

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
ГАСТРИТАХ**

Дипломная работа студентки

**очно-заочной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051580
Савенковой Натальи Николаевны**

Научный руководитель:
преподаватель
Коровянская С.И.

Рецензент: врач-терапевт участковый,
врач общей практики (семейный врач),
ОГБУЗ «Городская поликлиника г.
Белгорода», поликлиническое отделение
№1 Николайчук О. В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГАСТРИТОВ	6
1.1. Понятие о гастритах, классификация, клиническая картина, лечение	6
1.2. Профилактика, реабилитация и ЛФК при гастритах	11
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРИТОВ.....	20
2.1. Методологическое обеспечение и организация исследования	20
2.2. Результаты собственного исследования.....	21
2.2. Рекомендации медицинским сестрам по профилактике гастритов....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ	38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что вопрос заболеваемости гастритами является одним из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. В последние годы получены новые данные, указывающие, что патологический процесс не ограничивается желудком, а, как правило, захватывает и двенадцатиперстную кишку, что подтверждает обоснованность использования термина «гастродуоденит» [2].

Необходимость рассмотрения и изучения данной темы вызвана так же анализом статистических данных отчета МИАЦ Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, где «рост показателя общей заболеваемости взрослого населения области отмечался по следующим классам (в %): болезни крови и кроветворных органов – на 27,2; травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – на 7,3; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 2,7.

Сведения в отчетах статистики отражают динамику заболеваемости за 2016 – 2017 годы и в сравнении с республиканскими показателями за 2016 год. Общая заболеваемость и заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, по классам и отдельным нозологиям в части болезни органов пищеварения общая заболеваемость, абсолютное число 128 055 – (2016 г), 117 947 (2017 г.), на 100 000 населения 10 080,0 (2016 г.), 9 300,7 (2017 г.). В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни – абсолютное число 26 680 (2016 г.), 23 506 (2017 г.), на 100 000 населения 2 100,2 (2016 г.), 1 853,6 (2017 г.) в т.ч.: язва желудка и 12-перстной кишки общая заболеваемость: абсолютное число 16 125 (2016 г.), 16 098 (2017 г.), на 100 000 населения 1 269,3 (2016 г), 1 269,41 (2017 г), в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни –

абсолютное число 1109 (2016 г.), 1068 (2017 г), на 100 000 населения 87,3 (2016 г.), 84,2 (2017 г).

Анализируя статистические данные в графе общая заболеваемость строки гастрит, дуоденит, функциональные расстройства желудка: абсолютное число 36 937 (2016 г.), 35 239 2 (2017 г), и на 100 000 населения 2 907,6 (2016 г.), 2 778,8 (2017 г.), в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни – абсолютное число 3 643 (2016 г.), 3 654 (2017 г.), на 100 000 населения 286,8 (2016 г.), 288,1 (2017 г.) можно проследить тенденцию к росту заболеваемости гастритами» [9, с. 30].

Одновременно с ростом заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями, в частности гастритами, возрастает значение профилактической деятельности медицинских работников.

Цель исследования – определение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры в профилактике гастритов.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы и периодических изданий по теме профилактической деятельности медицинских сестер при гастрите.
2. Провести собственное исследование с целью выявления факторов риска возникновения гастритов, и организации профилактики данной патологии.
3. По итогам проведенного исследования разработать рекомендации медицинским сестрам.

Для решения поставленных задач использовали:

Объект исследования: пациенты с гастритами.

Предмет исследования – профессиональная деятельность медицинской сестры в организации и проведении профилактики при гастритах.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ литературы и по проблеме заболеваемости гастритами;
2. Организационный (сравнительный) метод;

3. Социологический: анкетирование, интервьюирование;
4. Психодиагностический (беседа);
6. Эмпирический наблюдение, дополнительные методы исследования;
7. Статистический - обработка информационного материала.

База исследования - ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Время исследования: 2018-2019 гг.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГАСТРИТОВ

1.1. Понятие о гастритах, классификация, клиническая картина, лечение

«Гастрит – собирательное понятие, используемое для обозначения различных по происхождению и течению воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки желудка. Поражение слизистой может быть первичным, рассматриваемым как самостоятельное заболевание, и вторичным, обусловленным другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями или интоксикацией. В зависимости от интенсивности и длительности действия поражающих факторов, патологический процесс может быть острым, протекающим преимущественно с воспалительными изменениями, или хроническим - сопровождающимся структурной перестройкой и прогрессирующей атрофией слизистой оболочки. Соответственно выделяют две основные формы: острый и хронический гастрит. Отдельно рассматривают алкогольный гастрит, развивающийся на фоне злоупотребления алкоголем» [6].

Гастрит может быть первичным и развиваться как самостоятельное заболевание или вторичным, сопровождающим ряд инфекционных и неинфекционных заболеваний и интоксикаций.

«Однако наиболее часто встречается хронический гастрит, характерной особенностью которого является постепенное развитие воспалительного процесса, приводящего к изменениям в слизистой оболочке, нарушению моторной и секреторной функций. При этой форме гастрита нередко страдают и другие органы пищеварения: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, а также нервная и эндокринная системы.

Хронический гастрит – полиэтиологическое заболевание, основными причинами которого являются: длительное нарушение режима питания; употребление в пищу продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка;

пристрастие к слишком горячей либо острой пище; плохое пережевывание пищи; питание всухомятку; частое употребление алкогольных напитков; неполноценное питание (особенно недостаток белка, витаминов и железа).

Другие заболевания органов пищеварения (аппендицит, колит, холецистит и др.) также могут способствовать развитию хронического гастрита. Нарушения в деятельности эндокринных желез, вегетативной нервной системы могут влиять на секреторную и другие функции желудка» [7].

«Гастрит - это воспалительный процесс, который влияет на слизистую оболочку желудка. В более древние времена, такой род болезней описывали довольно просто - «несварение желудка». На фоне гастрита могут развиваться более опасные для жизни болезни, такие как различные язвы, фиброз желудка и т.д. Поэтому можно сделать вывод, что гастрит является как бы первой ступенью в процессе преобразования организма человека» [10].

«Гастрит очень своеобразная болезнь, так как мы не можем выделить одну причину и условие возникновения болезни. Но в ходе исследования данного заболевания, все-таки можно сформировать ряд причин:

- стресс, который влияет на наш обычный ритм жизни (неполноценный ночной сон, переутомление);
- несбалансированной или нерегулярное питание, быстрые перекусы, питание «на ходу», «всухомятку», а также очень влияют современные продукты питания, которые содержат большое количество консервантов;
- вредные привычки: алкоголь, курение, переедание;
- заболевание других органов пищеварения;
- прием препаратов, которые влияют на стенки желудка (гормоны, ибупрофен и т.д.);
- генетическая предрасположенность;
- заражение желудка различными бактериями и грибами (*Helicobacter pylori*)

В современной медицине есть 2 формы гастрита: острый и хронический. Острый гастрит проявляет себя после приема острой пищи и сопровождается

такими симптомами, как тяжесть в желудке, рвота, слабость, тошнота, головокружение. По внешним признакам человек становится бледным, появляется сухость во рту или, наоборот, слюноотделение, на языке образуется белый налет. При таких признаках люди часто не обращаются к врачу, а стараются перетерпеть возникший дискомфорт. Это самая большая ошибка общества, так как данная форма гастрита не уйдет без нормального лечения, а просто перейдет в форму хронического гастрита. Больные хроническим гастритом очень часто ощущают боль под ребрами спереди, симптомы этой формы: снижение аппетита, тошнота, металлический привкус во рту, отрыжки с запахом остатками пищи. Хронический гастрит описывается, как процесс нарушения выделения желудочного сока. При выделении слишком большого количества желудочного сока больной страдает от боли в желудке, тошноты, запоров и отрыжки (такой вид характерен в основном для мужчин). Гастрит с пониженным выделением характеризуется тошнотой, металлическим вкусом во рту, запорами. Если во время не взяться за лечение, то человек начинает терять аппетит, развивается слабость, похудение, а у мужчин - импотенция. Так как понижение количества желудочного сока приводит к тому, что желудок теряет свои функции, то можно с точностью сказать, что эта форма гастрита является предвестником развития опухолей» [6].

«Острый гастрит - воспалительное повреждение слизистой оболочки желудка, которое сопровождается нарушением моторики и секреции.

Классификация острого гастрита

1. По форме: простой (катаральный); коррозивный; фибринозный; флегмонозный.

2. По этиологическим факторам: экзогенный; эндогенный.

Этиология. Острый гастрит - полиэтиологическое заболевание, обусловленное химическими, физическими, механическими, термическими, бактериальными, аллергическими причинами.

Патогенез острого гастрита сводится к дистрофически-некробиотическому повреждению поверхностного эпителия и железистого аппарата слизистой оболочки желудка и развитию воспалительных изменений в нем.

Воспалительный процесс может ограничиваться поверхностным эпителием слизистой оболочки или распространяться на всю толщу железистого аппарата, интерстициальную ткань и даже мышечный слой и серозную оболочку желудка» [11, с. 304].

«Атрофический гастрит сочетается с симптомами В 12-дефицитной анемии, подтвержденной снижением уровня витамина В12 в костном мозге. В ОАК - признаки мегалобластной анемии. При исследовании желудочной секреции - анацидное или гипацидное состояние. При рентгенологическом исследовании: складки слизистой оболочки уплощены, истончены, легко расправляются при надавливании.

Обследование. Обязательные лабораторные исследования.

Однократно: общий анализ крови; анализ кала на скрытую кровь; гистологическое исследование биоптата; цитологическое исследование биоптата; два теста на НР; белок и белковые фракции в сыворотке крови; общий анализ мочи. Обязательные инструментальные исследования однократно: эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией и цитологическим исследованием; УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы. Дополнительные исследования и консультации специалистов проводятся в зависимости от проявлений основной болезни и предполагаемых сопутствующих заболеваний» [11, с. 304].

Лечение хронического гастрита. При обострении заболевания проводится семидневное или десятидневное стационарное лечение с последующим амбулаторным лечением. Срок стационарного лечения может изменяться.

«Важное значение в комплексной терапии хронического гастрита имеет лечебное питание, которое дифференцируется в зависимости от периода обострения или ремиссии, от состояния секреторной функции, сопутствующих

заболеваний и осложнений. В период обострения болезни, независимо от характера секреторных расстройств, соблюдается принцип щажения слизистой оболочки желудка. Питание должно быть дробным, 5 - 6 раз в сутки (ЩД). При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью диета должна быть полноценной и содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов. Пищу следует принимать 4 - 5 раз в сутки. В диету включается нормальное количество поваренной соли и экстрактивных веществ. В период ремиссии диета расширяется.

Медикаментозное лечение. При гастритах (и гастродуоденитах), ассоциированных с НР, с язвеподобной дипепсией, лекарственное лечение включает одну из следующих схем.

Семидневные схемы

1. Трехкомпонентная схема: омепразол внутрь по 20 мг. 2 раза в сутки + кларитромицин внутрь 500 мг. 2 раза в сутки + амоксициллин внутрь 1000 мг. 2 раза в сутки, назначаются на 7 дней. Или омепразол 20 мг. 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг. 2 раза в сутки + метронидазол 500 мг. 2 раза в сутки.

При неэффективности:

2. Четырехкомпонентная схема: омепразол 20 мг 2 раза в сутки + висмут субцитрат коллоидный внутрь 120 мг 4 раза в сутки + метронидазол внутрь 500 мг 3 раза в сутки + тетрациклин внутрь 500 мг 4 раза в сутки» [11, с. 304].

«При аутоиммунном (атрофическом) гастрите с В12-дефицитной анемией, подтвержденной исследованием костного мозга, назначается внутримышечное введение по 1 мл 0,1% раствора оксикобаламина (1000 мкг) в течение 6 дней, далее - в той же дозе в течение месяца препарат вводится 1 раз в неделю, а в последующем - длительно (пожизненно) 1 раз в 2 месяца.

Проводится заместительная терапия ацидин-пепсином, ферментными препаратами (фестал, дигестал), стимулирующими желудочную секрецию (плантаглоцид, сок подорожника, витамины С, РР, В6).

Применяются физические методы лечения (грелки, грязелечение, гидротерапия)» [11, с. 304].

При прочих формах хронического гастрита (гастродуоденита) проводится симптоматическое лечение гастроцепином по 25 - 50 мг 2 раза в день, маалоксом (гасталом, ремагелем, фосфалюгелем) по 1 содержимому пакета 3 раза в день через 1 час после еды.

«При гипомоторной дискинезии - мотилиум или цизаприд по 10 мг 3 - 4 раза в день перед едой.

Требования к результатам лечения. Отсутствие симптомов, эндоскопических и гистологических признаков активности воспаления и инфекционного агента (полная ремиссия).

Прекращение боли и диспепсических расстройств, уменьшение признаков воспаления без обнаружения НР.

Профилактика. Пациенты с активным гастритом (гастродуоденитом), ассоциированным с НР, и аутоиммунным подлежат диспансерному наблюдению и обследованию не реже 2 раз в год. Весной и осенью им назначается лечение де-нолом, 1 раз в год - стационарное лечение, 3 года подряд рекомендуется санаторно-курортное лечение в санаториях Железноводска, Ессентуков, Ростова и др.

Первичная профилактика хронического гастрита направлена на пропаганду здорового образа жизни, борьбу с алкоголизмом и курением, наркоманией. Пропагандируется грудное вскармливание детей, рациональное питание.

Рекомендуется своевременное лечение хронических заболеваний органов пищеварения. Нормализация психологического микроклимата дома и на работе» [11, с. 304].

1.2. Профилактика, реабилитация и ЛФК при гастритах

«Уровень здоровья индивидуума определяется воздействием самых разных факторов, среди которых важнейшие - питание, физическая активность,

полноценный отдых, умение противостоять стрессам, отсутствие вредных привычек, разумный режим труда и активный отдых, рациональное питание, достаточный сон, использование для оздоровления природных факторов.

Рациональное питание как фактор сохранения здоровья.

Теория сбалансированного питания основывается на следующих принципах:

1. Организм человека нуждается в поступлении с пищей белков, жиров, углеводов, витаминов, солей и воды.

2. Потребность человека в пищевых веществах и энергии зависит от возраста, пола и характера выполняемой работы.

3. Расход организмом пищевых продуктов и энергии должен уравниваться их поступлением с пищей.

4. Необходимая для человека энергия заключена в химических структурах органических пищевых веществ.

5. Пищевые вещества должны потребляться в определенных соотношениях.

6. Пища должна быть безопасной, а применяемые кулинарные приемы ее обработки не должны вредить.

7. Работа организма подчинена биоритмам. Следуя им, человек должен соблюдать режим питания.

Пищевой дневник

Воспитать умеренность в еде и привычку придерживаться принципов рационального питания можно посредством ведения пищевого дневника (Табл. 1).

Таблица 1. Примерная структура пищевого дневника

Дата, время	Перечень всего, что съедено	Количество съеденной пищи	Продолжительность приема пищи	Где?	С кем?	Почему?	Физическая нагрузка
-------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	------	--------	---------	---------------------

В перечень съеденной пищи включают все до мелочей, в том числе воду. Количество съеденной пищи указывается в тех единицах, в каких возможно ее измерить: в граммах, ложках, стаканах, миллилитрах или в сравнительной форме (величиной с яйцо или блюдце). Ответом на вопрос «Почему?» может быть: проголодался, за компанию и т.д. Анализ записей позволит объективно оценить количество съедаемой пищи и причины переедания, а также скорректировать пищевой рацион не только по количественному, но и по качественному составу.

Диетическое питание

Диетическое питание - полезные конкретному человеку (группе людей) рекомендации, система и рацион питания с учетом имеющихся факторов риска или поражения органов и систем.

В лечебных диетах важны подбор продуктов питания, соблюдение технологии кулинарной обработки, температура потребляемой больным пищи, кратность и время приема пищи. Общие принципы лечебной диеты при хронических заболеваниях соблюдаются постоянно, прежде всего, это касается продуктов, исключаемых из питания. При соблюдении большинства лечебных диет ограничиваются или исключаются жареные, маринованные продукты, специи и соусы» [2].

«Профилактика простого гастрита сводится к правильному питанию. Лечение гастрита состоит из:

1) Диеты.

Первые 2 дня после обострения человеку советуют придерживаться от приема пищи, разрешается только питье, после чего разрешают есть только теплые, нежирные, протертые блюда. Также рекомендуют добавить в рацион брокколи (так как в нем есть химическое вещество, которое помогает избавиться от *Helicobacter pylori*), йогурт с живыми и активными бактериальными культурами (помогает вернуть желудок в равновесие), мед, фрукты (старайтесь есть от двух до четырех порций яблок, бананов, груш и т.д. в течение всего

дня), овощи, также включают обезжиренное молоко, яблочный сок и легкие обезжиренные сыры.

Категорически запрещается употреблять кофе, чай (как черный, так и зеленый), алкоголь, пряные продукты, различные специи (в основном черный и красный перец), высокожирные продукты (они поднимают кислотность желудка), все кисломолочные продукты, помидоры, лук, чеснок, томатные продукты (соус, паста, соки), апельсины, грейпфрут, инжир, ягоды и сухофрукты, жареная пища, колбасы, масло, любые напитки с добавлением сахара, газированные напитки (также повышают кислотность), цитрусовый и ананасовый сок.

2) Приема лекарств.

Назначаются адсорбирующие токсины (которые обволакивают стенки желудка), обезболивающие (нормализуют пищеварение и снижают кислотность, при наличии инфекции выписывают антибиотики. В основном лечение человека проходит в домашних условиях и занимает оно 2-3 недели, но при хроническом гастрите лечение длится намного дольше (до двух лет)» [6].

Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК

«Этиология и патогенез болезней органов пищеварения весьма разнообразны, ведущее значение имеют нарушения деятельности нервной системы, местные воздействия на желудочно-кишечный тракт возможных экзогенных факторов и расстройство кровообращения в области живота.

Нарушения деятельности отдельных частей желудочно-кишечного тракта сначала обычно функциональные и обратимые. По мере прогрессирования болезни к функциональным нарушениям присоединяются морфологические изменения, которые в дальнейшем становятся необратимыми.

Морфологические изменения, в свою очередь, становятся источником патологической импульсации в центральную нервную систему и нарушают ее корригирующее влияние на органы пищеварения и другие органы и системы. В результате органическое поражение какой-либо части желудочно-кишечного

тракта часто сочетается с функциональными нарушениями других его отделов, а также с расстройством деятельности других систем» [4].

«Лечение болезней системы пищеварения является одновременно этиологическим и патогенетическим, и в этой комплексной терапии существенное место занимают средства ЛФК.

Терапевтическое действие физических упражнений обусловлено, прежде всего, укрепляющим и нормализующим влиянием на нервную систему. При нарушенной реактивности нервной системы физические упражнения приводят к нормализации ее деятельности, обеспечивая уравнивание процесса возбуждения и торможения в коре головного мозга и улучшение деятельности вегетативных отделов, а в результате, нормализацию функций органов пищеварения. Улучшение функции органов пищеварения при помощи физических упражнений и массажа обусловлено моторно-висцеральными рефлексамии. Установлено, что рецепторы мышц, сухожилий и суставов служат не только для осуществления движений, но и для регулирования важнейших вегетативных функций, в том числе деятельности желудочно-кишечного тракта.

Хронический гастрит

Течение хронического гастрита с нормальной или повышенной кислотностью - длительное, с продолжительными ремиссиями.

Обострения обычно связаны со срывами нервной деятельности, обусловленными отрицательными эмоциями, волнениями, тяжелыми переживаниями. С течением времени такая форма заболевания может перейти в хронический гастрит с секреторной недостаточностью вследствие «утомления» секреторного аппарата желудка и развития морфологических изменений в слизистой оболочке.

Больных хроническими гастритами обычно лечат в поликлинических условиях с периодическим санаторно-курортным лечением. Наряду с лечебным питанием, медикаментозной терапией, физиотерапией и аутогенной тренировкой широко используют и средства ЛФК» [4].

«Методика лечебной гимнастики включает следующие рекомендации:

- при обострении хронического гастрита средства ЛФК следует назначать только после стихания симптомов раздраженного желудка (боли, тошнота, рвота). В этом подостром периоде показана лишь лечебная гимнастика с исключением упражнений для мышц брюшного пресса, которые могут спровоцировать обострение;

- сосудистая дистония и лабильность сердечно-сосудистой системы не являются противопоказанием к применению лечебной гимнастики, т.к. физические упражнения будут способствовать их уменьшению (ликвидации);

- нарушение деятельности кишечника (понос) требует отсрочки назначения лечебной гимнастики до прекращения энтерита. Запоры не являются противопоказанием для применения физических упражнений, т.к. они содействуют улучшению работы кишечника;

- наряду с упражнениями без отягощения в комплекс лечебной гимнастики необходимо вводить и эмоциональные упражнения, направленные на повышение тонуса нервной системы, особенно у больных с пониженной секрецией (например, комбинированные движения, сопровождающиеся хлопками, и др.);

- упражнения в ходьбе рекомендуется выполнять с высоким подниманием бедер; подскоки следует заменить приседаниями и приподниманием на носки, не вызывающими сотрясения брюшных органов;

- специальные нагрузочные упражнения для мышц брюшного пресса в первой половине курса лечебной гимнастики не рекомендуются, т.к. и без этих упражнений мышцы достаточно вовлекаются в работу при наклонах и поворотах туловища в стороны;

- упражнения с гимнастическими предметами (гантели, булавы и др.) должны быть маховыми и сочетаться с дыхательными упражнениями; целесообразнее применять динамические дыхательные упражнения; общее число упражнений в занятии лечебной гимнастики - 15-25, в зависимости от общего состояния больного. В меньшем числе упражнений нуждаются больные

с пониженной секрецией, в большом - больные с нормальной и повышенной секрецией (обычно достаточно упитанные);

- дозировка упражнений при хроническом гастрите с пониженной секрецией должна быть умеренной, а при хроническом гастрите с нормальной и повышенной секрецией - более сильной. Для этого при хроническом гастрите с пониженной секрецией рекомендуется 3-4 повторения каждого упражнения, упражнения следует проводить плавно, в спокойном темпе, а при хроническом гастрите с нормальной и повышенной секрецией число повторений доводить до 5-6 и выполнять упражнения в среднем темпе;

- из средств и форм ЛФК показаны различные виды физических упражнений, утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные прогулки, плавание, лыжные и велосипедные прогулки и элементы спортивных игр (теннис, волейбол и др.).

Задачи ЛФК: тонизировать и нормализовать деятельность центральной нервной системы и восстановить нормальные кортиковисцеральные связи; нормализовать секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта; нормализовать обмен веществ; улучшить деятельность сердечно-сосудистой и трахеобронхиальной систем, обеспечить их адаптацию к возрастающей физической нагрузке. Методика лечебной гимнастики при хронических гастритах зависит от формы заболевания.

При пониженной секреторной функции желудка (гастрит с секреторной недостаточностью) лечебная гимнастика применяется с целью общего умеренного воздействия физической нагрузки на организм»[4].

«Основная направленность лечебной гимнастики - урегулирование процессов сокоотделения, улучшение обмена веществ, укрепление мышц брюшного пресса, активизация кровообращения в брюшной полости. Для стимуляции секреторной и моторной функций желудка на фоне общеукрепляющих упражнений в занятиях лечебной гимнастики применяют специальные упражнения для мышц брюшного пресса в и.п. стоя, сидя и лежа с постепенным увеличением нагрузки. Целесообразно использовать упражнения,

охватывающие крупные мышечные группы, дыхательные упражнения, усложненные виды ходьбы, упражнения с гимнастическими предметами и снарядами. Показан массаж живота.

Задача лечебной гимнастики при повышенной секреторной функции желудка - нормализация функции вегетативной нервной системы и уравнивание нервных процессов. Положительный эмоциональный фон является важным условием ЛФК у этих больных. Рекомендуется вводить в процедуру лечебной гимнастики более сложные по координации упражнения в сочетании с дыхательными. Воздействие на мышцы брюшного пресса должно быть ограниченным. Больные с повышенной секрецией желудочного сока должны выполнять упражнения с большей нагрузкой, чем те, у которых секреция понижена. Интенсивность нагрузки можно повысить, ускоряя выполнение упражнений, увеличивая число повторений, вводя упражнения с отягощением. При выполнении умеренной физической нагрузки секреция желудочного сока повышается, а интенсивная мышечная работа уменьшает желудочную секрецию.

В санаторно-курортных условиях широко используют эстафеты в игровой форме (с мячом, булавами, с гимнастическими обручами), прогулки, спортивные упражнения (плавание, лыжные прогулки, коньки и др.) и массаж живота (по седативной методике)» [4].

«В лечение также принято включать и лечебную физкультуру. Занятие физкультурой нормализует обмен веществ, нервными клетками, давление и улучшает кровообращение в брюшной полости. Лечебная физкультура для больных хроническим гастритом с недостатком желудочного сока должна быть умеренная и общеукрепляющая для мышц брюшного пресса. Рекомендуются прогулки и дозированная ходьба, а также употреблять минеральную воду после физических занятий за 15-20 минут до еды. У больных с повышенным содержанием желудочного сока тренировка должна быть значительно больше, т.е. на уровне субмаксимальной мощности работы, но количество упражнений должно быть ограничено и выполняться с умеренной нагрузкой. Минеральную

воду рекомендуется пить перед занятиями физкультурой, а принимать пищу после 15-20 минут после занятий. Для нормализации кислотности желудочного сока советуют заняться бегом. При пониженной секреции желудочного сока нужно перед бегом выпивать стакан намагниченной воды - это приведет к усилению функций желудка, а при повышенной секреции - выпить стакан геркулеса или овсянки для нейтрализации кислотности. Бегать следует не менее 30 минут, но и не более часа»[6].

Но и для лечебной физкультуры существуют некоторые ограничения. «Пульс во время занятий не должен превышать 150 ударов в минуту. Упражнения следует выполнять либо за 1,5-2 часа до еды, либо за 1,5-2 часа после. В острый период заболевания лучше всего заниматься в положении лежа на спине, полулежа, сидя, а также рекомендуется избегать резких движений. При уменьшении болей добавляют упражнения в положении на боку, стоя. Через 1,5- 2 месяца можно попробовать заниматься лежа на животе.

Помимо лечебной гимнастики и прогулок людям рекомендуют заниматься такими видами спорта, как плаванием, греблей, волейболом, теннисом, туризмом, ходьбой на лыжах и катанием на коньках.

Таким образом, благодаря разработанному комплексу упражнений по лечебной физической культуре, прописанные врачом медикаментам наряду с соблюдением щадящей диеты становится вполне реально решение задачи по нормализации желудочно – кишечного тракта» [6].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРИТОВ

2.1. Методологическое обеспечение и организация исследования

Практическое исследование о профилактической деятельности медицинской сестры при гастритах выполнялось на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», в период с октября 2018 по март 2019 гг.

Методики исследования:

В исследовании была использована анкета респондента (Приложение 1), позволяющая получить информацию об удовлетворенности респондентов деятельностью медицинской сестры и ее профилактической деятельностью при гастритах.

Процедура проведения исследования:

Респондентам была предложена анкета, состоящая из 22 вопросов, преимущественно закрытой формы, направленных на выявление профилактической деятельности медицинской сестры при гастритах.

Пациенты должны были внимательно ознакомиться с формулировкой вопросов, обвести или подчеркнуть вариант ответа, наиболее полно отражающий их точку зрения о профилактической деятельности медицинских сестер. Данные анкетирования были использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашалось.

Обработка результатов: проводилась по каждому вопросу анкеты, для вычисления которого применялся пакет программ MicrosoftWord 2010. Полученные ответы оценивались в процентном соотношении.

2.2. Результаты собственного исследования

По результатам проведенного собственного исследования были получены следующие данные: распределение по полу – 43% составляют женщины, а мужчин – 57% (Рис. 1).

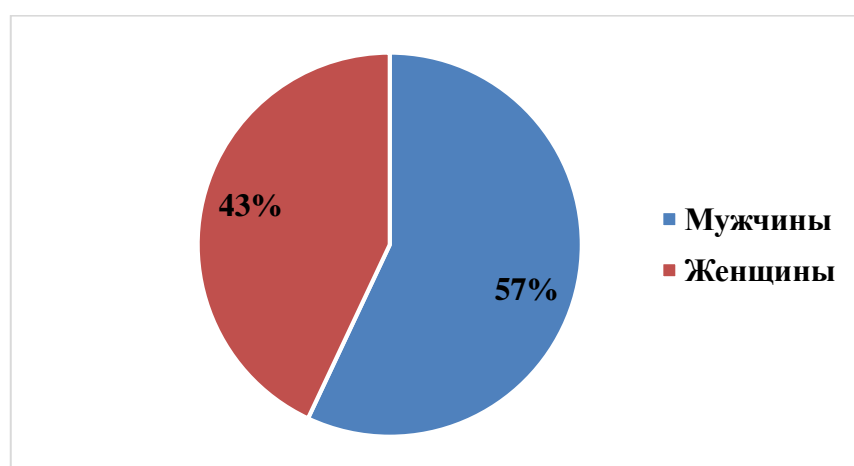


Рис. 1. Распределение по полу

По возрасту респонденты распределились следующим образом: 18- 30 лет – 11%, 31-40 лет – 26%, 41 – 50 лет – 42%, 51 – 60 лет – 9%, и старше 60 лет – 12% (Рис. 2).

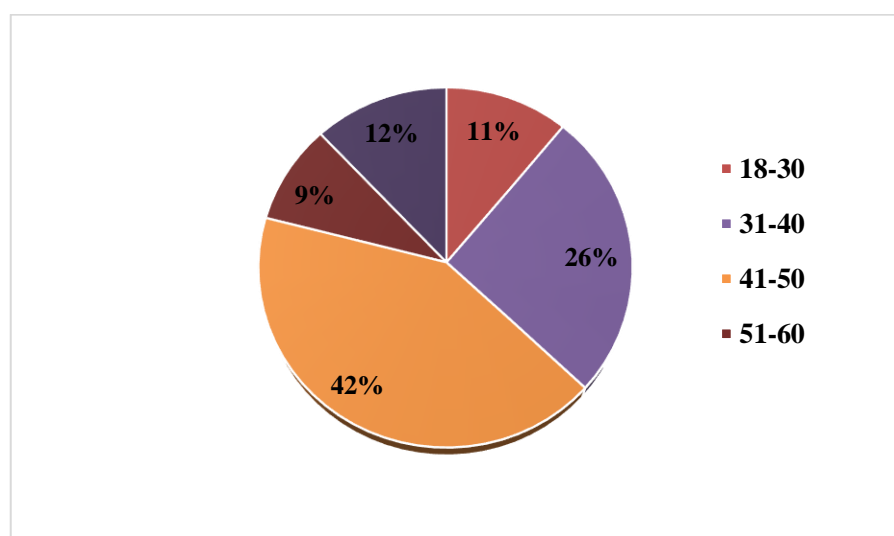


Рис. 2. Возраст

Местом своего проживания отметили город – 63% опрошиваемых, а в сельской местности проживают – 37% (Рис. 3).

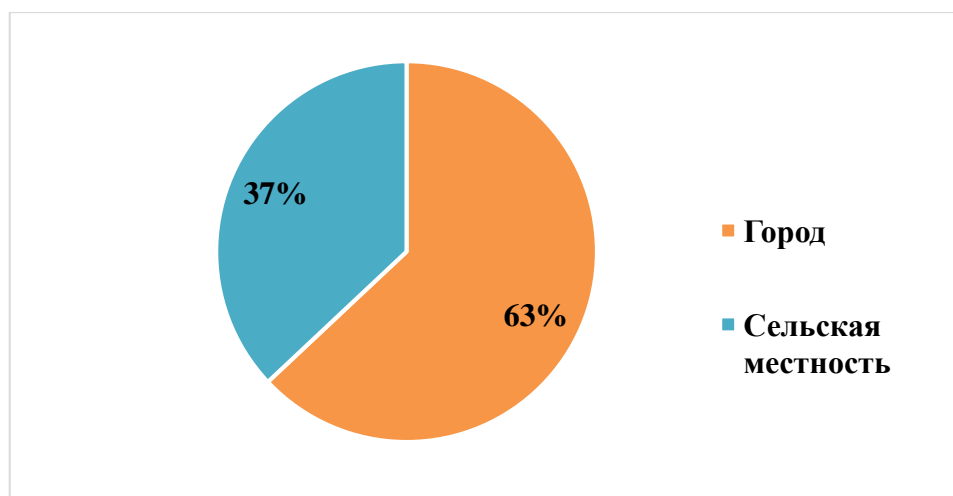


Рис. 3. Место проживания

Выявлено, что по сфере занятости ответы распределились следующим образом: учащийся – 16%, работающих – 58%, и пенсионеров – 26% (Рис. 4).

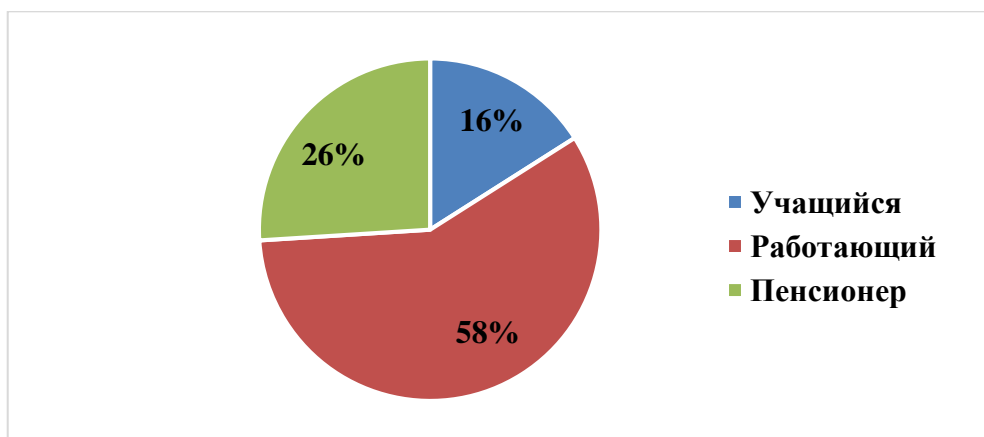


Рис. 4. Сфера занятости

На вопросы о вредных привычках, в частности, о никотиновой зависимости положительно ответили- 38% респондентов, не курят - 21%, и делают это иногда – 41% (Рис. 5).

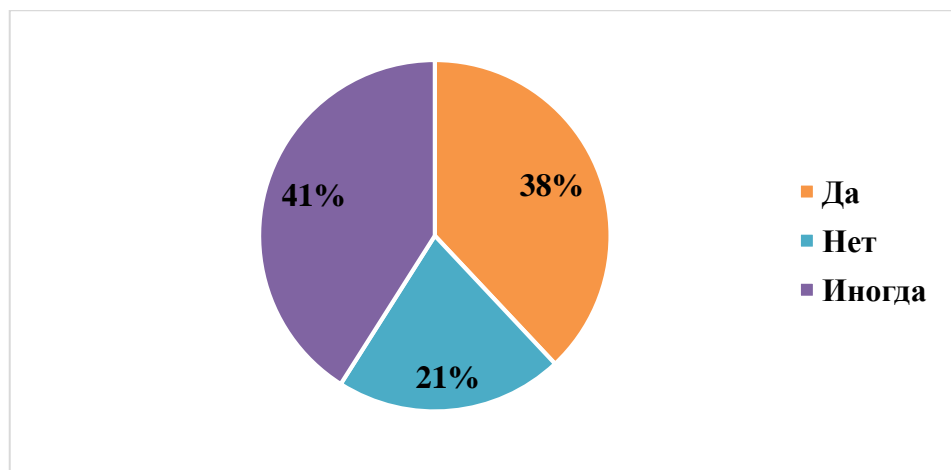


Рис. 5. Курение.

Про употребление алкоголя: «да» ответили -56% респондентов, отрицают прием алкогольных напитков 13%, и употребляют «иногда» – 31% (Рис. 6).

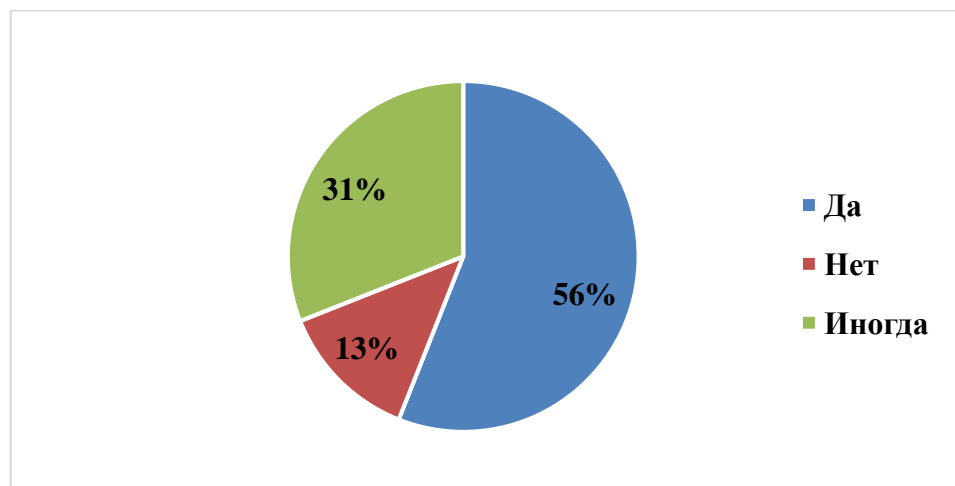


Рис. 6. Употребление алкоголя

Наличие избыточного веса ответы отметили 64% респондентов, а 36% отрицают его наличие (Рис. 7).

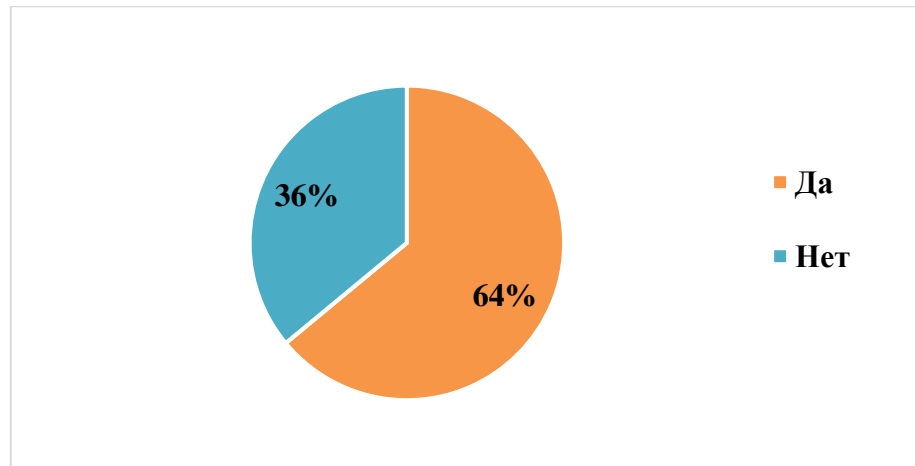


Рис. 7. Наличие избыточного веса

Соблюдение принципов рационального питания отметили 17%, не придерживаются их - 65%, делают это «иногда» – 18% (Рис. 8).

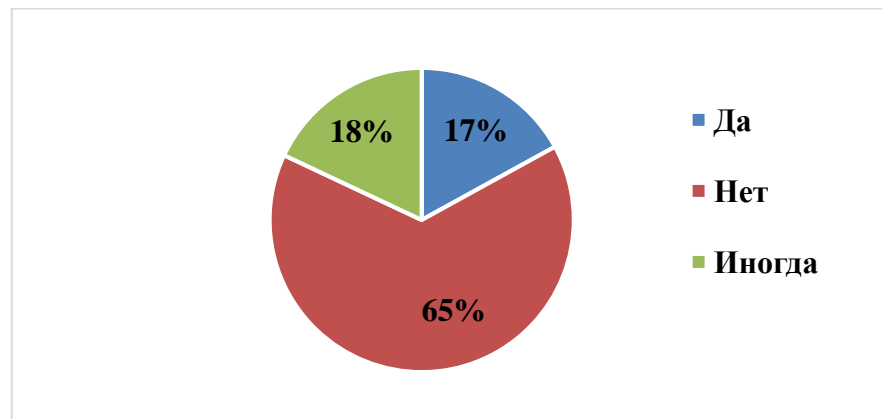


Рис. 8. Соблюдение принципов рационального питания

О кратности приема пищи респонденты ответили следующим образом: 3 раза в день в определенное время - 38%, питание всухомятку, с перекусами «на бегу» отметили 31%, а полноценный прием еды вечером практикуют 31% (Рис. 9).

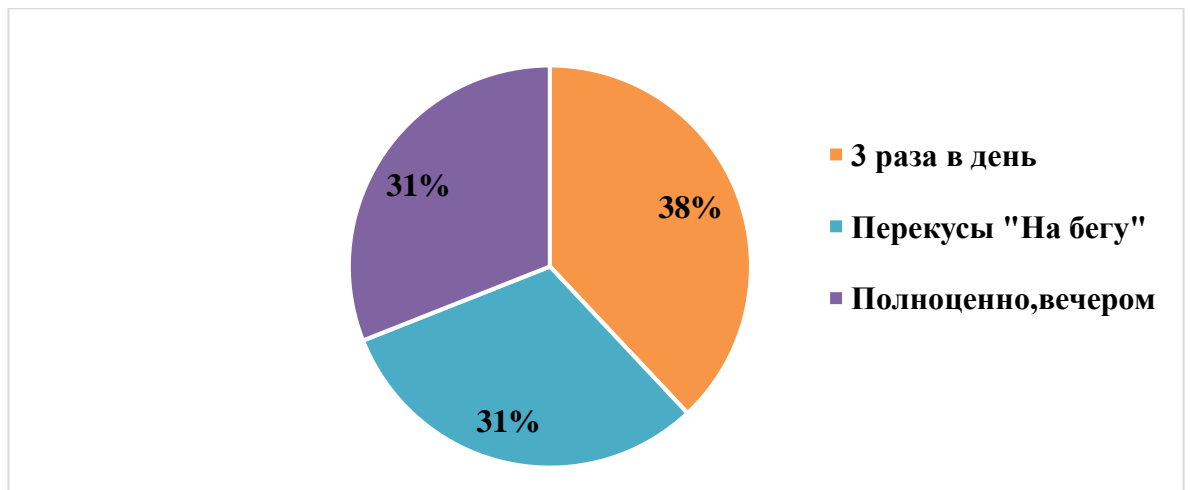


Рис. 9. Кратность приема пищи

Употребление фаст-фуда и газированных напитков отметили 76% опрошенных, 14% не употребляют фаст - фуд, и делают это «иногда» – 10% (Рис. 10).

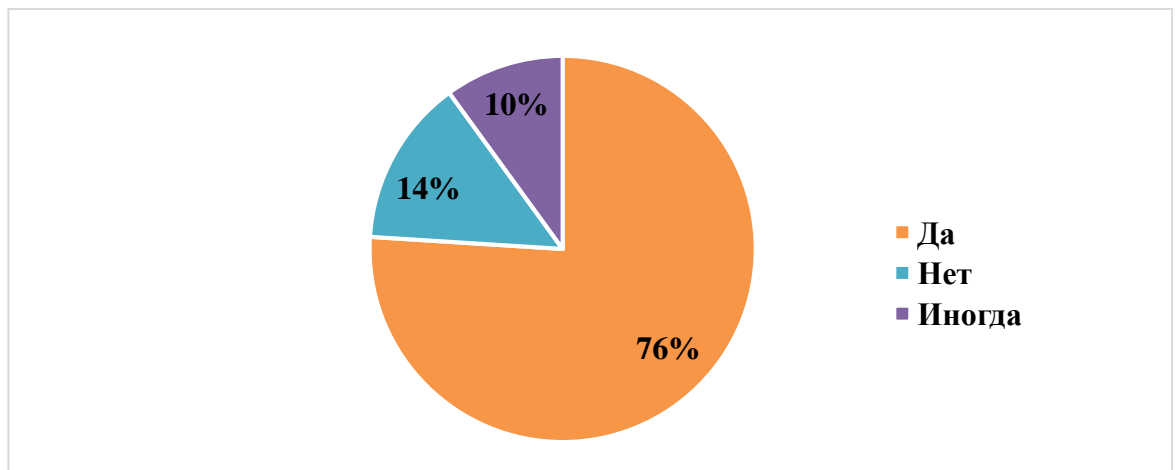


Рис. 10. Употребление фаст-фуда

Выявлено, что 69% употребляют острые блюда и копчености, избегают принимать в пищу острые и копченые блюда - 23%, делают это «иногда» – 8% (Рис.11).

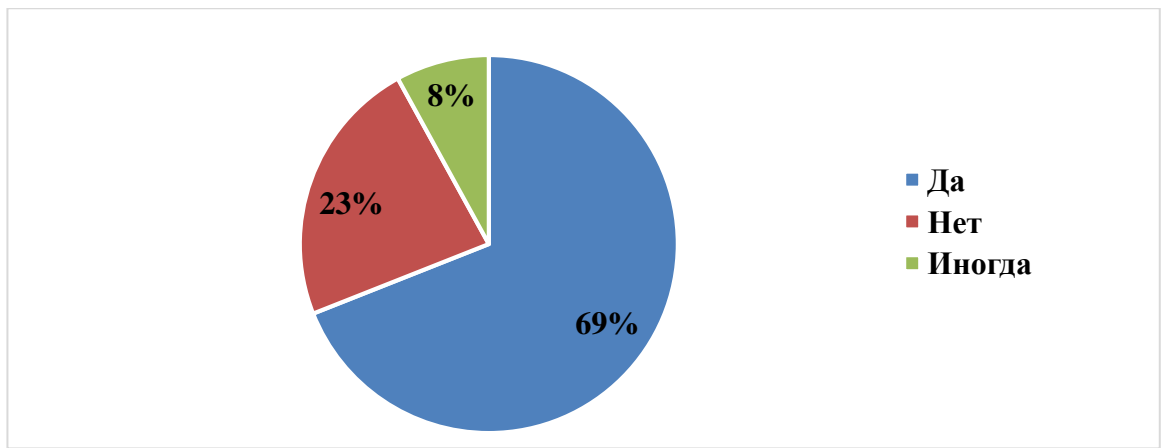


Рис. 11. Употребление острых блюд и копченостей

Употребление в пищу очень горячей пищи отметили 64% респондентов, не употребляют 27%, делают это «иногда» – 9% (Рис. 12).

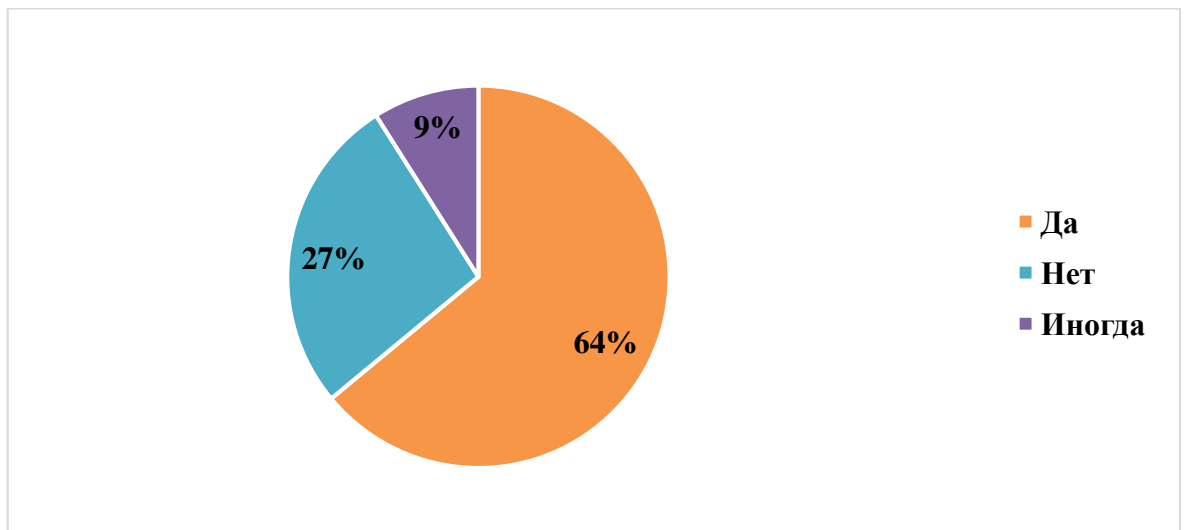


Рис. 12. Употребление в пищу горячей пищи

О наличии хронических заболеваний положительно ответили 87% опрошенных, их отсутствие отметили 13% (Рис. 13).

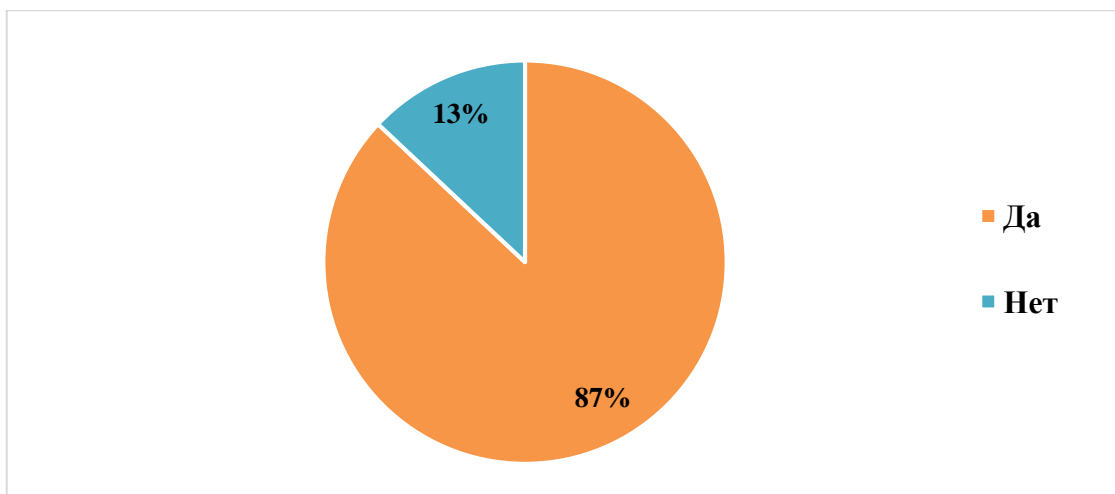


Рис. 13. Наличие хронических заболеваний

Занимаются спортом или посильными физическими нагрузками 35% опрошенных, не занимаются спортом - 60%, занимаются «иногда» – 5% (Рис. 14).

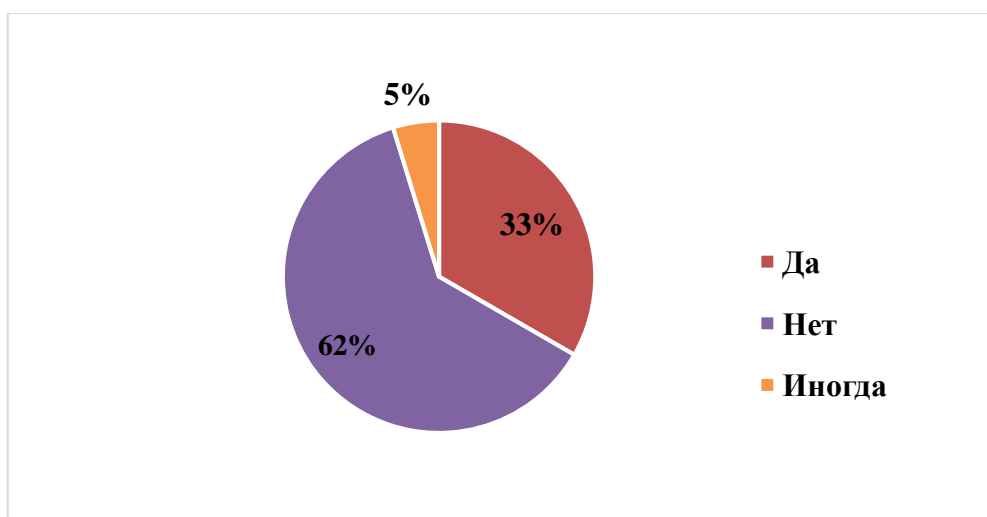


Рис. 14. Занятия физкультурой и спортом

Источником информации о заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в частности о гастрите, респонденты ответили, что получали информацию в ЛПУ – 39%, через СМИ – 28%, от друзей, знакомых – 29% , при прочтении специальная литература – 4% (Рис. 15).

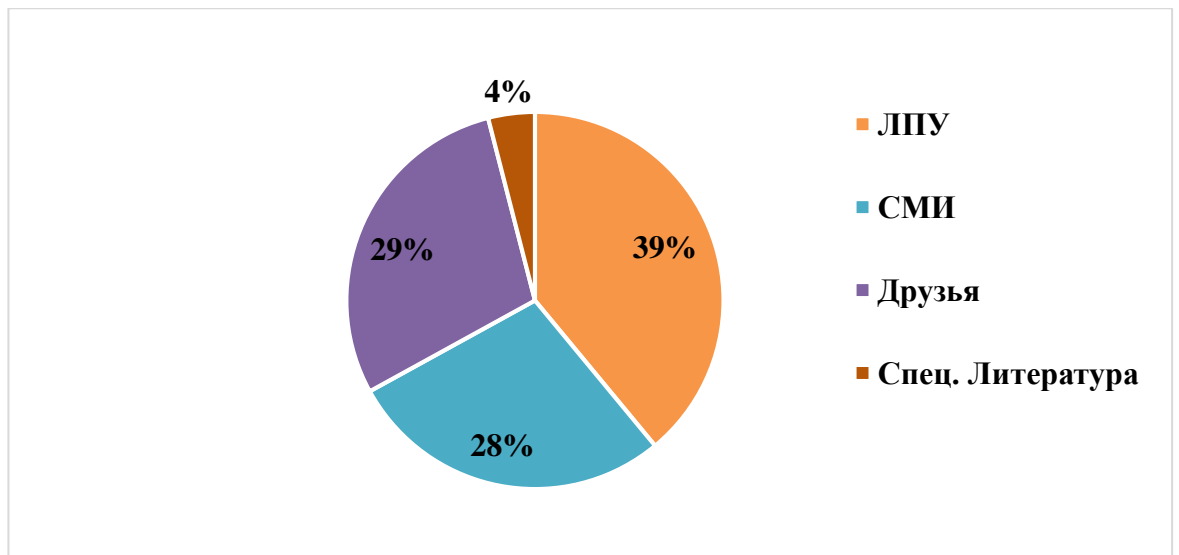


Рис. 15. Источники информации о гастрите

Выявлено, что о факторах риска развития гастритов осведомлены 45% опрошенных, отсутствие знаний об это высказали 55% (Рис. 16).

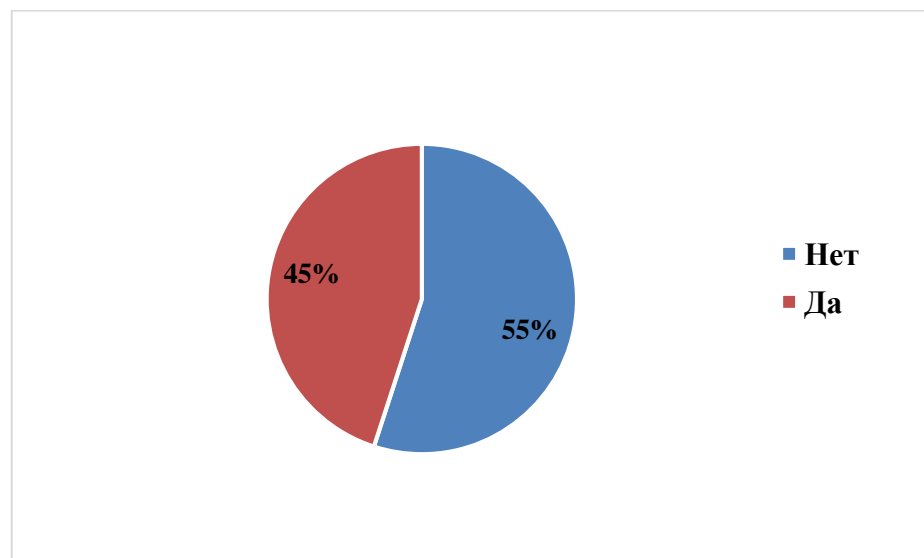


Рис. 16. Информированность о факторах риска развития гастритов

Информированность о симптомах гастрита высказали 76% респондентов, не имеют об этом знаний - 24% (Рис. 17).

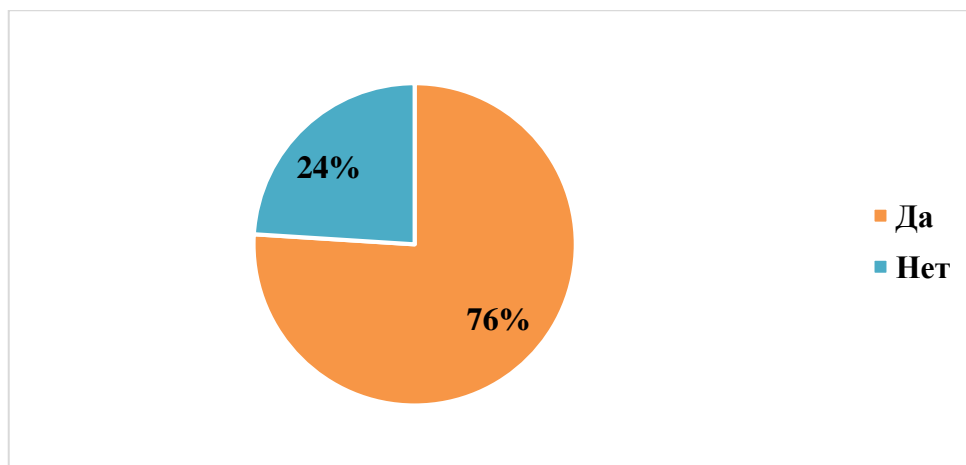


Рис. 17. Информированность о симптомах гастритов

Выявлено, что информированны об осложнениях гастритов 83% опрошенных, не знают об этом 17% (Рис. 18).

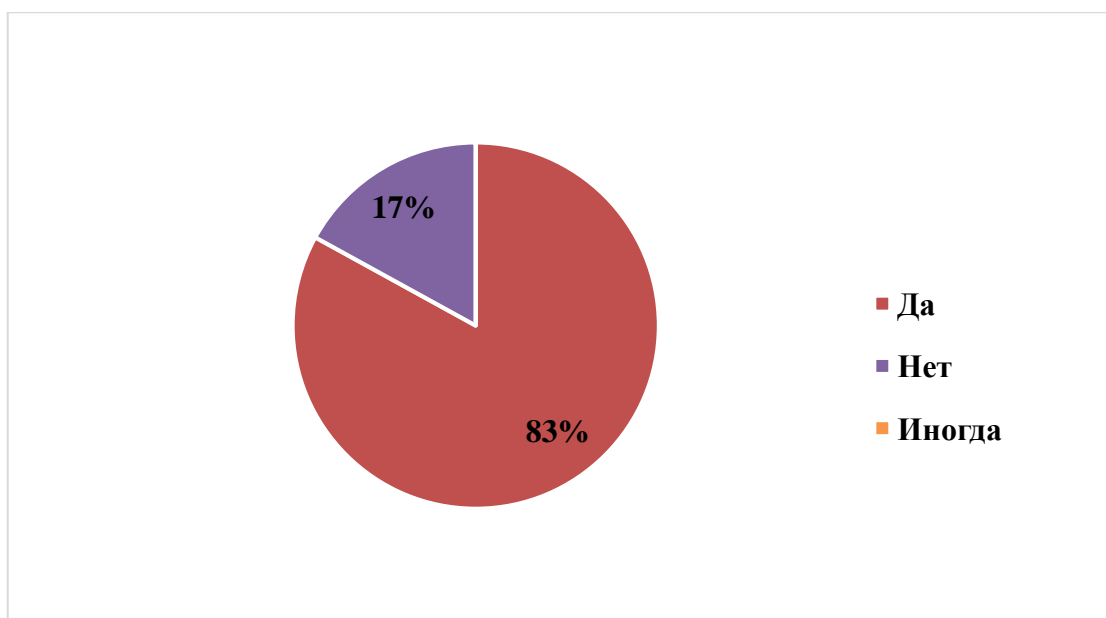


Рис. 18. Информированность об осложнениях гастритов

Информированность о лечении гастритов высказали 56%, не имеют представления о методах лечения - 44% (Рис. 19).

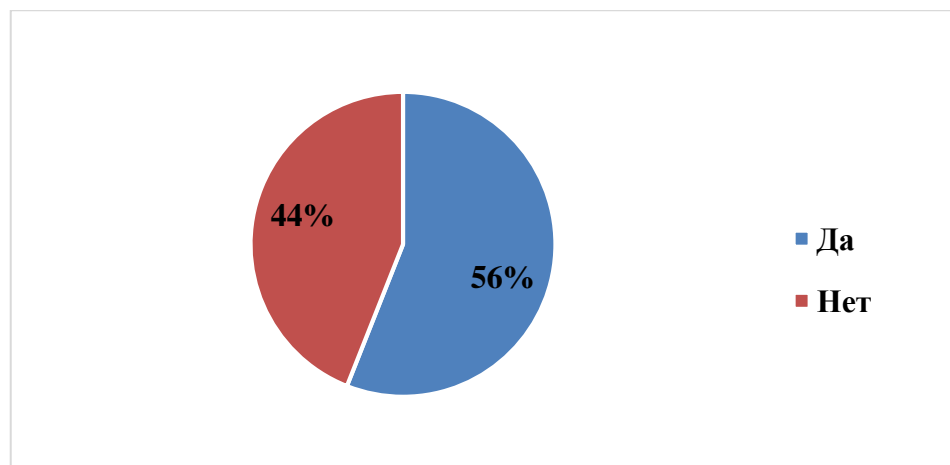


Рис. 19. Информированность о лечении гастритов

Информацией о профилактике гастритов владеют 34% опрошенных, не имеют об этом представления - 66% (Рис. 20).

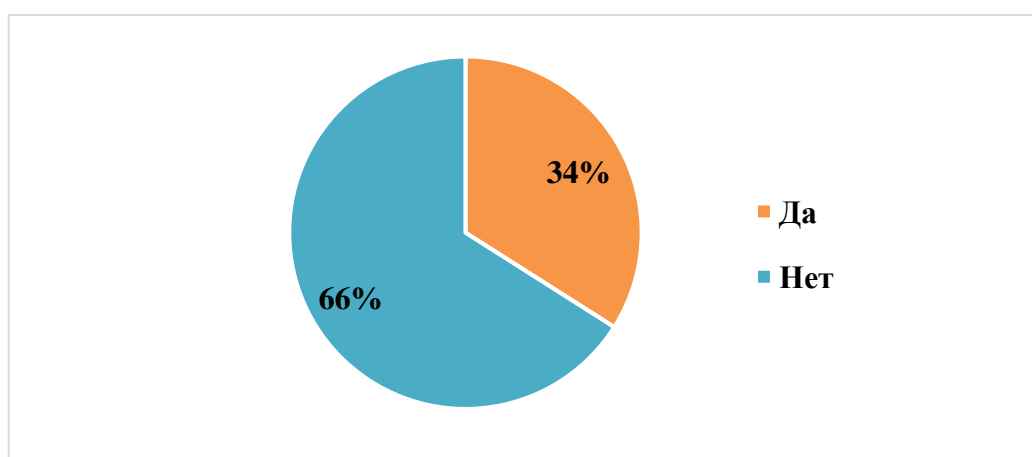


Рис. 20. Информированность о профилактике гастритов

О проведение медработником санитарно-просветительской работы по поводу возникновения гастрита утвердительно ответили 57% респондентов, не проводилась - 30% , ответ «иногда» дали 13% (Рис. 21).

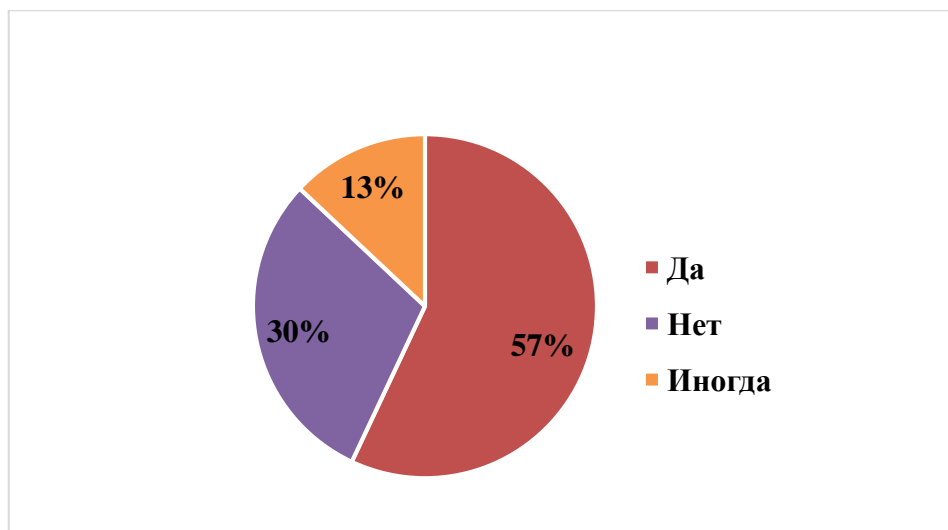


Рис. 21. Проведение медработником санитарно-просветительской работы

О наличии моральной поддержки и сопереживания со стороны медицинской сестры положительно высказались 29% респондентов, отсутствие таковой отметили 44%, а 27% отметили вариант «иногда» (Рис. 22).

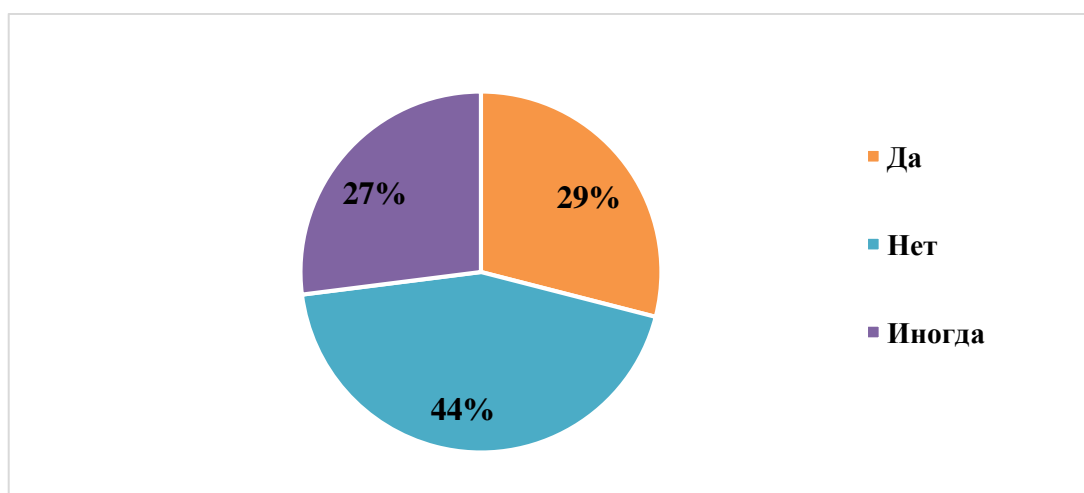


Рис. 22. Наличие моральной поддержки и сопереживания

Удовлетворенность качеством проведенной профилактической работы со стороны медицинских сестер в ЛПУ отметили 78% опрошенных, не удовлетворены - 14%, не вполне удовлетворены – 8% (Рис. 23).

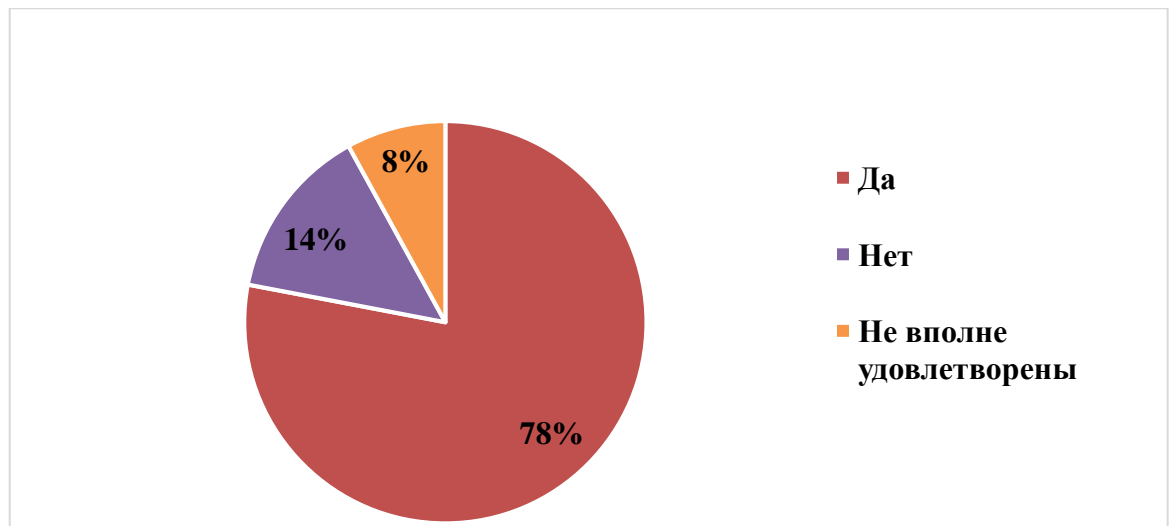


Рис. 23. Удовлетворенность качеством профилактической работы

Подводя итоги проведенного исследования, выявлена наиболее уязвимая в плане организации профилактической работы группа – это мужчины (57%), старше 40 лет (42%), работающие и проживающие в городе;

По отношению к вредным привычкам выявлен достаточно высокий суммарный процент с никотиновой зависимостью - 38%, и курящих от случая к случаю – 41%;

Выявлено, что злоупотребляющих алкоголь постоянно – 56%, и выпивающих «иногда» - 31%. В сумме данная категория лиц показывает необходимость целенаправленной профилактической работы.

Выявлено, что у 64% респондентов есть избыточный вес, 65% не соблюдают принципов рационального питания;

О кратности приема пищи ответы были примерно одинаковы от 31% до 38%, употребление фаст-фуда и газированных напитков отметили 76%, отметившие это «иногда»(10%), в сумме дают довольно высокий процент приверженцев «вредной» пищи;

Употребление острых блюд и копченостей (69%) и употребление в пищу очень горячей пищи (64%) так же негативно характеризует общую картину вкусовых привычек и пристрастий;

И как закономерность выявлен достаточно высокий процент наличия хронических заболеваний - 87%;

Занятие спортом или физические нагрузки отметили лишь 35% опрошенных, что является показателем недостаточности информированности населения о пользе занятий физкультурой и спортом;

Источниками информации о гастрите в основном названы ЛПУ – 39%, и в одинаковой мере СМИ – 28%, в) друзья, знакомые – 29%;

В вопросах информированности о гастритах 55% не информированы о факторах риска развития гастритов; нет знаний об основных принципах лечения (44%) и профилактики гастритов (66 %);

Анализируя наличие санитарно-просветительской работы по поводу возникновения гастрита, выявлено, что 57% отмечают ее наличие со стороны медицинских работников,

Отсутствие моральной поддержки и сопереживания со стороны медицинской сестры выявлено у 44% респондентов;

Удовлетворенность качеством проведенной профилактической работы со стороны медицинских сестер в ЛПУ отметили 78% респондентов, но в то же время суммарную неудовлетворенность или удовлетворенность «иногда» высказали соответственно 14% и 8% опрошенных.

2.2. Рекомендации медицинским сестрам по профилактике гастритов

1. При организации и осуществлении профилактики гастритов основной группой для проведения профилактических мероприятий считать работающих мужчин, проживающих в городе, старше 40 лет.

2. Более активно проводить пропаганду здорового образа жизни, мотивируя население избавляться от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя.

3. Пациентам с избыточным весом рекомендовать постепенно его снизить, соблюдая принципы рационального питания.

4. Для профилактики осложнений гастритов разъяснить необходимость соблюдения трехразового режима питания, без перекусов и обильных приемов еды на ночь.

5. Для профилактики обострений гастритов мотивировать к отказу от употребления фаст – фуда и газированных напитков.

6. Рекомендовать пациентам пересмотреть свои пищевые пристрастия, отказаться от употребления острых блюд и копченостей, от употребления в пищу очень горячей пищи.

7. Пациентам с имеющимися хроническими заболеваниями рекомендовать своевременно проходить диспансерное наблюдение для профилактики осложнений.

8. Разъяснять пациентам о пользе занятий физкультурой и спортом. Рекомендовать общеукрепляющие посильные физические нагрузки.

9. Более широко освещать в средствах массовой информации и ЛПУ информацию о факторах риска развития гастритов; об основных принципах лечения и профилактики гастритов.

10. При организации и осуществлении профилактической деятельности выказывать большее участие к пациенту, выказывая ему моральную поддержку и сопереживание.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«В современном обществе, на данный момент, мы можем наблюдать большое количество болеющих людей, основную часть которых составляют не только взрослые, но и дети. Такие факторы, как неправильное питание, стрессовые ситуации, загрязнение окружающей среды, малоподвижный образ жизни, а также отсутствие системы занятий физической культурой и спортом, вредные привычки оказывают влияние на организм. В настоящее время вершину в статистике заболеваний желудочно-кишечного тракта занимает такое воспалительное заболевание, как гастрит» [6].

В итоге проведенного теоретического анализа литературных источников по проблематике гастритов деятельность медицинской сестры заключается в грамотной организации и осуществлении профилактических мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, мотивации населения к отказу от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя.

Для профилактики осложнений гастритов медицинская сестра разъясняет необходимость соблюдения трехразового режима питания, без перекусов и обильных приемов еды на ночь, мотивирует к отказу от употребления фаст – фуда и газированных напитков.

Рекомендует пациентам с имеющимися хроническими заболеваниями своевременно проходить диспансерное наблюдение для профилактики осложнений.

Разъясняет пациентам информацию о пользе занятий физкультурой и спортом, рекомендуя общеукрепляющие посильные физические нагрузки.

Широкое освещение в средствах массовой информации и ЛПУ информации о факторах риска развития гастритов; об основных принципах лечения и профилактики осложнений так же входит в профилактическую деятельность медицинской сестры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быковская Т.Ю., МДК 01.02. Основы профилактики: ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] / Быковская Т.Ю. [и др.]; под ред. Кабарухина Б.В. - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 254 с. - ISBN 978-5-222-27703-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222277034.html>
2. Двойников С.И., Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440407.html>
3. Епифанов В.А., Лечебная физическая культура и массаж [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3757-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437575.html>
4. Корягина Н.Ю., Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. Ю. Корягина и др.; под ред. З. Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3197-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431979.html>
5. Лычев В.Г., Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник [Электронный ресурс] / Лычев В.Г., Карманов В.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>
6. Миронова, С.А. Гастрит и лечебная физкультура при гастрите [Текст] / С.А. Миронова, Е.С. Ковалевская // Приоритеты педагогики и современного образования : сборник статей IV Международной научно-практической конференции, 10 декабря 2018 г./ Издательство: МЦНС «Наука и Просвещение». – Пенза, 2018. – С. 251-254.

7. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4997-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html>

8. Нечаев В.М., Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-4013-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440131.html>

9. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2017 год. / Редактор: к.м.н. Степчук М.А. : Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области Медицинский информационно-аналитический центр. – Белгород, 2018.

10. Обуховец Т.П., Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: практикум / Т.П. Обуховец - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 603 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-26372-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222263723.html>

11. Смолева Э.В., Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] / Э.В. Смолева; Е. Л. Аподиакос. - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - 652 с. (Среднее профессиональное образование) - ISBN 978-5-222-29997-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222299975.html>

12. Широкова Н.В., Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3939-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439395.html>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета для изучения факторов риска и профилактики гастритов

Данное анкетирование проводится с целью изучения факторов риска и организации профилактики гастритов.

Заполняя анкету (анонимно), внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения. Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашается.

- 1. Пол:** а) Женский, б) Мужской; **2. Возраст:** а) 18- 30 лет, б) 31-40 лет, в) 41 – 50 лет, г) 51 – 60 лет, д) старше 60 лет;
- 3. Место жительства:** а) город, б) сельская местность
- 4. Сфера занятости:** а) учащийся, б) работающий, в) пенсионер;
- 5. Курение:** а) да б) нет в) иногда; **6. Употребление алкоголя:** а) да б) нет в) иногда
- 7. Наличие избыточного веса:** а) да б) нет
- 8. Соблюдение принципов рационального питания:** а) да б) нет в) иногда;
- 9. Кратность приема пищи:** а) 3 раза в день в определенное время, б) всухомятку, с перекусами «на бегу», в) полноценный прием еды вечером;
- 10. Употребление фаст-фуда и газированных напитков:** а) да б) нет в) иногда;
- 11. Употребление острых блюд и копченостей:** а) да б) нет в) иногда;
- 12. Употребление в пищу очень горячей пищи:** а) да б) нет в) иногда;
- 13. Наличие хронических заболеваний:** а) да б) нет
- 14. Занятие спортом или физические нагрузки:** а) да б) нет в) иногда
- 15. Источник информации о гастрите:** а) ЛПУ, б) СМИ, в) друзья, знакомые, г) специальная литература
- 16. Информированность о факторах риска развития гастритов:** а) да б) нет
- 17. Информированность о симптомах гастрита:** а) да б) нет
- 18. Информированность об осложнениях гастритов:** а) да б) нет
- 19. Информированность о лечении гастритов:** а) да б) нет
- 15. Информированность о профилактике гастритов:** а) да б) нет
- 20. Проведение медработником санитарно-просветительской работы по поводу возникновения гастрита:** а) да б) нет в) иногда
- 21. Наличие моральной поддержки и сопереживания со стороны медицинской сестры:** а) да б) нет в) иногда
- 22. Удовлетворенность качеством проведенной профилактической работы со стороны медицинских сестер в ЛПУ:** а) да б) нет в) не вполне удовлетворены.

Спасибо за участие в опросе!