

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/146890>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

1.1. Этиология и патогенез язвенной болезни у детей 5

1.2. Клиническая картина язвенной болезни у детей 5

1.3. Диагностика язвенной болезни у детей 6

1.4. Профилактика и лечение язвенной болезни у детей 7

1.5. Роли сестринского ухода при язвенной болезни 7

ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ РОЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

2.1. Материал и методы исследования 12

2.2. Результаты анкетирования 14

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 17

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 19

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность обсуждения современного состояния проблемы язвенной болезни обусловлена ее широкой распространенностью среди взрослого и детского населения, которая в разных странах мира колеблется от 5 до 15%. Язвы двенадцатиперстной кишки возникают в 4 раза чаще, чем язвы желудка.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - хроническое заболевание, склонное к рецидивам, характеризующееся образованием язвенных дефектов на слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки. Это заболевание - одно из самых частых поражений желудочно-кишечного тракта. Заболеваемость выше у городских жителей, чем у сельских.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Язвенная болезнь (ЯБ) - хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию и вовлечению в процесс других органов пищеварения.

1.1 Этиология и патогенез язвенной болезни у детей

ЯБ - полиэтиологическое заболевание, в возникновении которого играют роль: *Helicobacter pylori* (HP), нарушение взаимосвязи между факторами агрессии и факторами защиты в желудке, наследственная предрасположенность.

1.2 Клиническая картина язвенной болезни у детей

Ведущими симптомами язвы двенадцатиперстной кишки являются боли натощак - голод, реже ночью, стихают после еды. Возможно «бессимптомное» (безболезненное) начало, атипичное течение, быстрое прогрессирование, что приводит к поздней диагностике и лечению.

При язве желудка боль обычно возникает вскоре после еды. Выраженность болевого синдрома зависит от возраста: чем меньше ребенок, тем менее интенсивны и продолжительны боли.

Боли локализуются в эпигастриальной области, в правом верхнем квадранте живота по средней линии; у детей раннего возраста - около пупка или разлиты по всему животу. [4]

Рвота - важный вторичный симптом. Обычно наблюдается в разгар обострения. После рвоты пациенты обычно отмечают уменьшение боли. Часто бывает тошнота. Изжога и отрыжка у детей встречаются реже. Аппетит нормальный или пониженный. Часто встречаются запоры. Характерна сезонность обострений -

весной, осенью. В период обострения болезни выражены симптомы общей интоксикации: слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, головная боль.

1.3 Диагностика язвенной болезни у детей

Основные методы диагностики - рентгенологическое исследование и дуоденофиброгастроскопия. Наличие микроорганизмов *C. pyloridis* можно выявить с помощью эндоскопического исследования желудочно-кишечного тракта, а также взятия проб при биопсии и мазков со слизистых оболочек (посев, гистология, уреазный тест).

Важным методом диагностики является анамнез, жалобы ребенка, клиническая картина заболевания, секреторные нарушения желудка, особенности нервной системы, наследственный фактор. [7]

1.4 Профилактика и лечение язвенной болезни у детей

Правильная организация распорядка дня и питания, способствующая нормальному развитию ребенка. Желательно исключить вредные нагрузки (физические, умственные, перегревание, переохлаждение). Диспансеризация: активное и раннее выявление больных, их учет, систематическое обследование и курсы противорецидивного лечения (весной и осенью).

Лечение должно быть этиологическим и патогенетическим, комплексным, индивидуальным, систематическим, длительным, поэтапным.

Медикаментозную терапию нужно подбирать индивидуально. Медикаментозная терапия направлена на снятие боли, снижение секреторной функции желудка, нормализацию деятельности нервной системы; в дальнейшем - для ускорения процессов регенерации в гастродуоденальной системе. Противоязвенные препараты: седативные средства, антациды, адсорбенты, антисекреторные препараты, цитопротекторы, антибактериальные средства. [1]

1.5 Роль сестринского ухода при язвенной болезни

Работа медсестер заключается в том, чтобы помогать отдельным лицам, семьям и группам людей определять и достигать физического, психического и социального здоровья в среде, в которой они живут и работают. Это требует от медсестер выполнения определенных функций, способствующих укреплению и поддержанию здоровья, а также предупреждению его отклонений. Должность медсестры включает в себя планирование и осуществление ухода в период болезни и в период реабилитации, влияя не только на физические, но и на психологические и социальные аспекты жизни человека, составляющие его единое целое.

Медсестра вовлекает ребенка и членов его семьи в уход за собой, помогая ему сохранять независимость и независимость. Грамотная систематическая работа медсестер - важное звено в профилактике и лечении язвенной болезни.

Чаще всего дети не имеют реального представления о собственном здоровье, и медсестра может повлиять на пациента, убедить его вести здоровый образ жизни, избежать факторов риска, которые могут привести к болезни.

Медсестра уже во время первого разговора с ребенком должна определить круг проблем, обсудить и наметить план дальнейшей работы. Задача медицинской сестры - сделать из ребенка активного борца за сохранение и восстановление собственного здоровья. При этом она должна действовать так, чтобы цели ее деятельности были внутренне приняты пациентом. [2]

Медсестра анализирует все полученные данные о пациенте, при этом учитывая комментарии самого ребенка по каждой проблеме, вместе с пациентом формирует его проблемы по факторам риска язвенной болезни, намечает цели и сестринские вмешательства. Цель сестринского вмешательства - улучшить самочувствие пациента.

На первом этапе сестринского процесса проводится сестринское обследование пациента. Чтобы организовать и предоставить качественный индивидуальный уход, медсестра собирает информацию о пациенте.

ГЛАВА 2

ВЫЯВЛЕНИЕ РОЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

2.1 Материалы и методы исследования

Мы провели исследование по выявлению факторов риска, приводящих к возникновению язвенной болезни. Анкетирование проводилось в детской поликлинике на приеме у гастроэнтеролога. В нем приняли участие 49 респондентов в возрасте от 14 до 18 лет. Первоначально на прием к гастроэнтерологу обратились 7 человек (14,2%), повторно 42 человека (85,8%). В анкете было представлено 14 вопросов.

2.2 Результаты анкетирования

Ты состоишь в детской поликлинике на диспансерном учёте по язвенной болезни желудка?

22,5% (11 человек) респондентов находятся на учете у гастроэнтеролога по поводу язвы желудка, 77,5% (38 человек) респондентов были осмотрены гастроэнтерологом по поводу другой патологии желудочно-кишечного тракта.

Тебя часто беспокоят боли в животе?

Подавляющее большинство респондентов 67,3% (33 человека) обращались к гастроэнтерологу по поводу частых болей в животе, 32,7% (16 человек) респондентов испытывали боли в животе эпизодически.

Где ты обследовался по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта?

75,5% (37 человек) респондентов были обследованы в поликлинике, 14,2% (7 человек) респондентов - в условиях стационара и 10,3% (5 человек) респондентов не были обследованы к моменту обращения к врачу - гастроэнтерологу.

В твоей семье имеется наследственная предрасположенность по язвенной болезни?

Наследственную предрасположенность по язвенной болезни имеют 18,4% (9 чел.) респондентов.

Тебе проводилось эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки?

Эндоскопическое обследование желудка было проведено 30,7% (15 чел.) респонденту.

Ты соблюдаешь режим дня?

Большинство респондентов 61% (30 чел.) не соблюдают режим дня.

Ты соблюдаешь режим питания?

Большинство респондентов - 69,4% (34 чел.) не соблюдают режим питания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медсестра, в обязанности которой входит уход за пациентами, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять медицинские процедуры, но и четко понимать, какое действие оказывают лекарства или процедуры на организм пациента. Лечение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки во многом зависит от тщательного, правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медсестры в эффективности лечения. Также очень важна профилактика заболевания: медсестра учит членов семьи, как организовать режим, питание, рассказывает о профилактическом лечении пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стандарт специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки от 9 ноября 2012 г. № 773н
2. Фисенко, В.П. *Helicobacter pylori* патогенез заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и возможности фармакологического действия / В.П. Фисенко. // Врач: Ежемесячный научно-практический и публицистический журнал / Московская медицинская академия им. Сеченова (М.). - М.: Русский врач, 2006. - №3. - п. 46-50
3. Бураков, И.И. Язвенная болезнь, ассоциированная с *Helicobacter pylori* (патогенез, диагностика, лечение) / И.И. Бураков; В.Т. Ивашкин; В.М. Семенов, 2002. - 142 с.
4. Исаев Г.Б. Роль *Helicobacter pylori* в клинике язвенной болезни / Г.Б. Исаев // Хирургия. - 2004. - №: 4. - С.64-68.
5. Броневец И.Н. Современные принципы и методы лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: сборник И.Н. Броневец // Теория и практика медицины: Сб. научный. Тр. - Минск, 1999. - Вып.1. - С.83-85.
6. Рекомендации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - М.: Б. и., 1998. - №1. - С.105-107.
7. Енгибарянц, Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник. пособие / Г.В. Енгибарянц. - СПб: Академия ОИТ, 2010. С. 89 - 99.
8. Запруднов А.М. Детские болезни: учебник / А.М. Запруднов и др. - Москва «Медицина» 2001. С. 70 - 78.
9. Лебедь В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом: учебник / В.А. Лебедь. / Под ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов н / д: Феникс, 2011. С. 90 - 92.
10. Малов В.А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях: учеб. руководство / М..А. Малов - СПб: Академия ОИТ, 2008. С. 34-36.
11. Корягина Н.Ю. и др., под ред. Е.З. Сопина. Организация специализированной сестринской помощи: - М.: Геотар - Медиа, 2011. С. 60-90.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/146890>