Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени

профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

«Сестринское дело» отделение

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний гастродуоденальной зоны. Старшее детство.»

тема

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел.

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Денисюк А.А. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

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

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc43390770)

[ВИДЫ И ЭТИОЛОГИЯ ГАСТРИТА 4](#_Toc43390771)

[ПАТОГЕНЕЗ 5](#_Toc43390772)

[КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА 6](#_Toc43390773)

[МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ 7](#_Toc43390774)

[РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРИТА 8](#_Toc43390775)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 10](#_Toc43390776)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 11](#_Toc43390777)

# **ВВЕДЕНИЕ**

Гастрит у детей – это воспалительный процесс, поражающий слизистую оболочку желудка и сопровождающийся развитием в ней морфофункциональных изменений. Это одно из наиболее часто встречающихся в практике детского гастроэнтеролога заболеваний. В первые годы жизни ребенка происходит активное формирование пищеварительной системы. У детей до семи лет концентрация соляной кислоты в желудочном соке меньше, чем у взрослых, а моторно-эвакуаторная функция желудка недостаточно развита. Поэтому погрешности в питании легко становятся причиной возникновения гастрита. Наибольшая заболеваемость отмечается в 5–7 и 10–16 лет. Гастрит у детей может протекать в острой и хронической форме.

# 

# **ВИДЫ И ЭТИОЛОГИЯ ГАСТРИТА**

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка.

По характеру течения заболевания выделяют острый и хронический гастрит.

Этиология острого гастрита включает экзогенные и эндогенные факторы. К ним относят употребление недоброкачественной пищи, действие кислот и щелочей, лекарственных препаратов, уремию, инфекции (сальмонеллёз), шок и др.

**Острый гастрит** у детей может возникать первично (самостоятельно) или вторично осложнять течение некоторых инфекционных и соматических заболеваний. Острый гастрит у ребенка могут спровоцировать чрезмерное переедание или употребление несоответствующей детскому возрасту жирной, острой, слишком горячей или грубой пищи, попадание в желудок химических веществ (концентрированных р-ров щелочей, кислот), прием некоторых медикаментов (НПВС, салицилатов, стероидных гормонов). При алиментарном остром гастрите у детей неадекватная пища и продукты ее неполного расщепления оказывают раздражающее действие на слизистую и секреторный аппарат желудка, нарушая и замедляя процесс пищеварения. Острый гастрит у детей может быть связан с пищевой токсикоинфекцией при употреблении недоброкачественной пищи, обсемененной патогенными бактериями (кишечная палочка, протей, клебсиелла, сальмонелла и др.).

**Хронический гастрит**- характеризуется воспалительными и дистрофическими изменениями на слизистой оболочке, приводящими к функциональной недостаточности желудка. Полагают, что половина населения земного шара страдает хроническим гастритом. Диагноз хронического гастрита устанавливается только на основании морфологического исследования материала биопсий слизистой оболочки желудка. Для получения оптимальной информации рекомендуется обязательно производить множественные биопсии.

Этиология. В развитии гастрита имеют значение экзогенные и эндогенные факторы.

Из экзогенных факторов наибольшую роль играет Helicobacter pylori.

В настоящее время H.pylori обнаруживают от 50 до 90% взрослого населения. При этом большинство инфицированных лиц не болеют гастритом и никогда не заболеют язвенной болезнью. H.pylori является представителем желудочно-кишечной флоры, попадающим в организм фекально-оральным или орально-оральным путем во время эндоскопического исследования, при тесном контакте с домашними животными (кошки, собаки, свиньи) или через нестерильные приборы при стоматологическом обследовании.

Экзогенные причины:

* хроническое нарушение режима и ритма питания;
* воздействие химических, термических, механических агентов;
* длительный приём нестероидных противовоспалительных и других лекарственных препаратов;
* длительный приём алкоголя.

Эндогенные факторы:

* аутоинтоксикация (уремия);
* гипоксия (хроническая сердечно-сосудистая недостаточность);
* операции на желудке (наложение гастроэнтероанастомоза) и др.

# **ПАТОГЕНЕЗ**

Развитие острого воспаления слизистой оболочки желудка происходит несколькими путями в зависимости от этиологического фактора. При инфекционных заболеваниях бактериальные токсины, продукты распада погибших бактерий, нарушенного обмена веществ, распространяющиеся гематогенным или лимфогенным путями, оказывают раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудка, нарушают ее трофику. Это приводит к расстройству секреторной функции желудка с последующим нарушением процессов желудочного пищеварения.  
  
При остром гастрите алиментарного происхождения неадекватная пища оказывает непосредственное раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудка, истощает его секреторный аппарат, приводит к замедлению переваривания пищи. Пищевая масса задерживается в желудке, вследствие чего она подвергается не только ферментативному воздействию желудочного сока, но и бактериальному распаду. Продукты неполного расщепления пищевых веществ и бактериального разложения пищи раздражают слизистую оболочку желудка и вызывают ее воспаление.  
  
При пищевой токсикоинфекции острый гастрит развивается вследствие воздействия на слизистую оболочку желудка возбудителя (например, сальмонелл) и его токсинов. Лекарственные вещества, попадая в избытке в полость желудка, при передозировке или длительном их применении постоянно раздражают слизистую оболочку, вследствие чего она может воспалиться. Воспаление слизистой оболочки сопровождается инфильтрацией ее лейкоцитами, гиперемией, а также дистрофическими изменениями желудочного эпителия.

К основным звеньям патогенеза хронического гастрита относят:

* расстройства нервных и гормональных механизмов регуляции деятельности желудка и двенадцатиперстной кишки
* местные нарушения равновесия факторов агрессии и защиты в гастродуоденальной системе
* разбалансированность нейропептидов в АПУД-системе
* нарушение регенерации гастродуоденальной слизистой оболочки

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

Симптомы острого гастрита появляются через 8—12 ч после воздействия этиологического фактора, в период активного проявления инфекционного заболевания.  
  
Острый гастрит алиментарного происхождения начинается с появления общего недомогания, потери аппетита, чувства тошноты, полноты в подложечной области, на что часто жалуются дети старшего возраста. Нередко появляется озноб, предшествующий повышению температуры тела до 37,6—37,8°С. В последующем возникают неоднократная рвота и боли в верхней половине живота, а также отрыжка воздухом, чаще с неприятным запахом тухлых яиц или резко кислого вкуса. В рвотных массах содержатся остатки съеден-1 ной А—6 ч назад пищи.  
  
При объективном исследовании выявляются бледность кожи, на языке наблюдается бело-желтый налет, метеоризм, болезненность при пальпации живота в эпигастральной области, умеренная тахикардия. Нередко появляется кратковременный понос, свидетельствующий о вовлечении в патологический процесс тонкого кишечника. Длительность заболевания — 2—5 дней.  
  
Гастрит токсико-инфекционного происхождения, помимо указанных симптомов, сопровождается интоксикацией, более длительной рвотой, обезвоживанием, фебрильной температурой тела, большей продолжительностью заболевания — до 7—10 дней.

Гастрит, появляющийся на фоне общих инфекционных и соматических заболеваний, редко выделяется как самостоятельная болезнь и расценивается как вторичный. Он утяжеляет течение основного заболевания, задерживает выздоровление ребенка. Появление вторичного гастрита требует проведения дополнительных терапевтических мероприятий, направленных на быстрейшую ликвидацию желудочной патологии.

Основной симптом хронического гастрита - боли в эпигастральной области, возникающие натощак, спустя 1,5-2 ч после приёма пищи, ночные, часто связанные с погрешностью в диете. Характерны также снижение аппетита, изжога, отрыжка воздухом или кислым, тошнота, склонность к запорам. При осмотре больного пальпаторно определяют болезненность в эпигастральной области и пилородуоденальной зоне. В последующем появляются метеоризм, урчание и ощущение «переливания» в животе.

**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Методы, используемые для лечения гастрита, отличаются в зависимости от аспектов, вызвавших состояние. Следовательно, лечение хронического гастрита может немного отличаться от лечения острого гастрита, так как их причины обычно разные.

Поскольку хронический гастрит вызван бактерией H. Pylori, лечение хронической формы должно быть нацелено на устранение бактерий. С другой стороны, острый гастрит обычно является результатом пищевого отравления или чрезмерного использования нестероидных противовоспалительных средств. Большинство врачей советуют принимать лекарства для регулирования желудочных кислот, так что симптомы заболевания остаются под контролем.

Схема лечения острой формы гастрита состоит из нескольких этапов:

* промывание желудка с использованием зонда при помощи обильного питья с дальнейшим провоцированием рвоты.
* применение сорбентов
* прием антацидов
* при длительном течении процесса воспаления рекомендуется снижение выработки желудочного сока
* ферментативные медикаменты
* диетическое питание, щадящие продукты, не раздражающие слизистую желудка.
* при сильной боли показаны спазмолитики.

Лечение хронического гастрита:

* антисекреторная терапия при гиперкислотном состоянии желудка.
* антихеликобактерное лечение применяется только при д

оказанном присутствии бактерий

* антацидные медикаменты гастроцитопротекторы
* средство, нормализующее подвижность желудка и кишечника
* спазмолитики
* ферментативные препараты
* при атрофической форме рекомендуются препараты железа и витаминные комплексы
* диетотерапия, лечение минеральными водами и оздоровление в санатории

# 

# **Роль медсестры в профилактике гастрита**

# Сегодня гастрит — одно из самых распространенных заболеваний, от которого страдают и взрослые, и дети. При наличии этого недуга у ребенка очень важно провести своевременное лечение. Немаловажен также и сестринский процесс

# Стандартное определение этого процесса – уход медсестры во время лечения ребенка. Разъясняющую лечение беседу между медсестрой и больным или его родителями (в зависимости от возраста ребенка). Рекомендации по лечению и питанию. Помощь в процедурах, требуемых при оздоровительном курсе. Контроль над состоянием пациента и соблюдением им врачебных предписаний.

# Сестринский процесс при гастрите у детей обязует медсестру проводить беседы с ребенком, найти к нему индивидуальный подход, чтобы облегчить процесс лечения маленького пациента, при этом полностью соблюдать все предписания врача, содействовать процессу выздоровления не только физическому, но и психическому.

# Медицинский персонал, учитывая все указания доктора и проблемы пациента при гастрите должен провести разъясняющую лечение беседу с родителями и больным, и подготовить ребенка к будущей терапии и процедурам.

# Сестринский процесс при остром гастрите у детей включает в себя:

# подготовку ребенка к процедуре гастроскопии;

# подготовку к анализам крови и мочи;

# подготовку к глотанию зонда (беседа перед процедурой, в которой указываются требования перед процедурой (сколько часов не есть);

# разъяснительную беседу о надобности и пользе соблюдения диеты и приема прописанных медикаментов;

# предупреждение о возможных осложнениях в случае невыполнения пациентом лечения, предписанного врачом.

# Сестринский процесс при хроническом гастрите детей включает:

# подготовку ребенка к сдаче анализов на хеликобактерии и общих анализов крови и мочи;

# подготовку к глотанию зонда;

# разъяснительную беседу о надобности и пользе соблюдения диеты и приема прописанных медикаментов;

# предупреждение о возможных осложнениях в случае невыполнения пациентом лечения, предписанного врачом.

# Сестринский процесс — уход при гастрите на стационарном лечении. Он включает проведение предписанных врачом процедур и анализов, контроль за соблюдением диеты и состоянием ребенка, оказание требуемой медицинской помощи и ухода в дневное и ночное время, оказание психологической помощи и поддержки больному ребенку (беседы, утешения, слова поддержки).

# Сестринский процесс играет важную роль особенно при лечении ребенка. Потому что дети часто боятся делать такие процедуры, как глотание зонда, сдача анализов. Медсестра же подготовит и успокоит ребенка.

# Кроме того, сестринский процесс — один из важных моментов во время стационарного лечения, ведь именно медсестры проводят все процедуры и контролируют соблюдение врачебных предписаний и соблюдения диеты.

# В моменты, когда ребенку одиноко или страшно, сотрудник отделения всегда окажет поддержку и успокоит. Ведь родители не всегда могут лежать в больнице с детьми.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно сделать следующий вывод: в лечении гастрита у детей большую роль играет не только врач, но также и медицинская сестра, которая непосредственно участвует в введении больного, подготовке его к различным манипуляциям и профилактике осложнений. Только сестра может вовремя заметить появление первых признаков какого-либо осложнения и принять совместно с врачом необходимые меры по его ликвидации. Уход за пациентами педиатрического отделения процесс длительный, ответственный, требует правильной организации, индивидуального подхода к ребенку и тщательности выполнения. Поэтому лишь при грамотном профессиональном уходе за пациентом с данной патологией можно добиться положительных результатов.

# 

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. М.Я. Студеникин – Справочник педиатра, 1994 – С. 199
2. Медицинский справочник [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://med-slovar.ru/pediatriya/neonatologiya/2971-gidrotsefaliya-i-ventrikulomegaliya-vedenie-patsientov>
3. ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ [Электронный ресурс]: Памятка для родителей детей с диагнозом гидроцефалия, 2019 – Режим доступа: <https://www.miloserdie.ru/wp-content/uploads/2019/02/PAMYATKA-dlya-detej-s-diagnozom-gidrotsefaliya-.pdf?x11521>
4. Medical Journal [Электронный ресурс]: Лечащий врач № 4/2018; Номера страниц в выпуске: 66-69 – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2018/04/15436948/>
5. Medcompas.ru [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://www.medkompas.ru/about-health/diseases/vrojdennaya-gidrocefaliya>
6. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук. для мед. училищ и колледжей Е. В. Качаровская, О. К. Лютикова.
7. Промедицина [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.promedicina.clinic/child/articles/gidrocefaliya/

# **Приложение 1**

**Техника измерения антропометрических показателей**



