

ГАПОУ НСО «Новосибирский Медицинский Колледж»
Специальность: Сестринское дело

**Тема: «Осуществление комплекса сестринского
ухода в аспекте 4 видов деятельности
медицинской сестры за пациентами с
хроническим холециститом»**

Выполнила студентка
группы С-33(1):
Бобкова Кристина Николаевна
Руководитель:
Таракчеева Наталья Николаевна

г. Новосибирск 2019

Актуальность

Воспаление желчного пузыря регистрируется почти у 10% населения планеты. Большинство людей не следят за своим рационом, ведут сидячий образ жизни. Если сравнивать разные группы людей, то получается следующие выводы. Женщины страдают этим заболеванием чаще мужчин (в 3 - 4 раза). У лиц среднего возраста хронический холецистит бывает чаще, чем у прочих возрастных групп. Основная масса заболевших в возрасте от 40 до 60 лет. Всего встречается 6-7 заболевших на одну тысячу человек.

Аппарат исследования

Объект исследования:

- это процесс осуществления системного подхода за пациентами с хроническим холециститом.

Предмет исследования:

- особенности основных видов деятельности медицинской сестры, диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической по осуществлению ухода за пациентами с хроническим холециститом.

Цель исследования:

- изучение комплекса проблем пациента при холецистите.

Задачи исследования:

- ★ 1) Изучить современные теоретические аспекты хронического холецистита в формате основных видов деятельности медицинской сестры.
- ★ 2) Проанализировать организацию деятельности медицинских сестер в гастроэнтерологическом отделении в ГНОКБ.
- ★ 3) Проанализировать уровень приверженности пациентов с хроническим холециститом к принципам здорового образа жизни.
- ★ 4) Проанализировать уровень приверженности пациентов с хроническим холециститом к диагностическим мероприятиям.
- ★ 5) Проанализировать уровень приверженности пациентов.
- ★ 6) Разработать комплекс коррекционных мероприятий с учетом проведенных исследований для обеспечения качества жизни

Методы исследования

- ★1) Теоретический анализ учебной медицинской литературы по осуществлению ухода за пациентами с хроническим холециститом.
- ★2) Эмпирический - наблюдение, за пациентами с холециститом.
- ★3) Субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза).
- ★4) Объективные методы обследования пациента (инструментальные, лабораторные).
- ★5) Логический метод (анализ полученных данных).
- ★6) Математический метод (статистическая обработка полученных данных).

Теоретическая значимость:

- Систематизированы современные технологии ухода за пациентами с хроническим холециститом в аспекте диагностической, лечебной и реабилитационно-профилактической деятельности медицинской сестры

Практическая значимость:

- С учетом проведенных исследований разработана коррекционная программа и составлены памятки для пациентов хирургического отделения

Выводы по теоретической части.

Профилактическая деятельность

Факторы риска хронического холецистита:

Заболевания органов
желудочно-кишечного тракта

Частые запоры

Травмы желчного пузыря и
печени

Наличие очагов хронической
инфекции

Нарушения иммунного
статуса

Наличие паразитов (лямблий,
аскарид)

Нерегулярное питание

Частые переедания

Первичная профилактика формирования ЗОЖ → в системе ПМСП

Диагностическая деятельность

Подготовка к обследованиям:

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Рентгенологическое исследования желчевыводящих путей
- Компьютерная томография желчевыводящих путей.
- Радиозотопные исследования для состояния желчевыводящих путей и поглотительно-выделительной функции печени.

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- ОАМ
- ОАК
- Билирубин и его фракция
- АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП
- Общий белок и белковые функции;

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- УЗИ
- Дуоденальное зондирования
- Эзофагогастродуоденоскопия

Комплекс проблем:

- Боль в правом подреберье,
- Дефицит самоухода,
- Снижение аппетита,
- Тошнота, Рвота, Отрыжка горечью

Лечебная деятельность

Планирование сестринского ухода по комплексу проблем

Участие в фармакотерапии

ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА:
Tab: Аллохол; Лиобил; Холензим

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
Tab: Вобэнзим;

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:
Tab: Тетрациклина гидрохлорид;
Морфоциклин

Реабилитационная деятельность

```
graph TD; A[Реабилитационная деятельность] --> B[Палатная медицинская сестра]; A --> C[Инструктор ЛФК]; A --> D[Диетсестра]; B --> E[Контроль расширения режима и диеты]; C --> F[Обучение элементов гимнастики]; D --> G[Обучение рациональному питанию];
```

Палатная
медицинская
сестра

Контроль расширения
режима и диеты

Инструктор
ЛФК

Обучение элементов
гимнастики

Диетсестра

Обучение
рациональному
питанию

Выводы по теоретической части.

1. В аспекте профилактической деятельности рассмотрены ведущие факторы риска хронического холецистита: (заболевания органов желудочно-кишечного тракта; наличие паразитов (лямблий, аскарид); травмы желчного пузыря и печени; наличие очагов хронической инфекции; нарушения иммунного статуса; частые запоры; нерегулярное питание; частые переедания; малоподвижный образ жизни; беременность) которые являются основанием для первичной профилактики:

ПМСП

2. В аспекте диагностической деятельности изучены современные методы обследования: (УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы; Дуоденальное зондирования ;Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС); и характерный комплекс проблем (боль в правом подреберье, дефицит самоухода, снижение аппетита, тошнота, рвота, отрыжка горечью).

От знания алгоритма подготовки пациента к обследованию обеспечит качество постановки врачебного диагноза.

3. На основании комплекса проблем планируется сестринский уход -это лечебная деятельность медицинской сестры.
Составляющим элементом лечебной деятельности является участие в фармакотерапии на знании современной фармакологического препарата (Tab:«Холензим»; «Вобэнзим»; «Лиобил»)
4. В аспекте реабилитационной деятельности медицинская сестра проводит практические занятия по лечебной физкультуре, обучает родственников тактике общения с пациентом, оказывает психологическую поддержку и способствует социальной адаптации пациента.

Глава 2. Изучение теоретических аспектов хронического холецистита в формате основных видов деятельности медицинской сестры.

- Процесс осуществления ухода за пациентами в формате четырёх видов деятельности медицинской сестры предполагает, как повышение качества жизни пациентов, так и оптимизацию труда медицинских работников.
- Рост информированности пациентов о факторах риска развития заболевания, его патогенетических механизмах, методах решения проблем, инновационных технологиях реабилитации и современных средствах ухода, непосредственно влияет на частоту повторных случаев заболевания и тяжесть осложнений, а, следовательно, и на качественно-количественный характер нагрузок на каждую единицу медицинского персонала.

Анализ организации деятельности медицинских сестер в гастроэнтерологическом отделении в ГНОКБ.

1. Исследование проводилось на базе ГНОКБ в отделении гастроэнтерологии.
2. Структура заболеваемости неоднородна с хроническим холециститом количество пациентов составляет от 10-12 %
3. В материально-техническом отношении отделение оснащено хорошо: в достаточном количестве имеются все необходимые лекарственные препараты, аппаратура отделения, расходные материалы, специальное оборудование, средства для ухода.

1. Цель сестринского процесса – организовать сестринскую помощь, включить в план своей работы такие мероприятия и выполнить их, чтобы, несмотря на болезнь, человек мог реализовать себя, повысить качество жизни.
2. В отделении имеется пост, на котором работают две палатные медицинские сестры. Также есть процедурный кабинет, в нём работает одна процедурная медицинская сестра. На момент исследования в отделении находилось 41 пациентов: 22 женщин и 20 мужчин. Нагрузка на одну постовую медицинскую сестру - 30 чел., временные затраты на пациента - 15,4 мин. в день.
3. Данная нагрузка, свидетельствует о невозможности осуществления полноценного сестринского процесса.

В аспекте диагностической деятельности палатная медицинская сестра осуществляет следующие мероприятия:

- Выявление проблем пациента без оформления документации.
- Подготовку пациентов к обследованиям ,среднее количество назначений - 55 в день.
- Заполнение документации: журнал обследований, направления.
- Определение степени дефицита самоухода пациентов. На момент исследования: с частичным дефицитом - 2 чел., с полным - 0 чел.

В аспекте **лечебной деятельности** медицинская сестра участвует в фармакотерапии:

- Раскладка лекарственных препаратов, примерное затраченное время на всех пациентов на один прием - 68 мин.
- Раздача и контроль приема лекарственных средств.
- С учетом выявленных пациентов по степени дефицита самоухода, постовая сестра дает рекомендации младшей медицинской сестре по объемам гигиенического ухода.

В аспекте профилактической деятельности отделения регламентируется приказами:

- Пр. №537 "О проведении мероприятий по профилактике особо опасных инфекций", пр. № 267 "Об организации сбора, хранения и удаления отходов", пр. № 342 " О дальнейшем усилении и совершенствовании мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом", методы и средства дезинфекции объектов при различных инфекциях ("НЕОДЕЗ", "Экстра М ПРОФИ", "ПЕРОКСАМ" и т. д.), пр. № 288 "О санитарно-противоэпидемическом режиме больницы" и т.д.
- Медицинская сестра осуществляет мероприятия по адаптации пациентов к условия стационара, учитывая индивидуальные возрастные особенности.

В аспекте реабилитационной деятельности

медицинская сестра осуществляет:

- Контроль соблюдения и расширения режима.
- Контроль рационального питания.
- Проводит индивидуальные беседы и дает рекомендации.

Вывод: медицинские сёстры «Гастроэнтерологического отделения» принимают участие во всех видах деятельности, осуществляя ведущие элементы.

Старшей медицинской сестре отделения передана полная структура и содержание элементов видов деятельности, как пособие.

Цель и порядок проведения анкетирования

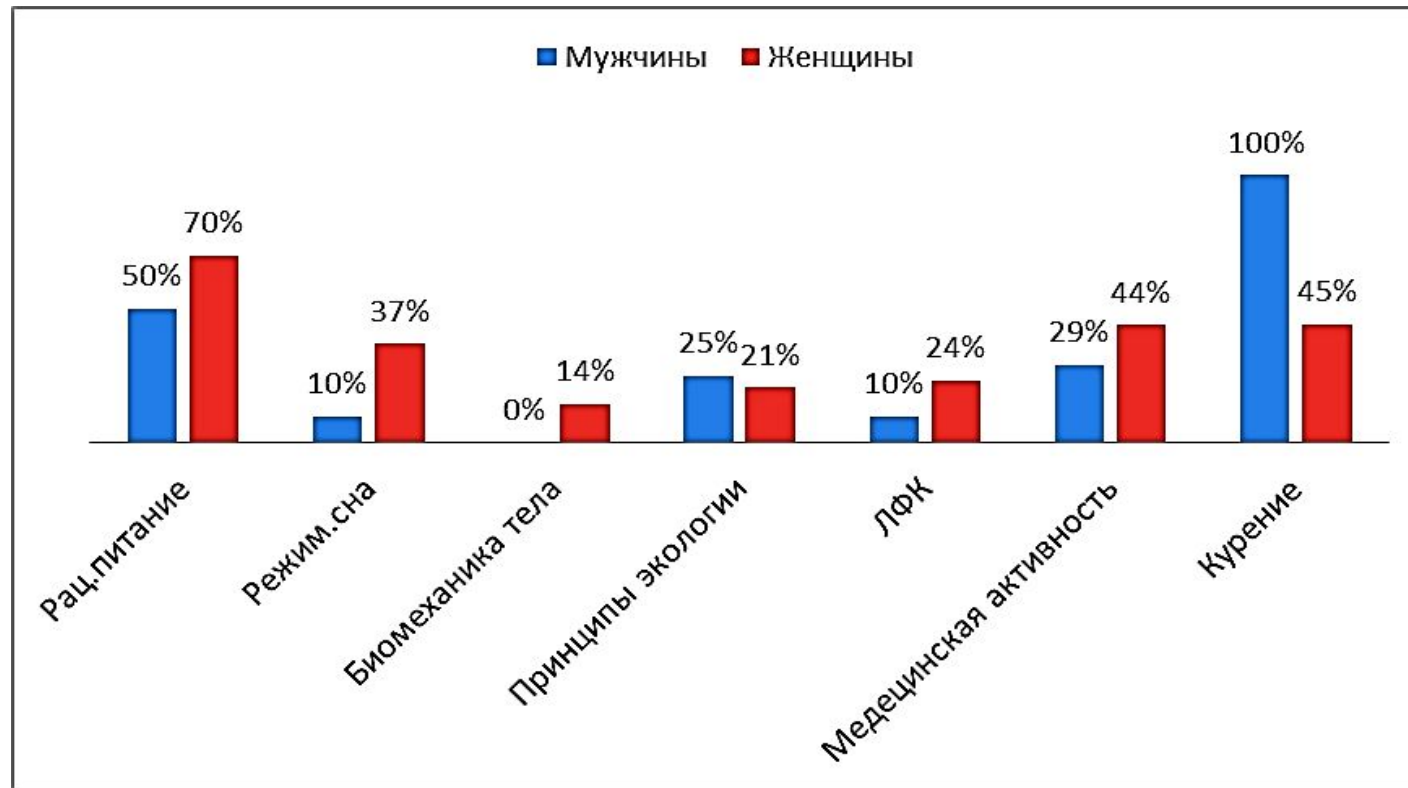
В ходе изучения особенностей ухода за пациентом было проведено изучение приверженности респондентов с холециститом к здоровому образу жизни.

- Проведено анкетирования среди респондентов мужского и женского пола.

Количество респондентов – 25 из них 20 мужчин и 5 женщин.

- Для этого была составлена анкета и проведен опрос.

Результаты анкетирования



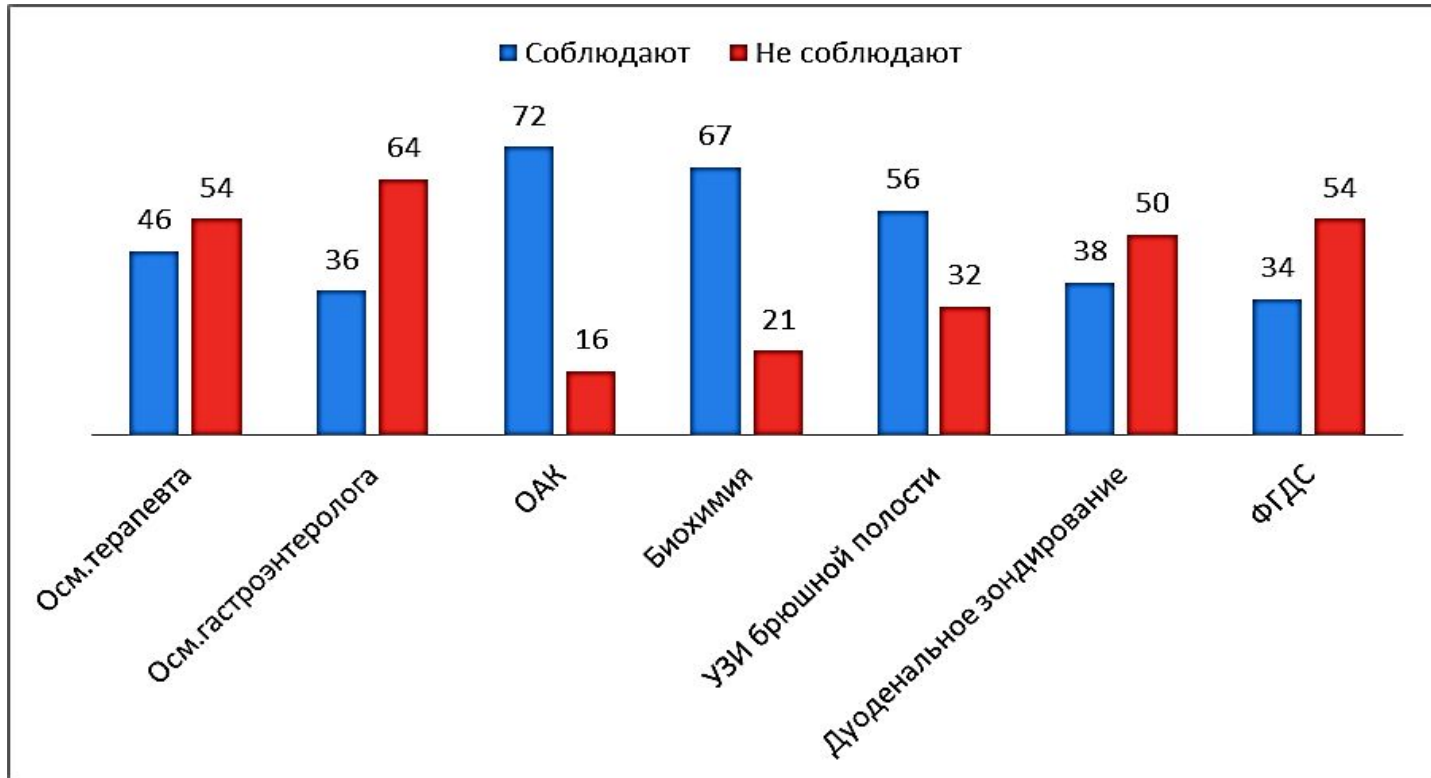
Данные таблицы демонстрируют, что большая степень приверженности к ЗОЖ наблюдается среди пациентов женского пола. В частности считают обязательным соблюдать рациональное питание среди женщин **70,2%**, среди мужчин **50%**.

Результаты анкетирования



Данные таблицы свидетельствуют о том, что из методов обследования **66%** испытывали чувство страха перед обследованием, которые отказались от обучения правилам поведения во время подготовки проведения методов обследования. А **34%** не испытывали страх после обучения. следовательно обследование не оказывала негативного влияния на качество жизни пациента. Группа пациентов прошедшая обучение получили полную информацию от медицинских сестер о цели, необходимости, порядке подготовки и проведения методов обследования.

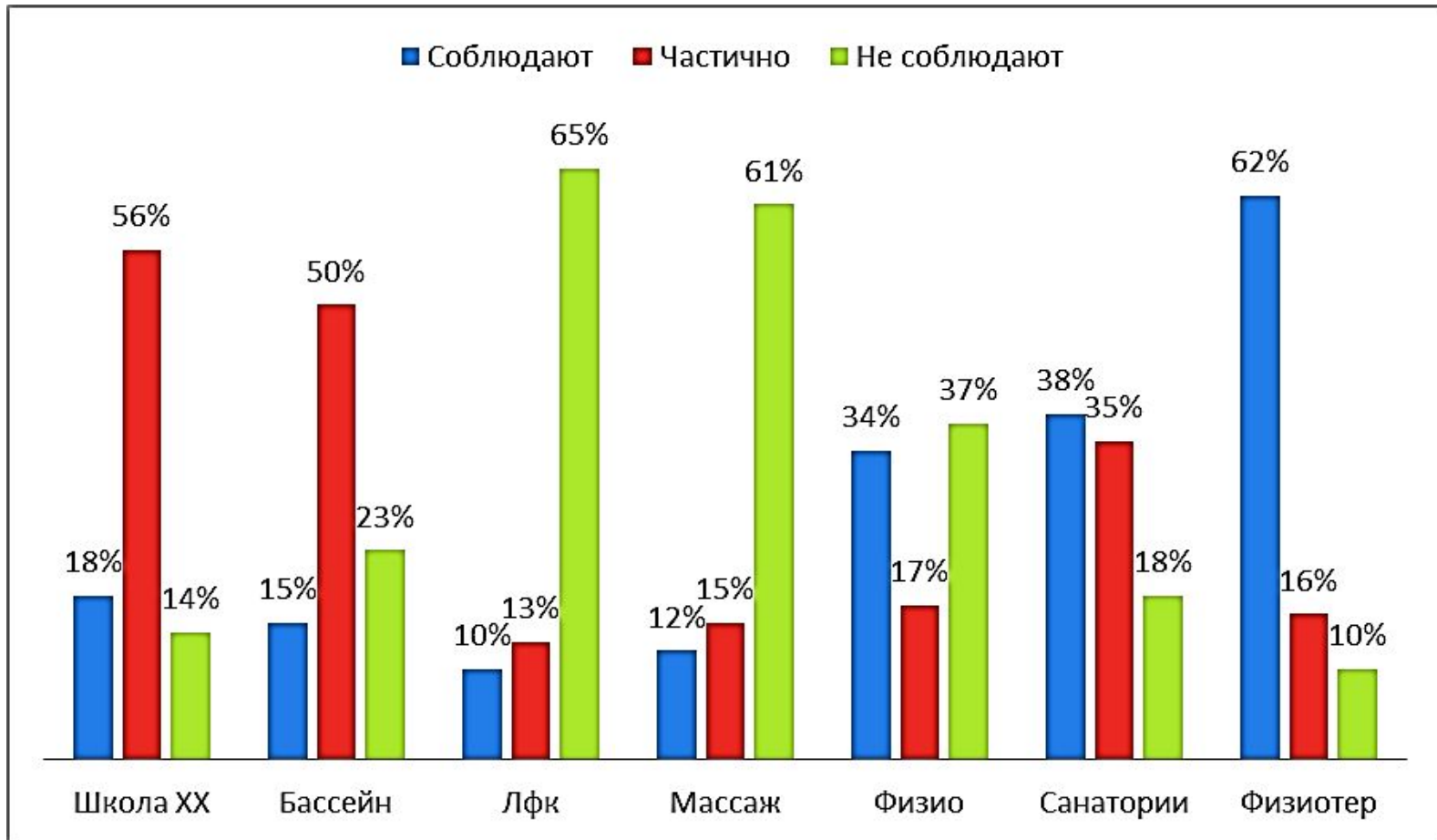
Результаты анкетирования



Данная таблица отражает стойкую тенденцию зависимости выполненного объема диспансерного наблюдения и частоты обострений хронического холецистита, а именно чем выше степень приверженности к диспансерному наблюдению, тем реже обострение.

В связи с этим очевидна планомерная работа медицинских сестер по формированию мотивации пациентов к медицинской активности. Подводя итоги, респонденты **80% проходят диспансерное наблюдение.**

Результаты анкетирования



Данные таблицы свидетельствуют о том, что большее **60%** респондентов привержено в значительной степени к физиотерапии, санаторно-курортному лечению и физиопроцедурам. А **40%** привержено к массажу и ЛФК.

Комплекс коррекционных мероприятий для обеспечения качества жизни пациента с хроническим холециститом.

- **Лечебное питание** — важная составляющая в лечении всех заболеваний. Ни для кого не секрет, что пища может быть не только полезной, но и вредной. Особенно тщательно следует подходить к выбору продуктов при заболеваниях пищеварительной системы, так как именно она испытывает в процессе питания основную нагрузку.
- **Врачами-диетологами** до мелочей продумано лечебное питание при хроническом холецистите. Специально для больных разработаны памятки с примерным меню диеты при холецистите, чтобы пациенты имели представление о разрешенных им блюдах.

Особенности лечебного питания при хроническом холецистите

Занятие №1

Особенности лечебного питания при хроническом холецистите:

- В первый день заболевания назначается теплое питье (минеральная вода, чай, отвар шиповника, соки из ягод и фруктов).
- Затем, после купирования болевого синдрома, рацион питания расширяют, разрешая больному протертую слизистую пищу (различные супы и каши, а так же кисели и морсы). По мере улучшения состояния в диету вводят вареное мясо нежирных сортов (говядина, кролик, индейка), рыбу и творог.
- Но по достижении неполной ремиссии больного сразу переводят на диету № 5.

Занятие №2

Диета №5 в стадии ремиссии.

- Частое дробное питание малыми порциями в одни и те же часы для нормализации оттока желчи в ответ на поступление пищи.
- Употреблять в пищу преимущественно растительные жиры (подсолнечное, оливковое, соевое и другие растительные масла).
- Из животных масел рекомендуется только сливочное суточная норма 120 – 130 граммам. Однако, при желчнокаменной болезни **соотношение животных и растительных жиров должно оставаться 3:1**, так как в этом случае злоупотребление растительными маслами может спровоцировать приступ желчной колики.

Занятие №3

Продукты исключаемые из диеты №5.

1. Исключаются из питания: жирные сорта мяса, овощи, содержащие эфирные масла (редис, репа, лук, чеснок), и пряности. Не рекомендуется употреблять продукты, усиливающие процессы брожения в кишечнике (цельное свежее молоко, сдобное тесто, консервы).
2. Категорически запрещаются жареные блюда.
3. Яйца обладают желчегонными свойствами, кроме того, они усиливают моторную функцию желчного пузыря и являются источником белка, поэтому прием в количестве одного яйца в день вполне оправдан.

Занятие №4

Основные принципы планирования диеты №5.

Прием пищи 5-6 раз в день небольшими порциями (200гр), блюда приготовленные на пару, отварные, тушеные на воде.

Количество жидкости 1,5-1,7 л. в день

Примерное меню на день:

1-й завтрак: запеканка из творога с изюмом (150 г), немного подслащенный некрепкий кофе с молоком.

2-й завтрак: яблоки печеные.

Обед: суп перловый с овощами на растительном масле (1/2 порции), мясо отварное с морковным пюре, компот из сухофруктов.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: пудинг творожный (1/2 порции), отварная рыба с картофелем отварным, чай.

Выводы по практической части

- В практической части мною были изучены особенности диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности медицинской сестры, в процессе осуществления ухода за пациентами с инфарктом миокарда.
- В ходе исследования особенностей ухода было проведено анкетирование пациентов.
- Анонимное анкетирование респондентов проводилось на базе ГНОКБ в гастроэнтерологическом отделении.

Выводы по практической части

1. Проанализировав уровень приверженности респондентов к здоровому уровню жизни, сделали следующие выводы. Что большая степень приверженности к ЗОЖ наблюдается среди пациентов женского пола. В частности считают обязательным соблюдать рациональное питание среди женщин 70,2%, среди мужчин 50%.
2. Проанализировав уровень приверженности респондентов к диагностическим мероприятиям, сделали следующие выводы. Что 66% испытывали чувство страха перед обследованием, которые отказались от обучения правилам поведения во время подготовки проведения методов обследования. А 34% не испытывали страх после обучения. следовательно обследование не оказывала негативного влияния на качество жизни пациента.
Группа пациентов прошедшая обучение получили полную информацию от медицинских сестер о цели, необходимости, порядке подготовки и проведения методов обследования.

Выводы по практической части

3. Проанализировав уровень приверженности респондентов к диспансерному наблюдению, сделали следующие выводы. Чем выше степень приверженности к диспансерному наблюдению, тем реже обострение. В связи с этим очевидна планомерная работа медицинских сестер по формированию мотивации пациентов к медицинской активности. Подводя итоги, респонденты 80% проходят диспансерное наблюдение..
4. Проанализировав уровень приверженности респондентов к реабилитационным мероприятиям, сделали следующие выводы. Что 60% респондентов привержено в значительной степени к физиотерапии, санаторно-курортному лечению и физиопроцедурам. А 40% привержено к массажу и ЛФК.

Заключение

- 1. В первой главе рассмотрены современные теоретические положения о хроническом холецистите в аспекте четырех основных видов деятельности медицинской сестры. Медицинские сестры «Гастроэнтерологического отделения» принимают участие во всех видах деятельности, осуществляя ведущие элементы. Старшей медицинской сестре отделения передана полная структура элементов видов деятельности.
- В практической части мною были изучены особенности диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности медицинской сестры в процессе осуществления ухода за пациентами с хроническим холециститом.

Результаты анализа исследований в форме анкетирования пациентов позволили сделать следующие выводы:

□ 2. Сестринский процесс – научный метод профессионального решения проблем пациента, направленный на укрепление, сохранение здоровья и предотвращение заболеваний, а также планирование и оказание помощи на различных этапах заболевания. Цель сестринского процесса – организовать сестринскую помощь, включить в план своей работы такие мероприятия и выполнить их, чтобы, несмотря на болезнь, человек мог реализовать себя, повысить качество жизни.

□ 3. Формирование мотивации к соблюдению здорового образа жизни обеспечивает уменьшение частоты и тяжести обострения заболевания у пациентов с холециститом, тем самым позитивно влияя на качество их жизни. Соблюдают рациональное питание среди женщин 70,2%, среди мужчин 50%.

□4. Степень полноты информирования пациентов о предстоящем обследовании обеспечивает качество жизни пациента в условиях заболевания, что из методов обследования показали: 66% испытывали чувство страха перед обследованием, которые отказались от обучения правилам поведения во время подготовки проведения методов обследования. А 34% не испытывали страх после обучения. следовательно обследование не оказывала негативного влияния на качество жизни пациента.

□5. Пациенты с большим уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания холециститом. 60% респондентов привержено в значительной степени к физиотерапии, санаторно-курортному лечению и физиопроцедурам. А 40% привержено к массажу и ЛФК.

□ На основании анализа уровня риска падений разработан комплекс коррекционных мероприятий для улучшения качества жизни пациента, состоящий из 4 занятий.

□ 1. Особенности лечебного питания при хроническом холецистите:

□ 2. Диета №5 в стадии ремиссии.

□ 3. Основные принципы планирования диеты №5.

□ 4. Продукты исключаемые из диеты №5.

Резюме по сестринской истории болезни

Пациент **женщина**. Возраст **56**

Дата поступления **27.03.2019**

Отделение 2-е **хирургическое**

Место работы, профессия, должность **пенсионер**

Кем направлен **Поликлиника по месту жительства**

Клинический диагноз: **Хронический холецистит**

Развитие настоящего заболевания:

Больна в течении 1,5 лет. После того, как почувствовала боль в правом подреберье, боль прошла через несколько минут самостоятельно. После нескольких повторных приступов обратилась к врачу в поликлинику. Было предложено оперативное вмешательство. Но от операции в тот момент отказалась. Был проведен курс лечения спазмолитиками и препаратами желчных кислот.

Сестринская история болезни прилагается

Сестринский диагноз

I. Настоящие проблемы пациента:

1. Приоритетные

- Боль в правом подреберье

1.2. Проблемы второго плана

- Тошнота
- Неадекватное питание и питье
- Ограничение двигательной активности.
- Психоэмоциональное напряжение
- Нарушение режима труда и отдыха
- Нарушение сна
- Дефицит знаний о заболевании

II. Потенциальные проблемы

- Перитонит
- Цирроз печени
- Механическая желтуха
- Гастрит
- Острая почечная недостаточность

Проблема: Боль в правом подреберье

№	Цель сестринского вмешательства	План сестринского вмешательства			
		зависимые	взаимозависимые	независимые	
1.	Создать условия для снижения боли	<p>Введение обезболивающих лекарственных препаратов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анальгин 50% - 1мл 2. Димедрол 1% - 1мл 3. Платифиллин 0,2% - 1мл 	1. ЭФГДС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить пациенту физический и психический покой. Проветривание палаты. 2. Обеспечить лечебно-охранительный режим 3. Обеспечить удобное положение в постели. 4. Обеспечить пациента питанием в соответствии с диетой № 5. Исключить соленое, острое, жирное, жареное. 5. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. 6. Наблюдать за общим самочувствием пациента. Контроль АД, пульса, ЧДД, температуры тела 	<p>1. Боль уменьшилась</p> <p>Цель достигнута</p>

Сестринские рекомендации при выписке пациента

1.Режим физических нагрузок :

Соблюдать рекомендации инструктора ЛФК, дозированная ходьба, посещение бассейна, ЛФК, подъем и перенос тяжестей не более 3-х кг. равномерно на обе руки.

2.Диета :

Запрещенные продукты: жареные, соленые и копченые блюда, яичные желтки, пиво, вино, сиропы, газированные напитки, свинину, баранину, гусятину, утятину, грибы, сдобь, сметану, шоколад, мороженое, консервированные соки, орехи, крем, блюда в холодном виде. слив, кислых сортов яблок, белокочанной капусты, редиски, редьки, лука, чеснока, клюквы.

Разрешенные продукты: белый черствый хлеб, овощные, молочные и фруктовые супы, отварное мясо (нежирная говядина, мясо курицы, кролика), нежирная отварная рыба (треска, хек), молоко и молочные продукты, фрукты, ягоды, овощи, различные блюда из круп.

Сестринские рекомендации при выписке пациента

Прием пищи 5-6 раз в день небольшими порциями (200гр), блюда приготовленные на пару, отварные, тушеные на воде.

Количество жидкости 1,5-1,7 л. в день

Примерное меню на день:

1-й завтрак: запеканка из творога с изюмом (150 г), немного подслащенный некрепкий кофе с молоком.

2-й завтрак: яблоки печеные.

Обед: суп перловый с овощами на растительном масле (1/2 порции), мясо отварное с морковным пюре, компот из сухофруктов.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: пудинг творожный (1/2 порции), отварная рыба с картофелем отварным, чай.

Сестринские рекомендации при выписке пациента

3.Рекомендации по самоуходу

Соблюдать правила личной гигиены:принимать душ (ванну), туалет полости рта, удобная одежда и обувь, соблюдать режим дня, отказаться от вредных привычек, проводить время на свежем воздухе, избегать стрессов.

3.1 Лечебная гимнастика

Лечебная гимнастика, самомассаж рук, живота, головы, шеи.

Продолжительность приема самомассажа — 5-10 минуты.

Регулярное наблюдение у врача . Терапевт или гастроэнтеролога 2 раза в год,. Он назначит или скорректирует поддерживающую лекарственную терапию, подберет курс физиопроцедур с учетом индивидуальных особенностей, а также курс лечебных физических упражнений. Врачи кабинета реабилитации дадут ценные советы по здоровому образу жизни, рациональному трудоустройству.

Показано 2 раза в год сдавать общий анализ крови .2 раза в год необходимо сдавать биохимический анализ крови. _Обследования

Узи



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!