

**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***

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

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



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

# 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

## Мотивация

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



**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, **кишечные 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

