

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/62027>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 7

1.1. Классификации, этиология и патогенез онкологических заболеваний поджелудочной железы 7

1.2. Клиника, диагностика и лечение онкологических заболеваний поджелудочной железы 12

1.3. Профилактика рака поджелудочной железы 17

1.4. Сестринский уход за пациентом в раннем послеоперационном периоде при онкологическом заболевании поджелудочной железы 24

1.4.1. Общение с пациентом 24

1.4.2. Удовлетворение потребности пациента во сне 25

1.4.3. Потребность пациента в больничной одежде и личной гигиене 27

1.4.4. Поддержание оптимальной температуры тела 28

1.4.5. Поддержание нормального дыхания.....30

1.4.6. Удовлетворение потребности пациента в питье и адекватном питании 35

1.4.7. Удовлетворение потребности пациента в физиологических 40
отправлениях 40

1.4.8. Удовлетворение потребности пациента в движении 46

ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ 52

2.1. Методика и организация исследования 52

2.2. Возрастно-профессиональный состав среднего медицинского персонала отделения 55

2.3. Результаты оценки уровня знаний и умений медицинских сестер по уходу за пациентами с онкологическим заболеванием ПЖ в ранний послеоперационный период 60

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 68

ВЫВОДЫ 71

ПРЕДЛОЖЕНИЯ 73

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 74

ПРИЛОЖЕНИЯ 75

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема рака поджелудочной железы (РПЖ) обусловлена тем, что данная патология является одной из самых агрессивных опухолей человека с высокой летальностью при заболевании. Уровень заболеваемости и смертности мало отличаются, смертность составляет 98% от уровня заболеваемости [А.М. Сидоренко и др., 2013]. Выживаемость больных в течение 5 лет, с даты постановки диагноза, составляет всего 5% [М.Б. Узденов, 2017].

Несмотря на все достижения современной медицинской науки и практики в области онкологии, ситуация с РПЖ в мире, в России в том числе, к сожалению, заметно не улучшается. По данным ВОЗ, доля РПЖ среди всех онкологических заболеваний занимает 8%, а в структуре смертности – 11%. С 2002 по 2012 год заболеваемость РПЖ в мире увеличилась на 15,8%, в 2012 году в мире РПЖ заболело 337872 человека, умерло – 330391 пациент. В структуре смертности среди всех онкологических заболеваний РПЖ за тот же период переместился с 13 на 8 место [40].

В России заболеваемость РПЖ в структуре онкологической заболеваемости у мужчин стоит на 5-ом месте, у женщин – на 12 месте, в структуре смертности от раковых заболеваний – соответственно 6 и 7 место [О.В. Решетников и др., 2016]. В 2017 году в Российской Федерации (РФ) общее количество впервые заболевших РПЖ составил 18774 человека, в том числе мужчин – 9120, женщин – 9640. Первичная заболеваемость на 100 тыс. человек составила – соответственно 12,8, 13,4 и 12,2 случаев [33].

Все выше сказанное, исследования проблемы РПЖ, как в стране в целом, так и на региональном уровне делает актуальными и необходимыми. Об актуальности проблемы говорит и выраженная динамика роста научных публикаций по затронутому вопросу.

Разработанность темы. Проблеме РПЖ в современной научной медицинской литературе посвящено множество публикаций. Исследуется вопрос эпидемиологии РПЖ, как по странам мира, так и в отдельных странах [WHO]. Немало публикаций посвящено причине и факторам риска РПЖ [И.Н. Григорьева и др., 2015, 2017, Е.А. Дубцова и др., 2018, И.В. Мисникова, 2016, Е.В. Окладникова и др., 2016]. Пристальное внимание уделяется клинике и своевременной диагностике РПЖ [О.В. Решетников и др., 2016, Norbert H. et al., 2011]. Вопросы послеоперационных осложнений у пациентов после операции на ПЖ, тактика ведения больных и их лечение также рассматриваются онкологами в своих публикациях [А.Ю. Барановский и др., 2012, Т.Г. Геворкян и др., 2018, Дагеш Атеф и др., 2012, Б.С. Жикаев и др., 2016, Й. Кубеш, 2014, С.К. Макулбекова, 2017, А.В. Чжао и др., 2016].

Не остается без внимания и участие медсестер в уходе за оперированными больными [Е.М. Акимбаев и др., 2016, Л.Н. Крутова и др., 2016, С.А. Мухина и др., 2016, Э.А. Павлова и др., 2016].

Обзор научной литературы показывает, что проблемы РПЖ широко исследуются и обсуждаются в медицинских кругах, вместе с тем научные исследования в этой области необходимо продолжать и углублять.

Цель работы: исследование роли среднего медицинского персонала и оценка их знаний в уходе за пациентом в раннем послеоперационном периоде при РПЖ в онкологическом хирургическом отделении. Для достижения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

1. Изучение и анализ научной медицинской литературы по теме исследования.
2. Изучение возрастного-профессионального состава медицинских сестер онкологического хирургического отделения.
3. Оценка знаний и навыков медицинских сестер онкологического хирургического отделения.

Предмет исследования – сестринский уход за пациентом в онкологическом хирургическом отделении СПб ГБУЗ «ГКОД».

Объект исследования – знания и навыки медсестер онкологического хирургического отделения в уходе за пациентом в раннем послеоперационном периоде при РПЖ.

Единица наблюдения – медицинская сестра онкологического хирургического отделения.

Объем исследования – 31 единица наблюдения (анкетированием охвачены 31 медицинская сестра).

База исследования – СПб ГБУЗ «ГКОД» (г. Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56)

Методы исследования [Ю.И. Павлов, 2012]:

1. Библиографический метод (изучение литературы по проблеме).
2. Социологический метод (анкетирование медицинских сестер).
3. Статистический метод (формирование выборки, обработка полученных данных).
4. Аналитический метод (разработка рекомендаций для администрации диспансера и медицинских сестер).

Теоретическая значимость работы заключается в том, что нами обобщены литературные публикации по злокачественным новообразованиям ПЖ, участие медсестры в уходе за пациентами в раннем послеоперационном периоде. Материалы дипломной работы могут быть использованы в учебном процессе в медицинском колледже.

Практическая значимость работы. Практическая значимость работы заключается в том, что нами изучен уровень сестринских знаний и навыков в уходе за пациентом в раннем послеоперационном периоде при РПЖ. По материалам исследования разработаны практические предложения для администрации онкологического диспансера и медсестер.

Работа состоит из оглавления, списка сокращений, введения, двух глав, заключения, выводов, рекомендаций и приложения. Список литературы содержит 37 наименований. Работа иллюстрирована диаграммами, практические результаты сведены в таблицы.

ГЛАВА 1. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Поджелудочная железа (ПЖ) – орган, расположенный в брюшной полости позади желудка, длина около 15 см., внешне напоминает грушу. Анатомически делится на три части: головка, тело и хвост. ПЖ образуют два типа тканей со своими функциями:

- экзокринная ткань (ткань внешней секреции), вырабатывает основные пищеварительные ферменты (липаза, протеаза, амилаза), через проток поступающие в 12-перстную кишку и участвующие в процессе пищеварения;
- эндокринная ткань (ткань внутренней секреции), представлена в виде небольших островков в толще железы (островки Лангерганса), вырабатывают жизненно важный гормон инсулин, поступающий сразу в ток крови.

Злокачественные новообразования (ЗН) поджелудочной железы являются крайне агрессивными опухолями

данной локализации. Доля больных с 5-летней выживаемостью после диагностики заболевания и оперативного лечения меньше 5%. Для РПЖ характерен быстрый инвазивный рост и ранее метастазирование. Опухоль плохо поддается химиотерапии [Е.В. Окладникова и др., 2016].

1.1. Классификации, этиология и патогенез онкологических заболеваний поджелудочной железы

Классификации. РПЖ в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-10), относится к II классу «Новообразования» (код C00-C97). Данный класс болезней, без доброкачественных опухолей, включает 16 блоков и 92 рубрики (нозологий). РПЖ входит в блок «Злокачественные новообразования органов пищеварения» (код C 25) [21]. Данная классификация используется всеми странами, членами ВОЗ, для кодирования болезней и статистической обработки. В повседневной клинической практике используется другая классификация (система TNM), согласно которой различают пять стадий рака ПЖ (0-IV) [15]. Буквы английского алфавита в этой классификации имеют следующее значение:

T – опухоль (tumor);

N – лимфатический узел (node);

M – метастазы (metastasis);

По категории T различают (описывается размер и положение опухоли): TX – первичное состояние опухоли оценить невозможно; T0 – признаки рака в ПЖ отсутствуют; Tis – самые незначительные проявления опухоли (карцинома in situ); T1 – диаметр опухоли до 2 см. в пределах ПЖ; T2 – диаметр опухоли более 2 см. в пределах ПЖ; T3 – опухоль вышла за пределы ПЖ, но соседние анатомические образования (крупные артерии, вены) не затрагивает; T4 – опухоль распространилась за пределы ПЖ и проникла в крупные артерии и вены (инкурабельный больной).

По категории N описывают состояние лимфатических узлов: NX – состояние региональных лимфатических узлов оценить невозможно; N0 – признаки рака в региональных лимфатических узлах отсутствуют; N1 – рак распространился на региональные лимфатические узлы.

Категория M описывает метастазирование процесса: MX – отдаленные метастазы не выявляются; M0 – рак ПЖ не метастазирует; M1 – выявляются метастазы в отделенных органах (при раке ПЖ метастазы чаще всего выявляются в печени, легких и брюшине).

Отдельно рассматривают рецидивирующий рак ПЖ, когда наблюдается повторно заболевание после проведенного лечения.

При постановке диагноза в расчет принимаются все три категории, и стадия рака оценивается комплексно. Например, стадия IIA (T3, N0, M0) – опухоль распространилась за пределы ПЖ, но соседние артерии и вены не затронула, метастазы отсутствуют.

Данная классификация одобрена Международным противораковым союзом. В настоящее время действует 7-е издание Классификации (2009 г.). Классификация TNM позволяет (основные достоинства Классификации):

- Применять её к опухолям любой локализации;
- В клинической практике можно дополнить результатами оперативного вмешательства и гистологического исследования;
- Обмениваться информацией между разными клиниками (странами) по единому стандарту.

Классификация признана онкологами и широко используется в большинстве стран мира, в том числе и в РФ. Этиология РПЖ. Рассматривая этиологию ЗН, в том числе и РПЖ, говорить о конкретном этиологическом факторе, как, например, при гриппе, невозможно. Эпидемиологическое исследование в онкологии позволяют выделить основные факторы риска (ФР) опухолей ПЖ. Все этиологические ФР делятся на две группы – эндогенные и экзогенные факторы.

Вначале рассмотрим эндогенные ФР. Эндогенные факторы, в свою очередь, подразделяются на немодифицируемые (первичные) и модифицируемые ФР [Н.И. Григорьева и др., 2014, 2015, Е.А. Дубцова и др., 2018, И.В. Мисникова, 2016, О.В. Решетников и др., 2016].

Немодифицируемы факторы риска (не поддаются контролю):

1. Пол и возраст индивида. Половозрастной фактор существенно влияет на заболеваемость РПЖ. По данным Новосибирского регистра РПЖ, заболеваемость мужчин за 2008-2012 годы была на 34% выше, чем женщин. В целом по РФ (стандартизованный показатель за 2013 год) уровень заболеваемости мужчин на 82,6% больше, чем у женщин. Средний возраст выявления заболевания у мужчин составил 62,0 года, а у женщин – 68,4 лет (без полового признака – 65,4 лет). То есть РПЖ заболевают в основном лица пожилого возраста, заболеваемость мужчин заметно больше, чем женщин. Соотношение заболеваемости между

женщинами и мужчинами в возрасте 45-59 лет 1: 2,4, в возрасте 75 лет и старше 1: 0,9. Таким образом, заболеваемость мужчин РПЖ в средних возрастах в разы превышает таковую у женщин, а к старческому возрасту нивелируется [О.В. Решетников и др., 2016].

2. Этническая принадлежность (раса). По литературным данным, заболеваемость чернокожего населения в США больше, чем белой расы. Однако говорить о влиянии расовой принадлежности на заболеваемость РПЖ надо говорить с большой осторожностью. Хорошо известно, что в своем большинстве афроамериканцы в США в своем большинстве живут гораздо в худших социально-экономических условиях (СЭУ), чем белое население. Влияние СЭУ на заболеваемость не требует особых доказательств, так как это вопрос в научной литературе освещается многие годы (см. ниже).

3. Генетический фактор. В настоящее время изучено влияние целого ряда генов на развитие РПЖ. Например, мутация гена KRAS2 имеется у 90% пациентов с аденокарциномой протоков ПЖ. Во много раз повышен относительный риск РПЖ у близких родственников. Повышен риск у лиц с III группой крови (на 72%), а с I группой, наоборот, снижен.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – N 48. – Ст. 6724; 2012. – N 26. – Ст. 3442, 3446.

2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая потребление алкоголя и табака» // Российская газета от 30 августа 2009 года, N 183.

3. Акимбаев, Е.М. Роль медицинских сестер в предупреждении внутрибольничной инфекции / Е.М. Акимбаев, Г.Дж. Бейшенбиева, З.Б. Курманалиева // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2016. – № 4. – С. 30-32.

4. Барановский, А.Ю. Диета в профилактике белково-энергетической недостаточности в раннем послеоперационном периоде у пожилых больных с гастродуоденальными заболеваниями / А.Ю. Барановский, О.Б. Протопопова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2012. – N 2. – С. 54-59.

5. Бойцов, С.А. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации / С.А. Бойцов, С.В. Вылегжанин, М.Г. Гамбарян [и др.]. – М.: ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ России, 2013. – 87 с.

6. Геворкян, Т.Г. Паллиативная панкреатодуоденальная резекция при раке головки предстательной железы / Т.Г. Геворкян, И.А. Файнштейн // Исследования и практика в медицине. – 2018. – Т.5. – N 1. – С. 52-59.

7. Григорьева, И.Н. Генетические аспекты рака поджелудочной железы / И.Н. Григорьева, О.В. Ефимова, Т.С. Суворова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – Т. 110. – N 10. – С. 70-76.

8. Григорьева, И.Н. Вклад фенотипа в канцерогенез поджелудочной железы / И.Н. Григорьева, О.В. Ефимова // Дневник казанской медицинской школы. – Март 2015. – I (VII). – С. 37-41.

9. Григорьева, И.Н. Питание и риск развития рака поджелудочной железы (систематический обзор). Часть I. Неалкогольные напитки / И.Н. Григорьева, Т.И. Романова // Дневник казанской медицинской школы. – Декабрь 2017. – IV (XVIII). – С. 128-133.

10. Дагеш Атеф. Влияние неадекватной анестезии на состояние высших психических функций в раннем послеоперационном периоде / Дагеш Атеф, Ю.Ю. Кобеляцкий // Медицина неотложных состояний. – 2012. – Т. 43. – N 3. – С. 103-105.

11. Диетология. Руководство. 5-е изд. / Под ред. А.Ю. Барановского. – СПб. : Питер, 2017. – 1104 с.

12. Дубцова, Е.А. Хронический панкреатит как фактор риска рака поджелудочной железы / Е.А. Дубцова, Л.В. Винокуров, К.А. Никольская [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т.46. – N 5. – С. 542-549.

13. Жикаев, Б.С. Моторные нарушения кишечника в раннем послеоперационном периоде / Б.С. Жикаев, У.Г. Карсакбаев, Б.М. Мухамедгалиева [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – Т.IV. – N 3 (15). – С. 43-45.

14. Ипатов, П.В. Вопросы здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в федеральном законе РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Аналитический обзор и предложения по внесению изменений и дополнений / П.В. Ипатов, Е.А. Поддубская, С.А. Бойцов // Профилактическая медицина. – 2016. – № 5. – С.10-15.

15. Классификация рака поджелудочной железы по системе TNM [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rusmedserv.com/pancreaticcancer/tnm/>, свободный. – Загл. с экрана.

16. Крутова, Л.Н. Особенности сестринского ухода за онкологическими больными / Л.Н. Крутова, Х.А. Скляр,

- Е.С. Семенова // Вестник научной конференции. – 2016. – N 3-7 (7). – С. 77-79.
17. Кубеш, Й. Клиническое применение протонной радиотерапии при лечении опухолевых заболеваний / Й. Кубеш // Российский онкологический журнал. – 2014. – N 5. – С. 4-10.
18. Ломидзе, С.В. Патологические синдромы и выбор инвазивного гемодинамического мониторинга в раннем послеоперационном периоде у онкологических больных / С.В. Ломидзе, И.В. Нехаев, О.Г. Мазурина // Клиническая физиология кровообращения. – 2014. – N 3. – С. 67-70.
19. Лучевая терапия при раке поджелудочной железы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://onkolog-24.ru/luchevaya-terapiya-pri-rake-podzheludochnoj-zhelezy.html>, свободный. – Загл. с экрана.
20. Макулбекова, С.К. Влияние полиморбидности на результаты лечения пациентов с раком желудка и поджелудочной железы / С.К. Макулбекова // Онкология и радиология Казахстана. – 2017. – N 5. – С. 40-42.
21. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина. – 1998. – Том 1 (Часть 1). – 698 с.
22. Мисникова, И.В. Сахарный диабет и рак / И.В. Мисникова // РМЖ. – 2016. – N 20. – С. 1346-1350.
23. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 368 с.
24. Оганов, Р.Г. Популяционная стратегия профилактики сердечнососудистых заболеваний: позиция европейских кардиологических обществ / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Профилактическая медицина. – 2017. – № 3. – С.4-6.
25. Окладникова, Е.В. Роль микроокружения в развитии и прогрессирования рака поджелудочной железы / Е.В. Окладникова, Т.Г. Рукша // Сибирский онкологический журнал. – 2016. – Т. 15. – N 3. – С. 82-90.
26. Павлов, Ю.И. Особенности подготовки и организации научных исследований в сестринском деле / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 3. – С. 100-110.
27. Павлов, Ю.И. Сестринские исследования: планирование, формирование выборочной совокупности и подбор методик / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 116-124.
28. Павлова, Э.А. Знания медсестер о внутрибольничной инфекции и работе с современной стерилизационной аппаратурой / Э.А. Павлова, И.П. Королева // Медицинская сестра. – 2013. – № 4. – С. 18-21.
29. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
30. Решетников, О.В. Рак поджелудочной железы (данные регистра в Новосибирске, факторы риска, возможности профилактики) / О.В. Решетников, Т.Г. Опенко, С.А. Курилович // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62. – N 3. – С. 433-439.
31. Сидоренко, А.М. Эпидемиология рака поджелудочной железы в XX и начале XXI века / А.М. Сидоренко, А.И. Шевченко, И.С. Кучяенко // Патология. – 2013. – N 1 (27). – С. 10-13.
32. Соина, А.Ю. Медсестра психоневрологического диспансера: психолого-педагогические аспекты / А.Ю. Соина, И.Б. Ханина // Медицинская сестра. – 2015. – N 5. – С. 49-54.
33. Статистический сборник 2017 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>, свободный. – Загл. с экрана.
34. Сырцова, Л.Е. Грамотность в вопросах здоровья: содержащие понятия / Л.Е. Сырцова, Ю.Е. Абросимова, М.В. Лопатина // Профилактическая медицина. – 2016. – № 2. – С.58-63.
35. Узденов, М.Б. Рак поджелудочной железы: современное состояние проблемы / М.Б. Узденов // Успехи современной науки. – 2017. – Т. 1. – N 8. – С. 30-34.
36. Химиотерапия при раке поджелудочной железы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://onkolog-24.ru/ximioterapiya-pri-rake-podzheludochnoj-zhelezy.html>, свободный. – Загл. с экрана.
37. Шачкуте А. Введение в программу CINDI // Профилактическая медицина. – 2017. – № 2. – С.5-9.
38. Чжао, А.В. Перспективы развития криохирургии при злокачественных поражениях печени и поджелудочной железы / А.В. Чжао, Д.А. Ионкин // Высокотехнологичная медицина. – 2016. – N 2. – С. 5-16.
39. Norbert H. Диагностика и хирургическое лечение рака поджелудочной железы. Лекция / Norbert H. et al. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. – N 7. – С. 102-111.
40. WHO. GLOBOCAN 2012. Estimated Cancer incidence, Mortality Prevalence Worldwide in 2012 / WHO // International Agency for Research on Cancer. – 2018, cited 2018 May 22. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>, свободный. – Загл. с экрана.

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/62027>