Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение
Удмуртской Республики «Республиканский медицинский колледж
имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
Сарапульский филиал

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Анализ состояния и пути улучшения деятельности медицинской сестры при реабилитации пациентов с гастритами на примере терапевтического участка №5 поликлиники № 2 БУЗ УР «СГБ МЗ УР»

Исполнитель: Благодатских Наталья Владимировна,
студентка 4 курса С-СД–403С группы
специальности 34.02.01
«Сестринское дело»
Руководитель: Баширова Наталья Александровна,
Рецензент: _____
Ф.И.О., должность, место работы

Работа защищена с оценкой ____ (_____)

Секретарь ГЭК _____
подпись, Ф.И.О.

Сарапул, 2021

Содержание

		Стр.
Введение ……..		3
Глава 1.	Теоретическая часть……...	6
1.1	История изучения гастрита…….....	6
1.2	Понятие гастрит……..	8
1.3	Этиология и патогенез гастрита……	9
1.4	Клиническая картина гастрита …….	11
1.5	Диагностика гастрита…….	12
1.6	Реабилитация при гастрите ……...……	14
Глава 2.	Практическая часть……..	16
2.1	Анализ статистических данных терапевтического участка № 5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2……	16
2.2	Анализ результатов анкетирования пациентов терапевтического участка № 5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2……...	20
Заключение……		25
Список использованной литературы ……		27
Приложения……...		28

Введение

Актуальность темы дипломной работы заключается в том, что не снижающийся рост заболеваемости населения гастритом является одним из самых распространенных недугов среди болезней органов ЖКТ.

В настоящее время гастрит уже можно назвать заболеванием века. Проблема гастрита является одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Практически половина населения земли страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Статистика убедительно показывает, в структуре желудочно-кишечных заболеваний гастрит составляет более 80%.На сегодняшний день 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. Не смотря на успехи в диагностике и лечении гастрита, это заболевание поражает все более молодое население, не обнаруживая стабильности или снижения показателей заболеваемости. В России статистика в отношении разных форм гастритов отсутствует. В тех странах, где такая статистика имеется, гастрит фиксируется у 70-80 % больных гастритами. При этом наиболее опасная форма гастрита, относящаяся к так называемым "предраковым состояниям", - атрофический гастрит обнаруживается у пациентов моложе 30 лет в 5 % случаев, у пациентов в возрасте от 31 до 50 лет - в 30 % случаев, у пациентов старше 50 лет - в 50-70 % случаев. Самая распространенная причина возникновения гастрита - неправильный режим питания: поспешная еда, не разжеванная пища или еда всухомятку; употребление слишком горячей или слишком холодной пищи; употребление в пищу пикантных блюд (преимущественно острой и очень соленой пищи).

Роль медицинской сестры при реабилитации пациентов с гастритом огромна. Обычно медицинские сестра легче налаживают общение с

пациентом, чем врачи. Пациенты чувствуют себя значительно свободней, когда беседуют с медсестрой, доверяя ей свои тревоги за здоровье и задавая «глупые» вопросы. Имея представление и значение данной проблемы медицинская сестра, может выполнить целый ряд работ по обучению и оказанию помощи в процессе реабилитации пациентов с гастритом.

Цель исследования - проанализировать состояние и предложить пути улучшения сестринской деятельности в реабилитации больных с гастритом.

Задачи исследования

- Изучить понятие гастрит
- Рассмотреть этиологию и патогенез гастрита
- Привести классификацию и клиническую картину гастрита
- Рассмотреть диагностику и лечение гастрита
- Изучить особенности сестринского процесса при реабилитации пациентов при гастрите
- Разработать пути совершенствования профессиональной деятельности медицинской сестры по реабилитации пациентов с гастритом

Объект исследования – пациенты с заболеванием гастрит

Предмет исследования – деятельность медицинской сестры в системе реабилитационных мероприятий у пациентов с гастритом

Гипотеза исследования – Предполагаю, что деятельность медсестры в системе реабилитации пациентов с гастритом должна быть основана на осуществлении просвещения пациента в отношении его состояния здоровья и специфики болезни

Методы исследования:

- теоретический анализ литературы,
- анкетирование пациентов,
- наблюдение за пациентами в процессе реабилитации,
- анализ медицинской документации,
- качественный и количественный анализ эмпирических данных

Место проведения исследования: Терапевтический участок №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиника № 2

Глава 1. Теоретическая часть

1.1. История возникновения helicobacter pylori и ее непосредственная роль в развитии гастрита

История открытия helicobacter pylori очень интересна и поучительна. Идея об инфекционной природе гастрита и язвенной болезни возникла еще в XIX веке. В 1852 г. Bidder et Schmidt обнаружили в содержимом желудка уреазу. В 1874 г. немецким ученым G.Botteher в желудке собак была обнаружена неизвестная спиралевидная бактерия. В 1889 г. Walery Jaworski из Краковского университета впервые описал в желудочном содержимом спиралевидную бактерию и придавал важное значение ей в развитии болезней желудка. Обнаруженная бактерия была названа им Vibrio rugula. После этих открытий многие ученые находили в желудочном содержимом человека спиралевидные бактерии и придавали им основную роль в развитии гастрита и язвенной болезни. Однако были и противники инфекционной теории развития, которые утверждали, что существование бактерий в кислой среде желудка невозможно. Дебаты шли вплоть до 80-х годов XX века, пока исследованиями австралийских врачей J.Warren и B.Marshall спиралевидные бактерии не были обнаружены в биоптатах СОЖ больных гастритом. Обнаруженные бактерии были первоначально ими названы Campylobacter pylori, т.к. по форме они напоминали кампилобактеры тощей кишки. С 1989 г. их стали называть Helicobacter pylori, т.к. было доказано, что они относятся к отдельному роду бактерий. Для того, чтобы доказать этиологическую роль helicobacter pylori в развитии гастрита B.Marshall выпил культуру бактерий, полученную от больного с неязвенной диспепсией. К концу 2-й недели у него появились симптомы острого гастрита, а через 24 дня гистологическое исследование гастробиоптата Барри Маршала подтвердило диагноз гастрита.

Противники, инфекционной природы развития гастрита и ЯБ не могли знать того, что helicobacter pylori, это хитрый приспособленец, который не считается с кислотой, т.к. вырабатывает уреазу. Оказалось, что уреаза превращается в аммиак и CO2 , которые нейтрализуют соляную кислоту желудочного сока и создают вокруг каждой бактериальной клетки локальное защелачивание, сохраняющее их в кислой среде. helicobacter pylori в указанной оболочке способен к активному передвижению безжгутиковым концом вперед. Первоначально, в раннюю стадию гастрита (чаще в молодом возрасте) helicobacter pylori из просвета желудка поселяется и размножается на эпителии антрального отдела. Колонизация HP на слизистой антрального отдела желудка приводит к повреждению эпителия и формированию в подслизистом слое воспалительного инфильтрата, состоящего из нейтрофилов, лимфоцитов и плазматических клеток. Это приводит к тому, что гастрит принимает хроническое течение. В позднюю стадию, в пожилом и старческом возрасте, вследствие прогрессировании заболевания развивается атрофический пангастрит. При колонизации слизистой оболочки желудка helicobacter pylori, всегда выявляется гистологическая картина, характерная для воспаления, которое исчезает после инфекции и прогрессирует, если инфицирование остается. Инфекция почти никогда не исчезает спонтанно, поэтому у инфицированных пациентов хроническое активное воспаление слизистой оболочки желудка остается на всю жизнь. Последствиями гастрита , ассоциированных с helicobacter pylori, являются атрофия и метаплазия слизистой оболочки желудка.

1.2. Понятие гастрит

Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся ее клеточной инфильтрацией, нарушением физиологической регенерации (восстановления) и последующими атрофическими изменениями, расстройством секреторной, моторной (двигательной) и инкреторной функций желудка.
Гастрит – самое частое заболевание желудка, широко распространенное среди населения земного шара. Гастрит нередко протекает без отчетливой клинической симптоматики, его трудно заподозрить и диагностировать. Свойственные ему клинические проявления неспецифичны и могут встречаться при синдромах функциональной диспепсии, обусловленной двигательными (моторно-эвакуаторными) нарушениями работы желудка и двенадцатиперстной кишки, и органической диспепсии, развивающейся при ряде заболеваний (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рак желудка, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический холецистит, панкреатит и др.).
Термин «диспепсия» произошел от греческого dys (нарушение) и peptien (переваривать). Синдром диспепсии определяют как ощущения быстро наступающего насыщения, полноты (переполнения) желудка после приема пищи, а также жжения и боли в эпигастральной области. Нередко эти симптомы отдельно или в сочетании определяют клиническую картину гастрита. При выявлении синдрома диспепсии медсестра направляет пациента на консультацию к врачу. Ему принадлежит главная роль в проведении диагностических мероприятий с применением физикальных, лабораторных и инструментальных (эндоскопического, рентгенологического, ультразвукового и др.) методов, выявлении функциональной или органической природы диспепсии и верификации гастрита.

1.3. Этиология и патогенез гастрита

Хронический гастрит - это полиэтиологическое заболевание. К основным этиологическими факторами развития ХГ относятся:

1) в 85% случаев - инфицирование слизистой оболочки желудка Helicobacter pylori;
2) в 10% случаев - аутоиммунные процессы приводящего к образованию аутоантител к обкладочным клеткам желудка;
3) дуодено-гастральный рефлюкс и повреждающее действие на слизистой оболочки желудка дуоденального содержимого (желчных кислот, лизолецитина).

Помимо основных этиологических факторов имеется ряд дополнительных факторов способствующих развитию гастрита, к которым относятся:

1) нервно-психические расстройства;
2) нарушения питания – нарушения ритма приема пищи, переедание, недостаточное пережевывание пищи, злоупотребление грубой, острой, горячей пищей, кофе и неполноценное питание;
3) курение и злоупотребление алкоголем;
4) длительный прием некоторых лекарственных средств, оказывающих повреждающее действие на слизистую оболочку желудка (салицилаты, преднизолон, препараты наперстянки и др.);
5) хронические инфекции – полости рта и носоглотки, туберкулез легких, хронический холецистит и др;
6) ХОБЛ (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма (БА), эмфизема легких);
7) заболевания эндокринной системы – болезнь Аддисона, гипотиреоз, диффузный токсический зоб, болезнь Иценко-Кушинга, сахарный диабет;
8) нарушения обмена веществ – ожирение, дефицит железа, подагра;
9) цирроз печени;

Патогенез

Под влиянием основных этиологических и при участии дополнительных факторов происходит повреждение эпителия слизистой оболочки желудка, нарушение ее регенерации, клеточная инфильтрация. Хронизация процесса приводит к уменьшению количества железистых клеток, развитию атрофии и кишечной метаплазии слизистой оболочки желудка. Первоначально эти изменения локализуются в антральном отделе желудка, а затем распространяются по направлению к фундальному и со временем становятся диффузными. Указанные морфологические изменения приводят к расстройству секреции (первоначально развивается гиперсекреция, а затем по мере прогрессирования атрофии слизистой оболочки желудка снижается секреция соляной кислоты), нарушению моторики желудка и процессов кишечного пищеварения.

1.4. Клиническая картина гастрита

Клинические проявления хронического гастрита условно характеризуются как местными, так и общими расстройствами.

Местные расстройства характеризуются симптомами:
• Диспепсия (тяжесть и чувство давления, полноты в подложечной области, появляющиеся или усиливающиеся во время еды или вскоре после еды, отрыжка, срыгивание, тошнота, неприятный привкус во рту, жжение в эпигастрии, нередко изжога, которая говорит о нарушении эвакуации из желудка и забросе желудочного содержимого в пищевод). • При ХГ тела желудка расстройства сводятся преимущественно к тяжести в эпигастральной области, возникающей во время или вскоре после еды.
• У больных с бактериальным (Helicobacter pyloriассоциированном) гастритом, долгое время протекающим с повышением секреторной функцией желудка, могут появиться признаки “кишечной” диспепсии в виде расстройств дефекации (запоры, послабление, неустойчивый стул, урчание, вздутие живота).
• У больных эозинофильным (аллергическим) гастритом – хроническая диарея, непереносимость некоторых пищевых продуктов, лекарственных средств, боль в животе, тошнота, рвота, похудание, эозинофилия.
Общие расстройства могут проявляться следующими синдромами:
• Астеноневротический синдром (слабость, раздражительность, нарушения со стороны сердечнососудистой системы – кардиалгии, аритмии, артериальной неустойчивости с наклонностью к гипотонии).
• При атрофических формах ХГ в стадии секреторной недостаточности может развиться симптомокомплекс, схожий с демпингсиндромом (внезапная слабость, неустойчивый стул, икота, бледность, потливость, сонливость, возникающие вскоре после еды, быстрая насыщаемость).

1.5. Диагностика гастрита

Диагностика хронического гастрита основывается на симптомах заболевания, а также дополнительных исследованиях. На приеме у врача расскажите подробно, когда впервые почувствовали симптомы гастрита, как развивалось заболевание (что изменилось за последнее время), как часто бывают обострения, были ли осложнения (например, кровотечение из желудка), какие препараты принимали, и был ли от них эффект.

Для диагностики хронического гастрита применяются дополнительные методы исследования.

ФГДС

— фиброгастродуоденоскопия. Это метод исследования пищевода, желудка и начальных отделов двенадцатиперстной кишки с помощью тонкого гибкого эндоскопа — устройства с камерой и источником света на конце.

ФГДС входит в стандарт обследования при хроническом гастрите. Этот метод исследования позволяет подтвердить или исключить наличие гастрита, его тип, стадию, выявить наличие повреждений на слизистой (эрозий, язв), а также получить материал для определения наличия в желудке H. Pylori. Прочитайте подробнее о других методах диагностики хеликобактерной инфекции, которые применяются как при хроническом гастрите, так и при язвенной болезни желудка.

Измерение кислотности желудочного сока

Это исследование дает информацию о содержании соляной кислоты в желудочном соке и причинах нарушения кислотности. Существует несколько методик измерениия pH желудка:

- Внутрижелудочная pH-метрия — метод измерения кислотности пищеварительного сока с помощью тонкого зонда.
- Фракционное исследование желудочного сока — метод оценивает не только кислотность, но и общий объем желудочного сока при обычных условиях и после стимуляции.

Ультразвуковое исследование органов живота

Наибольшее значение имеет состояние печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, которые анатомически и функционально влияют на работу желудка.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) этих органов является дополнительным методом диагностики хронического гастрита и позволяет врачу выявить патологию этих органов, что может влиять на развитие гастрита и помогает подобрать оптимальную тактику лечения.

Анализ кала на скрытую кровь

Это исследование назначается при подозрении на кровотечение из желудка. При небольших повреждениях слизистой (например, эрозиях), кровотечение не сопровождается какими-либо симптомами. Только с помощью специального анализа можно определить следы крови в содержимом кишечника. Длительные потери даже небольшого количества крови приводят к развитию анемии (малокровия). Кроме того, положительный результат анализа дает основания для проведения углубленной диагностики рака желудка. Так как кровь в стуле — один из признаков возможной опухоли.

1.6. Реабилитация при гастрите

Общие подходы к реабилитации при гастрите:

Лечение и реабилитация при гастрите носит комплексный характер. Все мероприятия включают в себя несколько этапов:

- медикаментозное лечение. Направлено на снятие воспалительного процесса, на причину воспаления.

  Лечебная физкультура (как на этапе поликлинического звена, так и на этапе санаторно-курортного лечения). Каких то специфических показаний и направлений нет. Достаточно пеших прогулок, лечебной гимнастики, активных спортивных игр.

- Диета — лечебное питание и строгий режим.
- Устранение профессиональных и прочих вредностей.
- Физиотерапия — электрофорез лекарственных препаратов, диатермия, грязелечение, водолечение
- Местное воздействие на слизистую оболочку желудка.

Диета при гастрите

Диета при гастрите зависит от стадии заболевания. При обострении гастрита:

- пищу принимают 4–5 раз в сутки;
- продукты должны быть измельченными (протертые супы и разваренные каши, кисели, желе, мясо в виде суфле);
- пища должна быть отварной или приготовленной на пару;
- необходимо снизить количество поваренной соли до 10–12 г в день.

По мере улучшения самочувствия диету расширяют, постепенно добавляя более грубую пищу: паровые тефтели, котлеты, овощные пюре, затем вареное мясо, курятину без кожи и другие продукты.

Лекарственное лечение

Ребилитация гастрита с помощью лекарств направлено на нормализацию функции желудка, кишечника и других органов пищеварительного тракта и избавление от причины, вызвавшей нарушение их работы.

- ингибитор протонной помпы (омепразол, лансопразол, эзомепразол);
- препараты висмута;
- комбинация из двух антибиотиков (например, тетрациклина, амоксициллина, кларитромицина, метронидазола и др.).

- ингибиторы протонной помпы (омепразол, лансопразол и др.);
- М-холинолитики (платифиллин, гастроцепин и др.).

Диспансерное наблюдение при гастрите

Страдающие гастритом должны находится на диспансерном учете у участкового терапевта (педиатра — для детей). Это значит, что 1–2 раза в год вам рекомендуется посещать врача, проходить плановое обследование, чтобы отследить возможные изменения в желудке и, при необходимости, скорректировать лечение.

Цель диспансерного наблюдения — не позволить гастриту прогрессировать, а также своевременно обнаружить язвенные или раковые изменения на слизистой желудка, в случае их возникновения.

Глава 2. Практическая часть

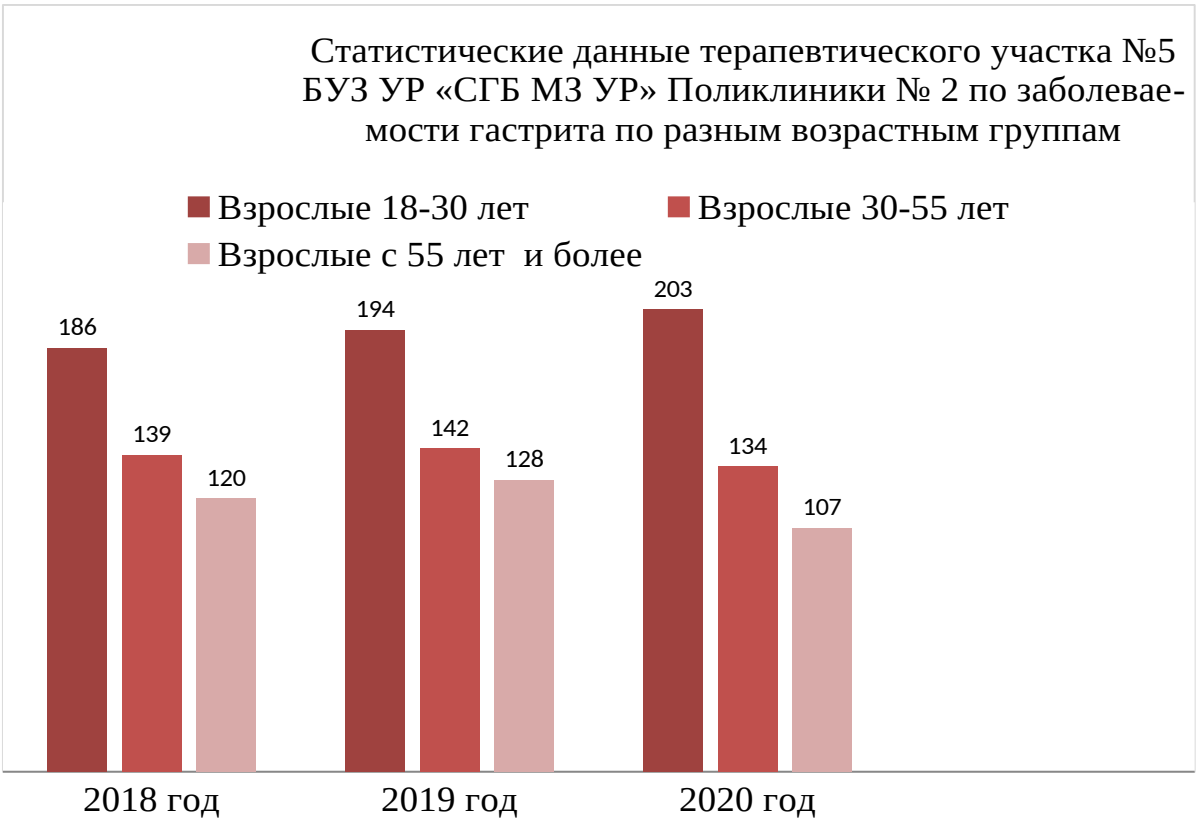
2.1. Анализ статистических данных терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2

Для написания выпускной квалификационной работы я взяла статистику по заболеваемости гастритом терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2. По статистическим данным которые я проанализировала, численность пациентов терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 составило 1870 человек. Пациентов находящихся на участке и состоящих на учете у гастроэнтеролога с гастритом на 31.12. 2018 года составляло 445 человек, а за 2019 год обратилось 464 пациентов, 2020 году обратилось 444 человек.

Таблица 2.1 Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по заболеваемости гастрита по разным возрастным группам .

	2018 год	2019 год	2020 год
Взрослые 18-30 лет	186	194	203
Взрослые 30-55 лет	139	142	134
Взрослые с 55 лет и более	120	128	107

Диаграмма 2.1 Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по заболеваемости гастритом по разным возрастным группам .

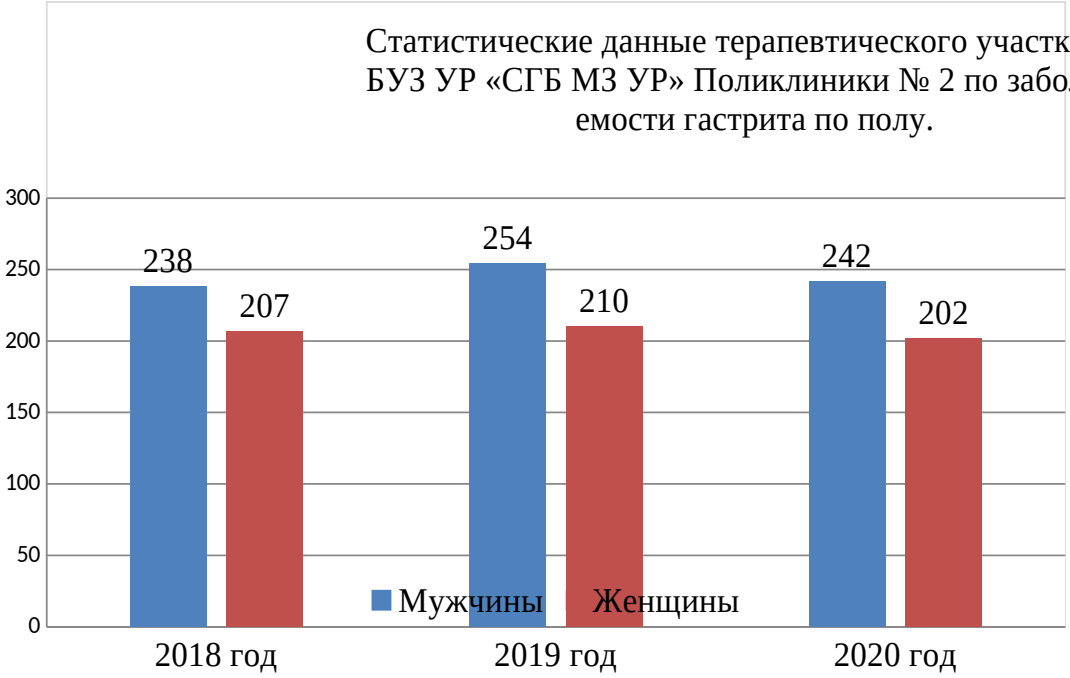


Из данной диаграммы видно, что наибольшая заболеваемость приходится на возрастную группу взрослые 18-30 лет. Исходя из статистических данных так же видно, что с каждым годом заболеваемость растет и является актуальной для более молодого возраста.

Таблица 2.2 Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по заболеваемости гастрита по полу.

	2018 год	2019 год	2020 год
Мужчины	238	254	242
Женщины	207	210	202

Диаграмма 2.2 Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по заболеваемости гастрита по полу.

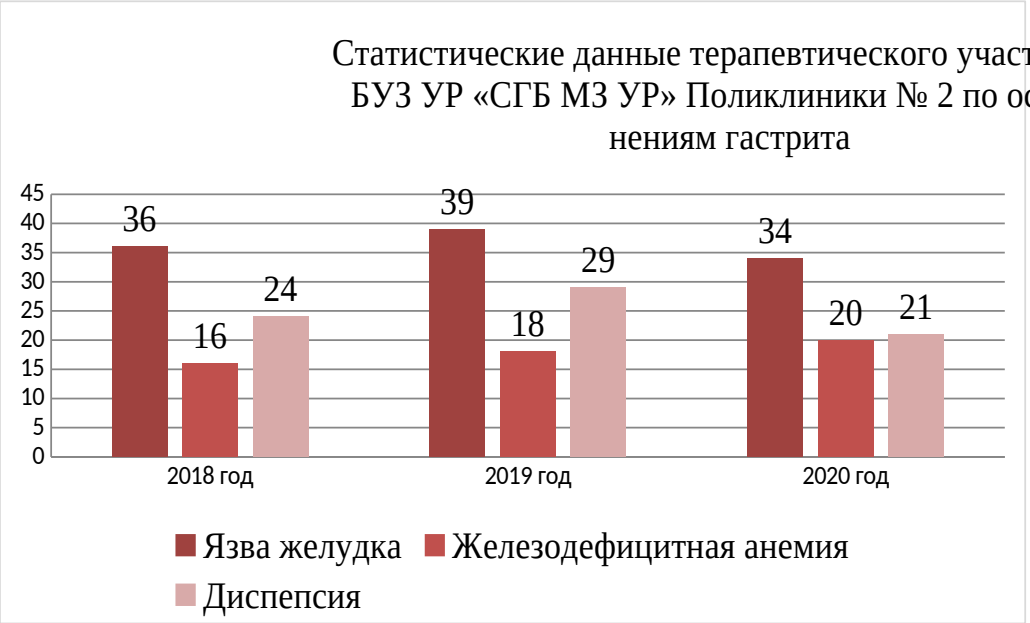


Из данной диаграмме видно, что заболевание гастрит чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Таблица 2.3 . Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по осложнениям гастрита.

	2018 год	2019 год	2020 год
Язва желудка	36	39	34
Железодефицитная анемия	16	18	20
Диспепсия	24	29	21

Диаграмма 2.3 Статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2 по осложнениям гастрита.



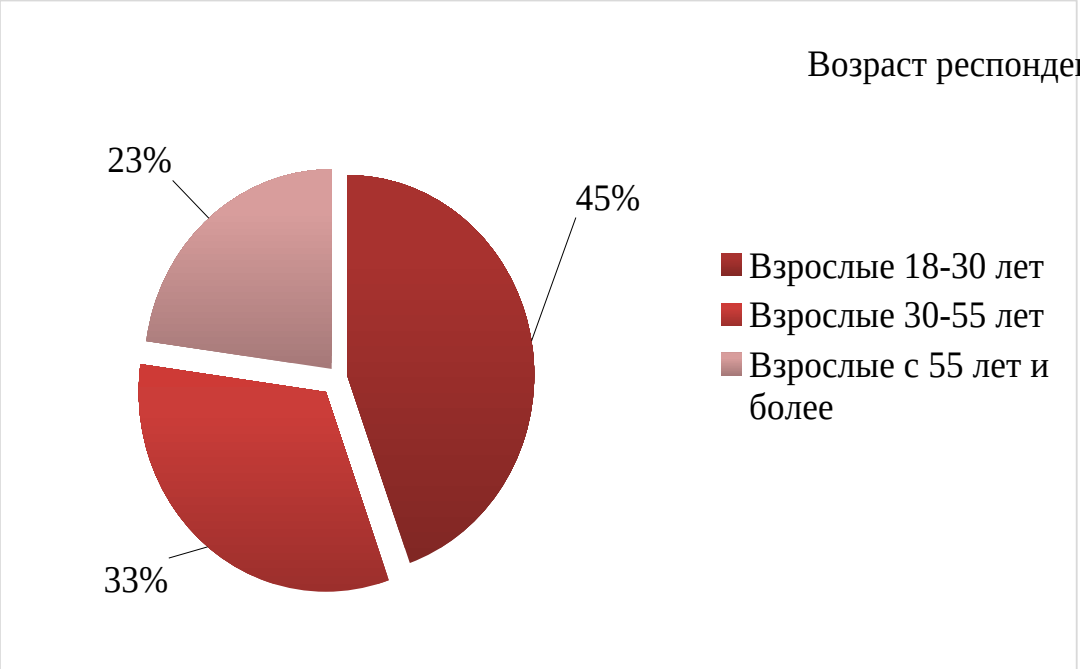
По данным видно, что основным осложнением гастрита является язва желудка.

Вывод: Проанализировав статистические данные терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники №2 можно сделать вывод, что заболевание гастрит является актуальной заболеваемостью среди населения 18-30 лет за 2018, 2019, 2020 год, и в большинства случаев осложнением является язва желудка.

2.2. Анализ результатов анкетирования пациентов терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиника №2

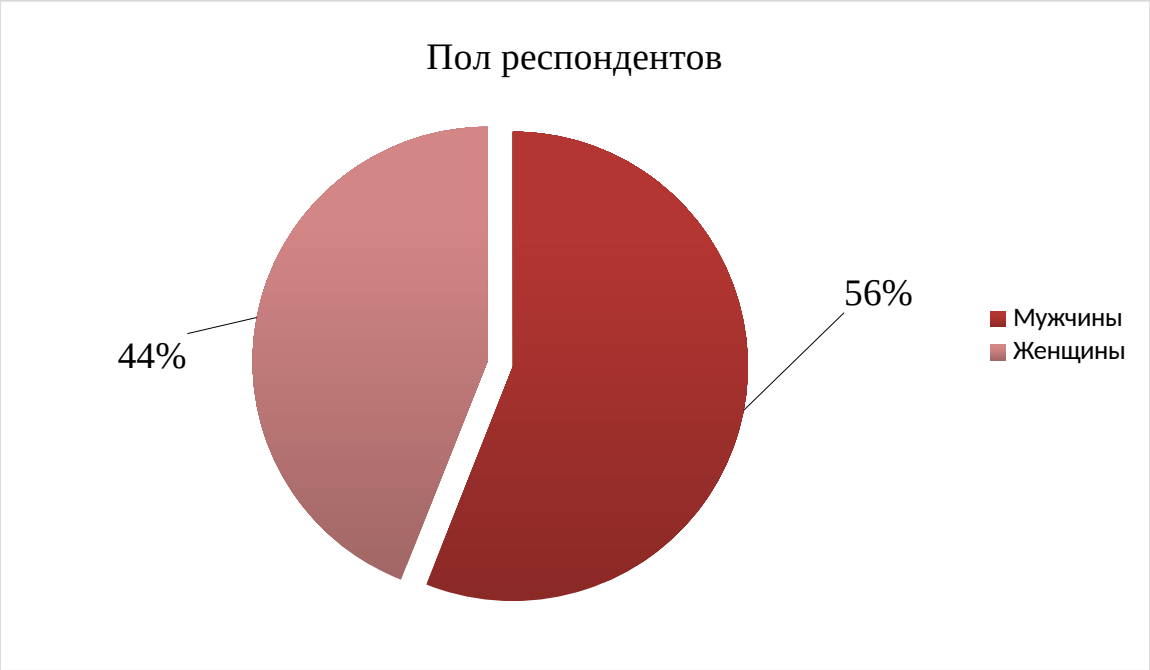
В ходе выполнения практической части выпускной квалификационной работы мной проводилось наблюдение за деятельностью медицинских сестер и за пациентами врача-гастроэнтеролога, проводились личные беседы с пациентами и медицинским персоналом, для выявления информированности о своём заболевании и качеством ухода средним медицинским персоналом, разработана анкета из 10 вопросов (Приложение 1). Анкетирование проводилось среди 30 пациентов терапевтического участка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2

Рисунок 1 - Диаграмма 1. Возраст респондентов.



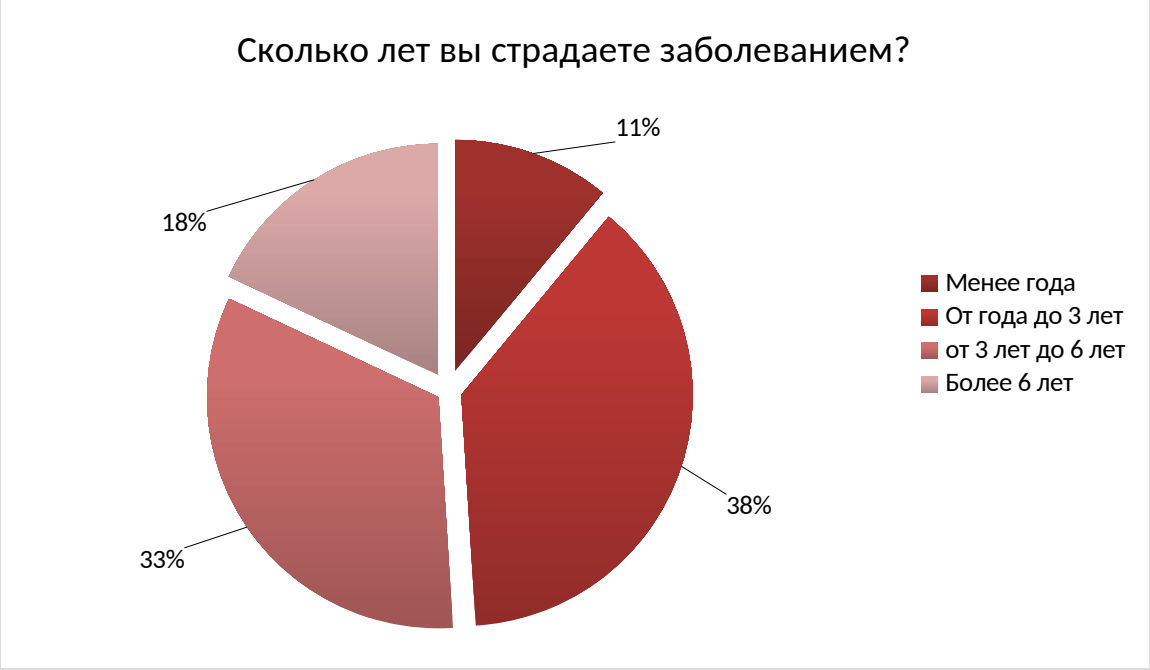
При анкетировании пациентов выяснилось, что гастриту подвержены основная группа пациентов которые относятся к возрасту от 18 до 30 лет.

Рисунок 2 - Пол респондентов.



Из 30 опрошенных 56% составили мужчины, 44% женщины.

Рисунок 3 - Сколько лет вы страдаете заболеванием?



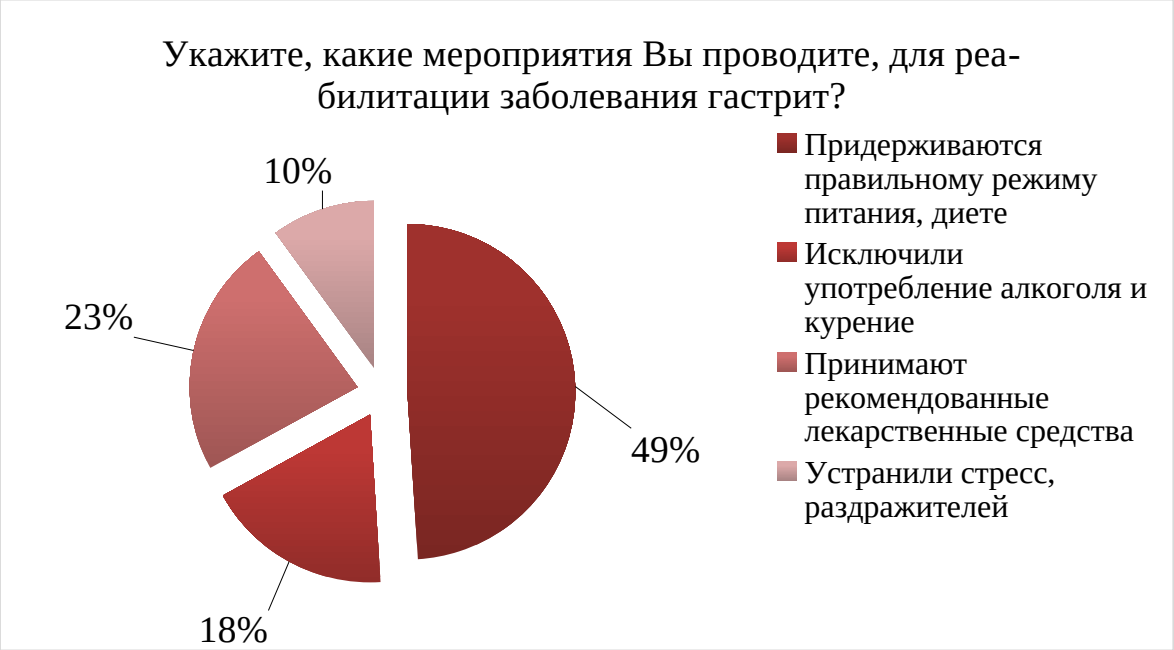
Из 30 опрошенных пациентов 11% страдают менее года, 38% страдают от года до трех лет, 33% страдают от трех до шести лет, 18% страдают более шести лет.

Рисунок 4 - Какие причины, по Вашему мнению, послужили фактором развития гастрита?



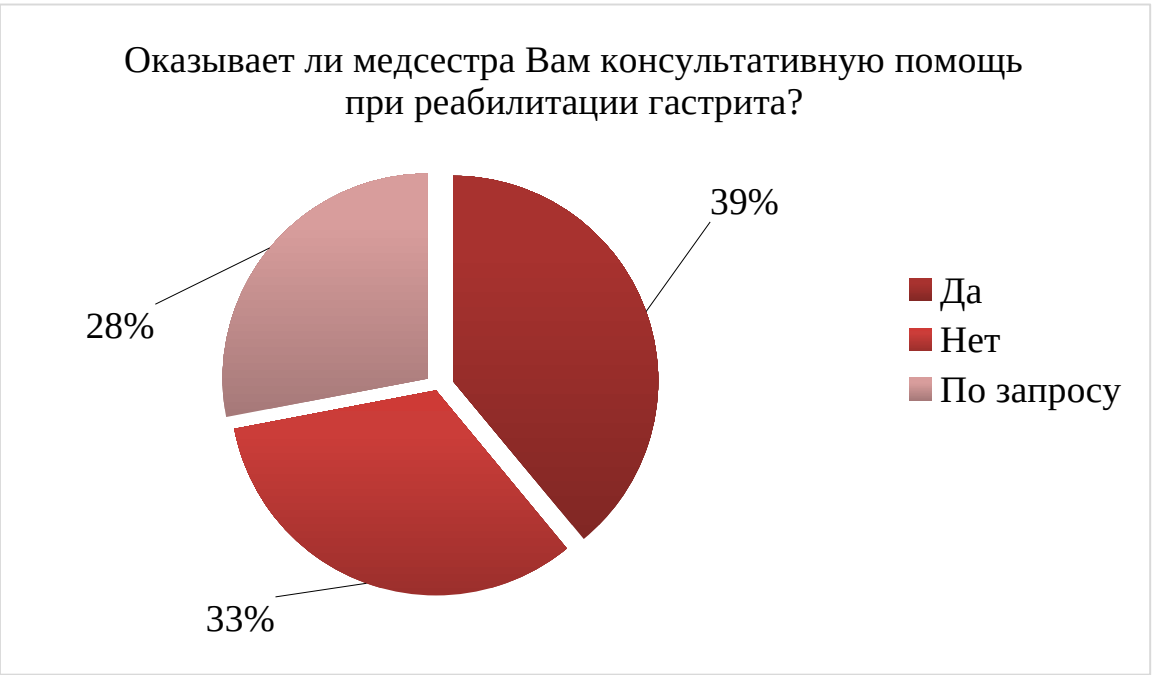
Из 30 опрошенных пациентов 54% ответили, что основным фактором развития гастрита является неправильное питание , 20% регулярный прием лекарственных средств, 18% считают, что употребление алкоголя и курение так же влияет на возникновение гастрита, а 8% опрошенных считают, что гастрит возник из-за стресса.

Рисунок 5 - Укажите, какие мероприятия Вы проводите, для реабилитации заболевания гастрит?



Из 30 опрошенных пациентов, 49% придерживаются правильному режиму питания, 23% принимают рекомендованные лекарственные средства, 18% исключили употребление алкоголя и курение.

Рисунок 6 - Оказывает ли медсестра Вам консультативную помощь при реабилитации гастрита?



Из 30 опрошенных пациентов 39% отметили, что медсестра оказывает консультативную помощь при реабилитации, 28% отметили, что получают консультацию по запросу.

Вывод: Анкетирование проводилось среди 30 пациентов терапевтическогоучастка №5 БУЗ УР «СГБ МЗ УР» Поликлиники № 2, проанализировав результаты, я пришла к следующим выводам:

1. Гастриту подвержены основная группа пациентов которые относятся к возрасту от 18 до 30 лет.
2. Из 30 опрошенных 56% составили мужчины, 44% женщины
3. Из 30 опрошенных пациентов 11% страдают менее года, 38% страдают от года до трех лет, 33% страдают от трех до шести лет, 18% страдают более шести лет.
4. Из 30 опрошенных пациентов 54% ответили, что основным фактором развития гастрита является неправильное питание , 20% регулярный прием лекарственных средств, 18% считают, что употребление алкоголя и курение так же влияет на возникновение гастрита, а 8% опрошенных считают, что гастрит возник из-за стресса.
5. Из 30 опрошенных пациентов, 49% придерживаются правильному режиму питания, 23% принимают рекомендованные лекарственные средства, 18% исключили употребление алкоголя и курение.
6. Из 30 опрошенных пациентов 39% отметили, что медсестра оказывает консультативную помощь при реабилитации, 28% отметили, что получают консультацию по запросу.

Заключение

Хронический гастрит является одним из самых распространенных заболеваний среди болезней органов ЖКТ. Заболевание имеет отрицательное влияние на состояние здоровья человека, на его трудовую и социальную сферу, является фактором риска в развитии язвенной болезни, рака желудка. В группу риска попадают все представители, чаще всего мужчины в возрасте с 18 до 30 лет.

Медицинская сестра принимает активное участие в реабилитации пациентов с заболеванием гастритом, в решении проблем, медицинская сестра формулирует сестринские диагнозы, выявляет также психологические и социальные проблемы больного, из всех проблем медицинская сестра выбирает приоритетные и планирует уход, согласуя его с пациентом, ставя перед собой краткосрочные и долгосрочные цели и план их реализации, оценивает эффективность реализации плана сестринских вмешательств.

Основными путями улучшения в работе медицинской сестры являются: проведение профилактических бесед и выдача памяток на первичном этапе диспранцеризации, с целью устранения факторов риска в развитии заболевания гастрит.

С целью подтверждения гипотезы мной было проведено анкетирование. Проанализировав результаты, я пришла к следующим выводам:

Из 30 опрошенных большинство пациентов ответили, что основным фактором развития гастрита является неправильное питание, и основным осложнением является язва желудка. Большинство пациентов, так же отметили, что медсестра оказывает консультативную помощь при реабилитации заболевания.

Для совершенствования профессиональной деятельности медицинской сестры по реабилитации пациентов, заболевших гастритом было предложено организовать «Школы гастроэнтерологических больных»

Таким образом гипотеза исследования была подтверждена, что деятельность медсестры в системе реабилитации пациентов с гастритом должна быть основана на осуществлении просвещения пациента в отношении его состояния здоровья и специфики болезни.

Список использованной литературы

1. Внутренние Болезни: Учебник: в 2 т. / Иод ред.А. И Мартынова. Н.А. Мухина. В.С. Моисеева. А.С. Галявича (отв. Ред.). - М.: ГЭОТАР- МЕД, 2018.-Т.1.
2. Иванова В.И. Организация медицинского просвещения в "школах пациентов"/В.И. Иванова. Т.В. Матвейчнк // Медицинские знания. - 2018.- №3.
3. Справочник медицинской сестры по уходу за больными с гастритом. - М.: Над. МГУ, 2018.
4. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела / Под общей редакцией А.И. Шпирна. - М.: Крокус, 2017.
5. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение : учеб. пособие / Д.А.Крюкова, Л.А. Лысак, О.В.Фурса; под ред. Б.В.Кабарухина. – Изд. 4-е. – Ростов н\Д: Феникс, [1] с. : ил. – (Среднее профессиональное образование).
6. https://ru.wikipedia.org/wiki/Гастрит#
7. https://бмэ.орг/index.php/ГАСТРИТ
8. https://atvmedia.ru/materials/gastrit-zheludka-priznaki-simptomy-i-lechenie
9. https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=4373&text=гастрит
10. https://diseases.medelement.com/disease/хронический-гастрит/15044

Приложение 1

Анкета

Данная анкета является неофициальным источником исследования роли медицинской сестры с пациентами с заболеванием гастрит. Анонимность Респондентов (опрашиваемых) гарантируется. Просьба, отвечать на приведенные ниже вопросы, как можно искреннее и полнее. Спасибо!

1. Ваш возраст

- Взрослые 18-30 лет

- Взрослые 30-55 лет

- Взрослые с 55 лет и более

2. Ваш пол.

- Мужчина

- Женщина

3. Сколько лет вы страдаете заболеванием гастрит?

- Менее года

- От года до 3 лет

- От 3 лет до 6 лет

- Более 6 лет

4. Какие причины, по Вашему мнению, послужили фактором развития гастрита?

- Неправильное питание

- Регулярный прием лекарственных средств

- Употребление алкоголя, курение

- Стрессы

5. Укажите, какие мероприятия Вы проводите, для реабилитации заболевания гастрит?

- Придерживаюсь правильному режиму питания, диете

- Исключил(а) употребление алкоголя и курение
- Принимаю рекомендованные лекарственные средства
- Устранил(а) стресс, раздражителей

6. Оказывает ли медсестра Вам консультативную помощь при реабилитации гастрита?
   - Да
   - Нет
   - По запросу

Приложение 2

Таблица 1. Первое занятие в Школе здоровья пациентов с заболеванием Гастрит.

№ пп	План изучения первого занятия.
1.	Что такое гастрит? Осложнения гастрита.
2.	Клинические симптомы гастрита.
3.	Причины гастрита.
4.	Диетотерапия. Диетическое меню на неделю.
5.	Лечение и профилактика гастрита

1.Гастрит — группа заболеваний разного генеза с острым или хроническим воспалением слизистой желудка. Проявляется эпигастральной болью, диспепсией, интоксикацией, астенией. Диагностируется с помощью ЭФГДС, рентгенографии желудка, уреазного теста, внутрижелудочной pH-метрии, исследования желудочного сока, других лабораторных и инструментальных методов. Для лечения применяют антибактериальные, антисекреторные, гастропротекторные препараты, компоненты желудочного сока в сочетании с лекарственными средствами, влияющими на отдельные звенья патогенеза. При некоторых формах заболевания показано хирургическое лечение.

Осложнения гастрита

- кровотечения;
- дефицит витаминов группы B;
- железодефицитная анемия (при снижении синтеза внутреннего фактора Касла);
- нарушения пищеварения (мальабсорбция и диспепсия);
- атрофия слизистой желудка;

- рак желудка;
- язва желудка.

2. Клинические симптомы гастрита.

Признаки гастрита обычно появляются внезапно на фоне погрешностей в диете, приема НПВС, отравления. Пациентов беспокоят эпигастральные боли разной интенсивности, тошнота, рвота, отрыжка, ухудшение аппетита, учащение стула. Нарушения общего состояния при остром воспалении представлены слабостью, головокружениями, снижением трудоспособности. При инфекционном генезе расстройства возможны лихорадка, озноб, насморк, кашель, миалгии, артралгии. Особенность эрозивного варианта болезни — наличие кровотечения из ЖКТ, которое проявляется в виде кровавой рвоты или мелены.

Симптомы хронического гастрита зависят от секреторной активности желудка. Для воспаления, сопровождающегося повышением кислотности, характерны интенсивные боли в надчревной зоне, возникающие через 20-30 минут после еды, хронические запоры, изжога, отрыжка кислым. При длительном течении пациента беспокоит повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, бессонница. У больных, страдающих хроническим гастритом со сниженной кислотностью, болевой синдром выражен незначительно или отсутствует. Отмечается утренняя тошнота, чувство быстрого насыщения, тяжесть в желудке, диарея, метеоризм, отрыжка воздухом, горький привкус во рту, серый налет на языке. Из-за нарушения переваривания и всасывания пищи наблюдается потеря массы тела, мышечная слабость, отеки на голенях.

3. Причины гастрита

- **Инфекционные агенты**. У 90% пациентов с хроническим воспалением высеивается хеликобактер. Острый гастрит может быть вызван кишечной палочкой, стафилококками, стрептококками, другой условно-патогенной

микрофлорой. Реже заболевание имеет вирусное происхождение или развивается на фоне сифилиса, туберкулеза, кандидоза, глистных инвазий.

- **Химические воздействия**. Большинство острых процессов возникают из-за попадания в желудок агрессивных веществ. При отравлении сулемой, кислотами наблюдается фибринозное воспаление, щелочами, солями тяжелых металлов — некротическое. При приеме НПВС, глюкокортикоидов, ряда антибиотиков, сердечных гликозидов, кокаина, злоупотреблении алкоголем возможен эрозивный гастрит.
- **Измененная реактивность**. Воспаление, обусловленное образованием антител к обкладочным клеткам и внутреннему фактору Касла, наблюдается при болезни Аддисона-Бирмера. Реже заболевание ассоциировано с аутоиммунным тиреоидитом, инсулинозависимым сахарным диабетом, аутоиммунным полигландулярным синдромом I типа. Гиперреактивность, вызванная сенсибилизацией организма, служит причиной аллергического гастрита.
- **Другие заболевания пищеварительных органов**. Слизистая желудка воспаляется при раздражении из-за заброса кишечного содержимого. Билиарный рефлюкс-гастрит развивается из-за функциональной несостоятельности пилорического сфинктера при хроническом дуодените, дискинезии желчевыводящих путей. Предпосылки к рефлюксу желчи отмечаются при болезнях оперированного желудка, дуоденальных опухолях.
- **Хронический стресс**. Нейрогуморальный дисбаланс чаще служит предрасполагающим фактором, хотя ишемия при острой стрессовой реакции может спровоцировать образование эрозий и даже геморрагического гастрита. Хронический стресс сопровождается длительным спазмом сосудов, недостаточным кровоснабжением слизистой. Ситуация усугубляется истощением резервных возможностей и дискинезиями ЖКТ.
- **Пищевые погрешности**. Нарушения пищевого поведения — одна из основных предпосылок к развитию хронического поверхностного гастрита. Постоянное поступление жирной, острой, горячей пищи, блюд с

экстрактивными веществами, газированных напитков вызывает раздражение слизистой и усиливает эффект других факторов. Реже химическое повреждение или механическое травмирование провоцирует острый процесс.

4. Диетотерапия. Диетическое меню на неделю.

ПОНЕДЕЛЬНИК	ВТОРНИК	СРЕДА	ЧЕТВЕРГ	ПЯТНИЦА	СУББОТА	ВОСКРЕСЕНЬЕ
ЗАВТРАК пудинг из манной крупы чай мёд сыр	ЗАВТРАК хлеб с маслом чай сельдь	ЗАВТРАК рисовая запеканка с яблоком молоко	ЗАВТРАК макароны с сыром какао	ЗАВТРАК овсяная каша на молоке омлет какао	ЗАВТРАК блины с творогом чай	ЗАВТРАК овсяная каша яйца всмятку сыр чай
ПЕРЕКУС банан	ПЕРЕКУС компот	ПЕРЕКУС кисель из ягод черники	ПЕРЕКУС запечённое яблоко	ПЕРЕКУС банан	ПЕРЕКУС запечённое яблоко с творогом	ПЕРЕКУС смузи
ОБЕД овощной суп рыба на пару (или запечённая) отварной рис	ОБЕД борщ картофельная запеканка с мясом томатный сок	ОБЕД овощной суп (на слабом бульоне) мясные котлеты вермишель компот из ягод	ОБЕД рисовый суп гречневая каша котлеты из индейки	ОБЕД суп с протёртыми овощами тефтели на пару пюре картофельное компот	ОБЕД борщ со сметаной картофельное пюре с котлетами из индейки чай	ОБЕД вермишелевый суп запечённый цыплёнок сметана кисель
ПЕРЕКУС -	ПЕРЕКУС печенье сок	ПЕРЕКУС йогурт	ПЕРЕКУС сок печенье	ПЕРЕКУС зефир чай	ПЕРЕКУС печенье сок	ПЕРЕКУС йогурт
УЖИН творожная запеканка чай на травах	УЖИН вареники с творогом сметана чай	УЖИН варёный картофель рыба на пару (или запечённая) чай	УЖИН жареная рыба картофельное пюре чай	УЖИН овощное рагу чай	УЖИН рыба, запеченная с овощами чай	УЖИН рис отварное мясо чай
ПЕРЕКУС кефир	ПЕРЕКУС запечённое яблоко с мёдом	ПЕРЕКУС простокваша	ПЕРЕКУС простокваша	ПЕРЕКУС кефир	ПЕРЕКУС простокваша	ПЕРЕКУС кефир

5. Лечение и профилактика гастрита.

Лечение и профилактика при гастрите носит комплексный характер. Все мероприятия включают в себя несколько этапов:

- медикаментозное лечение. Направлено на снятие воспалительного процесса, на причину воспаления.

  Лечебная физкультура (как на этапе поликлинического звена, так и на этапе санаторно-курортного лечения). Каких то специфических показаний и направлений нет. Достаточно пеших прогулок, лечебной гимнастики, активных спортивных игр.

- Диета — лечебное питание и строгий режим.
- Устранение профессиональных и прочих вредностей.
- Физиотерапия — электрофорез лекарственных препаратов, диатермия, грязелечение, водолечение
- Местное воздействие на слизистую оболочку желудка.

Диета при гастрите

Диета при гастрите зависит от стадии заболевания. При обострении гастрита:

- пищу принимают 4–5 раз в сутки;
- продукты должны быть измельченными (протертые супы и разваренные каши, кисели, желе, мясо в виде суфле);
- пища должна быть отварной или приготовленной на пару;
- необходимо снизить количество поваренной соли до 10–12 г в день.

По мере улучшения самочувствия диету расширяют, постепенно добавляя более грубую пищу: паровые тефтели, котлеты, овощные пюре, затем вареное мясо, курятину без кожи и другие продукты.

Лекарственное лечение

Ребилитация гастрита с помощью лекарств направлено на нормализацию функции желудка, кишечника и других органов пищеварительного тракта и избавление от причины, вызвавшей нарушение их работы.

- ингибитор протонной помпы (омепразол, лансопразол, эзомепразол);
- препараты висмута;
- комбинация из двух антибиотиков (например, тетрациклина, амоксициллина, кларитромицина, метронидазола и др.).

- ингибиторы протонной помпы (омепразол, лансопразол и др.);
- М-холинолитики (платифиллин, гастроцепин и др.).

Диспансерное наблюдение при гастрите

Страдающие гастритом должны находится на диспансерном учете у участкового терапевта (педиатра — для детей). Это значит, что 1–2 раза в год вам рекомендуется посещать врача, проходить плановое обследование, чтобы отследить возможные изменения в желудке и, при необходимости, скорректировать лечение.

Цель диспансерного наблюдения — не позволить гастриту прогрессировать, а также своевременно обнаружить язвенные или раковые изменения на слизистой желудка, в случае их возникновения.

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 усиленной всасывающей способностью, что может приводить к интоксикации всего организма. Нарушаются процессы восстановления клеток, а также снижается выработка защитной слизи за счет поражения желез.



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 B 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 граммов. Порция сыра – 50 - 60 граммов.

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

