

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической  
деятельности

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Родинский медицинский колледж»

## КУРСОВАЯ РАБОТА

Роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита

Автор курсовой работы: Барков Владимир Сергеевич

Специальность «Сестринское дело», 32 группа

Руководитель работы: Мурадова Елена Николаевна

Родино, 2015

## Актуальность темы

Статистика показывает, что заболевание органов пищеварения составляет около 35%, а среди болезней желудка 80-85%.

Статистика гастрита в России показывает, что острая форма заболевания является наиболее опасной для людей, так как имеет довольно быстрое прогрессирующее течение. Среди взрослого населения, по данным разных исследователей, гастрит диагностируется от 2 до 50% случаев, причём одинаково часто встречается как у мужчин, так и женщин, поражает людей различных возрастных категорий. На сегодняшний день этим серьёзным заболеванием страдают не только взрослые, но и дети школьного возраста.

Частым осложнением острого гастрита является переход в хроническую форму.

По статистике, в России каждый десятый случай заболевания раком проходит по линии гастроэнтерологии. Не обнаружив развития опухоли вовремя, человека ждет медленная и мучительная смерть, которую не предотвратить ни одним лечением. Вероятность такого осложнения увеличивается при гастрите, что сопровождается поражением бактерий *Helicobacter pylori*.

При данной болезни ЖКТ витамин B12 не может поглощаться в пищеварительном тракте. В некоторых случаях это приводит к нехватке железа, что перерастает в железодефицитную анемию. Гастрит в запущенной форме часто перерастает в воспаление поджелудочной железы. Риск заболеть панкреатитом увеличивается при частом употреблении алкоголя, курении, а также приеме антибиотиков. При остром гастрите разъедается слизистая оболочка желудка, и если не назначить своевременное лечение, образуется язва.

## **Цель исследования, задачи:**

**Цель:** определить роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита.

### **Задачи:**

1. Провести анализ статистических данных заболеваемости острым гастритом населения Родинского района в период за 2012-2014 годы.
2. Провести анкетирование медицинских работников и пациентов, с целью выявления особенностей профилактики острого гастрита.
3. Провести анализ кабинетов, коридоров поликлиники с целью изучения оснащенности методическими и агитационными материалами по профилактике острого гастрита.
4. Составить рекомендации для пациентов и медицинских работников по профилактике острого гастрита.

# Методология работы

Объект исследования: профилактическая деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: особенности профилактической деятельности медицинской сестры.

Методы исследования: анализ статистических данных, сравнительный анализ, анкетирование, опрос, анализ методического оснащения поликлиники.

# Понятие об остром гастрите и его этиология

**Острый гастрит** – воспалительное нарушение слизистой оболочки желудка, которое сопровождается нарушением моторики и секреции. Особенностью данной нозологической формы является сочетание ранимости слизистой оболочки желудка и чрезвычайно большого количества факторов, приводящих к её повреждению.

**В этиологии острого гастрита имеют значение следующие факторы:**

## **Экзогенные факторы:**

1. Погрешности в питании
2. Переедание
3. Аллергические проявления
4. Употребление большого количества крепкого кофе или алкоголя
5. Попадание в желудок с пищей различных химических веществ
6. Передозировка лекарственными веществами

## **Эндогенные факторы:**

1. Функциональные расстройства пищеварительной системы
2. Инфекционные заболевания
3. Заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов в организме

# **Понятие «Профилактика» и роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита**

**Профилактика острого гастрита** – это комплекс профилактических мероприятий, которые направлены на предупреждение развития острого гастрита и устранение влияния тех причин, которые его вызывают.

1. Роль медицинской сестры очень важна в профилактике острого гастрита, так как, медицинская сестра проводит опрос и анкетирование пациента, с помощью чего выявляет основные проблемы пациента, касающиеся диспепсического (изжога, отрыжка), и болевого синдромов, выясняет время их возникновения, связь с приёмом пищи и погрешностями в питании.
2. Проводит обучение пациента общегигиеническим мероприятиям, способствующим уменьшению выраженности или исчезновения диспепсического синдрома (изжога, отрыжка).
3. Проводит санитарно - гигиеническое воспитание, консультирование, и обучение пациентов и членов их семей по профилактике заболеваний.
4. Даёт рекомендации пациенту по соблюдению правильного распорядка дня, и режима питания.
5. Выявляет особенности профессиональной деятельности, питания, вредных привычек, использовании пациентом лекарственных препаратов.
6. Проводит строгий контроль соблюдения пациентом режима питания и распорядка дня.
7. Медицинская сестра информирует пациента о необходимых лабораторных и инструментальных исследованиях, готовит его к их проведению, помогает врачу в осуществлении инструментальных исследований.

## **Роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита**

8. Следит за изменениями самочувствия и общего состояния больного, выявляет новые симптомы заболевания и своевременно сообщает об этом врачу.
9. Сообщает пациенту принципы рационального питания и следит за их соблюдением.
10. Контролирует приём назначенных врачом лекарственных препаратов и выявляет их побочные эффекты.
11. Информировывает пациента об основных мероприятиях, касающихся изменения образа жизни.
12. Представляет пациенту любую информацию, связанную с профилактикой заболевания, и формированием здорового образа жизни.
13. Проводит мероприятия в местном сообществе: собственно в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), в школах, детских дошкольных учреждениях.
14. Выявляет лица с факторами риска и первыми стадиями заболеваний, оказывает адекватную помощь, включая первичную профилактику.

## **Цель исследования:**

Определить роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита.

Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино», в поликлинике. В исследовании приняли участие медицинские работники: 4 медицинских сестры терапевтических участковых кабинетов, врач-терапевт, медицинские статисты, пациенты - 7 человек.

Для работы с ними были составлены опросные листы, анкеты.

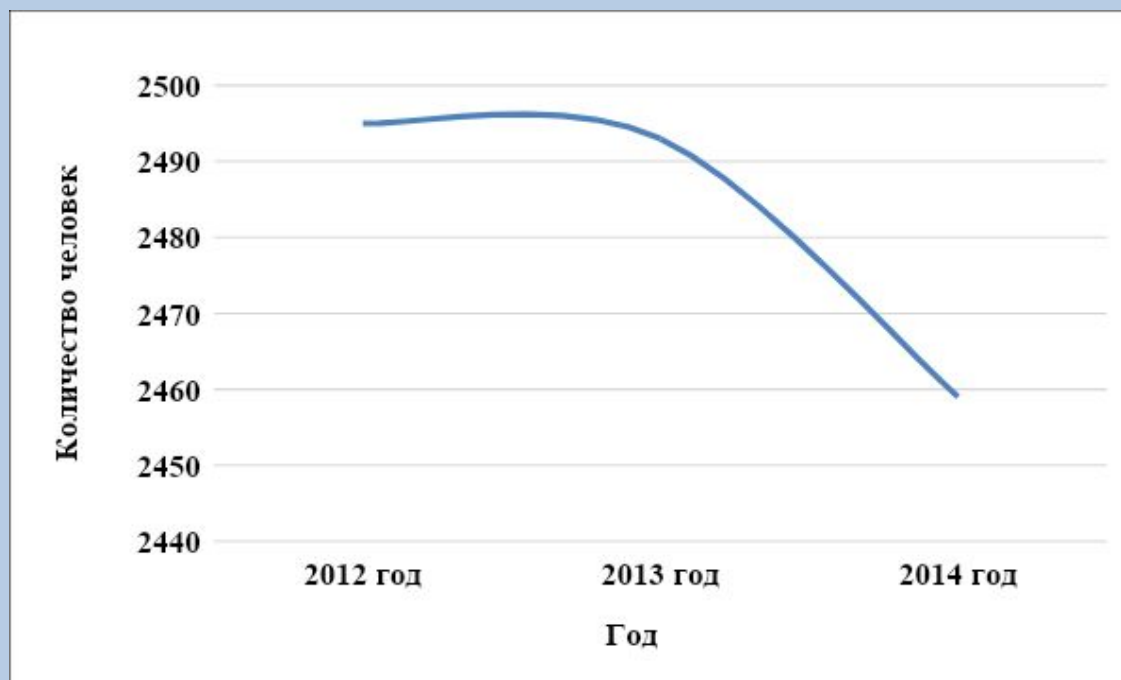


# Фото 1. Опрос медицинского статиста Вороны Евгении Валерьевны



# Статистические данные заболеваемости острым гастритом в Родинском районе за 2012-2014 годы

Диаграмма 1. Заболеваемость острым гастритом за период 2012-2014 годы



По данным таблицы и графика видим, что пик заболеваемости можно наблюдать в 2012 году, в 2013 - 2014 году наблюдается снижение количества людей с данным заболеванием.

Фото 2. Опрос врача-терапевта участкового кабинета №5  
Гутовой Елены Геннадьевны



## **Анализ результатов опроса терапевта**

Людей с заболеванием острый гастрит обращается мало, чаще им болеют в возрасте 16-20 лет, по причине нарушения диеты.

При сборе анамнеза врач выявляет факторы риска развития острого гастрита и дает рекомендации по его профилактике, на «Д» учете такие лица не состоят.

Спад заболеваемости острым гастритом связан с проведением профилактической работы совместно с медицинской сестрой, которая включает проведение бесед и консультаций.

### Фото 3. Анкетирование медицинской сестры участкового кабинета №2 Ермоленко Светланы Леонидовны

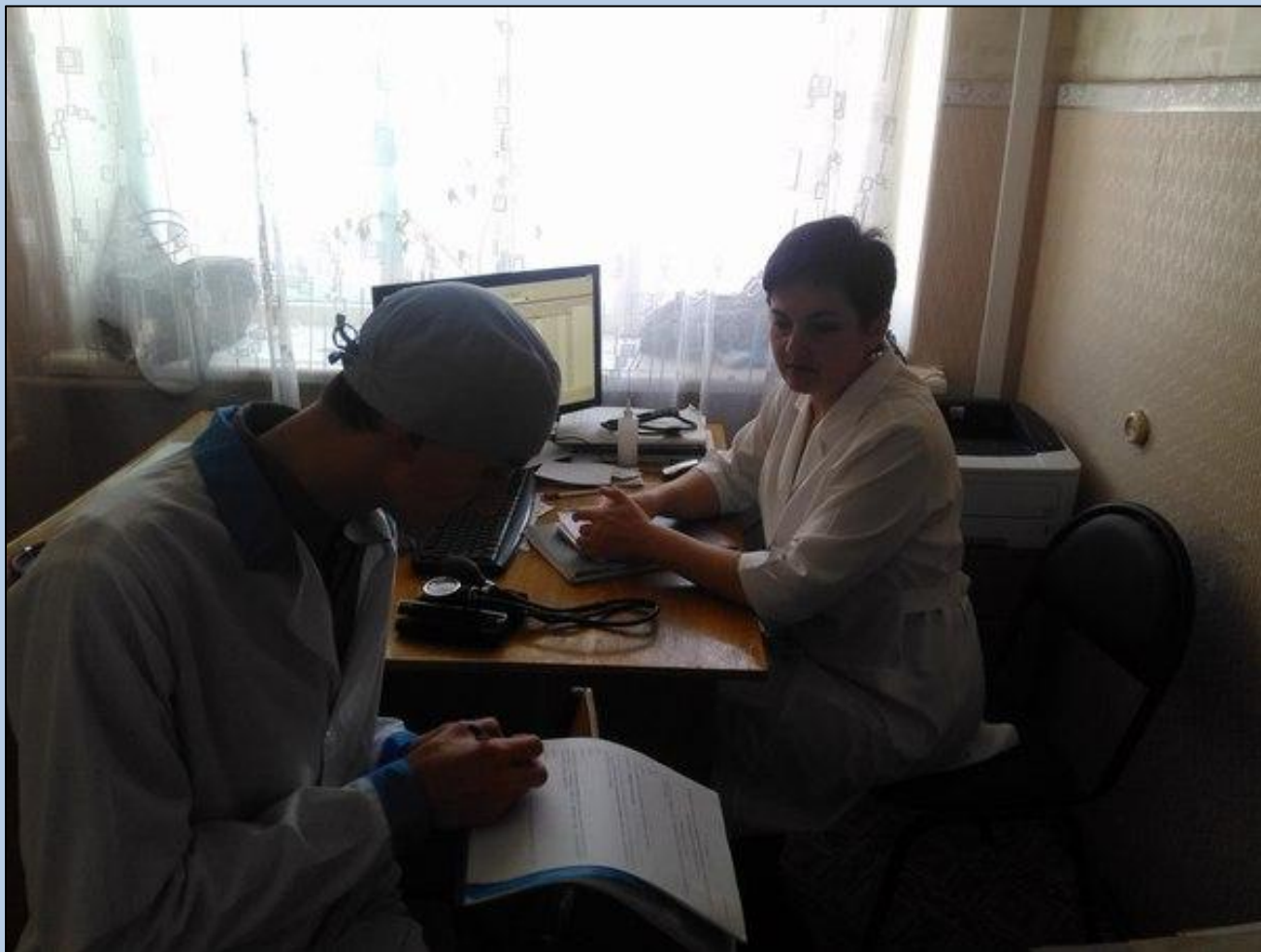
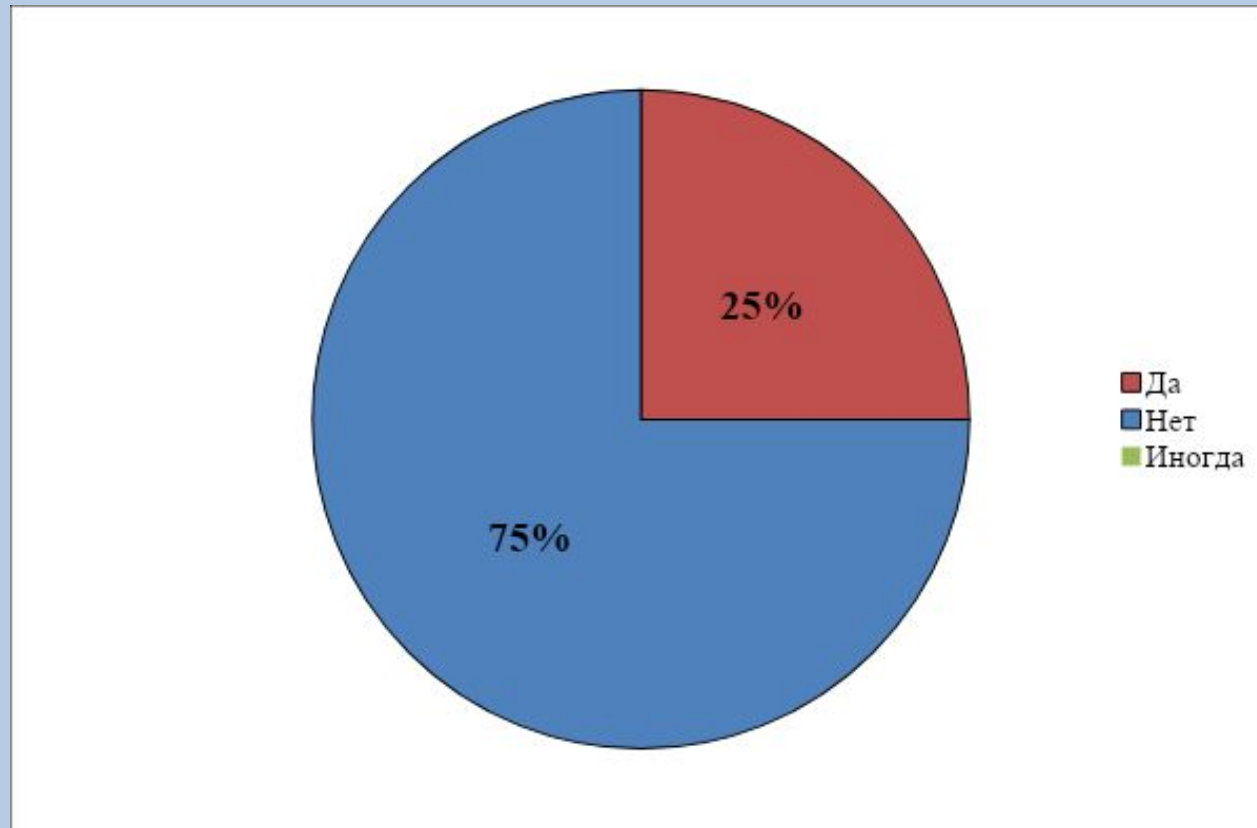
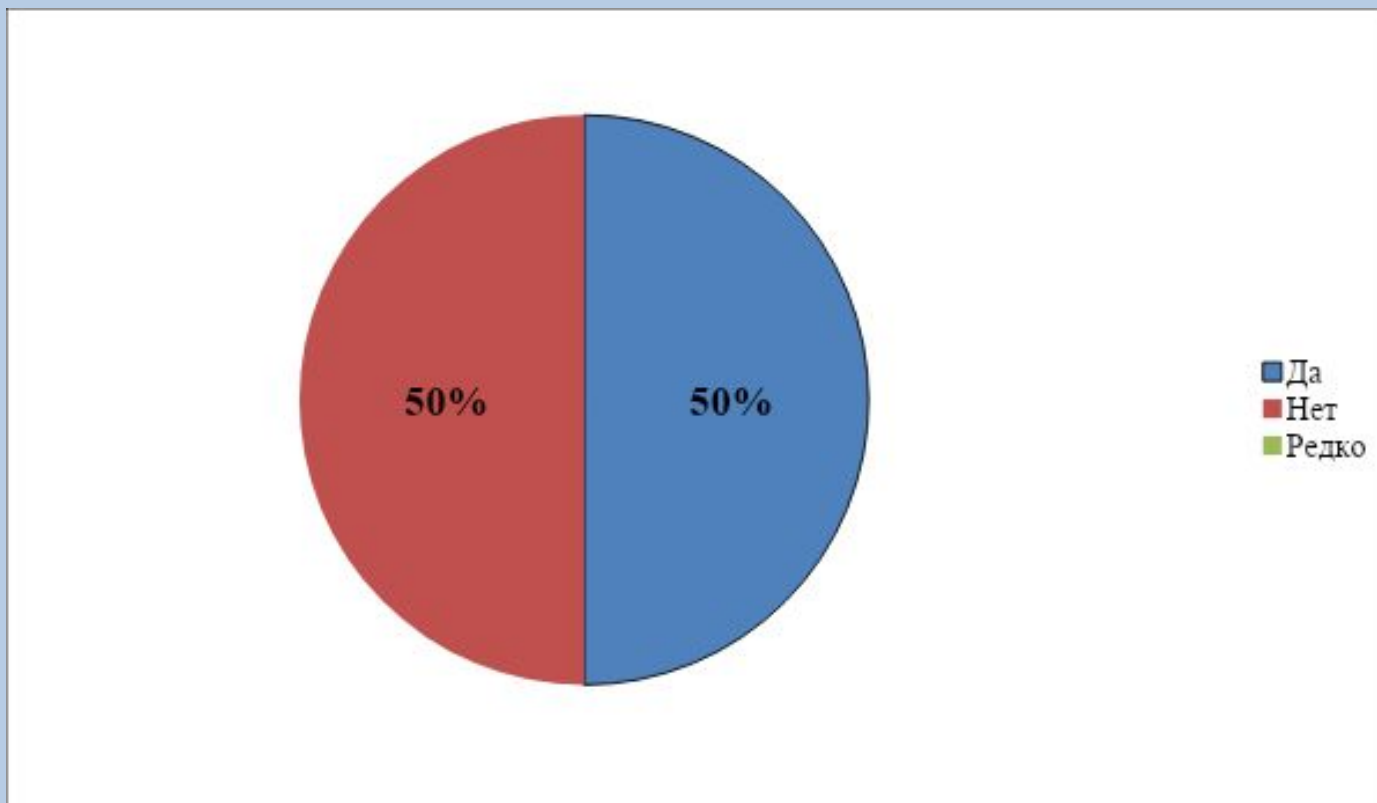


Диаграмма 2. Наличие плана профилактической работы на год



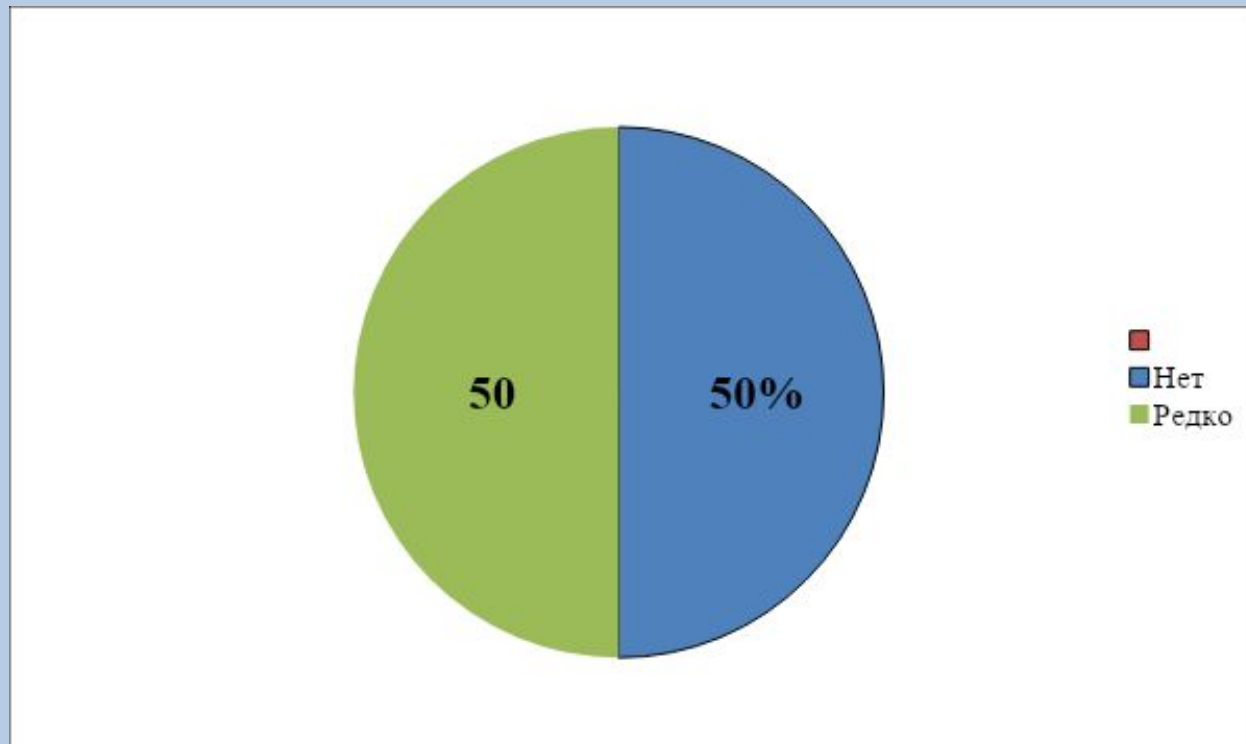
25% медицинских работников имеют план профилактической работы, у 75% работников план отсутствует. Не все медицинские работники имеют план профилактической работы.

Диаграмма 3. Сотрудничество медицинских сестёр с медицинскими сёстрами школ, организаций



50% медицинских сестёр сотрудничают с медицинскими сёстрами школ, организаций, 50% - не сотрудничают. Не все медицинские работники находятся в сотрудничестве с медицинскими работниками других организаций, несмотря на то, что совместные профилактические мероприятия способствуют более эффективной профилактической работе.

## Диаграмма 4. Проведение общественной профилактики острого гастрита в массовой форме

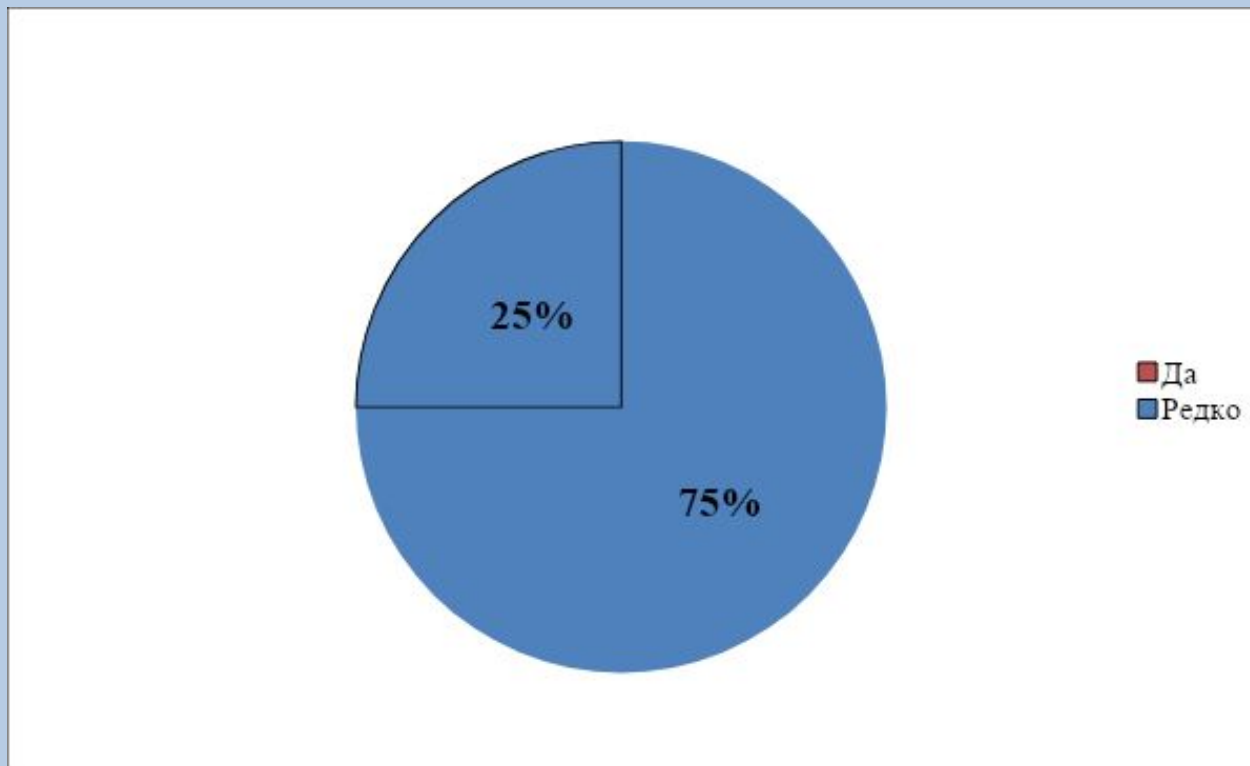


50% медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме, 50% проводят редко.

Большинство медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме, в следствии чего это негативно отражается на профилактическом процессе, так как массовые формы позволяют охватить большее число людей.

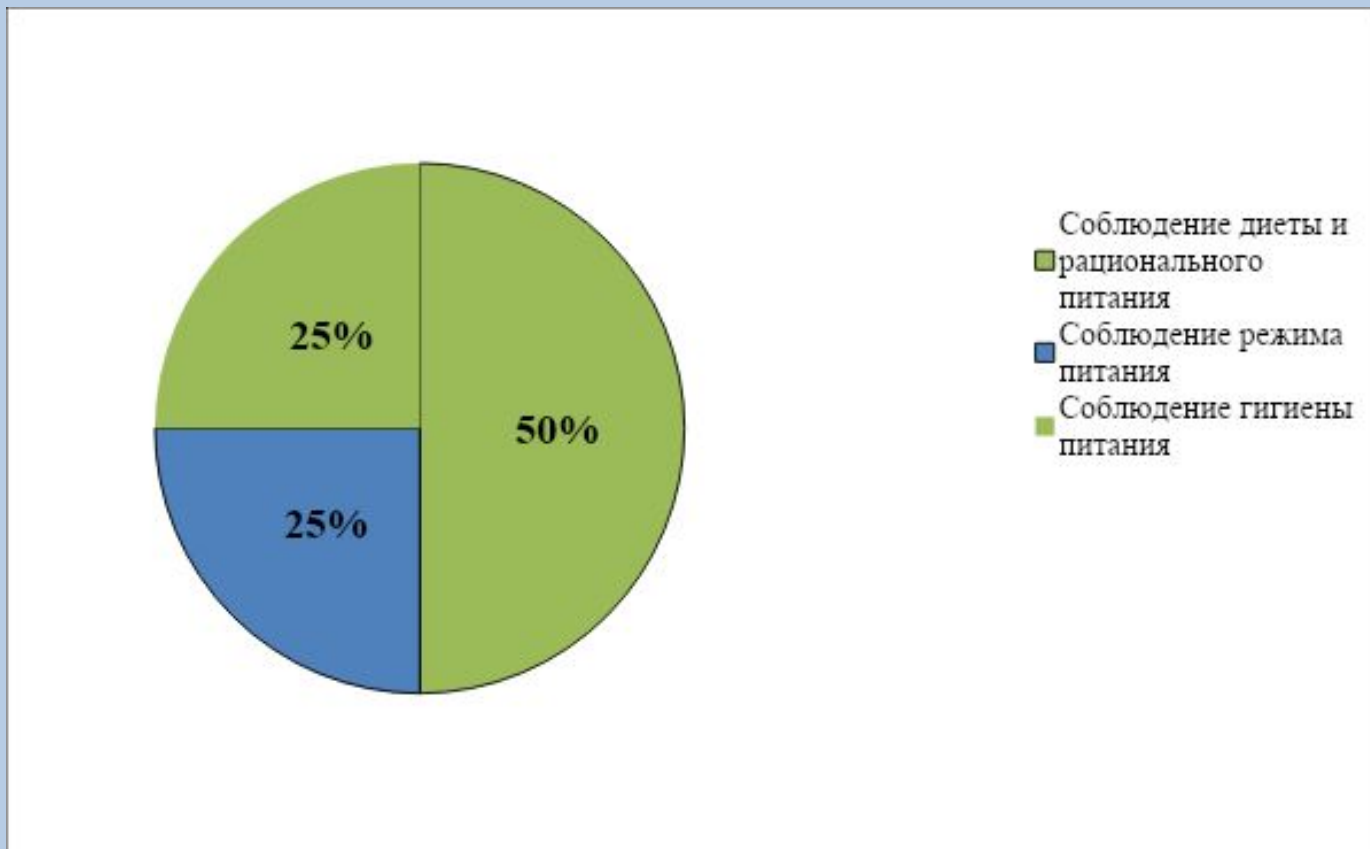


Диаграмма 5. Выявление при осуществлении медосмотров и диспансеризаций населения, факторов риска развития острого гастрита



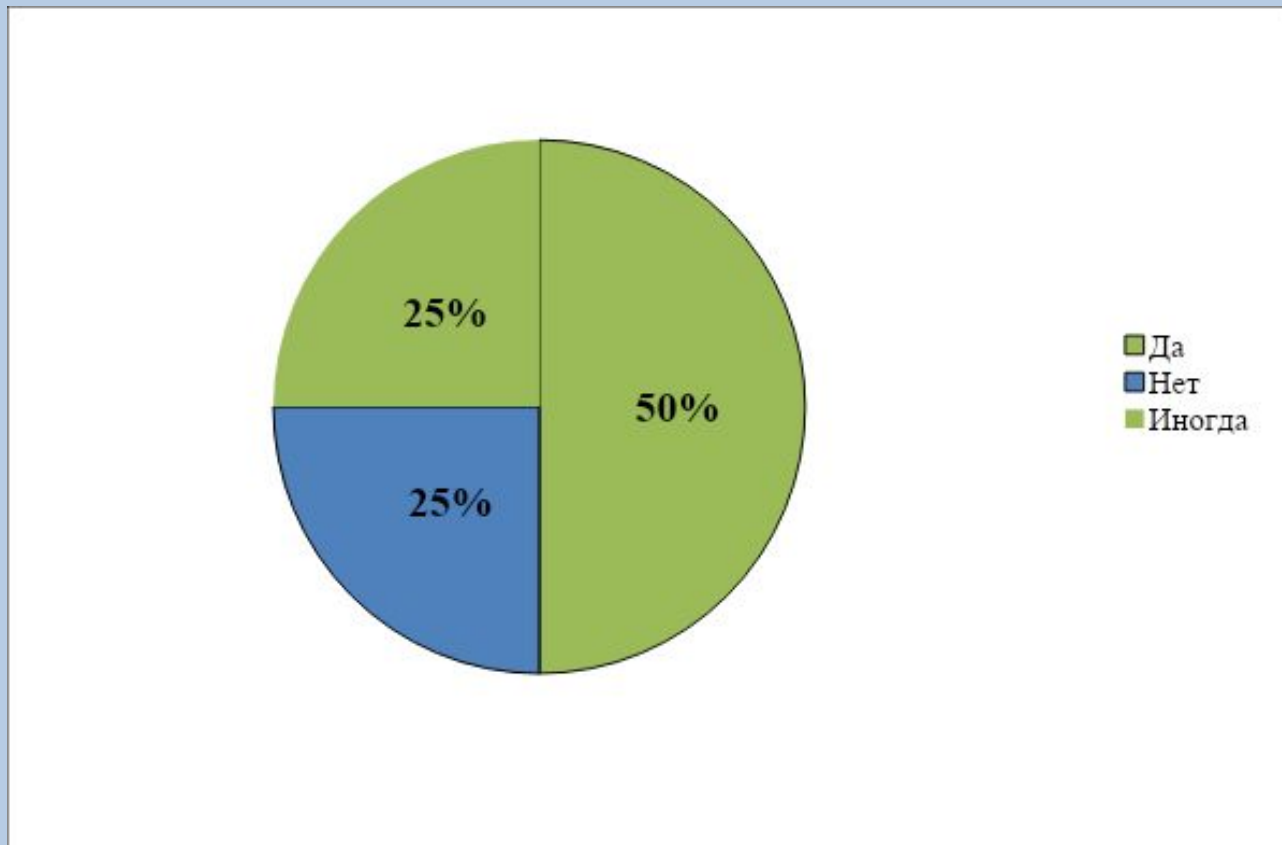
25% медицинских работников редко выявляют факторы риска развития острого гастрита, 75% - выявляют. Не все медицинские работники выявляют факторы риска развития острого гастрита, несмотря на то, что нужно точно определить, что может явиться основным фактором развития заболевания и вовремя устранить их.

Диаграмма 6. Рекомендации медицинских работников для пациентов



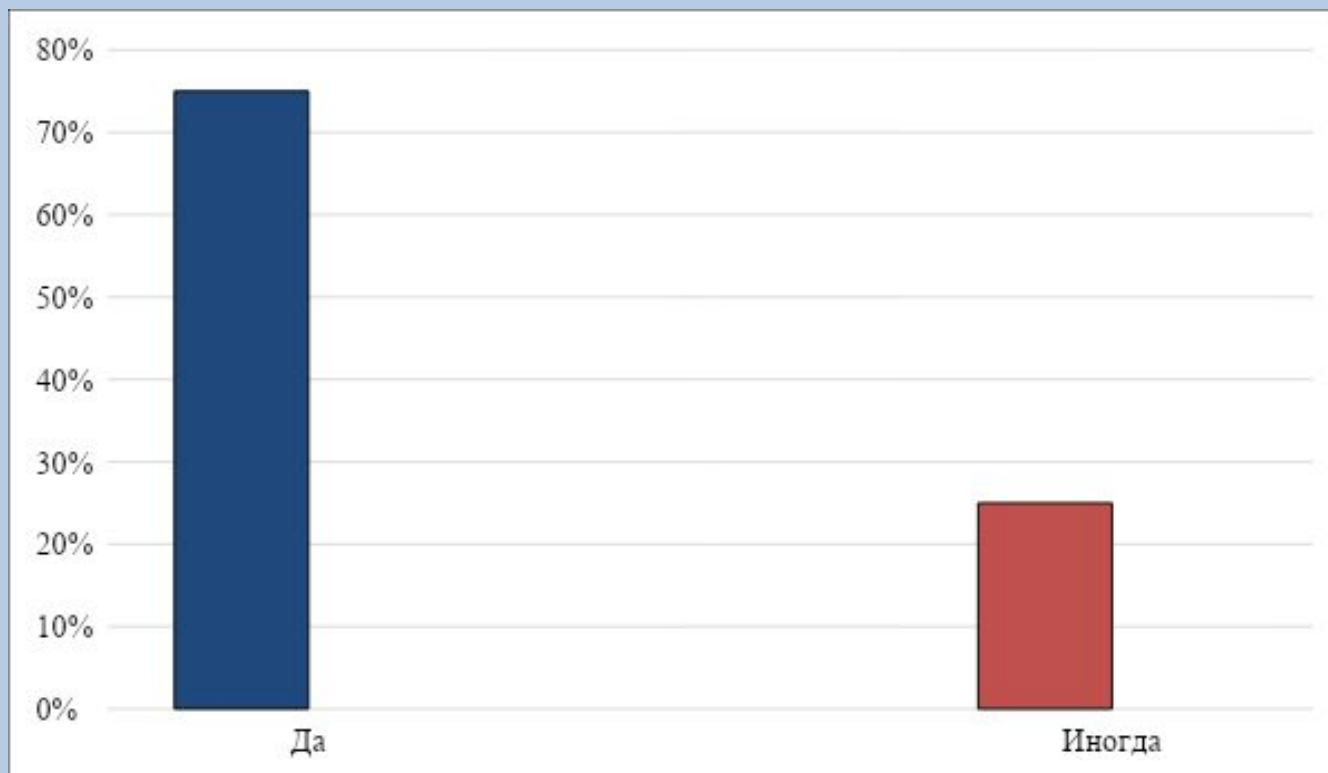
Рекомендации о соблюдении диеты и рационального питания дают 50% медицинских работников, рекомендации о соблюдении режима питания 25%, рекомендации о соблюдении гигиены питания 25%.

## Диаграмма 7. Разработка медицинскими работниками собственными силами профилактических материалов для пациентов



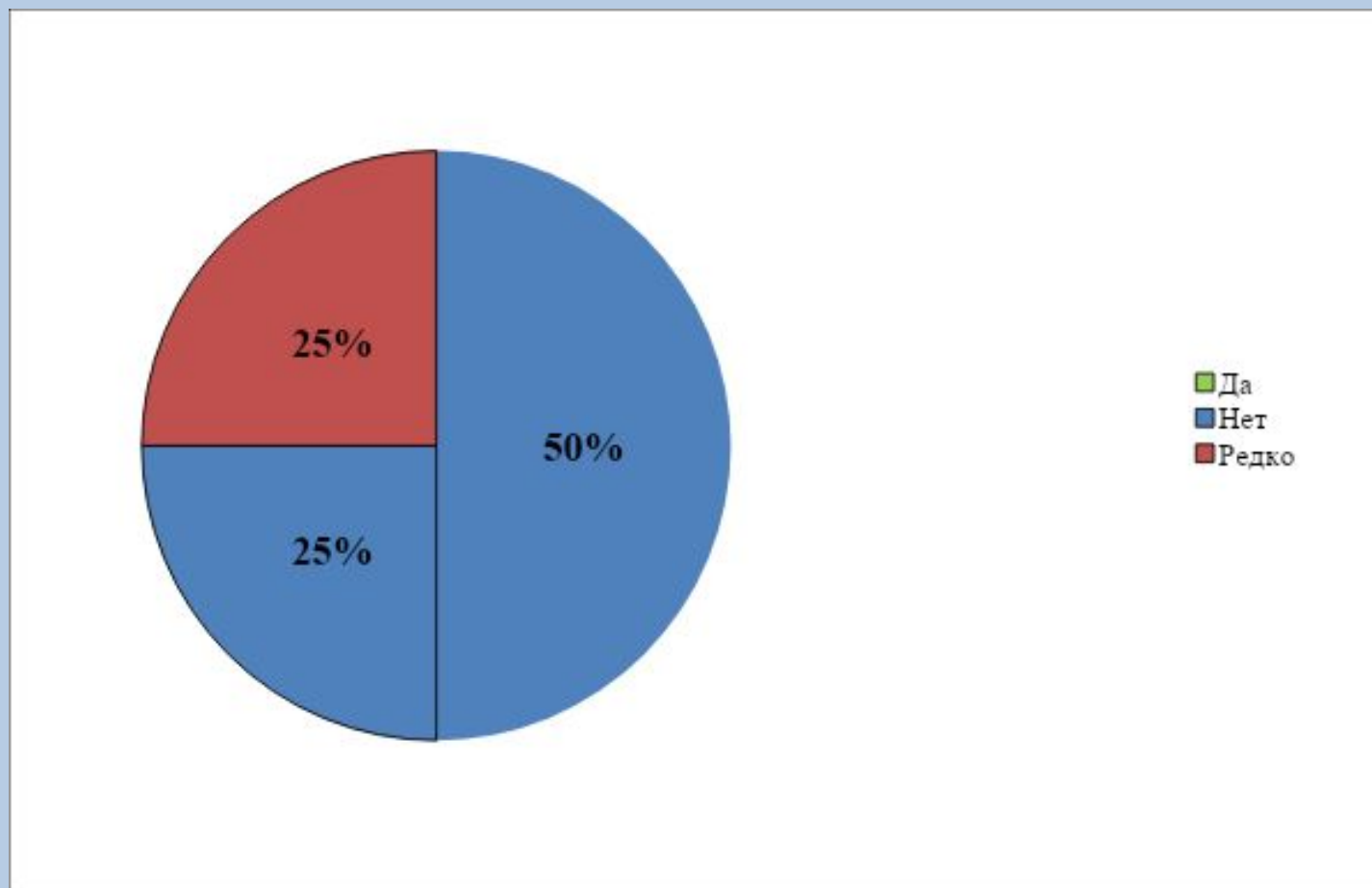
50% медицинских работников составляют собственными силами профилактические материалы для пациентов, 25% иногда составляют, 25% не составляют. Не все медицинские работники проводят составление собственными силами профилактических материалов для пациентов.

## Диаграмма 8. Рекомендации для пациентов по соблюдению распорядка дня и режима питания



75%, медицинских работников выдают рекомендации пациентам по соблюдению распорядка дня и режима питания, 25% выдают иногда. Не все медицинские работники выдают рекомендации по соблюдению распорядка дня и режима питания, несмотря на то, что рекомендации должны выдаваться всеми медицинскими работниками.

## Диаграмма 9. Проведение контроля соблюдения пациентами режима дня и питания

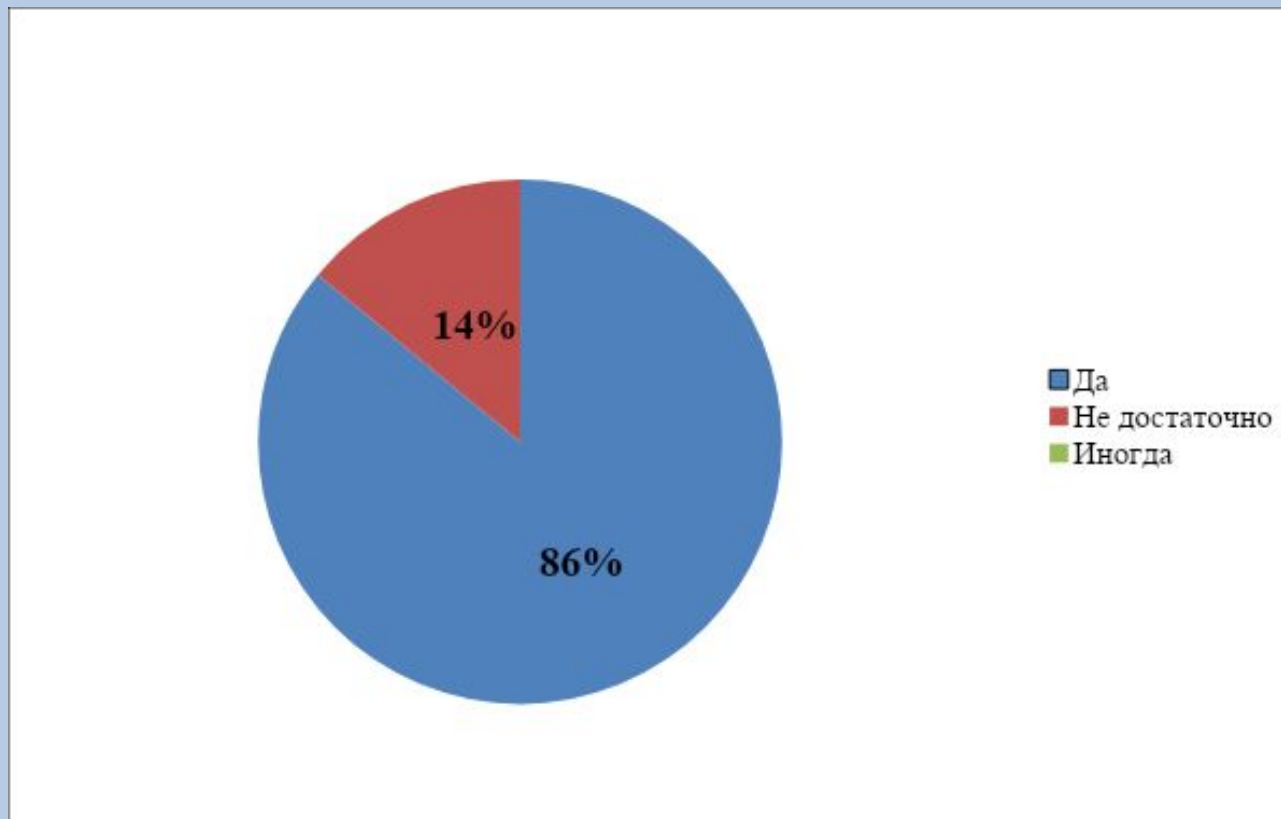


50% медицинских работников проводят контроль соблюдения пациентами режима дня и питания посредством опроса, 25% проводят редко, 25% не проводят. Не все медицинские работники проводят контроль соблюдения пациентами режима дня и питания.

## Фото 4. Анкетирование пациентов

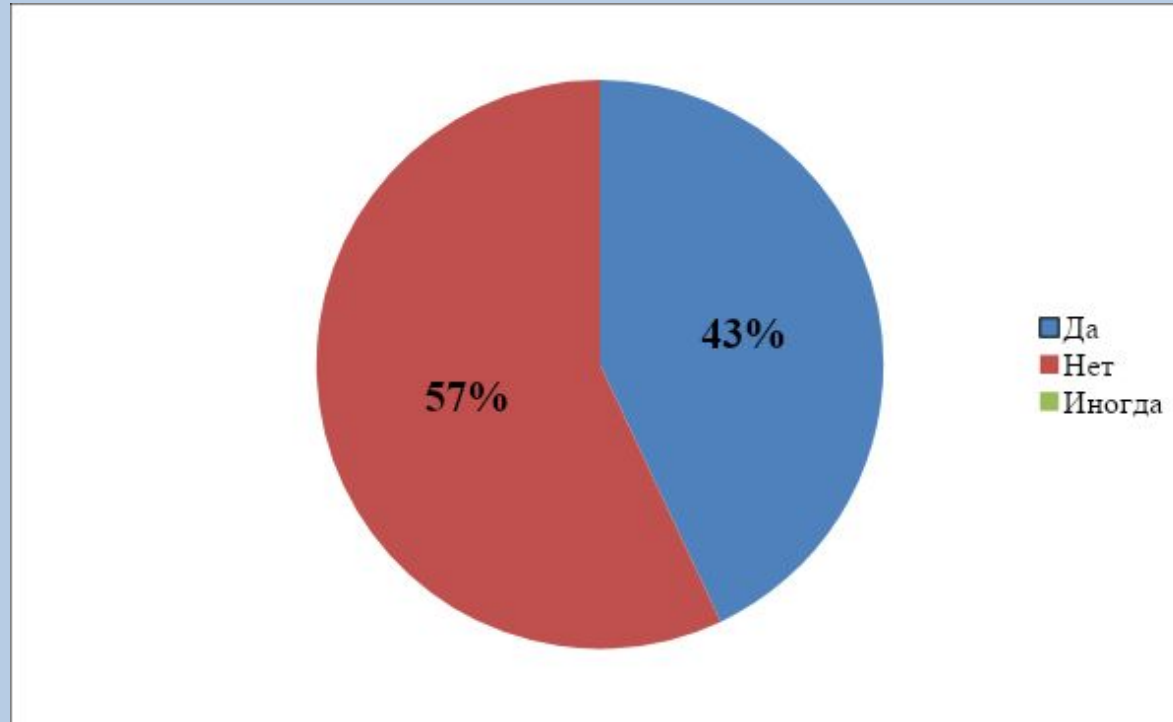


Диаграмма 10. Наличие знаний у пациентов об остром гастрите



86% пациентов знают, что такое острый гастрит, 14% не достаточно знают.

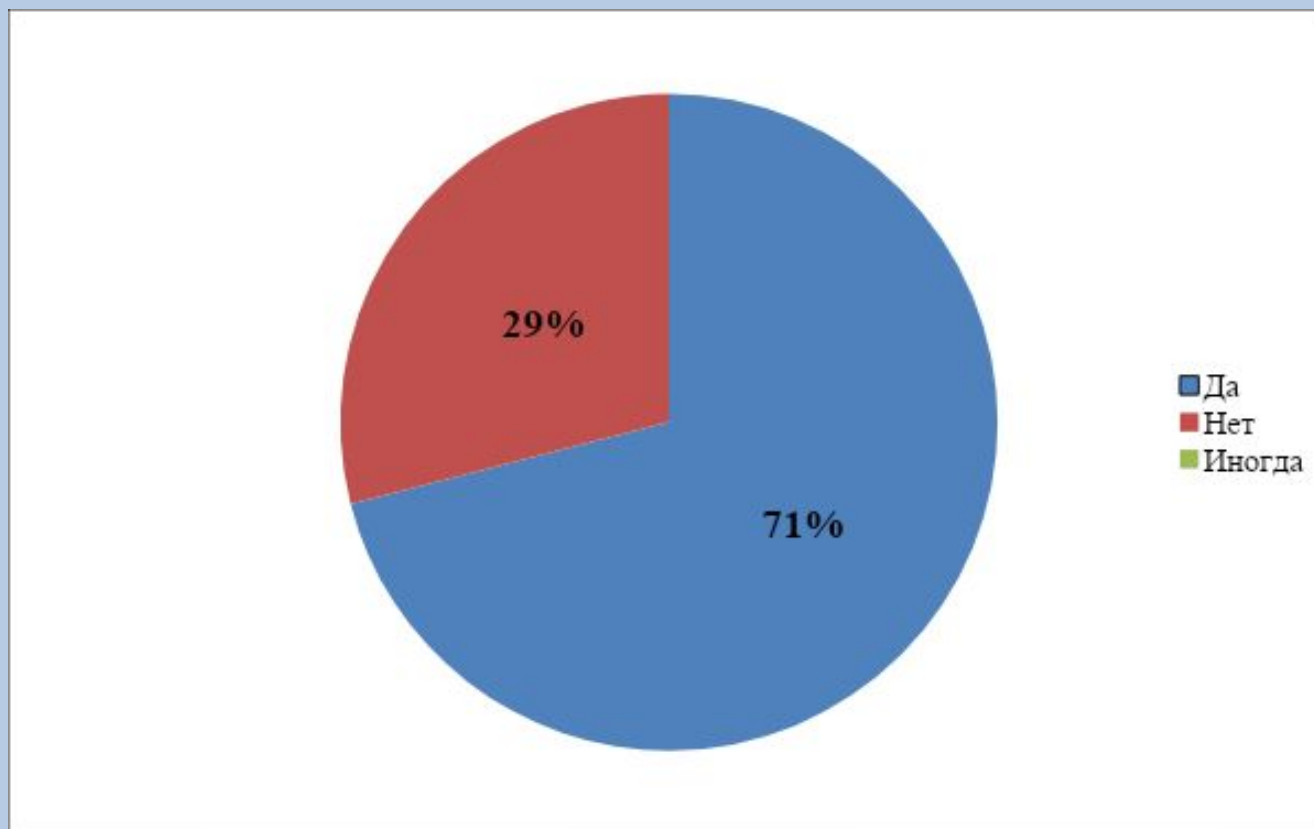
Диаграмма 11. Проведение профилактических мероприятий для пациентов



Профилактические мероприятия проводятся с 43% пациентов, с 57% - нет. Не со всеми пациентами проводятся профилактические мероприятия, несмотря на то, что они должны проводиться со всеми пациентами.

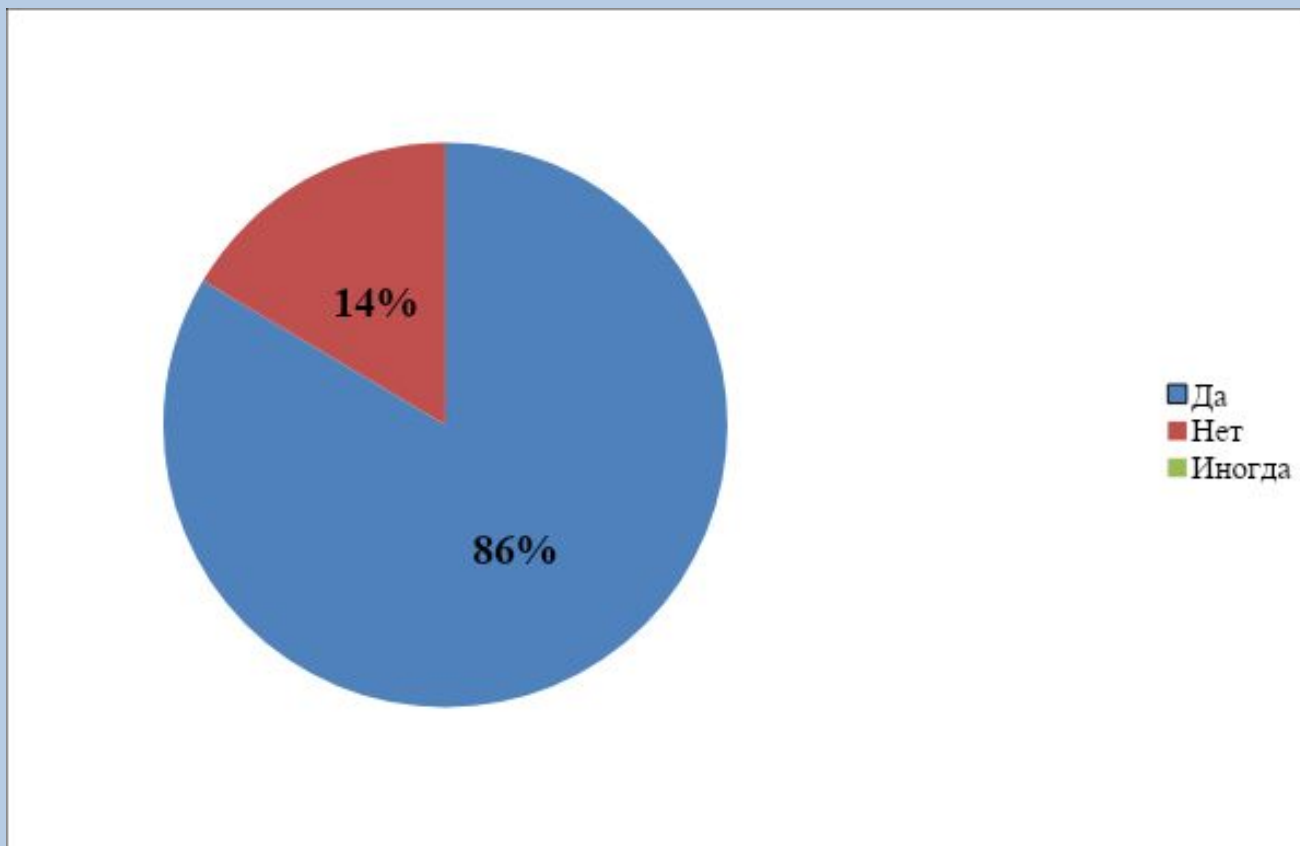


Диаграмма 12. Получение пациентами рекомендаций от медицинских работников по профилактике острого гастрита



71% пациентов получали рекомендации от медицинских работников по профилактике острого гастрита, 29% не получали рекомендаций. Не все пациенты получают рекомендации по профилактике острого гастрита.

Диаграмма 13. Информированы ли пациенты медицинскими работниками о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при гастрите



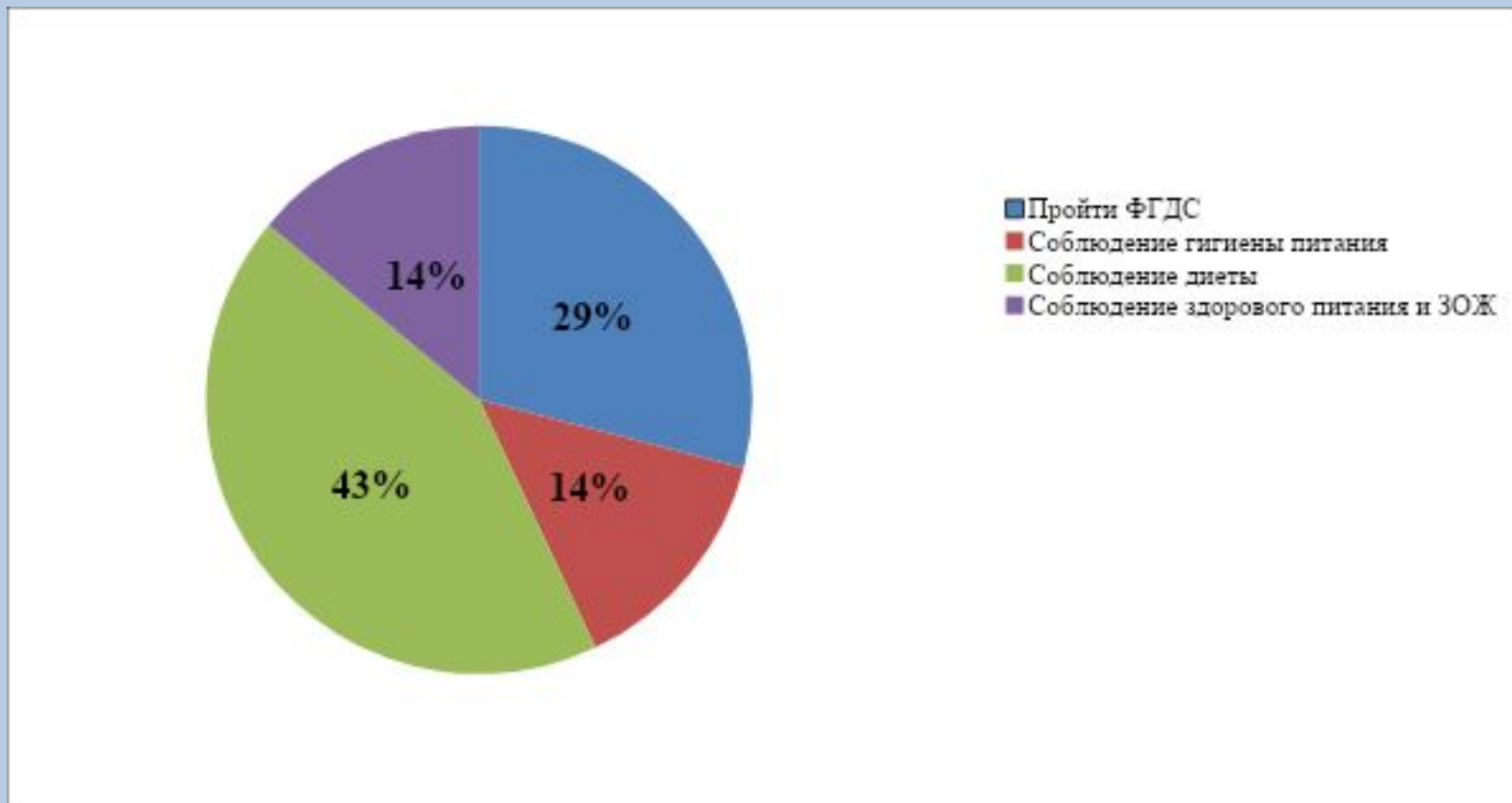
86% пациентов проинформированы медицинскими работниками о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при гастрите, 14% не проинформированы. Не все пациенты знают, что при гастрите важно изменить образ жизни, особенно режим питания.

Диаграмма 14. Осуществление медицинскими работниками контроля соблюдения пациентами распорядка дня и режима питания



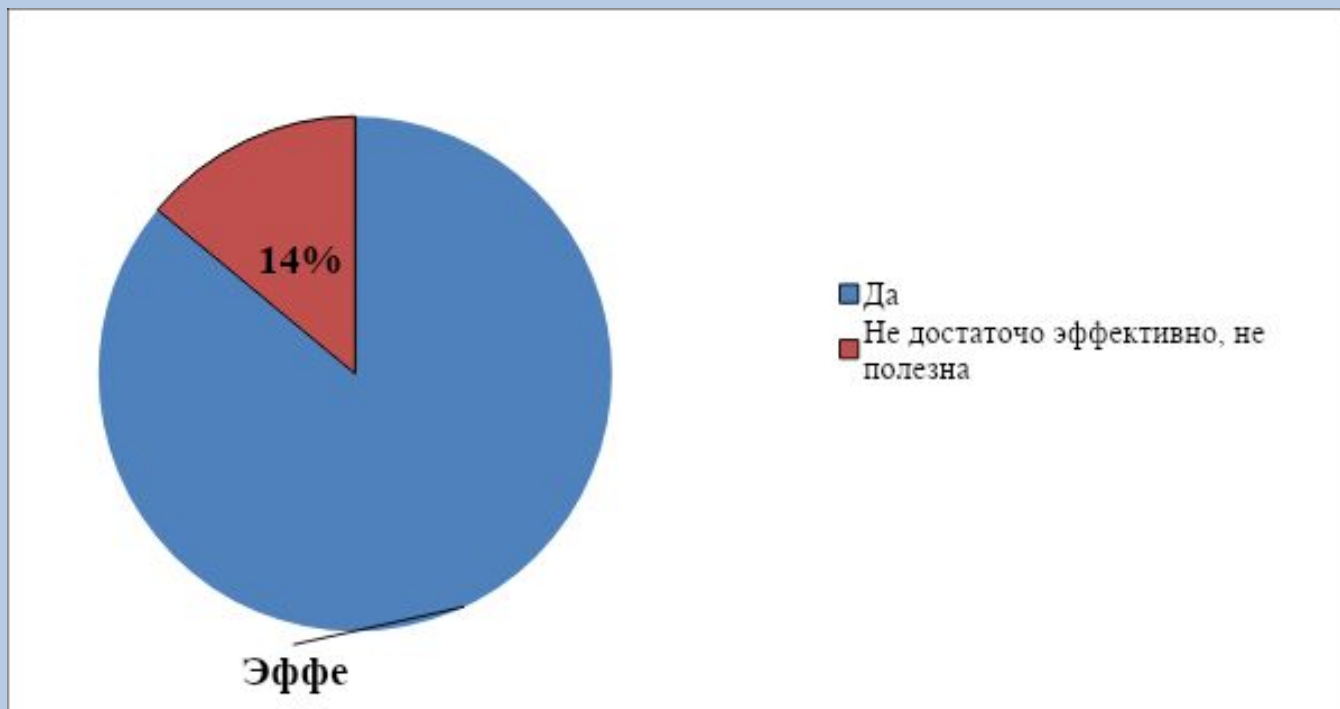
У 29% пациентов осуществляется контроль соблюдения распорядка дня и режима питания, у 14% иногда осуществляется, у 57% пациентов не осуществляется контроль.

Диаграмма 15. Получение рекомендаций пациентами от медицинских работников



Пациенты получают следующие рекомендации: 29% пациентов медицинские работники рекомендуют пройти ФГДС, 14% - беседы о соблюдении гигиены питания, 43% - беседы о соблюдении диеты, 14% - соблюдение здорового питания и ЗОЖ.

Диаграмма 16. Эффективность профилактических мероприятий, проводимых медицинскими работниками для пациентов, полезность полученной информации по вопросам острого гастрита



Со слов 86% пациентов профилактические мероприятия проводятся эффективно, 14% мероприятия проводятся, не достаточно эффективно, полученная информация не полезна.

# Анализ результатов анкетирования медицинских сестёр

При анкетировании медицинских сестёр мы выявили проблемы:

1. у 75% медицинских работников отсутствует план профилактических мероприятий;
2. не все медицинские работники проводят беседы и консультирование пациентов;
3. 50% медицинских сестёр не сотрудничают с медицинскими работниками школ, организаций;
4. 50% медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме (выступления на телевидении, статьи в районной газете, распространение бюллетеней, листовок, памяток);
5. 25% медицинских работников редко выявляют факторы риска развития заболевания, при осуществлении медосмотров и диспансеризаций;
6. 25% медицинских работников не всегда выдают рекомендации пациентам по соблюдению распорядка дня и режима питания, и не проводят контроль соблюдения пациентами режима дня и питания.

# Анализ результатов анкетирования пациентов

При анкетировании пациентов были выявлены проблемы:

1. 14% пациентов не достаточно знают, что такое острый гастрит;
2. с 57% пациентов не проводятся профилактические мероприятия;
3. 29% пациентов не получают рекомендаций от медицинских работников по профилактике острого гастрита;
4. 14% пациентов не проинформированы медицинскими работниками о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при остром гастрите;
5. у 57% пациентов не осуществляется контроль соблюдения распорядка дня и режима питания;
6. не все пациенты получают рекомендации и формы выдачи рекомендаций не разнообразны;
7. с 14% пациентов профилактические мероприятия проводятся не эффективно, полученная информация по вопросам острого гастрита для них не полезна.

## Составление и оформление рекомендаций

В результате выявленных проблем у медицинских работников, мы составили и оформили рекомендации: буклет «Особенности выдачи рекомендаций по профилактике острого гастрита» (приложение 33); листовка «**Медицинская активность работников при проведении медицинских осмотров и диспансеризаций населения в своевременной профилактике заболевания**» (приложение 34).

Для пациентов составлены такие рекомендации: памятка «Особенности профилактики острого гастрита» (приложение 35); листовка «Особенности профилактики острого гастрита» (приложение 36); листовка «Вредные привычки способствующие возникновению острого гастрита» (приложение 37).



## Фото 5. Вручение составленных и оформленных материалов медицинским работникам



Фото 6. Вручение составленных и оформленных рекомендаций пациентам



Фото 7. Размещение составленных и оформленных материалов в коридоре поликлиники



# Заключение

Мы выполнили курсовую работу «Роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита». Мы достигли цели нашей работы: определили роль медицинской сестры в профилактике острого гастрита.??? Вот тут выстрои следствие, т.е если м с ведет своевременную и эффективную проф.работу с пац.это способствует снижению заб-ти острым гастритом. Все задачи были решены в полном объёме.

Для этого проведён анализ учебной литературы и периодической печати по профилактике острого гастрита. В результате всего исследования мы можем сказать, что за 3 года, заболеваемость острым гастритом идёт на снижение. **Благодаря .....**

В результате проведённой работы мы выявили некоторые проблемы профилактической деятельности медицинских работников, и проблемы у пациентов.

При проведении анализа оснащённости обучающими и агитационными материалами по вопросам профилактики острого гастрита терапевтических участковых кабинетов и коридоров поликлиники выявили, что оснащённость является не достаточной.

На последнем этапе нашей работы, в результате выявленных проблем у медицинских работников и пациентов, мы составили и оформили рекомендации.

Цель нашей работы достигнута.

Результаты курсовой работы и **разработанные** профилактические материалы могут быть полезны пациентам и родственникам пациентов, медицинским работникам участковых терапевтических кабинетов поликлиники.

# Библиография

1. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник /Изд. 5-е, доп. и перераб. - Ростов н./Д: Феникс, 2008.-570 с. (Среднее профессиональное образование).
2. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / под ред.к.м.н. Кабарухина Б.В.-Изд. 11-е.- Ростов н./Д: Феникс, 2011. - 473с. – (Среднее профессиональное образование).
3. Светлакова И.Б. Большая медицинская энциклопедия / ант. - сост. - М.:АСТ: Хранитель, 2008.-899 с.
4. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие; под ред. Двойникова С.И.-М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.-448 с.
5. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Электронная библиотека: Внутренние болезни 2012. Режим доступа к изд.:<http://www.medliter.ru/> - Систем. Требования: IBM PC; Internet Explorer. По алфавиту