательств

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Проходя практику на базе «Больница Святого Георгия» 4 мы наблюдали 30 пациентов 14 из которых Переболело панкреатитом 5 женщин 8 мужчин 16 не столкнулось с данным заболеванием

Методы исследования:

- Работа с карточками
- Анкетирование
- Наблюдение
- Сбор статистических данных



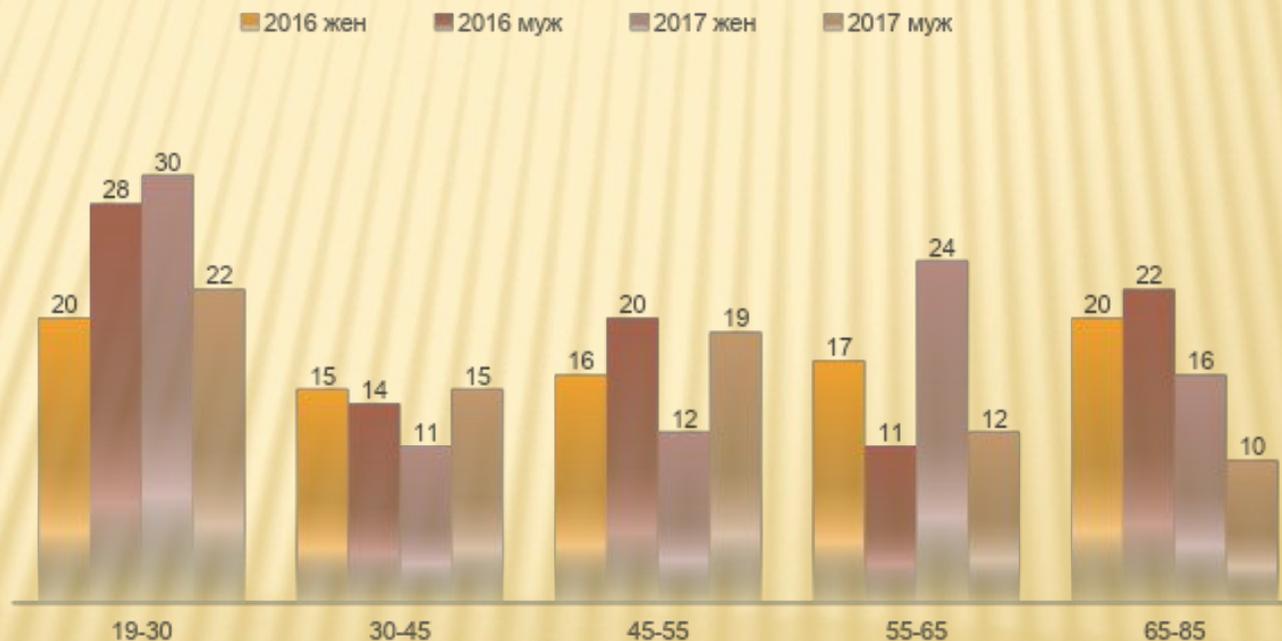
Причины частого заболевания мужчин панкреатитом

- Частый прием спиртосодержащих напитков -
- 2. Плохо сбалансированное питание.
- 3. Камни в почках вызывают панкреатит почти в 20 % всех случаев.
- 4. Ранее перенесенные травмы брюшной полости. Также к этому относятся тупой удар в живот, падение либо травма, полученная в результате аварии.
- 5. Хронические заболевания органов брюшной полости способны вызвать сбои в работе поджелудочной железы, которые при запущенном состоянии могут перерасти в панкреатит.
- 6. Развитие панкреатита как осложнение от тяжелой формы гриппа бывает у людей с ослабленным иммунитетом.
- Тяжелые инфекционные поражения (вирусные гепатиты и т.п.)

□ Также мы провели статистику за 2016 и 2017 квартл

Проведя статистику за 2016-2017 было выявлено что в 2016 году больше панкреатитом болели мужчин в 2017 году женщин

Статистика заболеваемости женщин и мужчин за 2016-2017 г



Заключение:

- Таким образом, диагностика и лечение больных с острым панкреатитом продолжают оставаться сложной и до конца не решенной проблемой. Существующие трудности клинической, инструментальной и лабораторной диагностики острого панкреатита обуславливают одно из основных направлений в проблеме панкреатита - поиск новых, базирующихся на механизме патогенеза, объективных биохимических показателей, способных повысить точность и своевременность диагностики, отразить динамику острого патологического процесса в поджелудочной железе. Разработка таких методов имеет также большое теоретическое значение и, кроме практического использования в клинике, может найти применение в экспериментальной панкреатологии, поможет в расширении современных представлений об остром панкреатите.

Спасибо за внимание



Будьте здоровы!