

ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»

**СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
В СТАЦИОНАРЕ**

Выполнила:

студентка IV курса

СД 18-7

Павлюк В.А.

Научный руководитель:

Т.А.Данильченко

Актуальность темы объясняется широким распространением заболеваний желчного пузыря среди взрослого населения, лиц среднего трудоспособного возраста, частым вовлечением в патологический процесс смежных органов (печени, поджелудочной железы, желудка и двенадцатиперстной кишки) и возникновением тяжелых осложнений, ведущих к инвалидизации.

Распространенность патологий желчного пузыря колеблется от 5% до 17% среди патологий других систем. В целом их частота в последние годы увеличивается в возрасте от 1 года до 70 лет; среди женщин она выше примерно в 1,8 раз, чем среди мужчин.

- **Объект исследования:** сестринские технологии при заболеваниях желчного пузыря в стационаре.
- **Предмет исследования:** пациенты с заболеваниями желчного пузыря.
- **Цель исследования:**
 - **изучить роль медицинской сестры в профилактике и лечении болезней желчевыводящей системы;**

- **Задачи:**

- **охарактеризовать анатомо-физиологические особенности желчевыводящей системы;**
- **описать симптомы и синдромы при патологиях желчевыводящей системы;**
- **выявить проблемы пациента при заболеваниях желчевыводящей системы, определить действия медсестры в их решении;**
- **выявить проблемы пациента, разработать и реализовать план сестринских вмешательств.**

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Действительно ли, сестринские технологии способствуют благоприятному течению, исходу и профилактике заболеваний желчевыводящей системы?



ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. пациента

Самарец Анатолий Иванович

Возраст

61

Врачебный диагноз

Желчнокаменная болезнь, калькулезный холецистит в стадии обострения, холангит

Аппетит

Нормальный

Необходимость диеты

Да

Тошнота

Да

Рвота

Да

Изжога

Иногда

Глотание

Не нарушено

Сознание

Ясное

Положение в постели	Активное
Рост	179
Вес	92
Температура тела	37.6
Кожные покровы	Кожные покровы желтоватые, сухие
Отеки	Нет
Деформация скелета	Нет
Лимфоузлы	Не увеличены
Боли	В правом подреберье и в эпигастральной области
Число дыхательных движений	18

Дыхание	Свободное, безболезненное
Одышка	Нет
Кашель	Нет
Мокрота	Нет
Пульс	70 уд/мин
АД	150/85мм. рт. ст.
Обморочные состояния	Нет
Головокружения	Нет
Мочеиспускание	Свободное, безболезненное
Цвет мочи	Обычный
Сон, отдых	Беспокойный
Требуются снотворные	Нет

Способность самостоятельно обеспечивать свою безопасность	Да
Материальный достаток (по оценке самого пациента)	Хороший
Необходимость поддержки со стороны органов социальной защиты	Нет
Характер общения с окружающими	Замкнутый, обеспокоен состоянием своего здоровья
Информированность пациента о своем состоянии, лечении и профилактике	Недостаточная
Владение пациента приемам самопомощи	Недостаточно
Способность к обучению	Сохранена
Профессия	Пенсионер

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

- ***Настоящие:***

- **боль в правом подреберье и в эпигастральной области;**
- **тошнота;**
- **рвота;**
- **ощущение горечи и сухости во рту;**
- **слабость;**
- **быстрая утомляемость.**

- ***Потенциальная проблема:*** риск развития осложнений.

- ***Приоритетная проблема:*** боль в правом подреберье и в эпигастральной области, рвота.

- ***Краткосрочная цель:*** уменьшить боли в правом подреберье и в эпигастральной области, прекратить приступы рвоты, восстановить нормальный аппетит.
- ***Долгосрочная цель :*** пациент не будет ощущать боль в правом подреберье и в эпигастральной области, уход за пациентом в пост операционный период.
- ***Независимые действия медсестры:***
 - успокоить больного;
 - создать физический и психический покой;
 - удобное положение;
 - контроль приема препаратов, назначенных врачом;
 - контроль питания;
 - своевременная смена нательного и постельного белья;
 - наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями.

План

М/с обеспечила полный физический, психический покой и постельный режим пациенту, успокаивает и следит за поведением, разъясняет суть заболевания.



Мотивация

Для уменьшения нагрузки на организм и нормализации психического состояния.

М/с обеспечила кормление пациента в соответствии с назначенной диетой.



Для реализации потребностей человека и повышения защитных сил организма.

М/с обеспечила регулярное проветривание палаты.



Для обогащения воздуха кислородом.

План

Мотивация

М/с проводит тщательный уход за кожей, слизистыми.

Для профилактики инфекционных осложнений.

**Объяснила пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов.
Порекомендовала специальную литературу по данному вопросу.**

Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом и повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

Ежедневно проводила наблюдение за температурой тела, внешним видом и состоянием пациента.

Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений, динамическое наблюдение за пациентом при реализации сестринского процесса.

Особенности диеты при хроническом холецистите

Лечебное питание при хроническом холецистите направлено на улучшение желчевыделительной функции, препятствующее застойным явлениям. При данной форме заболевания показано потребление жидкости не менее 2-3 л в день (некрепкий чай, отвар шиповника, компоты).

Рекомендуемые блюда:

- овощные бульоны или супы;
- паровые белковые омлеты;
- нежирные сорта мяса или рыбы;
- овощи (морковь, картофель, огурцы, свекла, кабачки, капуста, баклажаны, помидоры);
- молочные продукты (кефир, нежирный творог, йогурты).

Ограничено потребление

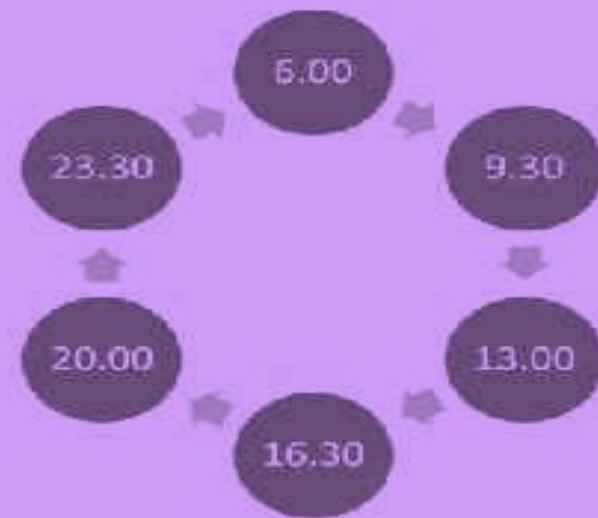
- жирной,
- острой или пряной пищи,
- грибов,
- бобовых,
- копченых продуктов,
- шоколада, кофе,
- алкогольных напитков.

Виды показаний к хирургическому лечению при ОХ по А.А.Шалимову с соавторами (1993 г.)

- **Ургентные** – оперативное вмешательство проводится в первые 1-2 часа с момента поступления, когда констатированы осложнения:
 - а) желчный перитонит;
 - б) гнойный холангит;
 - в) гангренозный холецистит, подтвержденный лапароскопически.
- **Срочные** – через 24-48 ч с момента госпитализации, при отсутствии эффекта от консервативной терапии.
- **Отсроченные** – через 8-10 суток после купирования острых воспалительных явлений, после детального дообследования больного.
- **Плановые** – через 1-3 месяца после купирования острого холецистита.
- Отсроченные и плановые вмешательства выполняются, как при хронических холециститах, с учетом показаний и противопоказаний.

ПРОФИЛАКТИКА ЖКБ

- Соблюдении **норм здорового питания**: ограничение употребления алкоголя, больших количеств острой, жирной пищи.
- Приветствуется **физическая активность** – гиподинамия является одним из факторов, способствующих застою желчи и формированию конкрементов.
- Прием пищи лучше осуществлять согласно режиму, не реже, чем **каждые 4 часа**. Обязательно употреблять **достаточное количество жидкости** (от полутора литров), **не переедать на ночь**.
- Неблагоприятными для здоровья желчного пузыря являются **ожирение, паразиты** (аскариды, лямблии), **сильные стрессы**.



Рекомендуемое
время приема пищи



Необходимые элементы
здорового питания

ВЫВОДЫ

- **Проведя исследовательскую работу можно сделать выводы, что пациент поступил в период обострения заболевания, с выраженными болями в правом подреберье и в эпигастральной области, периодическими приступами рвоты, нарушением аппетита. Пациенту был поставлен диагноз, на основании диагностических исследований. В результате лечения и технологий медицинской сестры состояние пациента улучшилось. К 10-му дню пребывания в стационаре:**
 - **болей не отмечалось;**
 - **приступы рвоты прекратились;**
 - **на тошноту пациент не жаловался;**
 - **аппетит нормализовался;**
 - **кожные покровы приобрели нормальный оттенок и влажность.**
- **Можно сделать вывод, что сестринские технологии благоприятно повлияли на течение заболевания у данного пациента.**
- **Пациенту была рекомендована диета, режим питания при которой должен составлять 4-5 приемов пищи в день с приблизительно равными порциями. Натощак рекомендовано пить минеральную воду без газа.**
- **Были даны рекомендации по профилактике обострений и проведению правильного питания при данной патологии.**

Спасибо за внимание

