

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Дипломная работа

специальность «Сестринское дело»

Выполнила:

Есалиева А.М.

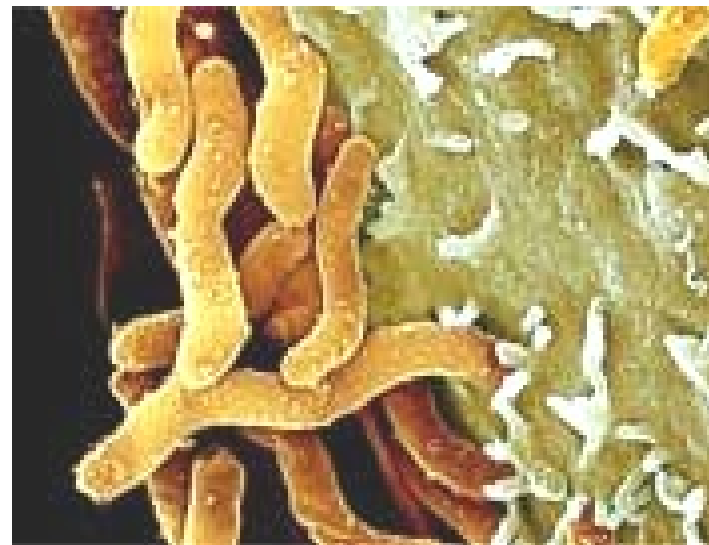
студентка 3м/с 11 - 1 группы

Язвенная болезнь

- — хроническое, циклически протекающее заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки с образованием в периоды обострения язв. Заболевание возникает в результате нарушения регуляции секреторных и моторных процессов, а также нарушения защитных механизмов слизистой оболочки этих органов.



Ведущую роль в развитии заболевания играет спиралевидный микроб *Helicobacter pylori* (хеликобактерия), который повреждает слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки. Среди всех больных соотношение локализации язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке равняется 1:7, в том числе по возрастным группам:
до 25 лет – 1:3, 25-40 лет – 1:8,
45-58 лет – 1:3, 60 лет и старше 1:2.



Факторы риска:

- **наследственность:** Группа крови о (I) повышает риск заболевания ЯБ 12-перстной кишки на 30-40%
- **хронические и острые стрессы, повышенный уровень тревожности, депрессии:** ЯБ чаще встречается у летчиков, диспетчеров, работников конвейера.
- **неправильное питание:** употребление жирной, жареной, острой и углеводистой пищи, большие перерывы между приемами пищи.
- **злоупотребление алкоголем:** алкоголь усиливает агрессивные свойства желудочного сока и снижает защитные свойства слизистой оболочки.
- **курение:** никотин усиливает выработку соляной кислоты, препятствует перевариванию пищи, повреждает стенку желудка, а также нарушает выработку факторов защиты слизистой желудка в поджелудочной железе;
- **бесконтрольный прием некоторых лекарственных средств:** прием лекарственных препаратов, оказывающих ульцерогенное действие (ацетилсалициловая кислота, индометацин, кортикостероидные препараты).

Существующие проблемы пациентов:

Наиболее характерные симптомы при язвенной болезни:

- боль,**
- изжога,**
- рвота кислым желудочным содержимым на высоте боли**

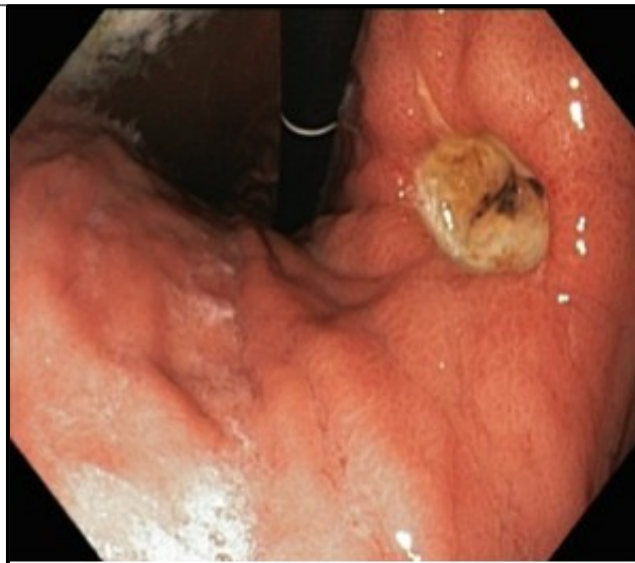
В период обострения боль ежедневная, возникает натощак, после приема пищи временно уменьшается или исчезает и появляется вновь (при язве желудка через 0,5–1 часа, двенадцатиперстной кишки - 1,5–2,5 часа).

Часто бывает ночная боль. Боль купируется антацидами, тепловыми процедурами на эпигастральную область.

Часто язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки сопровождается запорами.



ФЭГДС. Является наиболее достоверным методом диагностики, позволяющим обнаружить язву, определить ее характер, провести прицельную биопсию.



Анализ кала на скрытую кровь определяет скрытое кровотечение.

Исследование кислотности желудочного сока: исследование не является обязательным. При локализации язвы в желудке кислотность желудочного сока нормальна или несколько снижена, при язве двенадцатиперстной кишки — повышена.

Медсестра должна знать потенциальные проблемы при ЯБ - осложнения язвенной болезни:

1. Желудочно-кишечное кровотечение

Симптомы:

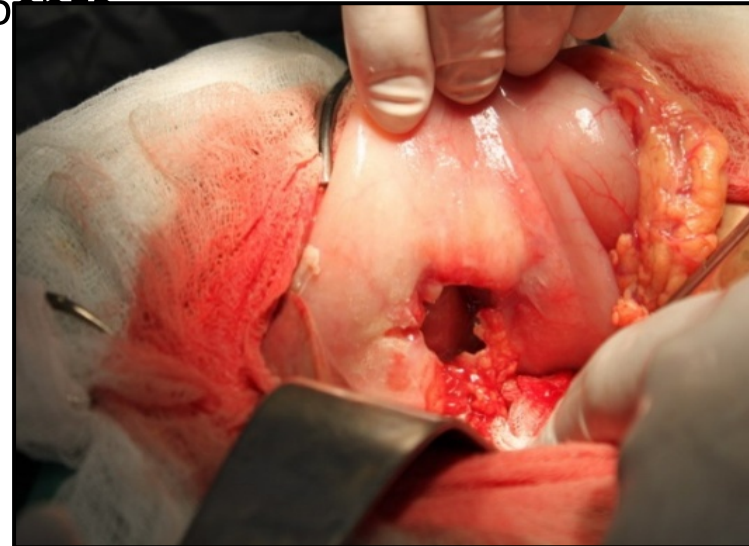
- усиление боли в эпигастрии или наоборот, прекращение боли ,
- рвота «кофейной гущей»,
- дегтеобразный стул – мелена,
- появление симптомов сосудистой недостаточности: слабость, головокружение, темная пелена или мелькание «мушек» перед глазами, бледность кожных покровов, тахикардия, слабый пульс, снижение АД.



Перфорация язвы (прободение в брюшную полость)

Симптомы:

- внезапно возникающая резкая «кинжальная боль» в эпигастрии
- бледность, холодный пот,
- сухость языка,
- резкая болезненность в эпигастрии при пальпации живота,
- положительный симптом Щеткина-Блюмберга



Стеноз привратника

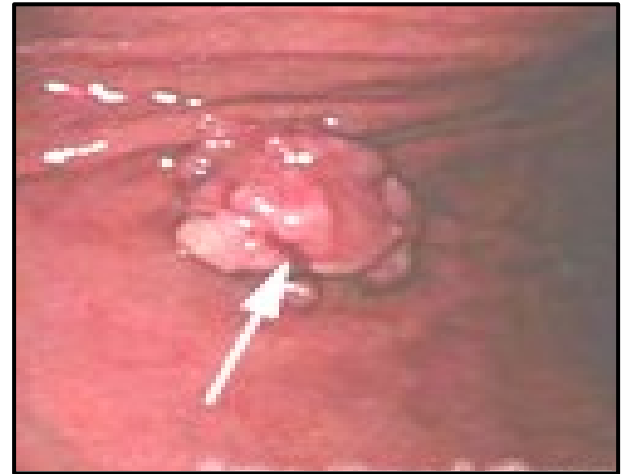
Рубцовое сужение (развитие соединительной ткани при заживлении язвы) пилорической части желудка приводит к нарушению эвакуации пищи из желудка, усиленным процессам гниения и брожения в нем.

Симптомы:

- 📖 резкое снижение аппетита,
- 📖 отрыжка тухлым,
- 📖 рвота накануне съеденной пищей,
- 📖 значительное похудание.

Малигнизация (озлокачествление) – перерождение язвы в рак.

Чаще болеют люди среднего и преклонного возраста, по мере старения частота возникновения рака желудка увеличивается. Рак желудка не возникает на здоровой основе. Хроническая язва - предраковое заболевание.



В комплекс реабилитационных мероприятий входят:

- ❖ Курсовое и пролонгированное лечение больных в условиях стационара или поликлиники;
- ❖ Противорецидивное лечение;
- ❖ Санаторно-курортное лечение;
- ❖ Диетическое питание;
- ❖ Физиотерапевтические процедуры;
- ❖ Психотерапия;
- ❖ Лечебная физкультура.



Сестринский процесс при язвенной болезни

Проблемы пациента:

1) Настоящие:

Боли в животе

Изжога

Тошнота и рвота

Запоры

Необходимость длительно соблюдать диету.

Необходимость отказа от курения и приема алкоголя.

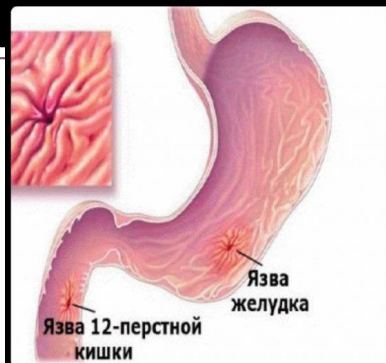
Необходимость длительного приема лекарственных препаратов

Недостаток информации о заболевании

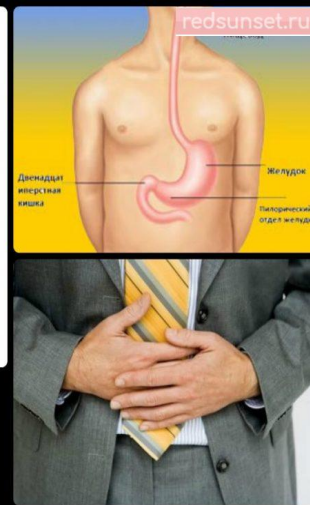
Страх развития осложнений

Недостаток знаний диетотерапии

Страх перед возможностью оперативного лечения



Язва желудка - серьезное заболевание требующее длительного лечения



Общий план сестринских вмешательств

1. Провести беседу с пациентом и его родственниками о необходимости строго соблюдать щадящую диету.
2. Рекомендовать соблюдение полупостельного режима в течение 1-1.5 недель. Затем постепенное расширение режима.
3. Убедить пациента в необходимости отказа от курения и употребления алкоголя.
4. Убедить пациента в необходимости регулярного приема назначенных лекарственных препаратов, контролировать их прием.
5. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми порциями пациенту родственниками и близкими.
6. Контролировать соблюдение пациентом диеты, режима питания и полупостельного режима.
7. Контролировать массу тела пациента.
8. Рекомендовать при запорах употребление не менее 1,5 л жидкости в сутки, включать в пищевой рацион продукты, вызывающие послабляющий эффект (свекольный салат, отварная тыква и тыквенный сок, чернослив)
9. Оказывать помощь при рвоте (повернуть голову набок, предоставить почкообразный тазик и полотенце).
10. Оказывать доврачебную помощь при осложнениях язвенной болезни.
11. Подготавливать пациента к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям, сбору кала на скрытую кровь (реакцию Григгерсена).

Планирование и реализация сестринского ухода

1. Обсудить с пациентом факторы риска.
2. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки.
3. Рассказать пациенту о вредном влиянии алкоголя, никотина и некоторых лекарственных препаратов (аспирин, анальгин).
4. При наличии вредных привычек обсудить с пациентом пути избавления от них (например, посещение специальных групп).
5. Посоветует специальную литературу по язвенной болезни.
6. Провести беседу с пациентом и родственниками о характере питания:
 - а) принимать пищу 5-6 раз в день, небольшими порциями, т
 - б) избегать употребление продуктов, обладающих выраженным раздражающим действием на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (острая, соленая);
 - в) включить в рацион продукты, богатые витаминами
7. Объяснить пациенту необходимость диспансерного наблюдения: 2 раза в год.



Подробно поговорить с больным о диете

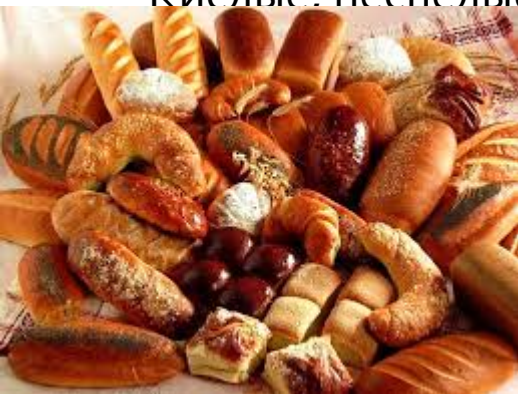
Рекомендуемые продукты

- Хлеб пшеничный из муки в/с и 1с вчерашней выпечки, сухари
- Мясо нежирное (на пару, вареное)
- Рыба нежирная (окунь, хек, треска, лещ) в вареном и паровом виде
- Яйца всмятку, паровые яичницы и омлет (2 яйца в день)
- Молоко цельное, сливки, однодневный кефир, некислый творог, сметана, неострый сыр тертый
- Сливочное несоленое масло, рафинированное
- Крупы: манная, рис, гречневая, овсяная.
- Каши полувязкие, макароны отварные, картофель, морковь, свекла, цветная капуста.
- Протертые и сладкие ягоды и фрукты, зефир, кисель.
- Некрепкий чай, кофе с молоком.



Нерекомендуемые продукты

- Пшеничный хлеб, сдоба
- Жирные сорта мяса в жареном, тушеном виде
- Жирная рыба (семга, сазан), соленые, копченые, жареные, тушеные, консервы
- Жареная яичница, яйца вкрутую
- Молочные продукты с высокой кислотностью, острые, соленые сыры
- Маргарин, жир, нерафинированное растительное масло
- Пшено, перловка, ячмень, бобовые, рассыпчатые каши, цельные макароны
- Белокочанная капуста, репа, щавель, лук, огурцы соленые, квашеные и маринованные овощи, грибы
- Кислые, незрелые фрукты и ягоды, шоколад, халва, мороженое



...питки, квас



...кислых ягод



Действия медсестры при осложнениях язвенной болезни

1. Желудочное кровотечение.

Вызвать врача.

Успокоить пациента, уложить, повернув голову набок (профилактика асфиксии).

Приготовить лоток и полотенце для ухода при рвоте.

Положить пузырь со льдом на эпигастральную область.

Запретить пить, принимать пищу, разговаривать.

Контролировать общее состояние пациента, цвет кожных покровов, сознание, пульс, АД.

Подготовить медикаменты (кровоостанавливающие)

Подготовить все необходимое для определения группы крови и резус-фактора.

2. Перфорация язвы.

Вызвать врача.

Обеспечить пациенту полный физический покой.

Положить пузырь со льдом на эпигастральную область.

Запретить есть, пить, разговаривать.

Контроль пульса и артериального давления.

Запрещается вводить обезболивающие средства, давать слабительные препараты, ставить клизмы.

Пациент подлежит срочной консультации хирурга для оперативного лечения.

С целью проведения статистического исследования я изучила архивы Министерства Здравоохранения Астраханской области, где приведены данные о поступлении в стационары пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также осложнениями язвенной болезни.

- **Максимальный подъем доли общей заболеваемости язвенной болезнью приходится на период с 2000 по 2012 гг., а с 2012 года начинается устойчивое ее снижение в 2,5 раза, а первичной заболеваемости язвенной болезнью – в 2 раза.**
- **При анализе основных результатов лечения за последние 10 лет (в период с 2007 по 2017 гг.) наблюдается их отчетливое улучшение. Так, происходит закономерное уменьшение показателей средней продолжительности лечения больных с 15,3 до 9,5 дня.**
- **Количество койко-дней, затраченных на лечение неосложненной язвенной болезни, снизилось с 18,8 до 9,0 дня. Те же тенденции прослеживаются при анализе исходов неосложненной язвенной болезни. Отмечается стабильное снижение доли выбывших из стационаров города пациентов с язвенной болезнью из всех больных, страдающих заболеваниями ЖКТ, с 13,7% до 4,6%.**
- **Наряду со снижением количества выбывших из стационара больных наблюдается уменьшение доли умерших в стационаре от язвенной болезни с 17,1 в 2002 г. до 9,3 в 2012 г.**

Диаграмма 1. Соотношение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

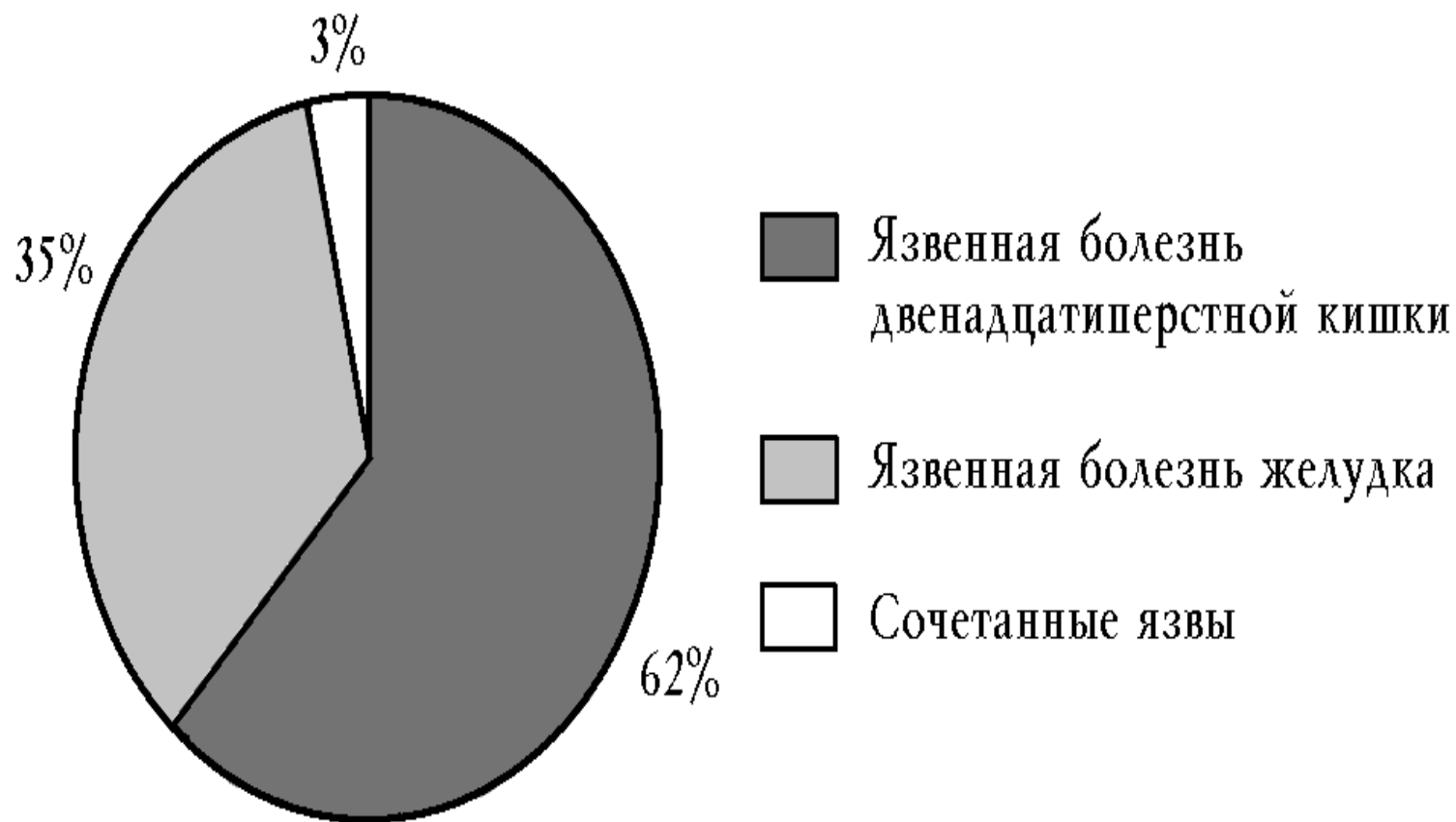


Таблица 1. Заболеваемость язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки на 100 тыс. взрослого населения за 2017-2018 гг.

Субъекты Федерации	2017 г.	2018 г.
Южный федеральный округ	89,6	85,4
Республика Калмыкия	149,8	146,2
Краснодарский край	93,0	76,4
Астраханская область	115,2	117,7
Волгоградская область	76,2	80,9
Ростовская область	88,3	85,7
Республика Адыгея	65,0	70,5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки имеется несколько проблем - это боли в животе в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи, тошнота, рвота, изжога.

Медсестра должна знать эти проблемы, уметь организовать адекватный уход.

Потенциальные проблемы – это перфорация язвы, желудочной кровотечение, озлокачествление язвы, стеноз привратника. Медсестра должна знать симптомы этих осложнений, план действий при их развитии.

Медицинская сестра проводит подготовку больных к инструментальным методам обследования: ФЭГДС, рентгенологическому исследованию, проведению рН-метрии желудочного сока.

Медсестра контролирует прием лекарств больным, выполнение им других врачебных назначений, контролирует соблюдение диеты, может дать рекомендации

**Спасибо
за
внимание!**

