

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 прогрессирование. 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.

В современном мире многие люди допускают различные погрешности в питании (употребление грубой, кислой, недоброкачественной пищи), при этом, не задумываясь о последствиях, одним из которых является острый гастрит.

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). Чаще всего заболевания развиваются у людей, находящихся в состоянии нервно-психического напряжения, пренебрегающих здоровым питанием, злоупотребляющих алкоголем и курением. — это все факторы и причины, ты добавь сюда лучше осложнения!!!

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.
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. Информировать 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.

15. Много текста, раздели на 2 слайда

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.

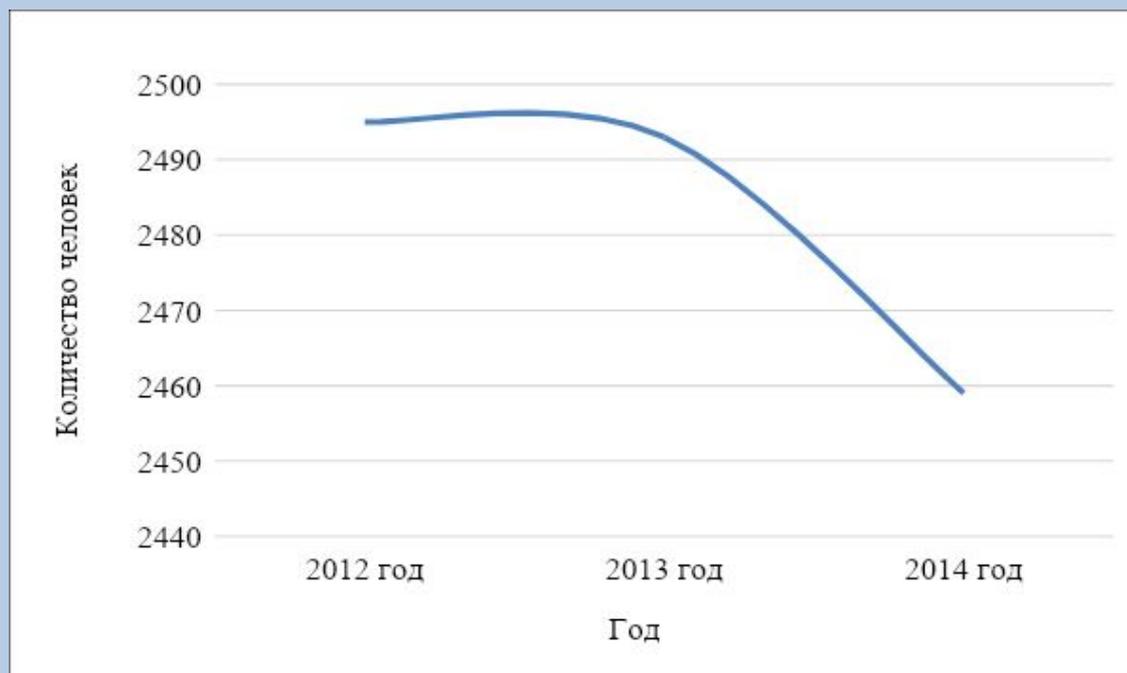
Для работы с ними были составлены опросные листы, анкеты.

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. **Остальное -устно**, это может быть связано с проведением медицинскими работниками участковых кабинетов санитарно – гигиенического воспитания и профилактических мероприятий для населения.

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

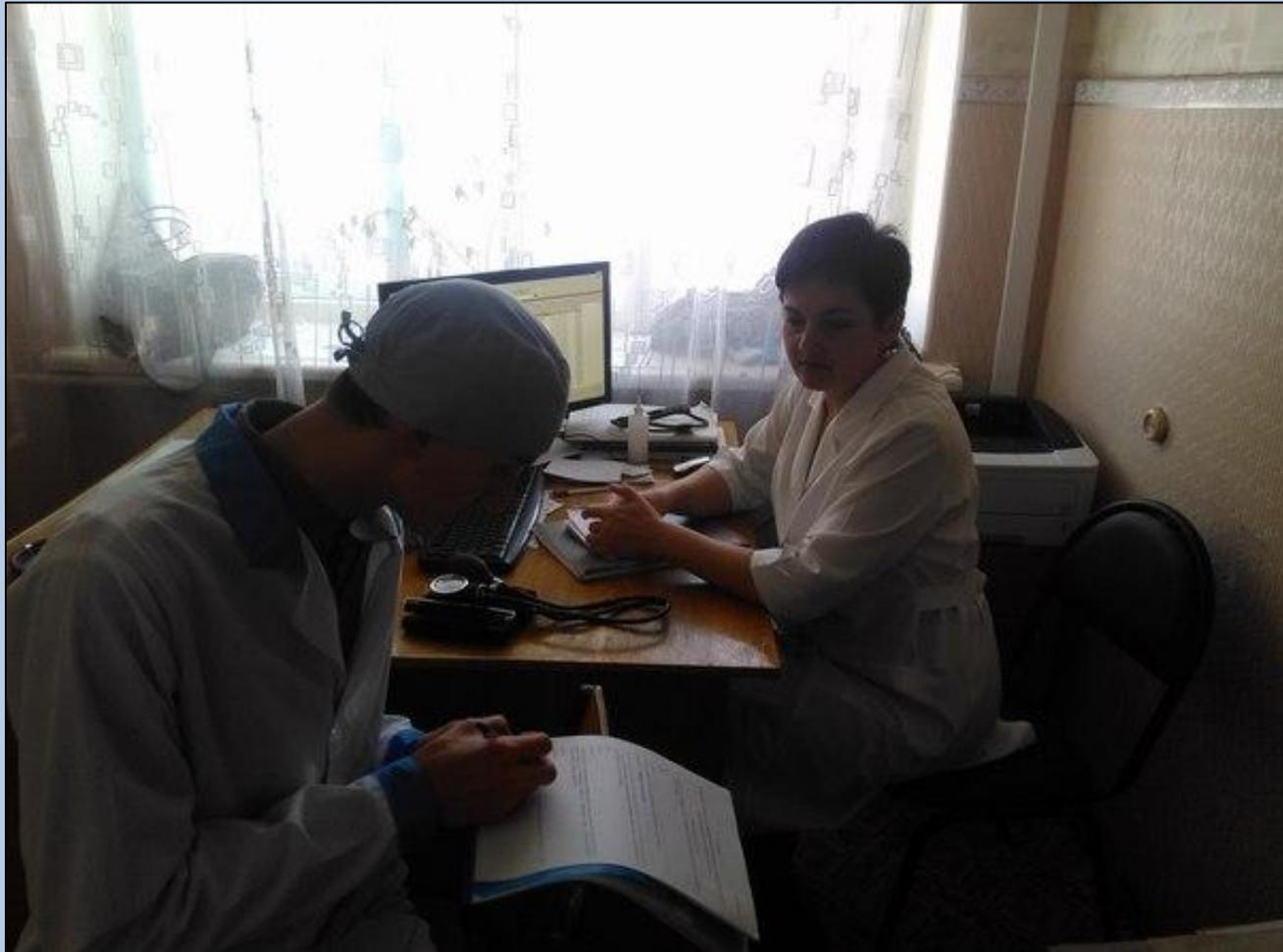
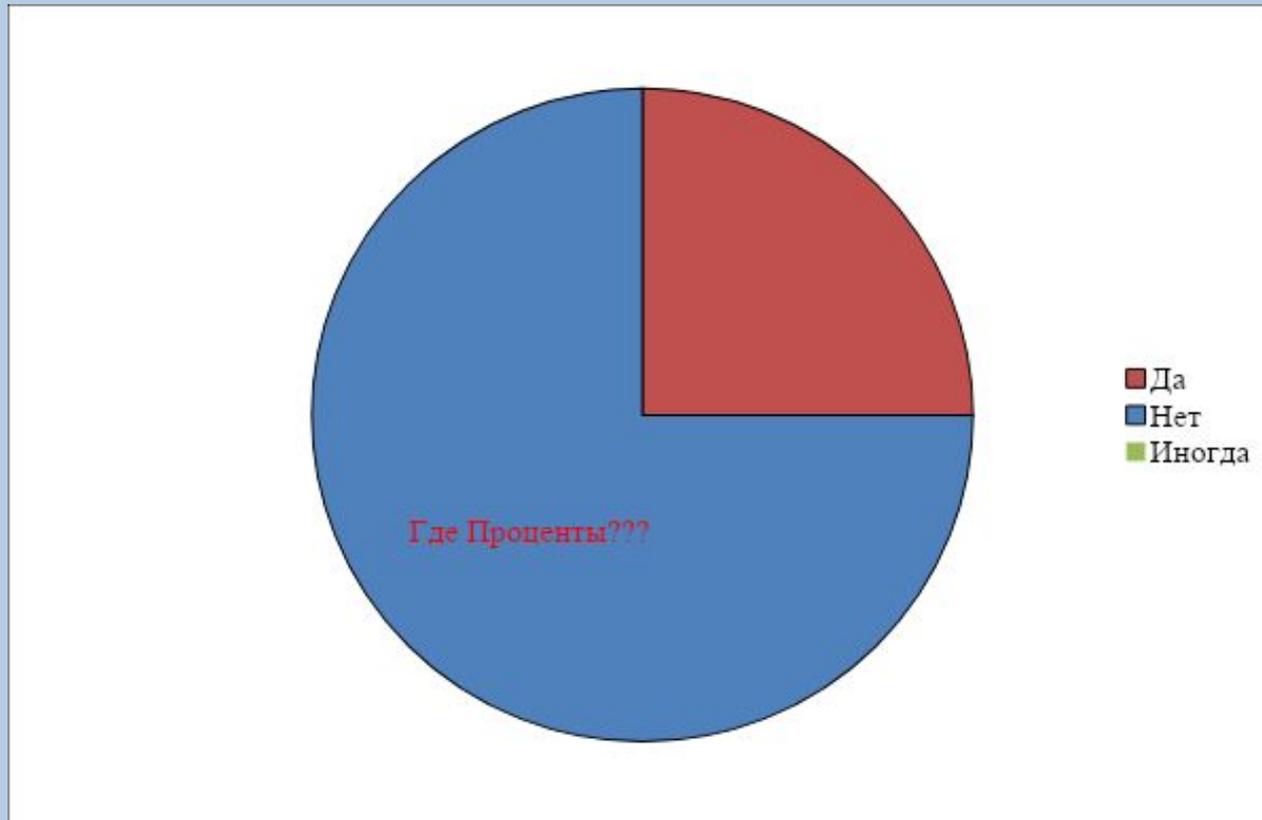
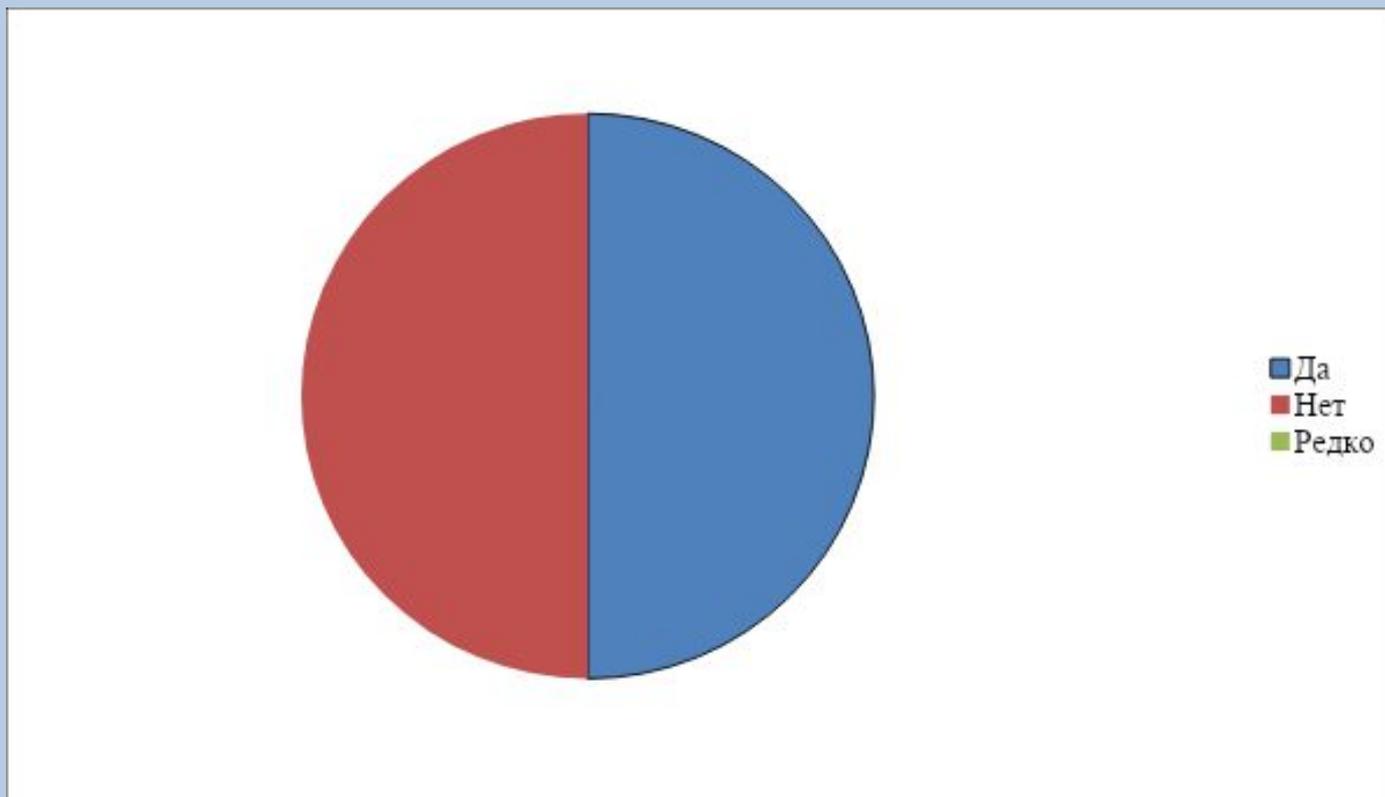


Диаграмма 2. Наличие плана профилактической работы на год



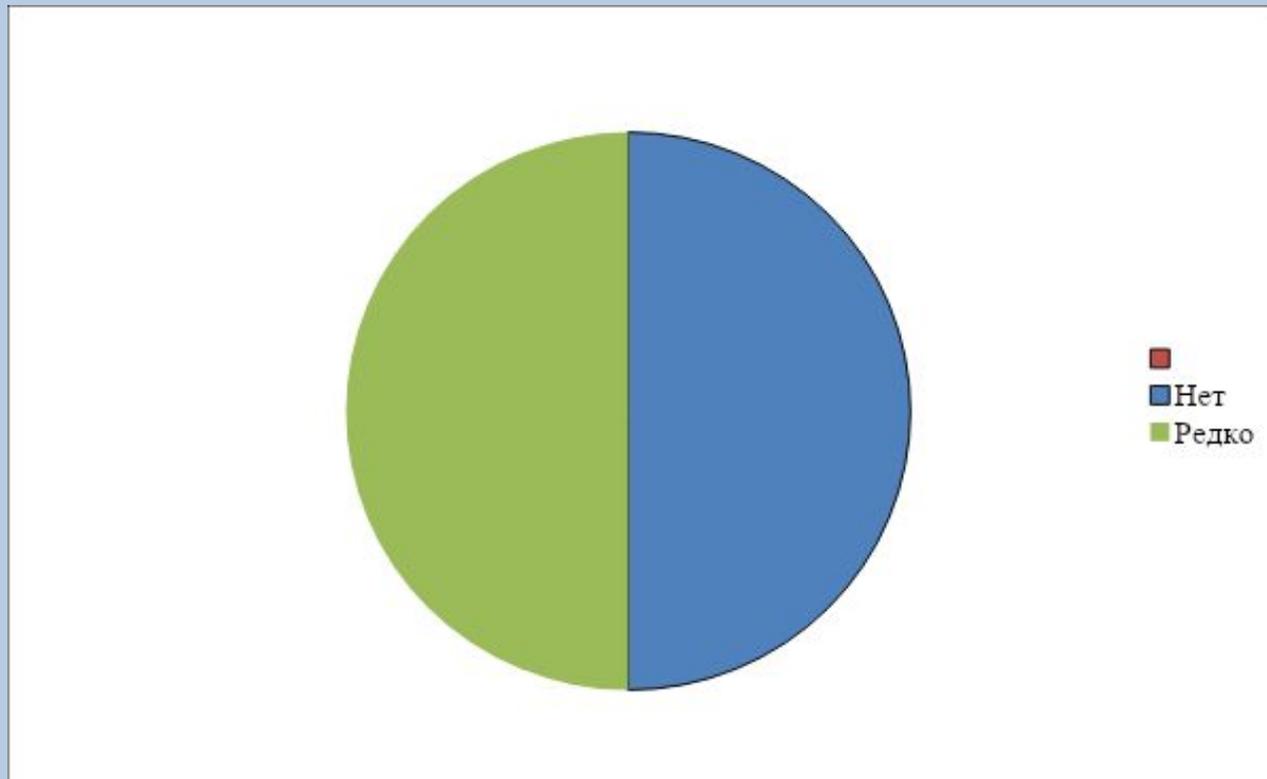
25% медицинских работников имеют план профилактической работы, у 75% работников план отсутствует. Не все медицинские работники имеют план профилактической работы.

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.

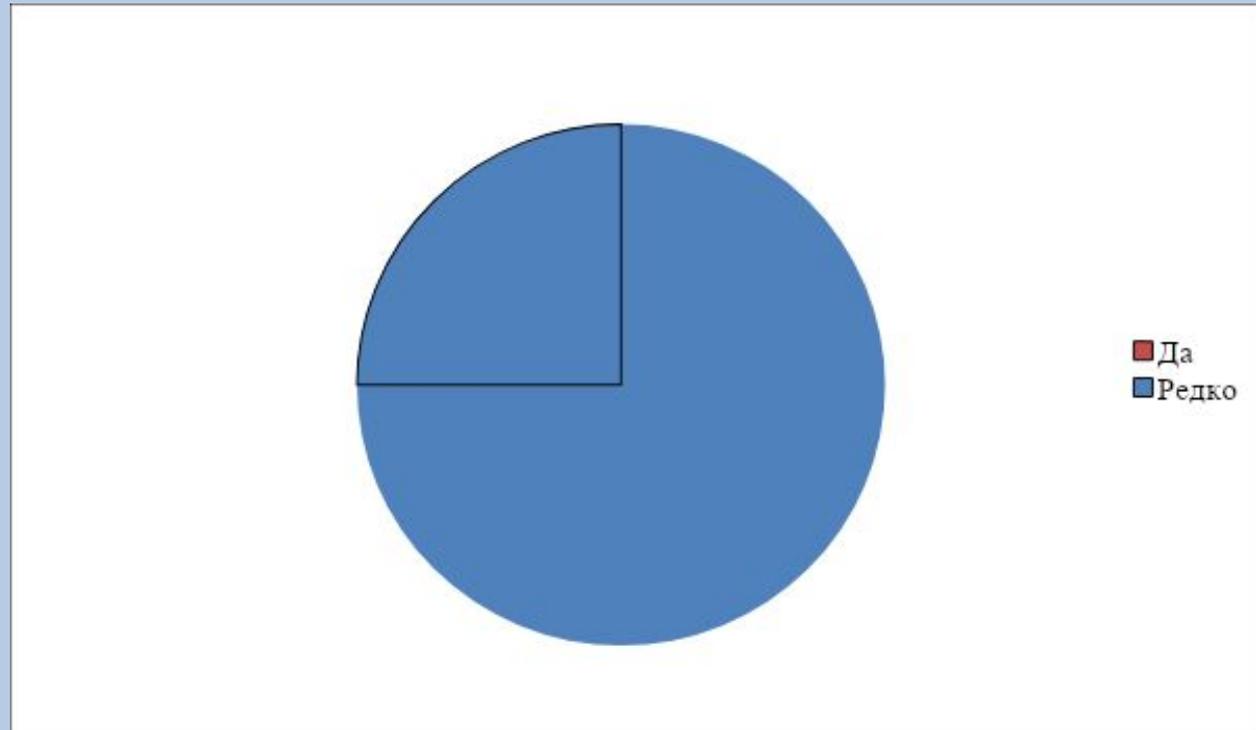
Диаграмма 4. Проведение общественной профилактики острого гастрита в массовой форме



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

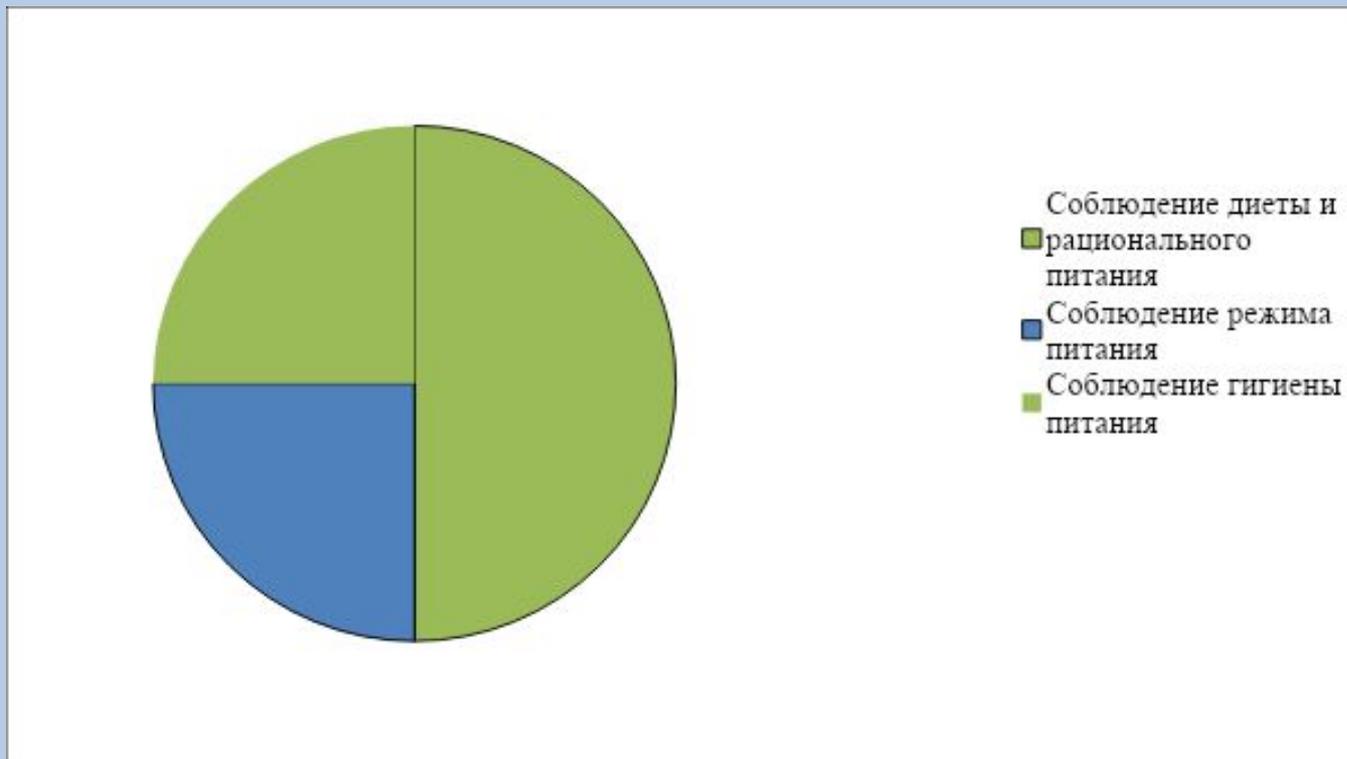
Большинство медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме, что **негативно сказывается на профилактический процесс (как то переформулируй)**, так как массовые формы позволяют охватить большее число людей.

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



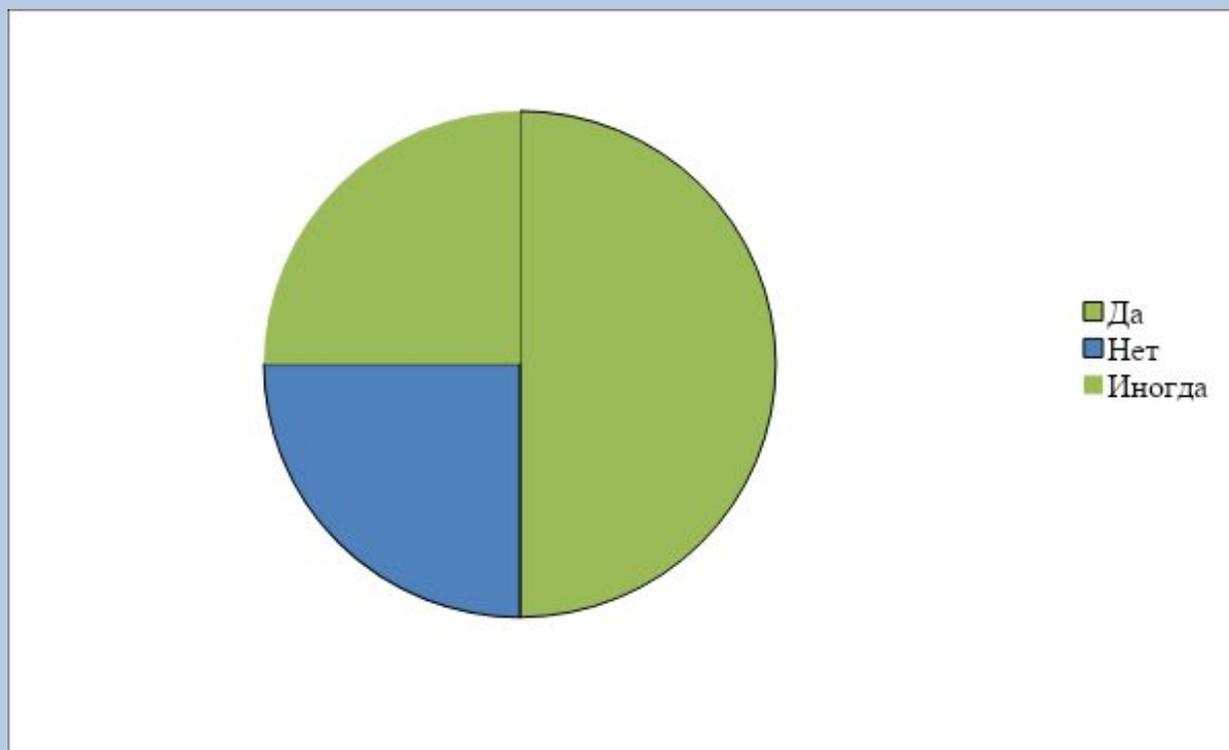
25% медицинских работников редко выявляют факторы риска развития острого гастрита, 75% - выявляют. Не все медицинские работники выявляют факторы риска развития острого гастрита, несмотря на то, что нужно точно определить, что может явиться основным фактором развития заболевания и вовремя устранить их.

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%.

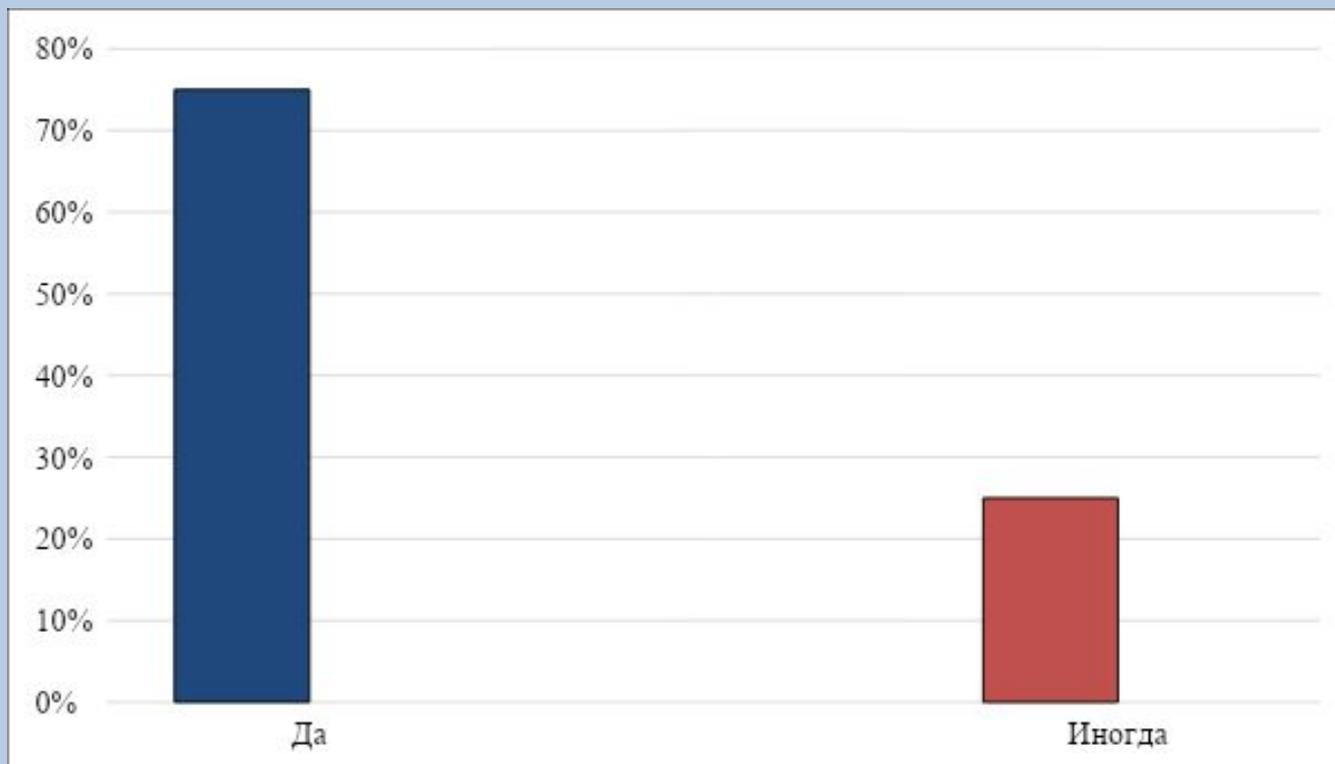
Диаграмма 7. Разработка медицинскими работниками собственными силами профилактических материалов для пациентов



50% медицинских работников **разрабатывают (составляют)** собственными силами профилактические материалы для пациентов, 25% иногда **разрабатывают**, 25% **не разрабатывают**.

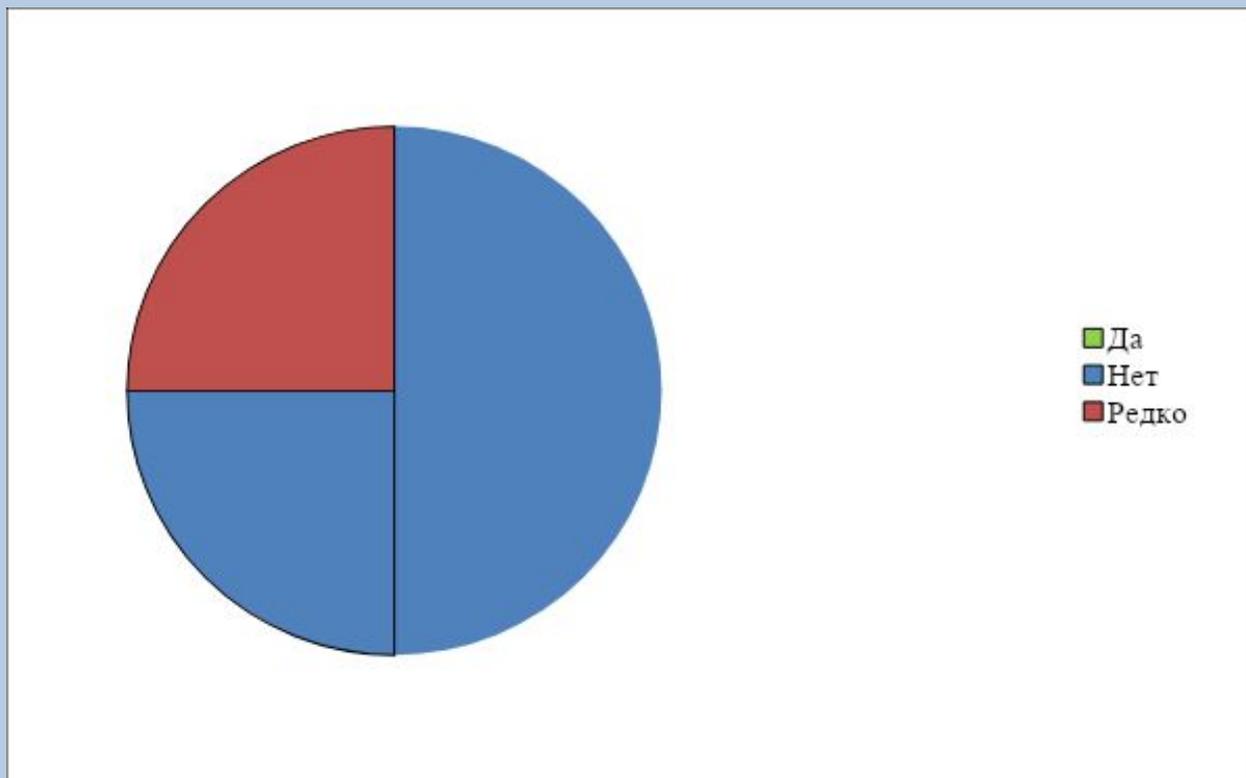
Не все медицинские работники проводят **разработку** собственными силами профилактических материалов для пациентов, несмотря на то, что профилактические материалы должны **разрабатывать все медицинские работники**.

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

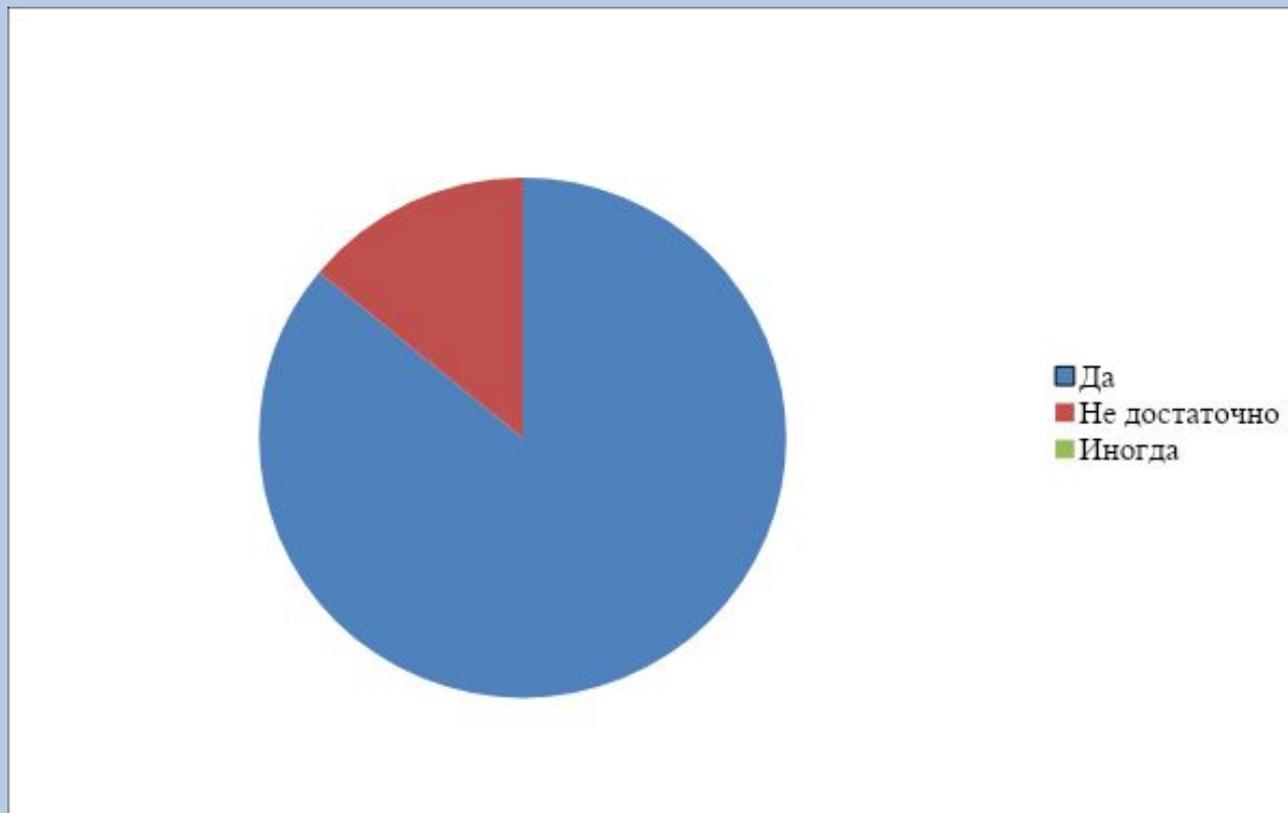


50% медицинских работников проводят контроль соблюдения пациентами режима дня и питания посредством опроса, 25% проводят редко, 25% не проводят. Не все медицинские работники проводят контроль соблюдения пациентами режима дня и питания.

Фото 4. Анкетирование пациентов

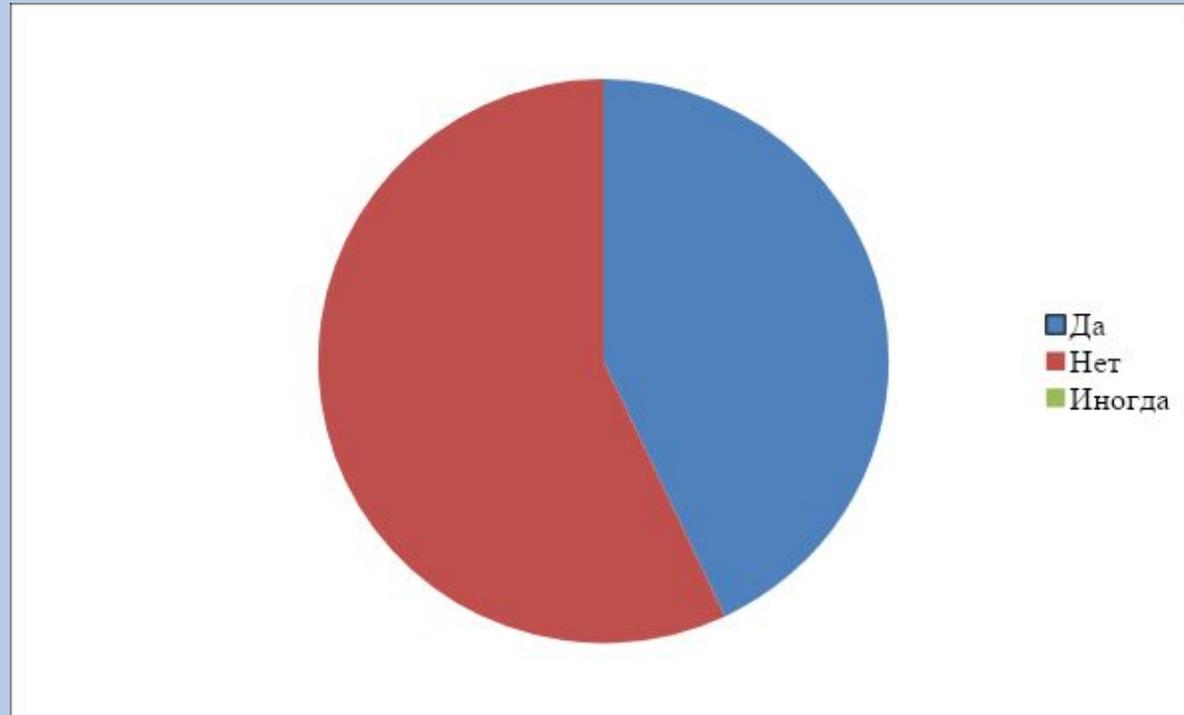


Диаграмма 10. Наличие знаний у пациентов об остром гастрите



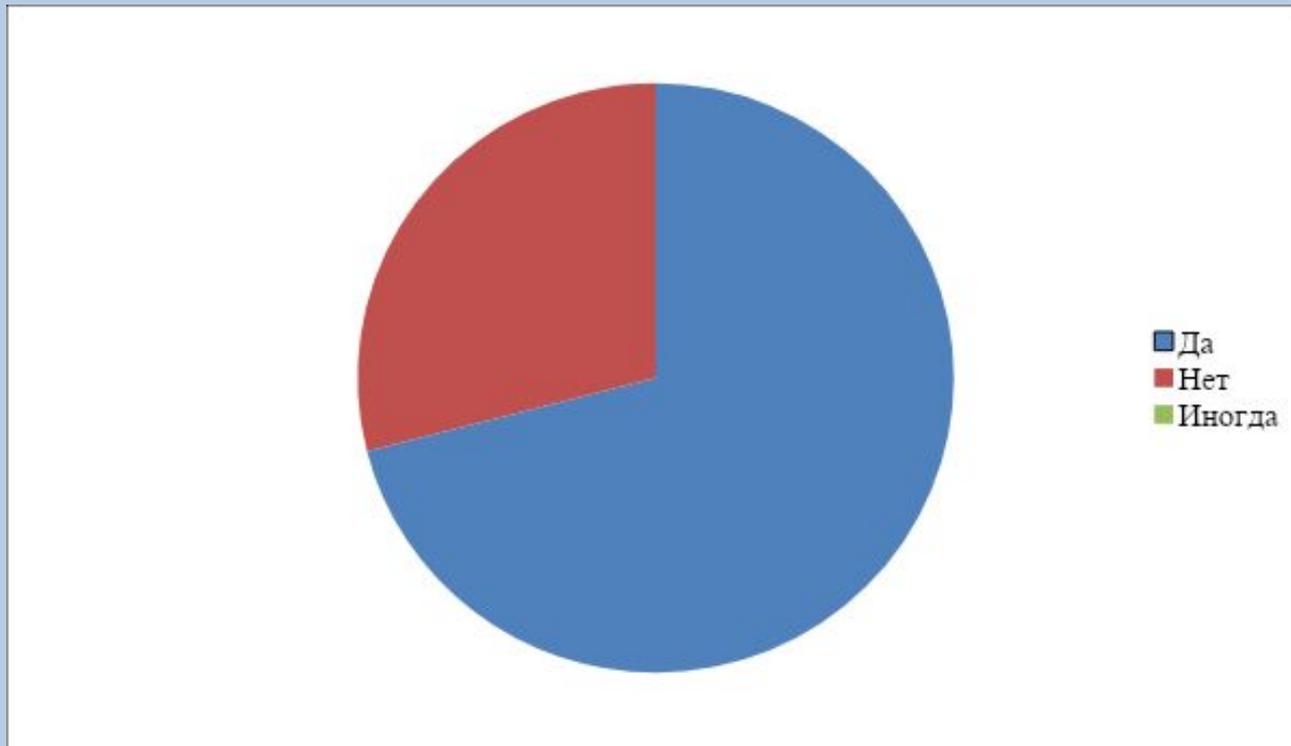
86% пациентов знают, что такое острый гастрит, 14% не достаточно знают.

Диаграмма 11. Проведение профилактических мероприятий для пациентов



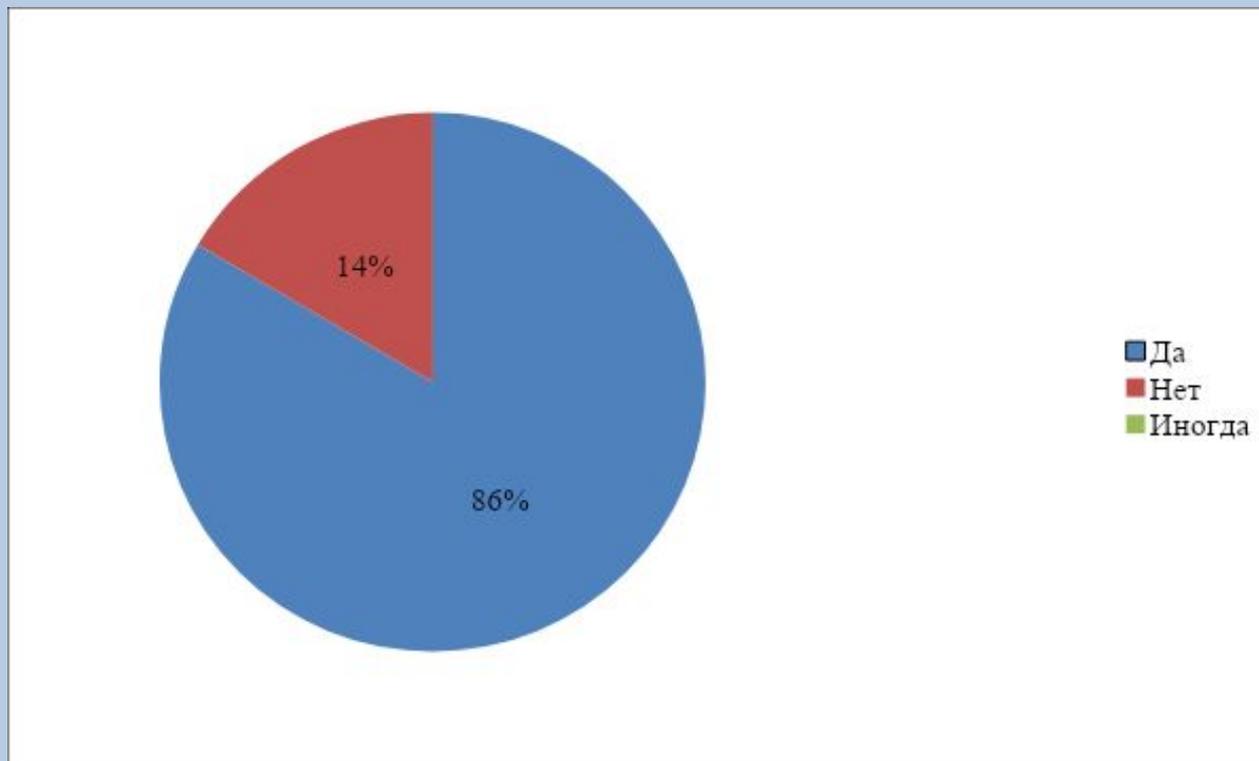
По данным диаграммы мы видим, что профилактические мероприятия проводятся с 43% пациентов, с 57% - нет. Не со всеми пациентами проводятся профилактические мероприятия, несмотря на то, что они должны проводиться со всеми пациентами.

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



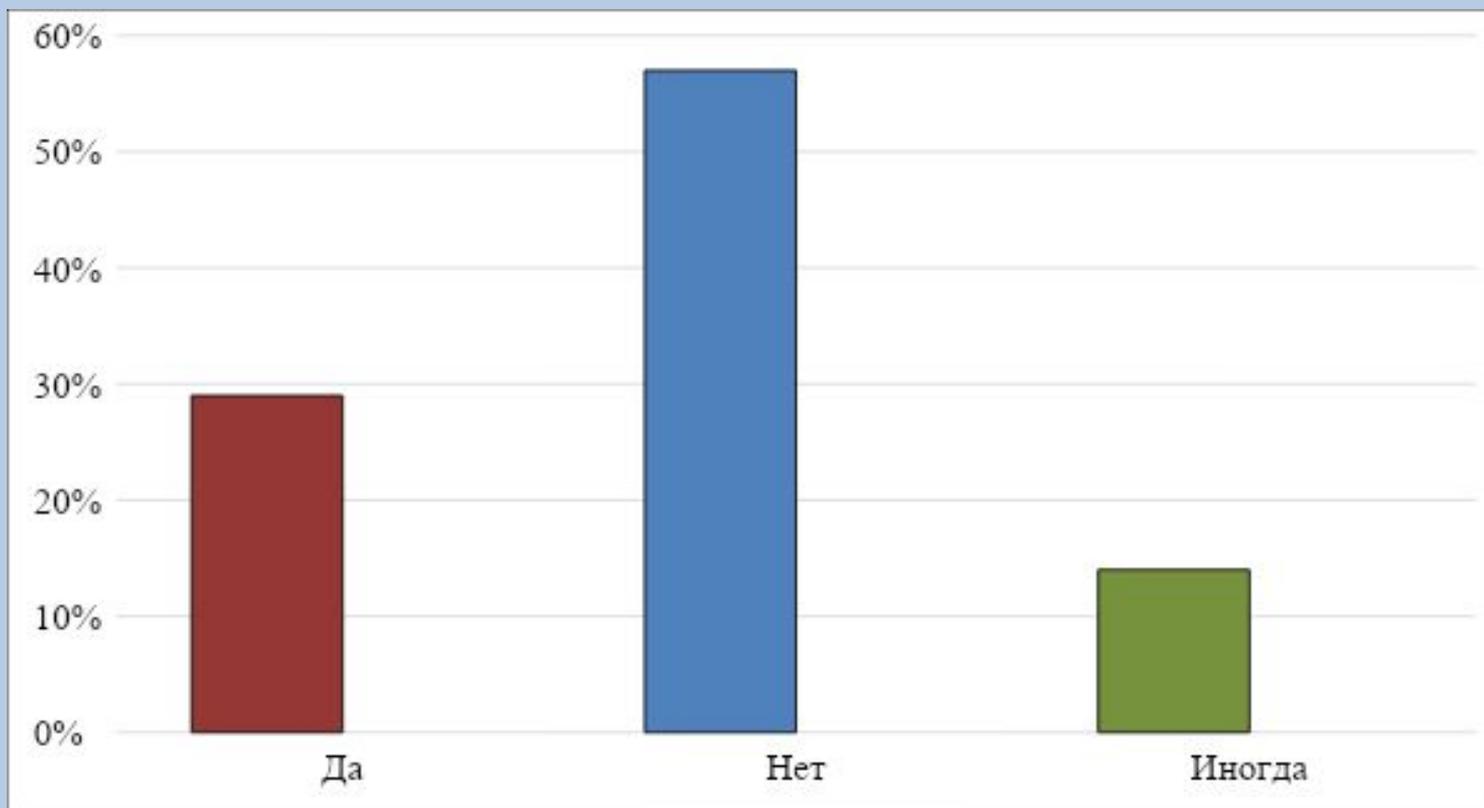
По данным диаграммы мы видим, что 71% пациентов получали рекомендации от медицинских работников по профилактике острого гастрита, 29% не получали рекомендаций. Не все пациенты получают рекомендации по профилактике острого гастрита.

Диаграмма 13. Информированы ли пациенты медицинские работники о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при гастрите



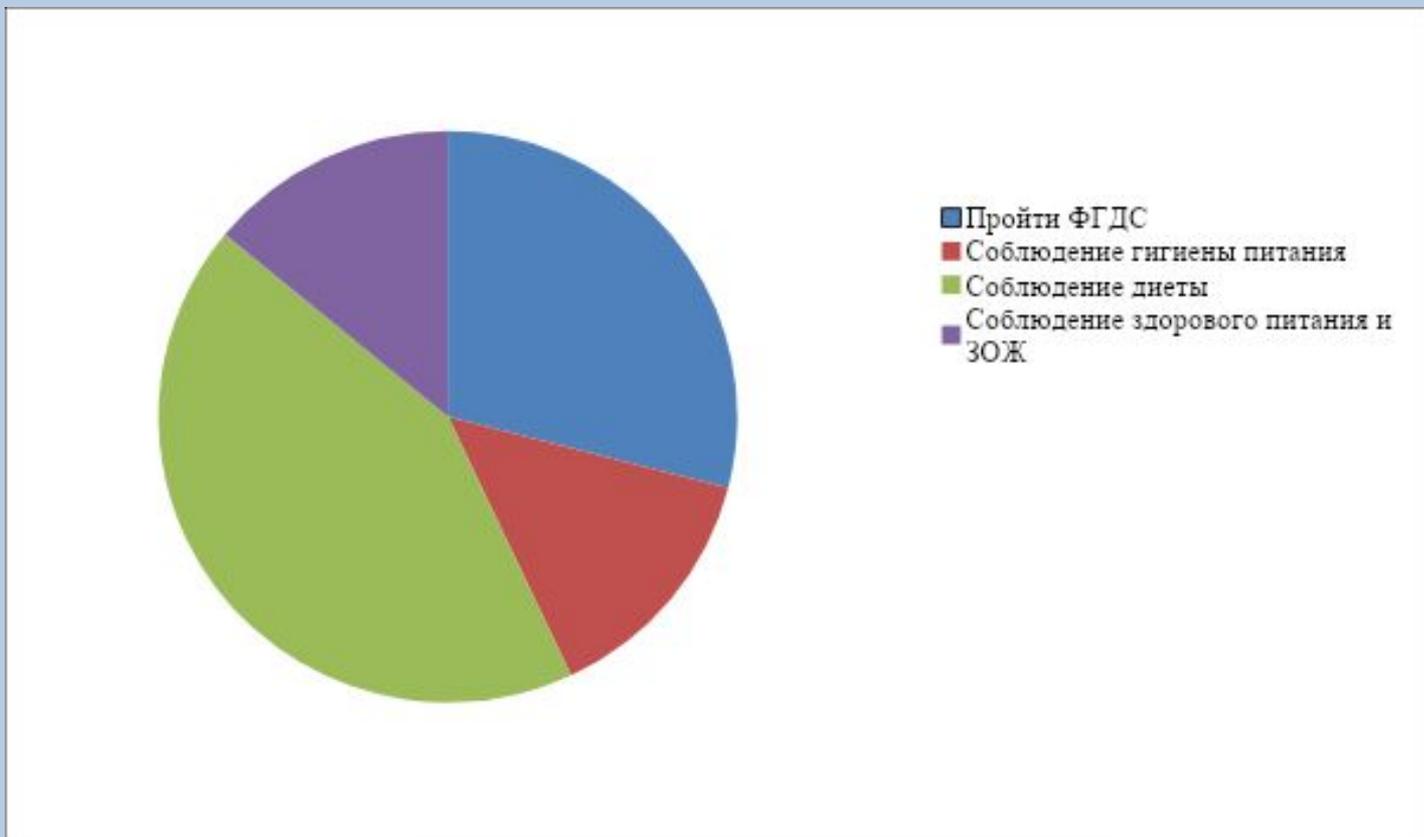
По данным диаграммы мы видим, что 86% пациентов проинформированы медицинскими работниками о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при гастрите, 14% не проинформированы. Не все пациенты знают, что при гастрите важно изменить образ жизни, особенно режим питания.

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



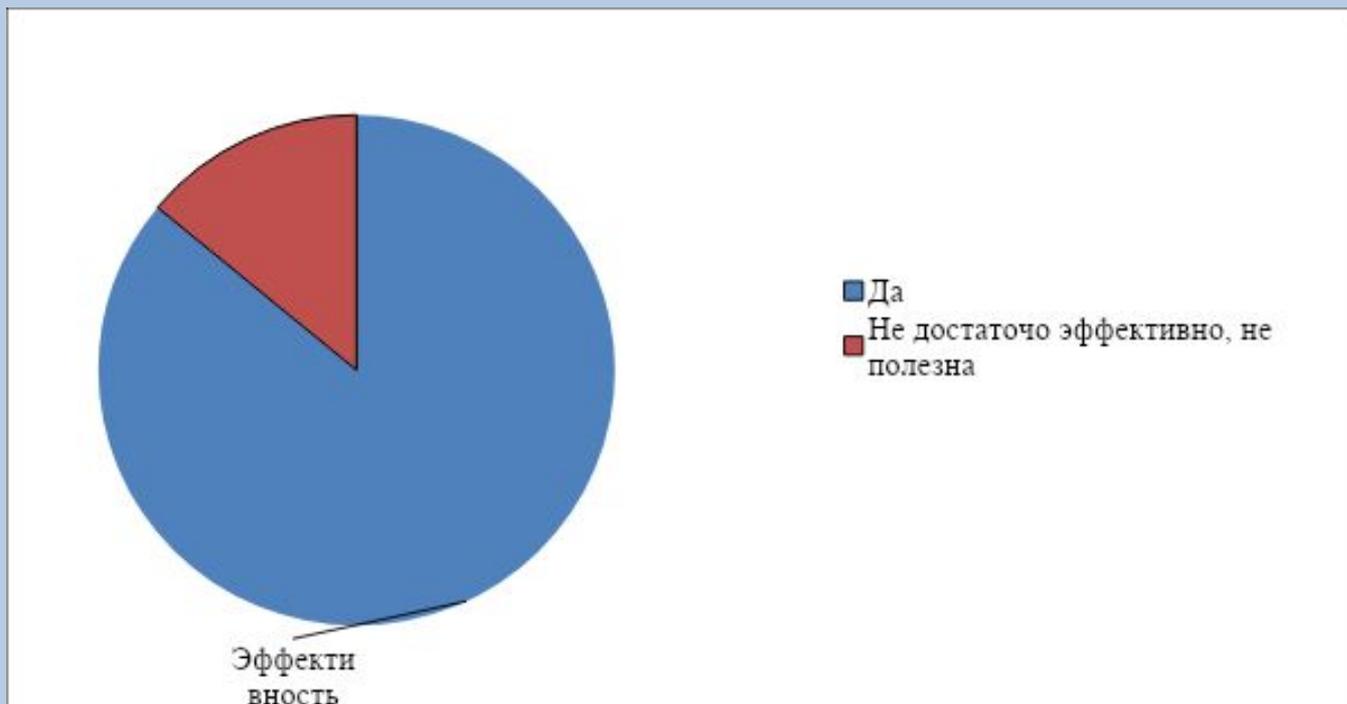
По данным диаграммы видим, что у 29% пациентов осуществляется контроль соблюдения распорядка дня и режима питания, у 14% иногда осуществляется, у 57% пациентов не осуществляется контроль. Не все пациенты контролируются медицинскими работниками.

Диаграмма 15. Получение рекомендаций пациентами от медицинских работников



По данным диаграммы мы видим, что 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



По данным диаграммы видим, что 86% пациентов **считают**, что мероприятия проводятся эффективно, 14% считают, что мероприятия проводятся, не достаточно эффективно, полученная информация не полезна. Не для всех пациентов профилактические мероприятия проводятся эффективно, несмотря на то, что все мероприятия должны быть эффективными, и полученная информация должна быть полезной для пациентов.

Анализ результатов анкетирования

При анкетировании медицинских сестёр мы выявили проблемы: у 75% медицинских работников отсутствует план профилактических мероприятий; не все медицинские работники проводят беседы, и консультирование пациентов; 50% медицинских сестёр не сотрудничают с медицинскими работниками школ, организаций; 50% медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме (выступления на телевидении, статьи в районной газете, распространение биллютеней, листовок, памяток); 25% медицинских работников редко выявляют факторы риска развития заболевания, при осуществлении медосмотров и диспансеризаций; 50% медицинских работников не разрабатывают собственными силами какие-либо профилактические материалы для пациентов; 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.

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

Как то оформи покороче покомпактнее, пронумеруй и раздели на 2 слайда. А дальше материалы, что ты составил покажи перечисли и фото вставь

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. 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.

Основные проблемы медицинских сестёр: у 75% медицинских работников отсутствует план профилактических мероприятий; 50% медицинских сестёр не сотрудничают с медицинскими работниками школ, организаций; 50% медицинских работников не проводят общественную профилактику в массовой форме; 25% медицинских работников редко выявляют факторы риска развития заболевания; 50% медицинских работников не разрабатывают собственными силами какие-либо профилактические материалы; 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. Основные проблемы пациентов: 14% пациентов не достаточно знают, что такое острый гастрит; с 57% пациентов не проводятся профилактические мероприятия; 29% пациентов не получают рекомендаций от медицинских работников по профилактике острого гастрита; 14% пациентов не проинформированы медицинскими работниками о мероприятиях, касающихся изменения образа жизни при остром гастрите; у 57% пациентов не осуществляется контроль соблюдения распорядка дня и режима питания; с 14% пациентов профилактические мероприятия проводятся не эффективно, полученная информация по вопросам острого гастрита для них не полезна.

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

В результате выявленных проблем у медицинских работников, мы составили и оформили рекомендации: буклет (приложение 33); листовка (приложение 34).

Для пациентов составлены такие рекомендации: памятка (приложение 35); листовка (приложение 36); листовка (приложение 37).

Цель нашей работы достигнута.

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

- **КОРОЧЕ!!!**

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.