Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

**«**Роль медицинской сестры в профилактике гастрита у детей старшего возраста**»**

 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

 Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Шинкарева Е.Е. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

 Красноярск, 2020г

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc43431626)

[ГЛАВА 1.ГАСТРИТ 4](#_Toc43431627)

[1.1. Причины возникновения и симптомы 4](#_Toc43431628)

 1.2. Диагностика и лечение ………………………………………………...…5

[ГЛАВА 2.Сестринский процесс 7](#_Toc43431631)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 10](#_Toc43431639)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 12](#_Toc43431640)

# ВВЕДЕНИЕ

Гастри́т (лат. gastritis, от др.-греч. γαστήρ [gaster] «желудок» + суффикс -itis «воспаление») — воспалительные или воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки желудка; длительно протекающее заболевание, характеризуется дистрофически-воспалительными изменениями, протекает с нарушением регенерации, а также с атрофией эпителиальных клеток и замещением нормальных желёз на фиброзную ткань.

Прогрессирование заболевания ведёт к нарушению основных функций желудка, прежде всего секреторной. Считается, что гастрит поражает около половины людей во всем мире. В 2013 году было зарегистрировано около 90 миллионов новых случаев заболевания. Частота заболеваемости увеличивается с возрастом.

Гастрит — это морфологический диагноз, который может не иметь клинического эквивалента и протекать бессимптомно. А клинический диагноз, жалобы, предъявляемые пациентом, укладываются в диагноз функциональная диспепсия, с ведущим для неё вариантом (синдром эпигастральной боли, либо пост-прандиальный дистресс-синдром).

Итак, необоснованно ставя (не подтверждая морфологическим исследованием биоптата) диагноз хронический гастрит, врач берёт на себя ответственность, так как это потенциально предраковое заболевание и такая группа пациентов должна подвергаться диспансеризации. При степени 1-2, — 1 раз в год, при степени атрофии 3-4, — 1 раз в 6 месяцев.

# ГЛАВА 1. ГАСТРИТ

1.1. Причины возникновения и симптомы

По причине возникновения разделяют: острый и хронический гастрит.

Острый гастрит - это остро возникшее воспаление слизистой оболочки желудка при воздействие раздражителя, т.е попадание в желудок химически активных веществ (кислоты, щелочи), прием лекарственных препаратов (НПВС), отравление некачественной пищей и/или обсемененная зараженными микроорганизмами.

На появление и развитие хронического гастрита влияет множество факторов. Основные из них - экзогенные.

Экзогенными факторами являются:

* Наличие в желудке таких бактерий как Helicobacter pylori, которые являются основным этиологическим фактором возникновения хронического гастрита. Влияние других бактерий не доказано
* Нарушение режима питания
* Злоупотребление алкогольными напитками и табакокурением
* Длительный прием препаратов, влияющие на слизистую оболочку желудка, основные из их: НПВС и глюкокортикостероиды (преднизолон)
* Эмоциональное перенапряжение, стрессы

Наровне с экзогенными факторами существуют также внутренние факторы (эндогенные), способствующие возникновению хронического гастрита:

* Генетическая предрасположенность
* Дуоденогастральный рефлюкс
* Эндогенные интоксикации
* Хронические инфекционные заболевания
* Нарушения обмена веществ
* Гипоавитаминоз
* При других заболеваниях желудочно-кишечного тракта, например, хроническом панкреатите, хроническом холецистите, которые рефлекторно влияют на слизистую оболочку желудка

Симптомы:

* Ноющие или схваткообразные боли слабоинтенсивные в эпигастральной области, чаще возникают натощак или непосредственно после еды
* Постоянная изжога особенно в ночные и утренние часы, отрыжка кислым
* Тошнота, редко рвота желудочным содержимым
* Отрыжка воздух, кислым или горьким привкусом
* Тяжесть в эпигастральной области после приема пищи, чувство быстрого наполнения желудка
* Неприятный привкус во рту, горечь
* Снижение аппетита

1.2. Диагностика и лечение

Диагностика:

* Общий клинический анализ крови, мочи
* Анализ кала на копрограмму
* Биохимический анализ крови (печеночные пробы, холестерин, щелочная фосфатаза)
* ЭКГ
* Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях
* Рентгенография пищевода, желудка с бариевой смесью
* УЗИ гепатобилиарной системы
* Суточное мониторирование рН в нижней части пищевода и желудка
* ЭГДС
* Неинвазивные тесты для определения Helicobacter pylori(дыхательный)

Лечение:

* Основное лечение при хроническом гастрите состоит из соблюдения здорового образа жизни и правильного рационального питания.
* Ведение здорового образа жизни и правильное рациональное питание заключается в:
* Отказе от употребления алкогольных, сильногазированных напитков
* Снижении массы тела при ожирении
* Отказе от курения
* Исключении приема пищи в больших количествах и в поздние часы
* Если такие методы немедикаментозного лечение не приносят облегчение, применяются лекарственные препараты.

Рекомендуется начинать лечение уже при первых признаках воспаления в желудке.

Применятся следующие препараты:

Прокенетики (способствуют ускорению продвижения пищевого комка от пищевода в желудок, в дальнейшем в двенадцатиперстную кишку, повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера) - Домперидон (Мотилак, Мотилиум), Итоприд ( Ганатон)

Антисекреторные препараты (способствуют подавлению секреции соляной кислоты) - ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Пантопразол, Эзомепразол, Рабепразол)

Антациды (Фосфолюгель, Альмагель, Гевискон)

Отрыжка воздухом, кислым или горьким привкусом

При обнаруженной контаминации слизистой оболочки желудка H.pylory применяется схема лечения с антибактериальными препаратами.

Схема лечения подбирается индивидуально в соответствии состояния пациента и сопутствующих заболеваний.

ГЛАВА 2.СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1.Информировать родителей и ребенка, если позволяет возраст, о причинах и факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и возможных осложнениях.

2.При обострении заболевания содействовать госпитализации ребенка в гастроэнтерологическое отделение стационара.

3.Создать атмосферу психологического комфорта и поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре.

4.Вовлекать ребенка в планирование и реализацию сестринского ухода, поощрять его к самоуходу при проведении личной гигиены.

5.Осуществлять мониторинг жизненно важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер рвоты, физиологических отправлений и т.д.).

6.Соблюдать тишину и охранительный режим, когда ребенок испытывает сильную боль, правильно проводить оценку боли.

7.Научить родителей в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы (растворимые и неабсорбируемые антациды). Предупредить родителей, что длительный их прием и большие дозы антацидных препаратов могут вызвать осложнение – молочно-щелочной синдром.

8.Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах. Соблюдать правила применения лекарственных средств, раздражающих слизистую оболочку желудка.

9.Научить родителей оказывать помощь при рвоте.

10.Заранее готовить ребенка с помощью терапевтической игры к манипуляциям и диагностическим методам обследования, терпеливо объяснять при этом непонятные слова и термины.

11.Обеспечить ребенка лечебным питанием, ознакомить ребенка и родителей с особенностями диеты № 1а, 1б, 1.

12.Научить родителей правильному подбору трав для фитотерапии и приготовлению отваров.

13.Порекомендовать родителям при обострении заболевания обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.

14.Включить в режим дня занятия ЛФК. В начале заболевания 12-15 минут в медленном темпе, используя простые упражнения для мелких и средних мышечных групп, с небольшим количеством повторений. Затем подключить упражнения для крупных мышц, но исключить упражнения для мышц брюшного пресса. При улучшении состояния и переводе ребенка на общий режим увеличить продолжительность занятий до 20 минут, ввести дыхательные, общеразвивающие упражнения на все группы мышц, из различных исходных положений, включить упражнения для мышц брюшного пресса с последующим расслаблением. Сочетать занятия ЛФК со спокойными играми, позволяющими восстановить нормальную адаптацию ребенка к физической нагрузке.

15.Обучить родителей правильно оценивать состояние ребенка, вносить изменения в план ухода в зависимости от его физического и психического состояния, заботиться о поддержании положительного эмоционального тонуса.

16.Посоветовать родителям изменить негативные семейные традиции в отношении питания (не переедать, отказаться от жирной, солёной, острой пищи), соблюдать основные принципы лечебного питания.

17.Вовлекать всех членов семьи в поддержание здорового образа жизни, обеспечить ребенку рациональный режим дня, адекватную физическую активность.

18.Убедить родителей продолжить динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром и гастроэнтерологом после выписки из стационара с целью контроля состояния, своевременного назначения и проведения противорецидивного лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хронический гастрит относится к числу наиболее распространенных заболеваний. В индустриально развитых странах его обнаруживают более чем у 50 % взрослого населения. Это заболевание составляет 80-85 % всех заболеваний желудка. В 75 % хронический гастрит сочетается с другими болезнями органов пищеварения.

Причины хронического гастрита разнообразные. Возникновению его способствует длительное нарушение режима питания, переедание, плохое пережевывание пищи (что особенно характерно для людей пожилого возраста в связи с имеющимися у них дефектами жевательного аппарата), систематическое употребление очень горячей или, наоборот, холодной пищи, недоброкачественных продуктов (прогорклых жиров), злоупотребление пряностями, кофе, солениями, копченостями, чрезмерно жирной пищи, алкогольными напитками, курением. О возникновении хронического гастрита в следствии злоупотреблением алкоголем свидетельствуют данные о том, что изменения слизистой оболочки желудка, характерные для этого заболевания, наблюдаются у 1/4-3/4 обследованных, страдающих хроническим алкоголизмом.

Большое значение в развитии хронического гастрита имеют нервные факторы, различного рода стрессы.

Хронические гастриты часто развиваются на фоне других заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронические энтероколиты, глистные инвазии, заболевания печени, желчевыводящих путей, желчного пузыря, поджелудочной железы). Важную роль в возникновении хронического гастрита имеют эндокринные заболевания и болезни обмена веществ (болезни щитовидной железы, сахарный диабет, железодефицитные анемии). Имеют значение также генетические факторы, т.е. передача заболевания по наследству.

Некоторые лекарственые препараты, такие как салицилаты (в т.ч. аспирин), бутадион, индометацин, препараты брома, преднизалон и ряд других при длительном применении могут вызвать обострение уже имеющегося хронического гастрита или привести к появлению острого гастрита, который затем может перейти в хронический.

В заключение следует подчеркнуть, что хронический гастрит, при неправильном и несвоевременном лечении, а также пренебрежении его профилактикой может переходить в язвенную болезнь и даже рак желудка.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Хронический гастрит [Электронный ресурс] URL: <http://xn--90arl1e.xn--p1ai/%D1%85%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%B3%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%82/> (дата обращения 20.06.20)

2. Гастрит желудка [Электронный ресурс] URL: <https://fnkc-fmba.ru/zabolevaniya/gastrit/> (дата обращения 20.06.20)

3. Лекция №10 [Электронный ресурс] URL: [https://studfile.net/preview/7484512/page:30/](https://studfile.net/preview/7484512/page%3A30/) (дата обращения 20.06.20)