

Министерство здравоохранения Кузбасса
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«КУЗБАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

**УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
ПРОЦЕССЕ ПРИ ГАСТРИТАХ**



Работу выполнила:

Руководитель:

Целью дипломной работы является исследование участия медицинской сестры в лечебно – диагностическом процессе при гастрите.

Для достижения цели, поставленной в дипломной работе, определены следующие задачи:

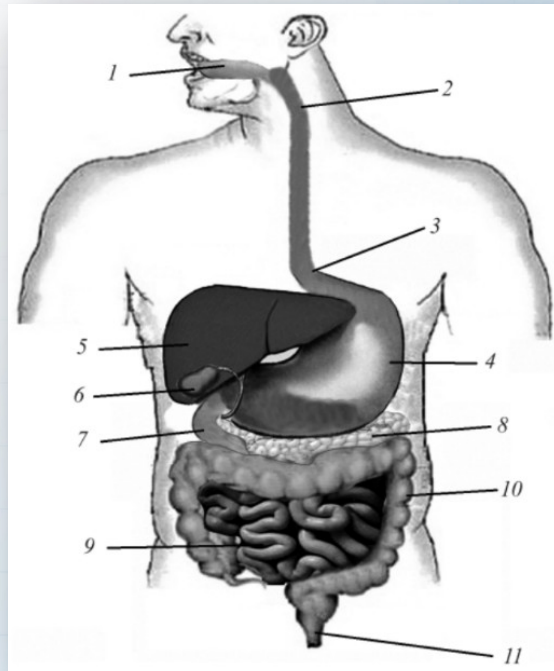
- изучить и проанализировать теоретический материал по данному вопросу;
- проверить на практике участие медицинской сестры в лечебно – диагностическом процессе при гастрите.

Предмет исследования - роль медицинской сестры при лечебно – диагностическом процессе при гастрите.

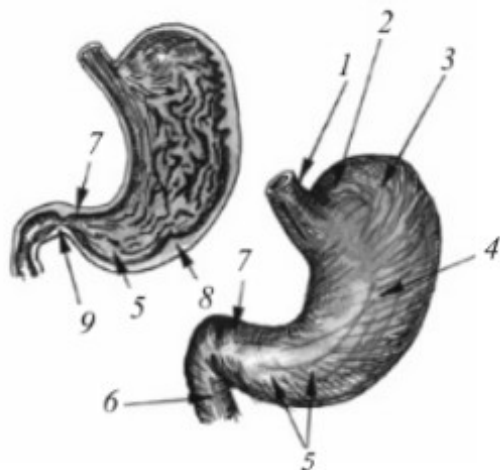
Объект исследования - участие медицинской сестры в лечебно – диагностическом процессе при гастрите.

ОСНОВЫ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Система органов пищеварения, или желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), включает полость рта, пищевод, желудок, тонкую и толстую кишку, печень и желчный пузырь, поджелудочную железу

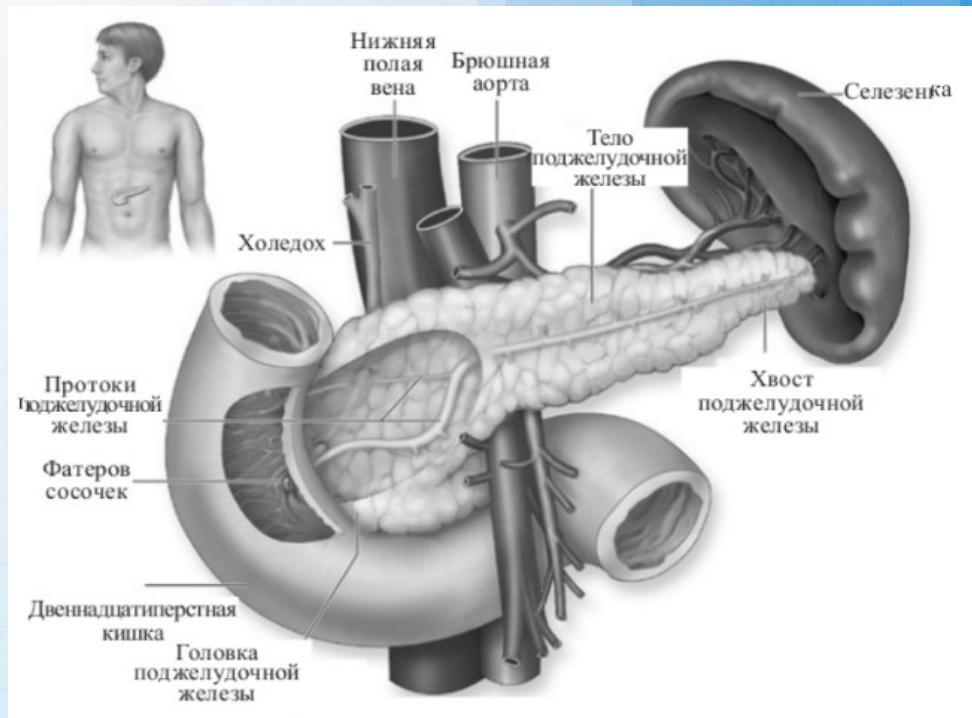


- 1 - язык; 2 - пищевод; 3 - нижний сфинктер пищевода; 4 - желудок;
5 - печень; 6 - желчный пузырь; 7 - двенадцатиперстная кишка;
8 - поджелудочная железа; 9 - тонкая кишка; 10- толстая кишка;
11 - анальное отверстие



Анатомия желудка:

- 1 – пищевод; 2 – кардиальная часть желудка; 3 – дно желудка; 4 – тело желудка; 5 – антральный отдел привратника; 6 – двенадцатиперстная кишка; 7 – канал привратника; 8 – препилорический отдел; 9 – сфинктер привратника



Анатомия поджелудочной железы

КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРИТОВ

(Сиднейская система, 1990, обновленная - Хьюстон, 1994)

I. Типы (категории):

- **Острый гастрит**
- **Хронический гастрит:**
 - неатрофический
 - атрофический
 - особые формы гастрита:
химический, радиационный, лимфоцитарный,
гранулематозный, эозинофильный

II. Этиологические факторы:

- *Helicobacter pylori* (HP)
- Аутоиммунный
- Химический (рефлюкс-гастрит)
- Прочие (алкоголь, лекарства, радиация и пр.)

III. Топография:

- Преимущественно в антральном отделе
- Преимущественно в теле желудка
- Поражение обоих отделов желудка

По распределению атрофии и кишечной метаплазии:

- Мультифокальный
- Диффузный (характерно для

аутоиммунного ХГ)

Острый гастрит

Классификация:

1. Катаральный
2. Геморрагический
3. Эрозивный
4. Фибринозный
5. Гнойный (флегмона)
6. Некротический (коррозивный)

*Участие медицинской сестры в
обследовании пациентов с заболеваниями
органов пищеварения состоит из нескольких
этапов*

Анамнез заболевания.

Анамнез жизни.

Объективное обследование.

Перкуссия живота

Аускультация используется для выслушивания кишечных шумов.

Лабораторные методы исследования
(энтеробиоз, анализ на скрытую кровь).

Инструментальные и функциональные методы исследования:

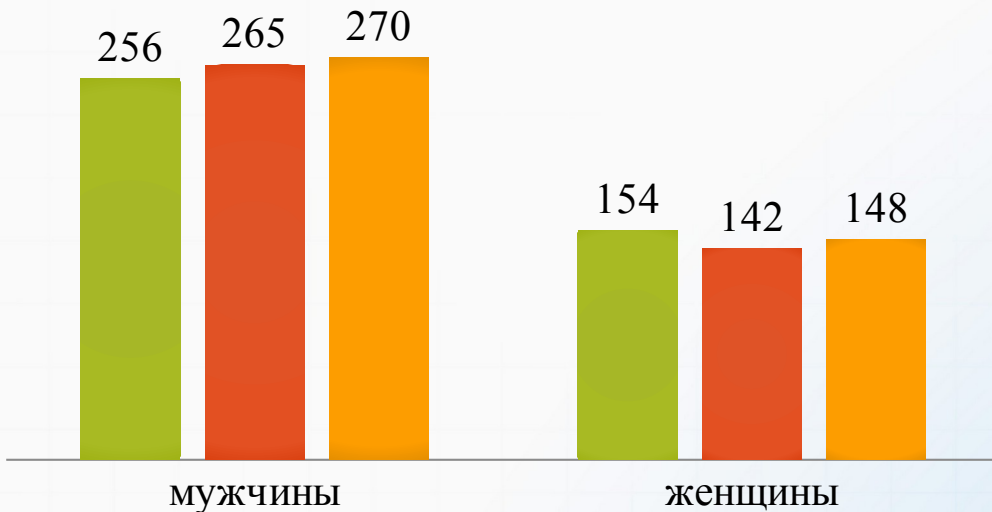
Численность пациентов терапевтического отделения за период 2020 – 2022 гг. по нозологии

Пациенты по нозологии	2020	2021	2022
	ГОД	ГОД	ГОД
заболевания желудочно-кишечного тракта	201	196	220
заболевания нефрологического профиля	159	147	162
заболевания эндокринологического профиля	96	105	132



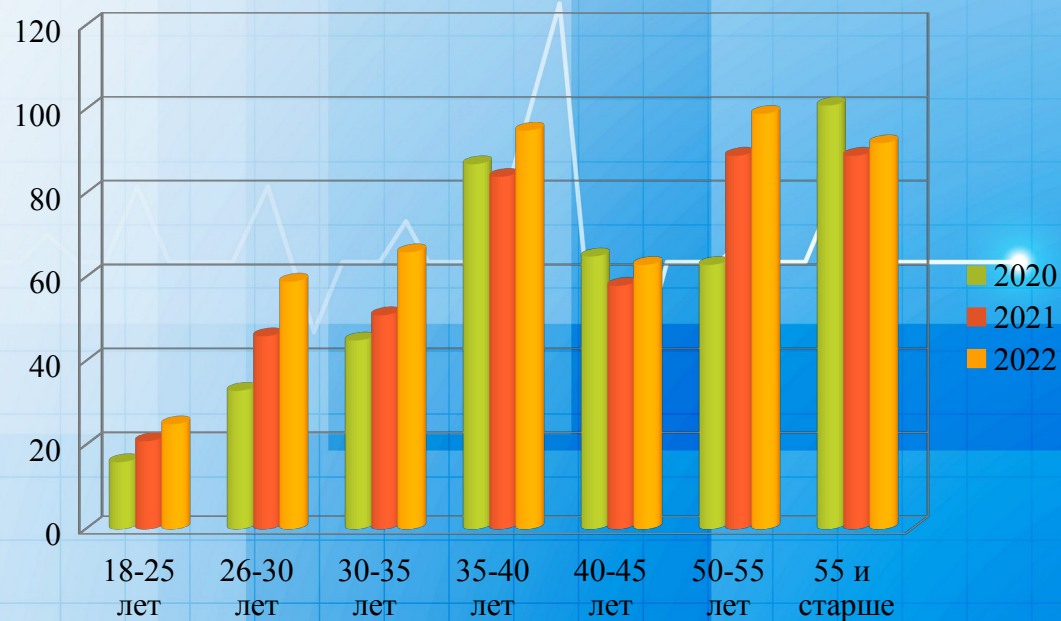
The chart displays the number of patients for three nosologies over the years 2020, 2021, and 2022. The data points are: Gastrointestinal diseases (201, 196, 220), Nephrology profile (159, 147, 162), and Endocrinology profile (96, 105, 132). The lines show fluctuations, with a significant peak in 2021 for the nephrology profile.

■ 2020 год ■ 2021 год ■ 2022 год

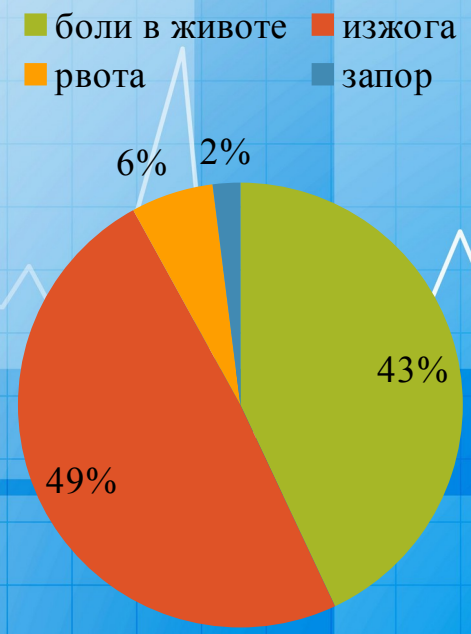
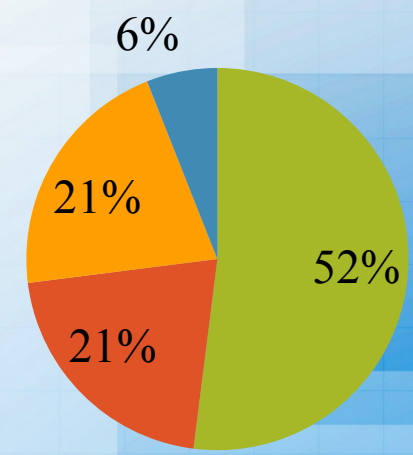
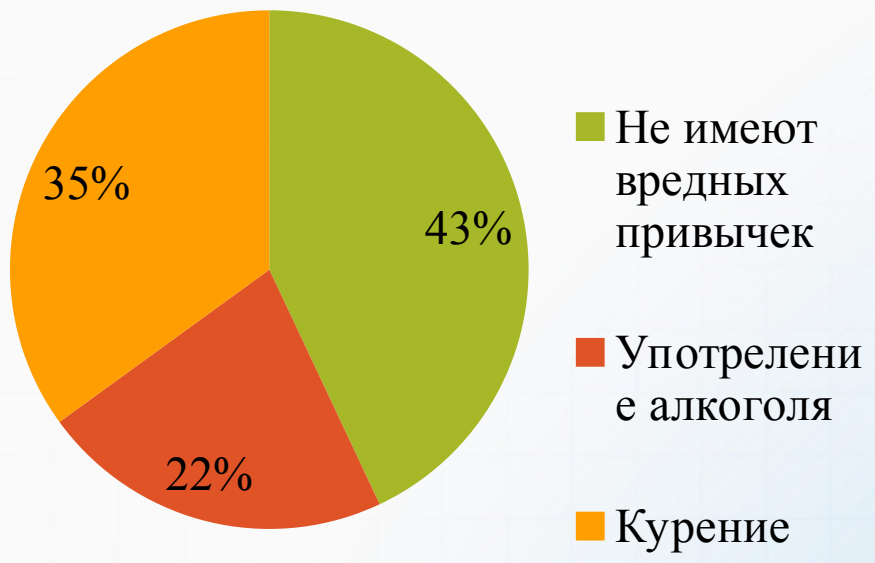


Анализ по половому признаку с заболеванием гастрит в период 2020 – 2022 г.г.

Анализ возрастной структуры пациентов отделения с заболеванием гастрит в период за 2020 – 2022 г.г.



■ от 4 до 10 лет ■ 11 лет и более
■ от 1 до 3 лет ■ менее года



Медицинская сестра обеспечивает:

- выполнение назначенных врачом двигательного режима и режима питания;
 - соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в отделении;
 - четкое и своевременное выполнение назначений врача;
 - своевременный прием больными лекарственных препаратов;
 - контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела, стула;
 - контроль за передачами продуктов питания больному его родственниками;
 - подготовку больного к дополнительным исследованиям (рентгенологическому, гастроскопическому, УЗИ и др.);
 - проведение фракционного исследования желудочного содержимого;
- выполнение программы ЛФК.

План	Мотивация
1. Своевременно и правильно выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
2. Обеспечит строгое соблюдение щадящей диеты	Максимальное щажение желудка
3. Рекомендовать отказаться от продуктов вызывающих изжогу и боль	Предотвратить появление изжоги, боли в области желудка
4. При появлении изжоги и боли обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа	Купировать боль и изжогу
5. Провести беседу с родственниками о характере передач	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать боль и изжогу
6. Наблюдать за состоянием пациента (контроль АД, ЧДД, пульса)	Для контроля состояния