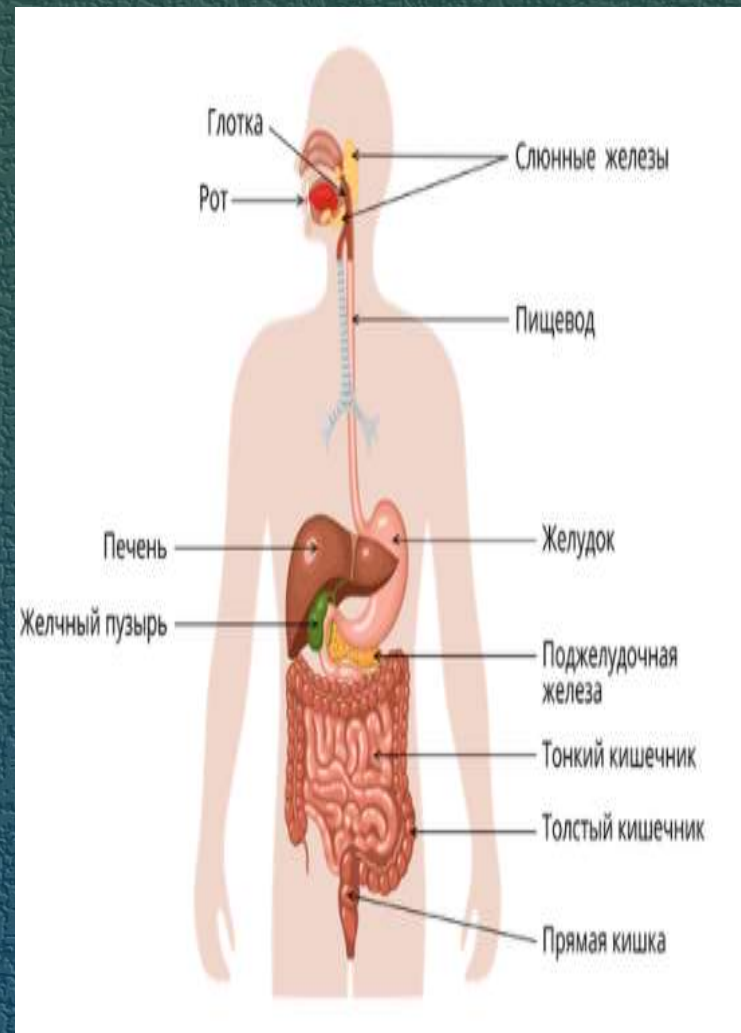


Особенности работы медицинской сестры гастроэнтерологического отделения



Н.О. ЛАЗОВСКАЯ - заведующая информационно-библиографическим отделом

Заболевания органов пищеварения на сегодняшний день являются наиболее распространенными из всех заболеваний внутренних органов. Каждый второй житель нашей планеты страдает такими заболеваниями, как панкреатит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, холецистит, гастроэнтерит, которые существенно ухудшают качество жизни, ограничивают социальную и трудовую деятельность. Следует отметить, что патологии в большей степени подвержены как мужчины, так и женщины в возрасте от 20 до 40 лет, т.е. относятся к лицам трудоспособного возраста. По прогнозам экспертов ВОЗ в середине XXI века патология органов пищеварения займет ведущее место в структуре заболеваемости наряду с сердечно - сосудистой патологией и патологией органов дыхания.



Лидерами болезней органов пищеварения на сегодняшний день является заболевания печени, на втором месте заболевания поджелудочной железы и третье место занимает синдром раздраженного кишечника и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

К числу неблагоприятных факторов, определяющих рост первичной заболеваемости органов пищеварения, в частности, гастродуоденальной зоны, относятся не только социальное неблагополучие населения во многих территориях России (дефицит питания, низкий уровень санитарной культуры, алкоголизм и курение, отсутствие мотивации к здоровому образу жизни и в связи с этим «омоложение» многих заболеваний, в частности язвенной болезни, отсутствие социальных условий в семье), но и медицинские факторы.



Среди последних заслуживают внимания отсутствие количественных критериев оценки здоровья детей, недоучет значимости в развитии болезни неблагоприятного преморбидного фона и факторов риска, превышающих пороговые значения, вследствие чего более 70% хронических заболеваний у лиц молодого возраста приходится на пре- и пубертатные периоды жизни. Наряду с увеличением распространенности хронической гастропатологии, обращает на себя внимание недостаточный объем, а в ряде территорий - отсутствие оказываемой больным указанного профиля специализированной помощи. Нередко низкое качество ее, а также отсутствие преемственности в наблюдении за больными на этапах специализированной помощи и амбулаторно-поликлинической службы, что влечет за собой увеличение числа рецидивов заболеваний.

Частота обращений больных в амбулаторно-поликлиническое звено довольно высока. Многие заболевания ЖКТ не обходятся без стационарного лечения.



Стационарное лечение больных гастроэнтерологического профиля проводят в специализированных отделениях, предназначенных для обследования и лечения больных с определенными заболеваниями органов пищеварения.

Решающая роль в обеспечении правильного ухода за стационарными больными с патологией органов пищеварения отводится среднему и младшему медицинскому персоналу. Медицинская сестра выступает помощником врача в лечебно-профилактических учреждениях, выполняет врачебные назначения и осуществляет сестринский процесс.

В связи с этим представляется исключительно важным выработка новых направлений совершенствования качества сестринской деятельности. В свою очередь, преобразование системы сестринской помощи позволит обеспечить качественно новый уровень медицинского обеспечения населения путем привлечения и эффективного использования сестринского потенциала, а также за счет повышения требований и расширения профессиональных обязанностей медицинских сестер в предоставлении сестринской помощи, максимально удовлетворяющей потребностям пациентам.



Функции медицинских сестер в отделении гастроэнтерологии многообразны. Медицинские сестры принимают вновь поступивших пациентов, знакомят их с особенностями работы отделения.

Медсестры выполняют широкий круг врачебных назначений (инъекции, постановка клизм, раздача лекарств и т.д.), диагностических манипуляций (измерение температуры тела, желудочное и дуоденальное зондирование и др.). В необходимых случаях медицинские сестры должны уметь подсчитать частоту дыхания и пульса, измерить артериальное давление, суточный диурез, правильно собрать выделения больного (мокроту, мочу, кал) для анализов и направить их в лабораторию. В неотложных ситуациях медицинские сестры обязаны уметь оказать первую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, наложение кровоостанавливающего жгута), а также первую помощь при желудочно-кишечных кровотечениях.

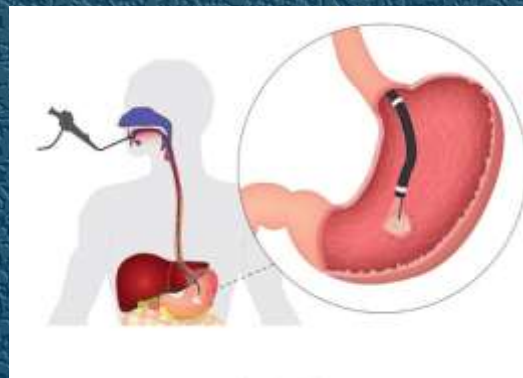


Роль медсестры в гастроэнтерологии очень важна. Так, некоторые заболевания в гастроэнтерологии требуют неотложного хирургического вмешательства, медсестра отвечает за проведение качественного сестринского процесса в предоперационный период и послеоперационный за правильное и своевременное питание больных, организует кормление пациентов, находящихся на строгом постельном режиме, следит за хранением продуктов питания в холодильниках и прикроватных тумбочках, проверяет содержание и качество передач.

К особенностям работы гастроэнтерологического отделения относится большое количество инвазивных методов исследования желудочно-кишечного тракта. К ним относятся зондирование желудка и двенадцатиперстной кишки, рН-метрия этих органов, фиброгастроэнтероскопия, ректороманоскопия. Все эти процедуры являются стрессогенными и проведение их у пациентов нередко наталкивается на серьезные препятствия, обусловленные страхом. Возникновению страха и стрессового состояния у пациентов способствуют следующие обстоятельства: неподготовленность к инвазивному исследованию, в частности неосведомленность его о сущности и значении предстоящей диагностической процедуры, растерянность в связи с внезапностью предстоящего исследования, незнание, как вести себя во время процедуры; боязнь возможных неприятных и тягостных ощущений, побочных реакций и осложнений (удушья, прободения стенки желудка или кишечника и др.).



зондирование желудка и двенадцатиперстной кишки



Перечисленные выше факторы, способствующие возникновению и развитию фобического стресса, можно и необходимо предупредить или предельно ослабить во время подготовки пациента к инвазивному исследованию желудочно-кишечного тракта. Успех такого мероприятия определяется прежде всего личностными качествами и профессиональной подготовленностью персонала.



Пациент спокойнее и легче перенесет инвазивное исследование, если рядом находится медицинский работник, к которому исследуемый испытывает чувства симпатии и доверия, который сумеет своей добротой, чутким отношением рассеять напряжение и тревогу, преодолеть или ослабить страх перед предстоящим исследованием, поможет пациенту мобилизовать свою волю и силы для полноценного осуществления назначенного врачом исследования.

До начала инвазивного исследования пациента необходимо ознакомить с методикой проведения диагностической процедуры, медицинский работник должен дать понятную информацию о предстоящей процедуре, постараться расположить к себе больного, завоевать его благожелательное отношение к себе. Успех инвазивного исследования зависит, прежде всего, от чуткого, душевного отношения медицинского работника к больному в сочетании с высоким профессиональным мастерством.

Чтобы осуществлять эффективный уход за больными и быть достойными помощниками врачей, средние медицинские работники должны владеть медицинскими знаниями.

У пациентов с заболеваниями пищеварительной системы могут возникать следующие проблемы:

- 1) незнание принципов рационального питания;
- 2) незнание принципов адекватного питания;
- 3) незнание принципов диетического питания;
- 4) невозможность самостоятельного приема пищи или жидкости;
- 5) страх перед возможным недержанием кала или мочи;
- 6) неудобства, связанные с использованием судна и мочеприемника;
- 7) употребление невкусных блюд;
- 8) возможность развития пролежней.

Особое внимание следует уделять пациентам, имеющим колостому, при наличии которой происходит неконтролируемое выделение кала в специальную емкость — калоприемник. Они чаще всего испытывают трудности психологического характера, связанные с физиологическими отправлениями. Медицинская сестра должна помочь решить его проблемы, научить обращаться с калоприемником, способам ухода за стомой.



колостома



Медицинская сестра должна знать принципы диетотерапии при заболеваниях пищеварительной системы. Пища должна быть максимально щадящей, исключаются механические, термические и химические раздражители, питание должно быть дробным. Медицинская сестра должна обсудить вместе с пациентом цели предстоящего ухода. Чтобы накормить пациента, который не имеет возможности принимать пищу самостоятельно, необходимо узнать, в какой последовательности он обычно принимает пищу, проверить температуру горячих напитков, предложить прополоскать рот после еды.

Проведя тщательное сестринское обследование, медицинская сестра выявляет медицинские проблемы пациента, формирует сестринские диагнозы: нарушение аппетита, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, горечь во рту, затруднения при глотании пищи, диарея (с чем связана), запоры (с чем связаны), боль в животе с подробной характеристикой, вздутие живота, желудочно-кишечные кровотечения.

Кроме этого выясняются психологические и социальные проблемы: трудность адаптации к факту недержания кала, зловонного стула, частой рвоты и др.; дефицит внимания в семье к необходимости диетического питания, недостаток средств для осуществления лечебного питания, санаторно-курортного лечения и др.

Из всех проблем пациента медсестра выбирает приоритетные и планирует уход, согласуя, его с пациентом. Она ставит перед собой краткосрочные и долгосрочные цели и план их реализации, оценивает эффективность реализации плана сестринских вмешательств.

Актуальность проблем, связанных с современным состоянием вопросов оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения и перспективами ее развития, обусловлена продолжающимся ростом частоты и распространенности этой патологии, тяжестью осложнений и прогрессирующим ее течением, приводящим к инвалидизации и смерти.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаранина Л.А. Роль медицинской сестры при оказании медицинской помощи при остром холецистите / Л.А. Гаранина, А.А. Назаров // Врач скорой помощи. – 2021. - №1. – С.19-27.
2. Гаранина Л.А. Изучение роли медицинской сестры в оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях в гастроэнтерологии / Л.А. Гаранина, А.А. Назаров // Врач скорой помощи. – 2021. - №1. – С.28-31.
3. Григорьев К.И. Лечение и профилактика хронических кислотозависимых заболеваний у детей – роль гастропротекторов // Медицинская сестра. – 2021. - №3. – С.16-26.
4. Скворцов В.В. Язвенный колит в практике медсестры // Медицинская сестра. – 2021. - №6. – С.38-43.

5. 616.08

Л 889

Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии [Текст] : участие в лечебно-диагностическом процессе : [учебник] ... по специальности "Сестринское дело" по ПМ.02 "Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах", МДК. 02.01 "Сестринская помощь при нарушениях здоровья" / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. - Москва : Гэотар-Медиа, 2021. - 538 с : ил. - (Учебник для медицинских училищ и колледжей).

6. Абрамова Т. Желчь: период застоя // Будь здоров! – 2021. – № 11. - С.14-18.
7. Кириллов В. Факторы риска для желудка // Будь здоров! – 2021. – №12. - С.40-45.
8. Кириллов В. ДГР: от изжоги до рака // Будь здоров! – 2022. – №3. - С.24-27.
9. Балясова Д. Язвенный колит: проблема молодых? // Будь здоров! – 2022. - №5. – С.36-41.
10. Григорьев К.И. Физические методы лечения детей с заболеваниями билиарного тракта // Медицинская сестра. – 2022. - №3. – С.20-30.
11. Язвенная болезнь и хеликобактериоз / В.В. Скворцов, Е.М. Скворцова, Е.В. Белякова и др. // Медицинская сестра. – 2022. - №5. – С. 39-43.
12. Харитонов Л.А. Лекарственно-индуцированные поражения печени: коллизии тандема «лекарства-печень» в детской практике // Медицинская сестра. – 2022. - №5. – С.50-56.
13. Скворцов В.В. Токсико-метаболический панкреатит в практике медицинской сестры // Медицинская сестра. – 2022. - №8. – С.44-49.
14. Григорьев К. И. Формирование фиброза печени. Настоящие и будущие возможности коррекции у детей // Медицинская сестра. – 2022. - №8. – С. 3-10.