

ПАЦИЕНТ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

Е.А. Голдина

Московский медицинский колледж № 1

E-mail: elena-goldina@mail.ru

Представлено исследование, направленное на выявление у больных со злокачественными новообразованиями желудка дефицита знаний о реабилитации. Даны рекомендации по улучшению качества жизни таких больных.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, анкетирование, консультации медсестер.

Ежегодно в мире регистрируется 10 млн новых случаев злокачественных новообразований и более 6,2 млн случаев смерти от них. В структуре смертности онкологические заболевания занимают одно из ведущих мест.

Оценка роли факторов образа жизни и окружающей среды в этиологии злокачественных новообразований показала, что причиной развития 30% всех опухолей человека является курение, 35% – неправильное питание, 10% – инфекционные факторы, 4–5% – профессиональные канцерогенные воздействия, 4–5% – ионизирующее излучение, 2–3% – ультрафиолетовое излучение, 2–3% – потребление алкоголя, 1–2% – загрязнение атмосферного воздуха, 7% – прочие факторы.

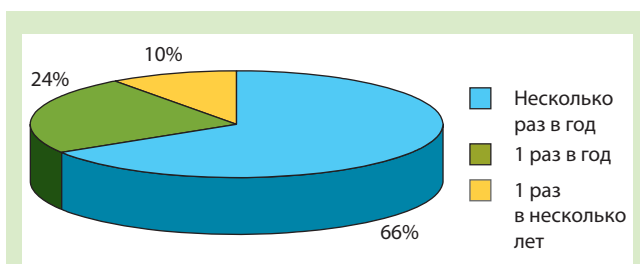


Рис. 1. Частота прохождения лечения в стационаре

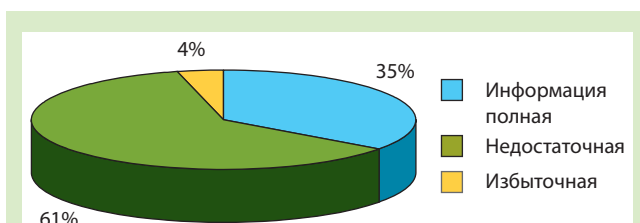


Рис. 2. Информированность пациентов о режиме питания

Рак желудка – одно из самых тяжелых заболеваний. Заболеваемость им и смертность от него имеют тенденцию к увеличению. В России рак желудка находится на 2-м месте в структуре заболеваемости новообразованиями, уступая раку легкого у мужчин и раку молочной железы у женщин.

Важную роль в этиологии рака желудка играет питание. По данным ВОЗ, состояние здоровья человека лишь на 15 % зависит от организации медицинской службы и генетических особенностей, а на 70% – от образа жизни и питания.

Сегодня не вызывает сомнения, что полноценное питание – важнейшее условие сохранения здоровья, нормального роста и развития организма. Особенно оно важно после таких тяжелых лечебных мероприятий в онкологии, как оперативное вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия.

Студентами Московского медицинского колледжа №1 проведено исследование, направленное на выявление дефицита знаний о реабилитации у больных злокачественными новообразованиями желудка и создание соответствующих рекомендаций, которые должны быть внедрены в деятельность лечебно-поликлинического учреждения.

В ходе исследования было проанкетировано 57 пациентов разного возраста, проходящих в разные периоды лечение в 1-м хирургическом отделении клиники факультетской хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Из них 40 – люди пожилого и старческого возраста, что указывает на большую частоту заболеваемости раком желудка после 50 лет. Именно эта категория пациентов в первую очередь нуждается в более сложном уходе, им требуется больше внимания. Консультирование пациентов, находящихся на лечении в данном отделении, по вопросам режима питания, мерам борьбы с осложнениями, вызванными применением химиотерапии (тошнота, рвота), помогает избежать послеоперационных осложнений, улучшить их состояние. Среди проанкетированных больных было 62% мужчин и 38% женщин.

Распределение ответов на вопрос «Как часто вы проходили лечение в стационаре?» показано на рис. 1.

38 (66%) опрошенных проходили лечение в стационаре несколько раз в год, что еще раз свидетельст-

вует о сложности лечения и реабилитации онкологических больных.

Информированность пациентов о режиме питания находится на довольно высоком уровне: получил информацию 51 (89%) человек. В целом это говорит о том, что медсестры отделения хорошо выполняют функцию консультантов. Однако, как показали ответы на вопрос: «Полученная информация о режиме питания для Вас была полной, недостаточной или избыточной?», не все больные удовлетворены полученными сведениями (рис. 2).

Практически такими же оказались ответы на вопросы: «Проводились ли с Вами консультации медсестер нашего отделения о мерах борьбы с осложнениями, вызванными химиотерапией» и «Полученная информация о мерах борьбы с осложнениями для Вас была полной, недостаточной или избыточной?».

Предложения пациентов по усовершенствованию консультативной работы медсестер по вопросам питания распределились следующим образом:

- большинство – 32 (56%) человека предпочли бы получить рекомендации в письменной форме;
- 19 (33%) выбрали устный вариант; нежелание иметь письменную информацию, возможно, связано с психологическими и физическими особенностями пациентов;
- 6 (11%) пациентов предложили всю необходимую информацию поместить на стенд.

Проблемы, выявленные на фоне достаточно высокого уровня сестринской помощи, требуют немедленного исследования, анализа, обсуждения и безотлагательного решения.

Один из путей устранения недостатков консультативной работы медсестер – разработка «Рекомендаций пациентам со злокачественными новообразованиями желудка», которые призваны справиться с тревожным душевным состоянием и такими осложнениями химиотерапии и резекции желудка, как тошнота и рвота, что предупредит развитие кахексии.

По результатам исследования сделаны следующие выводы и предложения:

- для достижения оптимальных результатов лечения и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями желудка необходима профессиональная консультативная работа медсестер;
- методы передачи информации, принятые в данном отделении, а именно устное изложение рекомендаций, недостаточно эффективны; рекомендации не всегда понятны пациентам;
- рекомендуется обсудить результаты исследования в коллективе отделения, оценить консультативную работу медсестер, организовать и провести их дополнительное обучение;

- разработанные рекомендации предлагается распространить среди пациентов отделения.

Рекомендации

♦ *Как справиться с тревожным душевным состоянием?* Прежде всего подумайте о том, с кем обсудить проблему. Нельзя носить ее в себе. Многократно обдумывая и взвешивая тревожные факты, человек всегда невольно усугубляет свою реакцию на них, запугивая себя. Поэтому в первую очередь Вам нужен собеседник. Выбирайте его тщательно. Важно не тянуть и не мучить себя сомнениями, а делать все быстро, четко и своевременно – ведь от этого зависят перспективы положительного исхода.



Необходимо собрать силы, проанализировать свои ресурсы (психологические). Ваша психика должна быть настроена на отторжение болезни. Побеждает верующий – об этом надо помнить всегда и везде.

Контролируйте ситуацию. Относитесь по-деловому к планам лечения. Возможно, в первое время у Вас не будет достаточной информации о перспективах и возможностях. Ваши действия – дополнительные консультации и диагностика. Сейчас Вам необходимо сконцентрировать все силы на своем лечении, и Ваше психическое состояние в значительной степени будет определять эффективность лечения.

♦ *Как уменьшить тошноту и рвоту?* Если Вас по утрам беспокоит тошнота, еще до того, как встать с постели, следует съесть немного печенья, гренки или кукурузные палочки. Перед завтраком пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона, несколько ягод клюквы, кислую сливу, алычу. Не употреблять излишне сладкую, соленую, пряную горячую пищу. Не рекомендуются жареная, особенно жирная пища, молочные соусы, цельное молоко. Пища должна быть комнатной температуры, а не горячей. Избегайте приема жидкости во время еды, чтобы предотвратить наполнение желудка. Принимайте пищу медленно, небольшими порциями на протяжении всего дня, чтобы в желудок не попадало большое количество пищи одновременно. Следует избегать приема пищи на протяжении 1–2 ч до и после введения противоопухолевых лекарственных препаратов. После еды не ложитесь сразу в постель, а посидите в кресле не менее 2 ч. При ощущении тошноты старайтесь дышать медленно, сделать несколько глубоких вдохов. Попытайтесь отвлечься от неприятных ощущений, общайтесь с друзьями, слушайте музыку, читайте, смотрите телевизор. В период после наиболее сильной рвоты постарайтесь уснуть. Одежда всегда должна быть свободной. При возникновении тошноты или рвоты, особенно на протяжении 24–48 ч после очередного введения противоопухолевых препаратов,



не стесняйтесь обратиться за помощью к врачу или медсестре.

♦ **Что и как можно употреблять в пищу?** Питание должно быть регулярным и дробным. Не следует переедать. Лучше поесть 5–6 раз в день, чем 1 раз. Нельзя есть сухомятку, нужно хорошо пережевывать пищу и избегать продуктов, которые по тем или иным причинам плохо переносятся или способствуют газообразованию. При составлении меню не стоит останавливаться на одних и тех же продуктах, например на кашах и макаронах. Если Вы переносите мясо и рыбу, то их употребление в небольших количествах возможно. В случае появления неприятных ощущений после еды, следует проверить себя на усвоение отдельных продуктов. Записывайте несколько дней, когда и что съедено, а также собственные ощущения после еды. Затем проанализируйте записи. Продукты, которые несколько раз вызывали отрицательные последствия, нужно исключить вообще или на некоторое время. Постепенно, по мере восстановления организма, расширяйте ассортимент продуктов. Пища должна быть разнообразной, высококалорийной, с большим содержанием белка, витаминов, с нормальным содержанием жира и углеводов. Все блюда должны быть вареными или приготовленными на пару в непротертом виде. Допускаются отдельные блюда в запеченном виде без грубой корки.

Перечень рекомендуемых блюд

♦ Хлебные изделия – пшеничный серый хлеб вчерашней выпечки, несдобные и несладкие сорта булочных изделий и печенья. На весь день: хлеб ржаной – 150 г, хлеб белый – 150 г, сухари – 50 г



♦ Супы – на овощных, крупяных отварах, протертые, исключая белокочанную капусту и пшено



♦ Мясные блюда – из нежирной говядины, курицы, индейки, кролика, телятины с удалением сухожилий в рубленом виде (пюре, суфле, кнели, фрикадельки, рулеты, котлеты)



♦ Рыбные блюда – из нежирной рыбы: треска, судак, сазан, щука, лещ, серебристый хек, карп, ледяная; в рубленом виде (пюре, суфле, кнели, фрикадельки, рулеты, котлеты)



♦ Яйца и яичные изделия – яйцо всмятку, не более 1 в день, омлет белковый



♦ Молоко и молочные продукты – молоко с чаем и другими продуктами или в составе различных блюд, при переносимости – цельное мо-



локо; кефир включается в рацион через 2 мес после операции, сметана только как приправа, творог – некислый, свежеприготовленный, протертый

♦ Овощи и зелень – сырые, отварные, запеченные, тушеные. Капуста только цветная, отварная с маслом, кабачки и тыква тушеные, морковное, свекольное, картофельное пюре, салаты, винегреты, зеленый горошек. Помидоры с растительным маслом.



Раннюю сырую мелко нашинкованную зелень можно добавлять в различные блюда

♦ Фрукты и ягоды, сладкие продукты – не очень сладкие фрукты и ягоды в натуральном виде и в виде несладких компотов, киселей, муссов. Ограничиваются виноград и виноградный сок – они вызывают вздутие кишечника



♦ Крупяные и макаронные изделия – рассыпчатые и вязкие каши, пудинги, запеканки из круп – несладкие; макаронные изделия отварные и в виде запеканок. Рекомендуются гречневая, геркулесовая и рисовая каши, манная крупа ограничивается



ется

♦ Закуски – сыр неострый, нежирная сельдь, колбаса докторская, сосиски диетические, паштет из мяса домашнего приготовления, ветчина без сала



♦ Сахар, мед, конфеты, варенье – крайне редко. На весь день: 30 г сахара



♦ Не рекомендуются: консервы, мясной и рыбный бульоны, крепкие овощные навары, жирные сорта мяса и рыбы, сырокопченая колбаса, сдобное тесто, пироги, черный хлеб, кофе, какао, шоколад, копчености, алкогольные напитки, пряные, острые, кислые блюда, продукты квашеные и соленые, грибы, бобовые, холодные напитки и мороженое.



Если отмечается жидкий стул

Для нормализации деятельности кишечника всю пищу лучше принимать в измельченном (протертом или пропущенном через мясорубку) виде. В рацион рекомендуется вводить преимущественно белковые вещества: мясо, рыбу, птицу, творог (нежирный), трехдневный кефир. Следует ограничить овощи, фрукты, соки, крупы (не рекомендуются перловая и пшенная) и макаронные изделия, а также сахар и другие сладости. Из супов особенно рекомендуются слизистые отвары, супы-пюре.

Если отмечаются запоры

Рекомендуются комнатной температуры овощные и фруктовые супы; из овощных гарниров – свекла, из круп и макаронных изделий – рассыпчатые и полувязкие каши, запеканки (особенно блюда из гречневой крупы); различные фрукты и ягоды (особенно дыня, слива, чернослив, инжир), протертая сырая морковь, отвар плодов шиповника; из молочных продуктов – творог, простокваша, однодневный кефир. Употребление соли – обычное.

Следует помнить, что наиболее точные рекомендации может дать только лечащий врач. За разъяснениями по назначенной диете Вы можете обратиться к медсестре.

A PATIENT WITH GASTRIC MALIGNANCIES

E.A. Goldina

Moscow Medical College One

The paper describes a study aimed at revealing deficient knowledge of rehabilitation in patients with gastric malignancies. Recommendations to improve quality of life in such patients are given.

Key words: malignancies, questioning, nurse advising.
