

# Выпускная квалификационная работа на тему:

«Основные направления сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка в аспекте лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической деятельности»



Выполнил(а) студент(ка) Панова Т.Н.  
Факультет: Сестринское дело  
Группа: С-31(1)  
Руководитель: Таракчеева Н.Н.

# Аппарат исследования

- **Объект исследования:** процесс осуществления сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка.
- **Предмет исследования:** особенности лечебно – диагностического процесса по осуществлению сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка.
- **Цель исследования:** изучение необходимых условий для обеспечения лучшего качества жизни пациента с язвенной болезнью желудка в аспекте основных видов деятельности медицинской сестры.
- **Задачи исследования:**
  - изучить комплекс проблем пациентов с язвенной болезнью желудка;
  - определить основные принципы ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка, с целью профилактики ее осложнений;
  - обосновать необходимость диагностических мероприятий при язвенной болезни желудка;
  - провести анализ комплекса мероприятий при осуществлении ухода за пациентом с язвенной болезнью желудка.

# Методы исследования

- ● теоретический (анализ учебной медицинской литературы по язвенной болезни желудка);
- ● эмпирический (наблюдение и дополнительные методы исследования):
  - - субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
  - - объективные методы обследования пациента (инструментальные, лабораторные);
- ● биографический (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);
- ● социологический метод ( опрос, анкетирование);
- ● логический метод ( анализ и синтез).

# Содержание основных ВИДОВ деятельности

- В своей работе медицинская сестра участвует в четырех видах деятельности: диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической. Теоретическая часть является фундаментом их основ, которые могут быть представлены следующим образом:

Симптоматика	Диагностическая деятельность
<ul style="list-style-type: none"><li>- Боли в эпигастральной области;</li><li>- Рвота;</li><li>- Изжога;</li><li>- Кишечные расстройства;</li><li>- Астеновегетативные проявления.</li></ul>	<p>Нарушенные потребности:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Питание и питье;</li><li>2. Выделение;</li><li>3. Сон;</li><li>4. Гигиена и смена одежды;</li><li>5. Безопасность;</li><li>6. Движение;</li><li>7. Отдых и труд</li></ol>

# Содержание основных ВИДОВ деятельности

Методы исследования	Диагностическая деятельность
<ul style="list-style-type: none"><li>- ФГДС;</li><li>- Рентгенологическое исследование желудка;</li><li>- УЗИ органов брюшной полости</li></ul>	<p>Подготовка к исследованию ФГДС:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>В день исследования ЗАПРЕЩАЕТСЯ:</u><ul style="list-style-type: none"><li>- Принимать пищу;</li><li>- Принимать ЛС (в таблетках) внутрь;</li></ul></li><li>2. <u>В день исследования РАЗРЕШАЕТСЯ:</u><ul style="list-style-type: none"><li>- Чистить зубы;</li><li>- Делать УЗИ брюшной полости и других органов;</li><li>- За 2-4 часа пить воду, некрепкий чай с песком или сахаром (без хлеба, варенья, конфет...);</li><li>- Принимать лекарства, которые можно рассасывать в полости рта;</li><li>- Делать уколы</li></ul></li><li>3. <u>Перед исследованием</u> нужно снять съемные зубные протезы, очки, галстук.</li><li>4. <u>Накануне вечером:</u> легкоусвояемый (без салатов!) ужин до 18.00</li></ol>

# Содержание основных ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лечение	Лечебная деятельность
Препарат - Омепразол	<p>Действие препарата:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Подавляет секрецию соляной кислоты в желудке. Назначают препарат в дозе 0,02 г однократно утром (перед завтраком). Капсулы следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством жидкости.</li></ul> <p>Продолжительность лечения при язвенной болезни желудка составляет обычно 4 недели.</p>
Осложнения	Лечебная деятельность
- Желудочное кровотечение	<p>Неотложная помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Обеспечить больному полный покой;</li><li>2. Положить пузырь со льдом на брюшную полость;</li><li>3. Целесообразно дать больному глотать небольшие кусочки льда</li></ol>

# Содержание основных ВИДОВ деятельности

Реабилитация	Реабилитационная деятельность
<ul style="list-style-type: none"><li>- Лечебное питание;</li><li>- Санаторно – курортное лечение</li></ul>	<p>Рекомендуется Стол №1, Стол №1а, Стол № 16.</p> <p>Питание дробное - 5-6 раз в сутки.</p> <p>Предпочтение отдается вареным блюдам или блюдам, приготовленным на пару.</p> <p>Исключить из рациона острую, жареную, соленую, жирную пищу.</p>

# Содержание основных ВИДОВ деятельности

Этиология	Профилактическая деятельность
<p>1) Факторы риска:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Helicobacter pilory</i>;</li><li>- Пищевой фактор;</li><li>- Особенности нервно-психического развития человека;</li><li>- Курение, употребление алкоголя;</li><li>- Неадекватный прием ЛС</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Рациональное питание;</li><li>- Здоровый сон ( не менее 8ч);</li><li>- Избегание стрессов и эмоционального перенапряжения;</li><li>- Отказ от алкоголя и курения;</li><li>- Раз в 6 месяцев консультация у гастроэнтеролога ( ФГДС), диспансеризация;</li><li>- Гигиеническое воспитание населения</li></ul>



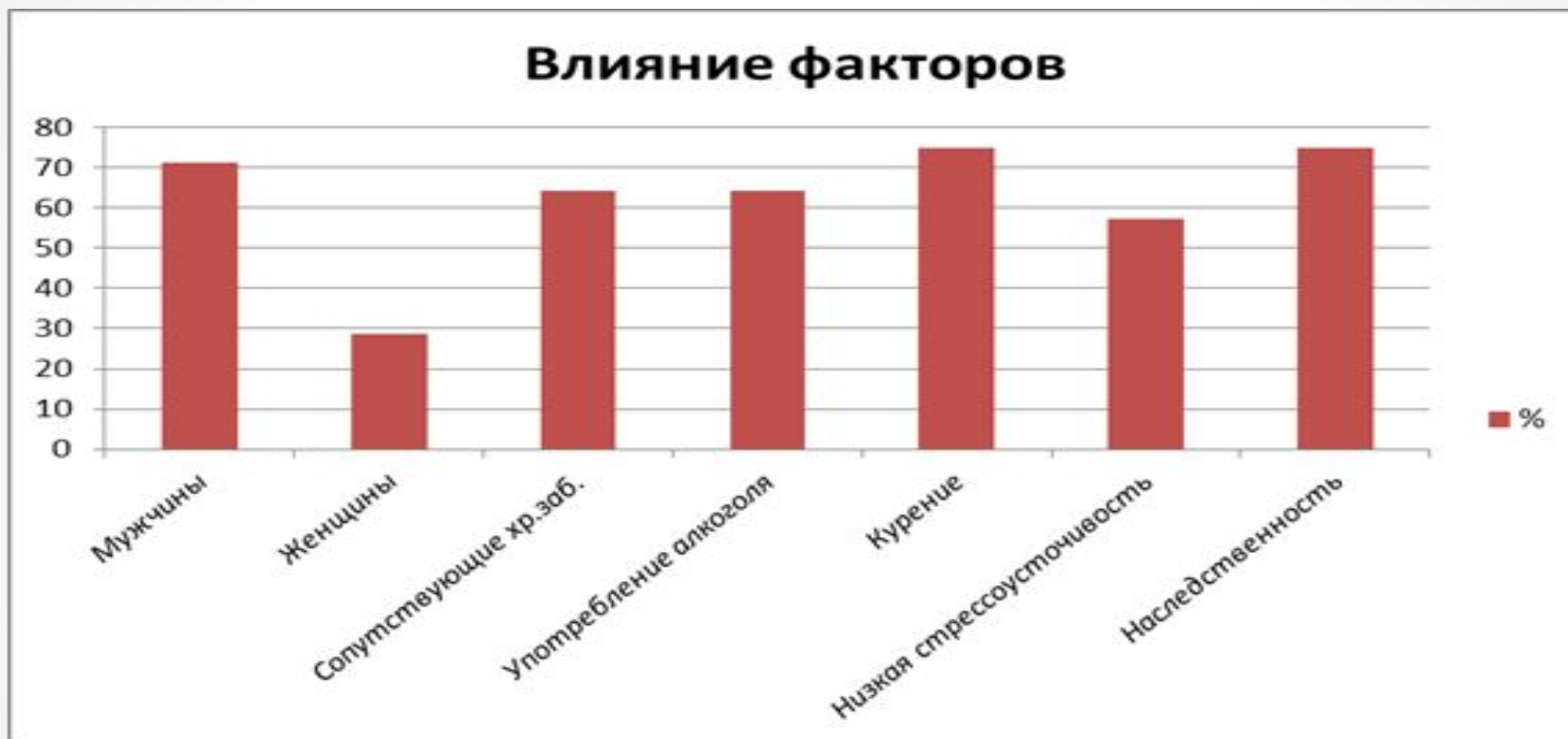
# Выводы по теоретической части

- Язвенная болезнь желудка является важной проблемой современной медицины. Заболеваемость составляет приблизительно 10% населения; встречается у людей любого возраста, но чаще, в возрасте 30-40 лет; мужчины болеют в 6-7 раз чаще, чем женщины.
- Этиология заболевания представлена комплексом предрасполагающих и реализующих причин. К предрасполагающим относятся: генетический и наследственный факторы, особенности нервно-психического развития человека, пищевой фактор, употребление лекарственных средств, наличие вредных привычек. Реализующей причиной возникновения язвенной болезни является хеликобактерная инфекция.
- *Helicobacter pylori* попадает в желудок со слюной, загрязненной пищей, недостаточно стерилизованным медицинским инструментарием. Колонизируя слизистую оболочку желудка, НР оказывает на нее пагубное воздействие, что приводит к образованию микродефектов, а агрессивная среда, в свою очередь, способствует формированию эрозивного и (или) язвенного дефекта.
- Следовательно, профилактика хеликобактерной инфекции: гигиеническое воспитание населения, диспансеризация и строгое соблюдение правил асептики является важным моментом в предотвращении такого заболевания как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Улучшение качества жизни пациента с язвенной болезнью желудка обеспечивается эффективным лечением, системным уходом и обучением. Таким образом, медицинская сестра принимает участие в каждом из четырех видов деятельности: диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической.

# Изучение особенностей диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической деятельности медицинской сестры в процессе осуществления ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка

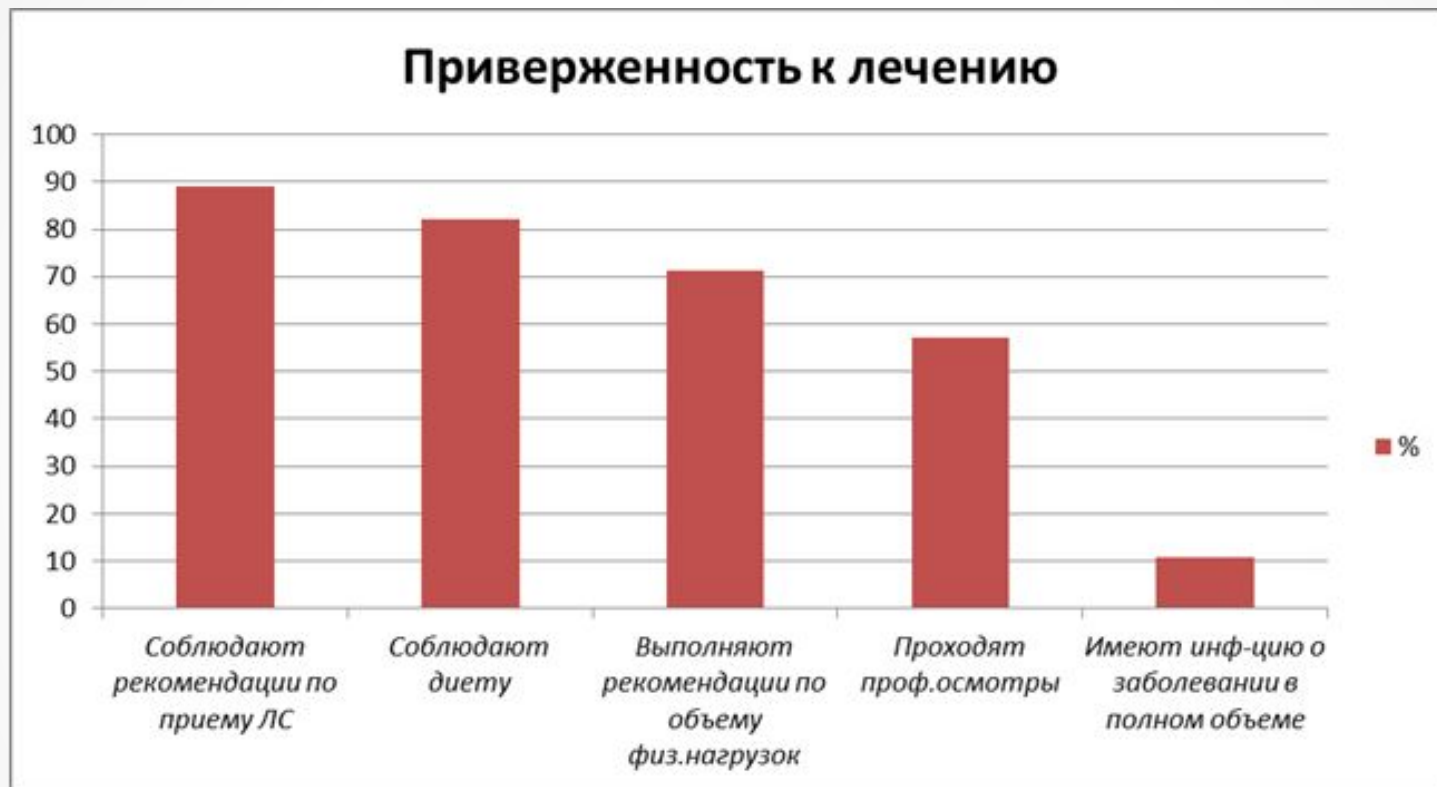
- Основой обеспечения качества жизни пациента в условиях заболевания язвенной болезнью желудка, является системный подход к осуществлению ухода за пациентом в формате комплекса диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.
- В ходе исследования особенностей ухода было проведено анкетирование пациентов. ( см. Приложение 1)
- **Цель анкетирования:** выявить факторы возникновения язвенной болезни желудка; приверженность респондентов к лечению и здоровому образу жизни.
- Анкетирование проводилось на базе областной клинической больницы. Количество респондентов составило – 28 человек ( из которых 20 человек – мужчины, 8 – женщины)

# Данные сравнительного анализа результатов анкетирования по выявлению факторов возникновения язвенной болезни желудка



Данные сравнительного анализа свидетельствуют о том, что больше подвержены язвенной болезни желудка мужчины (71,4%). Наличие сопутствующих заболеваний (64,2%), курение (75%), употребление алкоголя (64,2%), низкая стрессоустойчивость (57,1%) и наследственность (75%) увеличивают риск возникновения данного заболевания.

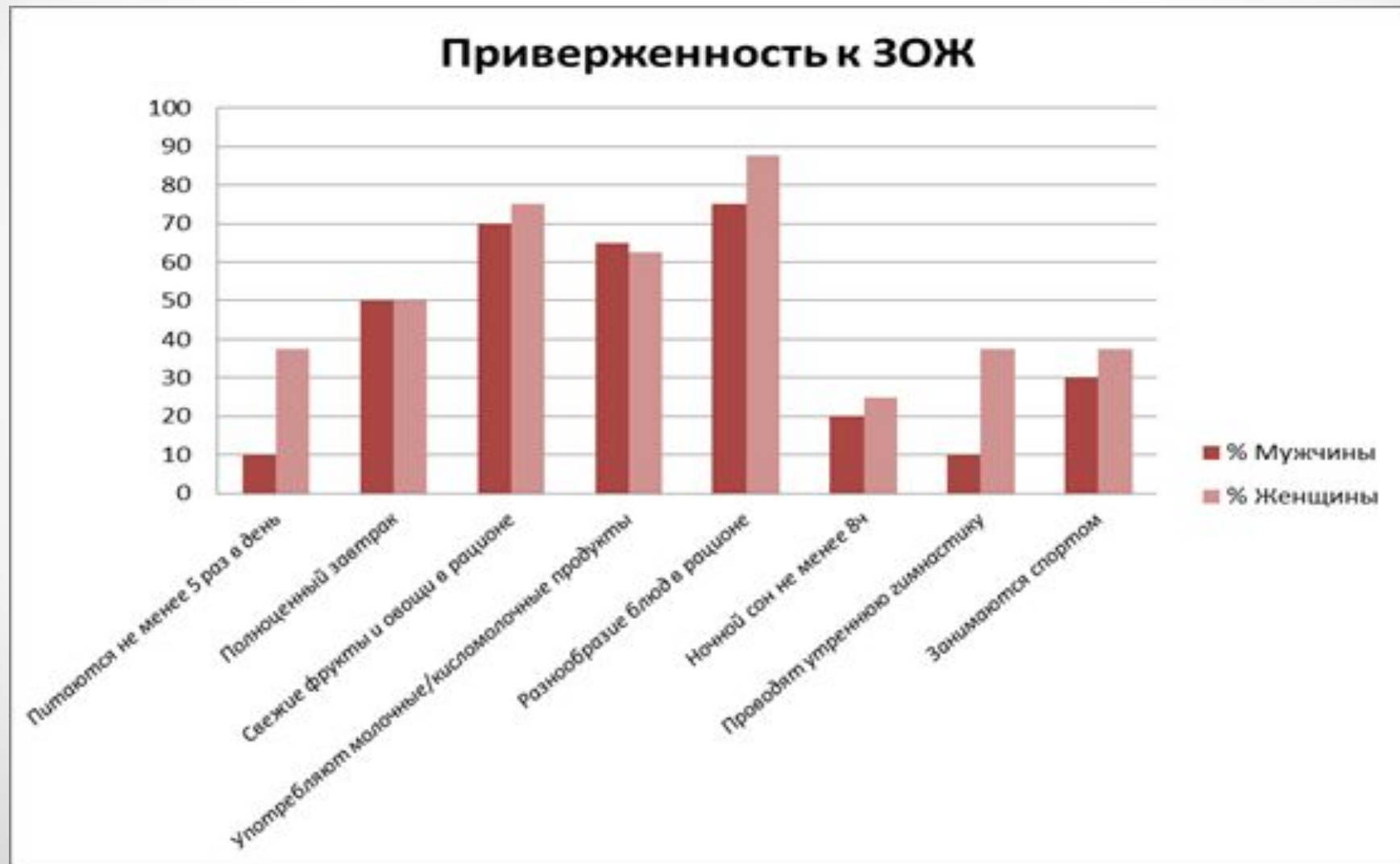
# Данные сравнительного анализа результатов анкетирования по приверженности пациентов с язвенной болезнью желудка к лечению



Большинство пациентов соблюдают рекомендации врача по приему лекарственных средств (96,4%), диетическому питанию (89,2%), объему физических нагрузок (71,4%). Но степень информированности о своем заболевании составляет всего 10,7%. Также мы видим пренебрежение профилактическими медицинскими осмотрами.

# Данные сравнительного анализа результатов анкетирования по приверженности пациентов с язвенной болезнью желудка к здоровому образу жизни

## ЖИЗНИ



# Структура сестринской истории болезни

По теме выпускной квалификационной работы была проведена курация пациента с язвенной болезнью желудка. В сестринской истории болезни отражены все виды деятельности медицинской сестры: диагностическая, лечебная, реабилитационная и профилактическая.

# Резюме по СИБ

- Мною был прокурирован пациент «Н», 50ти лет, проживающий в г. Новосибирске. По направлению диспансера был госпитализирован ГБУЗ НСО ГKB №34 22 марта 2015 года с жалобами на сильные схваткообразные боли в эпигастральной области с иррадиацией в область сердца, усиливающиеся через 15-20 минут после приема пищи, отрыжку кислым, изжогу ( в основном после еды - в положении лежа), тошноту, горечь во рту в утренние часы, подавленное настроение.
- **Клинический диагноз:** язвенная болезнь желудка, хроническая рецидивирующая язва антрального отдела желудка ( фаза неполного рубцевания), гастро-эзофагально рефлюксная болезнь.
- Вышеперечисленные жалобы появились повторно. Ранее состоял на учете у гастроэнтеролога, но были и случаи самолечения. Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания, сахарный диабет, травмы и гемотрансфузии отрицает. В 1980г была проведена операция – аппендэктомия.
- 22.03.2015 года госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение.
- **На момент осмотра:** предъявляет жалобы на сильные схваткообразные боли в эпигастральной области с иррадиацией в область сердца, усиливающиеся через 15-20 минут после приема пищи, отрыжку кислым, изжогу ( в основном после еды - в положении лежа), тошноту, горечь во рту в утренние часы, подавленное настроение, снижение аппетита, плохой сон, запор.
- **Объективно:** сознание ясное, на вопросы отвечает адекватно, но напряжен, испытывает чувство тревоги. Положение пассивное, постельный режим. Кожные покровы чистые, цвет обычный. АД 120/70 мм рт. ст, пульс 72 уд. в мин, ЧДД 18 в мин, температура – 36,7°.
- **Сестринский диагноз:**
  1. Сильные схваткообразные боли в эпигастральной области, усиливающиеся после еды.
  2. Тошнота, вследствие обострения заболевания.
  3. Изжога, отрыжка, горечь во рту, вследствие заброса желудочного содержимого в пищевод из-за недостаточности кардиального сфинктера.
  4. Снижение аппетита, вследствие диспепсических расстройств и боли.
  5. Нарушение опорожнения кишечника (запоры), связанные с ограничением физической активности, обострением основного заболевания.
  6. Нарушение сна, вследствие ночных и «голодных» болей.
  7. Дефицит самоухода, связанный с ограничением физической активности в связи с назначением постельного режима.
  8. Никотинозависимость.
  9. Чувство тревоги, связанное с обострением заболевания, снижение эмоционального тонуса.
  10. Дефицит знаний по заболеванию, диетотерапии, отсутствие навыков рационального питания и здорового образа жизни.
  11. Ограничение двигательной активности.
- Приоритетная проблема: Сильные схваткообразные боли в эпигастральной области, усиливающиеся после еды.
- Цель: создать условия для снижения боли.
- **Для достижения цели мною были проведены следующие вмешательства:**
  1. **Зависимые:**
    - введение обезболивающих препаратов – платифиллин ( 2 раза в сутки, п/к).
  2. **Взаимозависимые:**
    - диагностические исследования – ФГДС, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, анализ кала на скрытую кровь, кровь на БХ, В

# Выводы

**1.** В ходе исследования сформулирован и изучен характерный комплекс проблем пациента, страдающего язвенной болезнью желудка, который в себя включает:

- Нарушение потребности в питании и питье, выраженные в снижении аппетита, тошноте, рвоте, отрыжке.
- Нарушение потребности в выделении, вследствие запоров.
- Нарушение потребности во сне характеризуется прерванным сном в связи с болью в эпигастральной области.
- Нарушение потребности в гигиене и смене одежды, вследствие дефицита ухода, связанного с назначением постельного режима.
- Нарушение потребности в безопасности, вызванное болью в эпигастральной области, психоэмоциональным напряжением, вследствие беспокойства об исходе заболевания и дефицитом информации о заболевании.
- Нарушение потребности в движении, в связи с ограничением двигательной активности.
- Нарушение потребности в труде и отдыхе выражается в психоэмоциональном напряжении в связи с невозможностью трудиться и полноценно отдыхать.

**2.** Рассмотрен принцип системного подхода к планированию сестринского ухода за пациентом в соответствии с комплексом проблем пациента.

**3.** Изучена зависимость качества жизни пациента в условиях заболевания язвенной болезнью желудка и приверженности к диспансерному наблюдению. Пациенты с большим уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания.

**4.** Выявлена закономерность тяжести заболевания язвенной болезнью желудка и степени приверженности к здоровому образу жизни. Наиболее тяжелое развивается у пациентов с низким уровнем приверженности к здоровому образу жизни.



# Список литературы

1. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры. Авдиенко И.В. 2009
2. Обуховец Т.П., Скляр Т.А., Чернова О.В.- Основы сестринского дела- изд. 13-е доп. перераб. Ростов н/Д Феникс - 2009 - 552с.
3. Броневец И. Н. Современные принципы и методы лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: сборник И. Н. Броневец // Теория и практика медицины: Сб. науч. Тр. - Минск, 1999.-Вып. 1 .-С. 83-85
4. Исаев Г.Б. Роль *Helicobacter pylori* в клинике язвенной болезни/ Г.Б. Исаев//Хирургия.-2004.- №:4.-С.64-68
5. Мартынов А.И. Внутренние болезни Том 2, С.600-607
6. Рекомендации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии – . - М.: Б. и., 1998. – №1. – С.105-107.
7. Шептулин А.А., Хакимова Д.Р. Алгоритм лечения больных язвенной болезнью // РМЖ. – 2003. – Т.11.№2. – С. 59-65
8. Бураков, И. И. Язвенная болезнь, ассоциированная с *Helicobakter pylori* (патогенез, диагностика, лечение)/ И.И.Бураков; В.Т. Ивашкин; В.М. Семенов ,2002.-142 с.
9. Хавкин А.И. Современные принципы терапии язвенной болезни / А.И. Хавкин, Н. С. Жихарева , Н.С. Рачкова // Русский медицинский журнал. – М.: Волга-Медиа, 2005. - Т. 13 №3.-С. 153-155

# Приложение 1

- **Выявление факторов возникновения язвенной болезни желудка.**

- **Анкета №1**

- 1. Ваш пол?
  - А) мужской
  - Б) женский
- 2. Имеются ли у Вас сопутствующие хронические заболевания?
  - А) да
  - Б) нет
- 3. Употребляете ли Вы алкоголь?
  - А) да
  - Б) нет
- 4. Курите ли Вы?
  - А) да
  - Б) нет
- 5. Знаете ли Вы какие-нибудь методы борьбы со стрессом?
  - А) да
  - Б) нет
- 6. Страдает ли кто – нибудь из Ваших родственников язвенной болезнью желудка?
  - А) да
  - Б) нет

- **Приверженность пациентов к лечению.**

- **Анкета №2**

- 1. Выполняете ли Вы рекомендации врача по приему лекарственных средств?
  - А) да
  - Б) нет
- 2. Выполняете ли Вы рекомендации врача по диетическому питанию?
  - А) да
  - Б) нет
- 3. Выполняете ли Вы рекомендации врача по режиму физических нагрузок?
  - А) да
  - Б) нет
- 4. Имеете ли Вы информацию о своем заболевании в полном объеме?
  - А) да
  - Б) нет

Благодарю за внимание!