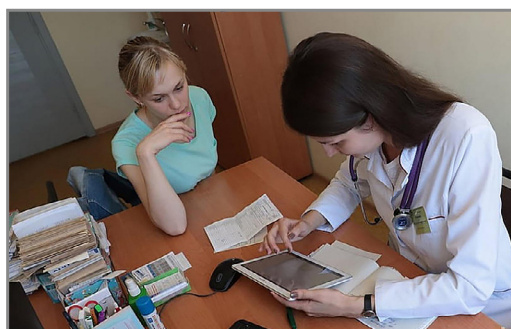


Анализ деятельности медицинской сестры поликлиники при проведении диспансерного наблюдения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Б.В. Кудрявцева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1
e-mail: mudrova.larisa@yandex.ru



Analysis of the activity of a polyclinic nurse in the clinical observation of patients with peptic ulcer disease of the stomach and duodenum

E.V. Zorina, L.A. Mudrova, B.V. Kudryavtseva

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Krasnoyarsk State Medical University n.a. Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 660022, Russia, Krasnoyarsk, Partizan Zheleznyak, 1
e-mail: mudrova.larisa@yandex.ru

Сведения об авторах

1. Зорина Екатерина Вячеславовна, кандидат медицинских наук; ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, <http://orcid.org/0000-0003-1308-9115>
2. Мудрова Лариса Александровна, кандидат медицинских наук; ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, <http://orcid.org/0000-0002-1317-3360>
3. Кудрявцева Бирюсина Владимировна, заведующий отделением сестринского дела фармацевтического колледжа при ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, <http://orcid.org/0000-0003-0228-2331>

Резюме

Важной составляющей эффективной реализации основных направлений совершенствования сестринского дела является проведение научных исследований по месту работы медсестры. В данной статье, отражены результаты по выявлению проблем у больных с диагнозом язвенная болезнь желудка проходящих лечение в поликлинике, определены основные составляющие профессиональной деятельности специалистов сестринского дела на рабочем месте, проанализированы основные направления их деятельности по диспансеризации больных язвенной болезнью и информированность больных о течении заболевания в условиях поликлиники.

Ключевые слова: медицинская сестра, диспансеризация, поликлиника, проблемы больных, анкетирование, анализ деятельности медсестры.

Для цитирования: Зорина Е.В., Мудрова Л.А., Кудрявцева Б.В. Анализ деятельности медицинской сестры поликлиники при проведении диспансерного наблюдения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки Медицинская сестра. 2022; 24 (7): 40–44. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-07-09>

Information about the authors

1. Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, M.D.; V.F. Voyno-Yasenetsky Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education Krasnoyarsk State Medical University, Ministry of Healthcare of Russia, <http://orcid.org/0000-0003-1308-9115>
2. Mudrova Larisa Aleksandrovna, M.D.; V.F. Voyno-Yasenetsky Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education Krasnoyarsk State Medical University, Ministry of Healthcare of Russia, <http://orcid.org/0000-0002-1317-3360>
3. Kudryavtseva Biryusina Vladimirovna, head of the nursing department of the College of Pharmacy at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional V.F. Voyno-Yasenetsky KSMU of the Ministry of Healthcare of Russia, <http://orcid.org/0000-0003-0228-2331>

Abstract

An important component of the effective implementation of the main directions of nursing improvement is scientific research in the nurse's workplace. In the given article the results of revealing the problems of patients with the diagnosis of peptic ulcer disease undergoing treatment in the polyclinic are reflected; the main components of professional activity of the nurses at the workplace are determined; the basic directions of their activity concerning the discontinuation of patients with peptic ulcer disease and the awareness of patients about the course of the disease in the conditions of the polyclinic are analyzed.

Keywords: medical nurse, medical check-up, polyclinic, patients' problems, questioning, analysis of nurse's activity.

For citation: Zorina E.V., Mudrova L.A., Kudryavtseva B.V. Analysis of activity of a nurse of a polyclinic during dispensary observation of patients with peptic ulcer disease of the stomach and duodenum. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*. 2022; 24 (7): 40–44. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-07-09>

Совершенствование работы лечебно-профилактического учреждения предполагается путем внедрения различных мероприятий, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских работников и улучшение качества оказываемых ими медицинских услуг. Расширение спектра деятельности медсестёр в первичном звене здравоохранения состоит в освоении современных методов медицинской помощи населению, профилактической работе среди населения, внедрение ресурсосберегающих технологий [1]. Кроме того, важное значение приобретают новые подходы в организации работы среднего медицинского персонала в условиях глобального экономического кризиса.

В сфере деятельности медсестры поликлиники основными направлениями на настоящий момент мы придерживаемся следующих параметров:

- разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи,
- внедрение новых сестринских технологий в уходе за больными,
- современное оснащение рабочих мест,
- разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи,
- повышение культуры обслуживания пациентов средним медперсоналом,
- проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности,
- создание условий для повышения профессионального уровня медицинских сестер.

Однако в период пандемии COVID-19 основная деятельность медицинских организаций была направлена на борьбу с пандемией. Поэтому диспансеризация больных с другими заболеваниями была сокращена, что определило наш интерес к определению обязанностей участковой медсестры при диспансеризации больных с конкретным заболеванием, например, язвенной болезнью желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки после нормализации работы поликлиник в 2022 году. В дальнейшем для сокращения текста вместо язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки будет употребляться только ЯБ (язвенная болезнь).

Язвенной болезнью страдает приблизительно 10% населения земного шара. В России на диспансерном учёте находится около 3 миллионов таких пациентов [2]. Согласно отчётам Министерства Здравоохранения Российской Федерации, в последние годы доля пациентов с впервые выявленной язвенной болезнью в России стала возрастать в некоторых регионах РФ [3]. В Красноярском крае в структуре общей заболеваемости на 1000 населения зарегистрировано 222 810 случаев болезней органов пищеварения, из которых 11,9% занимает язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (26 509 случаев), Заболеваемость ЯБ в городе Красноярске на 2021 год составила 5248 пациентов [4].

Язвенная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с периодами обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки [5].

На сегодняшний день основными этиопатогенетическими факторами язвенной болезни считаются: инфекция *Helicobacter pylori*; прием нестероидных противовоспалительных препаратов; нервно-психический фактор – стрессы; вредные привычки [6]. С точки зрения нозологической самостоятельности различают следующие виды заболевания: язвенная болезнь, ассоциированная с *H. pylori*, язвенная болезнь, не ассоциированная с *H. pylori*, симптоматические гастродуоденальные язвы.

Клиническая картина заболевания проявляется болевым и диспептическим синдромами. Основным симптом обострения язвенной болезни – боли в эпигастриальной области. В диагностике ЯБ преимущество отдаётся эндоскопическому исследованию, которое позволяет уточнить локализацию язвы и определить стадию заболевания, чувствительность метода составляет около 95%. В случае невозможности проведения эндоскопии осуществляется рентгеноскопия желудка, которая позволяет обнаружить язву примерно в 70% случаев [7, 8].

Основным методом лечения ЯБ на сегодняшний день у терапевтов является фармакотерапия. Эффективность фармакотерапии после назначения врачом во многом зависит и от работы медицинской сестры в поликлинике, которая должна знать препараты, применяемые при лечении язвенной болезни, знать особенности их применения, а также обязательно учитывать побочные эффекты от их применения [9]. Кроме того, участковая медицинская сестра должна чётко владеть профилактическими мероприятиями при диспансеризации больных с ЯБ. Готовность же населения участвовать в профилактических мероприятиях зависит от многих факторов, среди которых ведущая роль отводится отношению субъекта к своему здоровью и уровню осведомленности в конкретной проблеме со здоровьем [10]. Для определения осведомленности больных с ЯБ о причинах возникновения рецидивов ЯБ и методах контроля за состоянием своего здоровья было проведено исследование в районной поликлинике города Красноярска.

Цель исследования: провести анализ деятельности медицинской сестры поликлиники при осуществлении диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка и определить основные мероприятия по предупреждению рецидивов, восстановлению трудоспособности больных, страдающих ЯБ.

Методы исследования: эмпирическое исследование: наблюдение, опрос, анкетирование, выкопировка амбулаторных карт больных с ЯБ терапевтического участка № 1.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры поликлиники при диспансеризации больных с ЯБ.

Практическая значимость исследования: повышение уровня информированности пациентов о заболевании и определение эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий при наблюдении за больными в поликлинике.

Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Красноярской городской поликлиники № 7», терапевтическом участке № 1, на котором в 2021 году было прикреплено 2134 больных, из них на диспансерном наблю-

дении находилось 1605 человек. Пациентов с заболеваниями органов пищеварения было 564 человека, что составило $\frac{1}{4}$ от всех больных, прикрепленных к терапевтическому кабинету и 35% от всех пациентов, проходящих диспансеризацию на данном участке поликлиники.

Под наблюдением участкового терапевта в 2021 году находилось пациентов с ЯБЖ – 265 человек, что составило 47% от всех пациентов с заболеваниями органов пищеварения, находящихся на диспансерном учете, показатели отражены на рисунке 1.

Отсюда видно, что мужчины заболевают ЯБ чаще, чем женщины и наши данные подтверждают данные литературы. Из осложнений ЯБ в терапевтическом кабинете поликлиники на диспансерном наблюдении находилось только 5 человек (2%) с незначительным кровотечением. Все другие осложнения ЯБ находятся на диспансерном учёте у хирурга поликлиники, т.к. требуют хирургического метода лечения и наблюдения.

При наблюдении за деятельностью медсестры в поликлинике по диспансеризации пациентов с ЯБ было установлено, что основная их деятельность заключалась в проведении наблюдения, профилактической и санитарно-просветительной работе, которая должна способствовать уменьшению числа рецидивов заболевания, и позволяет добиться длительной его ремиссии.

В обязанности медсестры терапевтического кабинета поликлиники входило:

- объяснения пациентам правил приема препаратов, предписанных врачом (т.к. врач ограничен временем приёма для пациента),
- проводить беседу о вреде алкоголя и курения, о значении
- объяснять больным, как подготовиться к исследованиям,
- приглашать больных на очередной осмотр у терапевта,
- осуществлять патронаж на дому. Патронажу подлежали, прежде всего, хронические больные с нестабильным течением или обострением заболевания.

Особенность работы участковой медицинской сестры связана с тем, что пациент не постоянно находится под медицинским наблюдением, поэтому медсестра должна уделять много времени обучающей работе. Понимание пациентом всех факторов, влияющих на обострение заболевания, изменение его отношения к собственному здоровью может быть целью сестринского вмешательства в профилактике рецидивов ЯБ.

Для этого она должна регулярно проводить опрос и анкетирование пациентов, чтобы выявить проблемы, касающиеся диспептического и болевого синдромов, выяснять время их возникновения, связь с приемом пищи и погрешностями в питании. Кроме того, в её обязанности входит проведение профилактических бесед по предупреждению рецидивов язвенной болезни, о факторах и группах риска, о вреде алкоголя, табака и о возможных осложнениях заболевания. Давать рекомендации по соблюдению правильного режима питания, общегигиеническим мероприятиям, способствующим уменьшению выраженности или исчезновению дис-

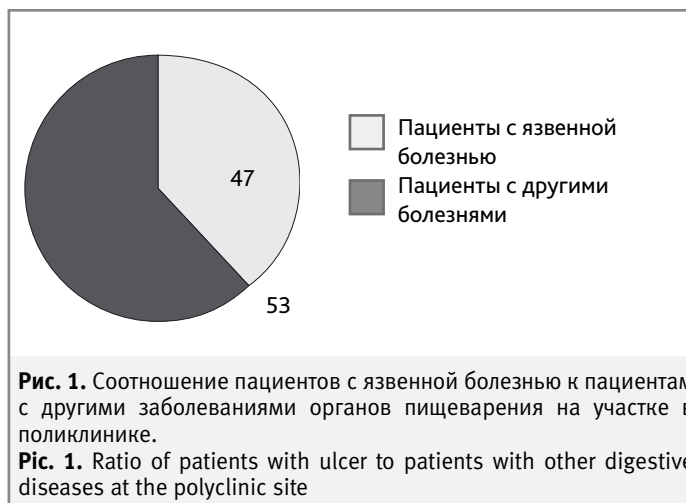


Рис. 1. Соотношение пациентов с язвенной болезнью к пациентам с другими заболеваниями органов пищеварения на участке в поликлинике.

Pic. 1. Ratio of patients with ulcer to patients with other digestive diseases at the polyclinic site



Рис. 2. Гендерная структура пациентов с язвенной болезнью.

Pic. 2. Gender structure of ulcer patients

пепсического синдрома, а также по использованию пациентом лекарственных препаратов.

Чтобы уточнить степень информированности пациентов о заболевании ЯБ, факторах риска развития осложнений и предупреждения обострений было проведено анкетирование 20 больных с ЯБ, состоящих на диспансерном учёте, результаты отражены в таблице 1.

Результаты анкетирования показали: только 35% больных знали, что причиной язвенной болезни является *Helicobacter pylori* (рисунок 3).

О факторах, способствующих развитию язвенной болезни, были осведомлены 50% больных, но несмотря на это 30% из них курят. Почти все больные (90%) знают, диету при язвенной болезни и что питание должно быть частым, дробным, механически и химически щадящим, но только 65% из них питаются правильно; 40% больных имеют представление об осложнениях язвенной болезни, однако только 10% посещали школу здоровья. Самолечением занимались 60% больных по совету знакомых или по информации из СМИ, но при этом большинство больных хотели бы получать больше информации от медицинского персонала, который их наблюдает.

Проанализировав результаты анкетирования можно отметить, что пациенты имеют дефицит знаний по своему заболеванию, не достаточно мотивированы на ведение здорового образа жизни, при этом они хотят получать больше знаний именно от медицинских работников, у которых наблюдаются. Медицинская сестра может и должна уделять серьезное внимание профилак-

Анкета об информированности пациентов о заболевании язвенной болезнью

Таблица.

Table.

Patient Awareness Questionnaire for Peptic Ulcer Disease

№	Вопрос	Да/нет	%	Всего человек
1	Знаете ли Вы, какие факторы могут способствовать развитию язвенной болезни?	Да	50	10
		Нет	50	10
2	Курите ли Вы?	Да	30	6
		Нет	70	14
3	Регулярно ли Вы употребляете алкогольные напитки?	Да	10	2
		Нет	90	18
4	Вы ежегодно проходите ФГДС?	Да	35	7
		Нет	65	13
5	Знаете ли Вы осложнения язвенной болезни?	Да	40	8
		Нет	60	12
6	Есть ли среди Ваших ближайших родственников больные с язвенной болезнью?	Да	20	4
		Нет	80	16
7	Соблюдаете ли Вы диету при язвенной болезни?	Да	65	13
		Нет	35	7
8	Вы регулярно принимаете лекарственные препараты предписанные врачом?	Да	85	17
		Нет	15	3
9	Носит ли Ваша работа стрессовый характер?	Да	20	4
		Нет	80	16
10	Приходилось ли вам принимать препараты по совету знакомых, родственников, без согласования с врачами?	Да	60	12
		Нет	40	8
11	Проходили Вы курс санаторно-курортного лечения?	Да	15	3
		Нет	85	17
12	Удовлетворены ли Вы качеством диспансерного наблюдения?	Да	90	18
		Нет	10	2



тической работе и повышать информированность пациентов о заболевании, способствовать регулярному прохождению диспансерного наблюдения и обследования, обучать пациента приему препаратов, назначенных врачом, т.к. врач ограничен временем приёма пациентов в поликлинике.

Выводы

1. Важнейшим направлением работы участковой медицинской сестры при работе с больными ЯБ является профилактика рецидивов язвенной болезни, чтобы эффективно проводить профилактику ЯБ медицинская сестра должна хорошо знать теоретические вопросы этого заболевания.

2. Результаты анкетирования показали, что многие пациенты имеют дефицит знаний по вопросам этиологии и профилактики ЯБ, недостаточно мотивированы на ведение здорового образа жизни. Исправлять такое положение должны не только врачи, но и медицинские сестры.

3. Информацию по лечению и предупреждению осложнений ЯБ пациенты могут получать от квалифицированных медицинских работников не только при личном общении, но и путём создания рекомендаций и памяток для пациентов по ведению образа жизни с ЯБ. Это повысит их уровень информированности и будет способствовать эффективности мероприятий, проводимых медсестрой при проведении диспансерного наблюдения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Организация сестринской деятельности. Учебное пособие / под ред. С.И. Двойникова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017: 528.
2. Диспансерное наблюдение при заболеваниях органов системы пищеварения (для специалистов первичного звена: врач-терапевт, врач общей практики). Методические рекомендации. /РНМОТ Д-наблюдение для первичного звена. Проект 2021: 22.
3. Клинические рекомендации. Язвенная болезнь. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017: 37.
4. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Красноярского края по итогам деятельности за 2021 год. https://kraszdrav.ru/assets/content/image/files/Gosdoklad_2021.pdf
5. Анохина Г.А. Болезни пищевода, желудка и кишечника. М.: Кворум; 2018: 166.
6. Минина Т.Д. Гастрит и язвенная болезнь. Современный взгляд на лечение и профилактику. М.: ИГ «Весь»; 2019: 598.
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043>
8. Захарова Н.А., Сарсенбаева А.С., Теплова С.Н. ХЕЛИК-тест и тест CagA-серопозитивности в мониторинге диспансерной группы пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастроэнтерология. 2010; 4: 31 –4.
9. Славянова И.К. Сестринский уход при язвенной болезни. М.: Феникс; 2016: 400.

10. Еганян Р.А., Кушунина Д.В., Калинина А.М. Актуальность и результативность раннего выявления заболеваний органов пищеварения при диспансеризации взрослого населения России. Профилактическая медицина. 2017; 20 (3): 22 7.

References

1. Organization of nursing activities. Textbook / ed. by S.I. Dvoynikov. Moscow: GEOTAR-Media; 2017: 528.
2. Dispensary supervision in diseases of the digestive system (for specialists of primary care: general practitioner, general practitioner). Methodical recommendations. /RNMOТ D-supervision for primary care. Project 2021: 22.
3. Clinical guidelines. Ulcer disease. Moscow: GEOTAR-Media; 2017: 37.
4. Report on the state of health of the population and organization of public health of the Krasnoyarsk Krai according to the results of the year 2021. https://kraszdrav.ru/assets/content/image/files/Gosdoklad_2021.pdf
5. Anokhina G.A. Diseases of the esophagus, stomach and intestine. Moscow: Quorum; 2018: 166.
6. Minina T.D. Gastritis and peptic ulcer disease. Modern view on treatment and prevention. M.: All IG; 2019: 598.
7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation from 27.04.2021 № 404n «On approval of the Order of preventive medical examination and dispensary of certain groups of the adult population». <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043>
8. Zakharova N.A., Sarsenbaeva A.S., Teplova S.N. HELIK-test and CagA-seropositivity test in monitoring of the dispensary group of patients with peptic ulcer disease of the stomach and duodenum. Gastroenterology. 2010; 4: 31 –4.
9. Slavyanova I.K. Nursing care in peptic ulcer disease. Moscow: Phoenix; 2016: 400.
10. Eganyan R.A., Kushunina D.V., Kalinina A.M. The relevance and effectiveness of early detection of diseases of the digestive organs in the dispensaries of the adult population of Russia. Preventive Medicine. 2017; 20 (3): 22 –7.

ИНФОРМАЦИЯ

Левзея сафлоровидная защищает мозг и нервную систему



Клиническое изучение экстракта левзеи проводилось томскими учеными еще в 1960-х годах. Были получены обнадеживающие результаты. Люди с заболеваниями ЦНС почувствовали себя лучше. При ослаблении половой функции маралий корень тоже себя отлично показал.

Выяснилось, что от алкоголизма это средство тоже помогает. Тягу к спиртному оно устранить неспособно, но повышает настроение, помогает сердцу. А такие эффекты важны при комплексном лечении алкогольной зависимости. Хорошо показали себя препараты левзеи при физическом и психическом переутомлении.

Наибольшее число положительных откликов было у тех, кто жаловался на упадок сил, плохое настроение, пониженный аппетит, раздражительность, головную боль, депрессию.

Было доказано, что растение стимулирует кору головного мозга, улучшает симпатическую передачу в симпатических и парасимпатических волокнах периферической нервной системы. Стимулирует логическое мышление, память, концентрацию. Тонизирует сосуды головного мозга, что вносит дополнительный благотворный эффект.

Интересно, что про это ценное растение на Западе раньше плохо знали. Такой факт вызван его ареалом произрастания. В дикой природе растение встречается в Сибири и Монголии. Вот почему в Европе эта трава известна как «русская левзея».

Не так давно интерес к растению проявился и в западной научной среде. В 1987 году Институт Физиологии Болгарской академии наук провел любопытный эксперимент. Там изучали действие левзеи на поведение грызунов в лабиринте. Отмечалось, что адаптоген стимулировал обучение и память животных. При этом лучший эффект показала небольшая доза экстракта – 0,5 г/кг. Более низкие и высокие количества не давали положительного результата (Mosharrof A.) [7].

Стоит обратить внимание на исследование китайских специалистов. В 2017 году они выяснили, что экидистерон левзеи сафлоровидной защищает головной мозг от повреждающего воздействия глутамата. Это делает растение перспективным для лечения нейродегенеративных заболеваний. (Wu J., Gao L., Shang L.) [8]

Действует аналогично женьшеню, но более мягко и физиологично. В качестве травы для улучшения памяти и работы мозга, а заодно и для повышения выносливости, силы и либидо она больше подходит европейцам. Ведь известно, что человеческий организм всегда лучше воспринимает растения, выросшие в родной ему климатической зоне, а не экзотические дары природы. Наиболее ценными биологически активными компонентами левзеи считаются экидистероиды. Именно они оказывают тонизирующее влияние на центральную и периферическую нервную систему, активизируют передачу нервных импульсов и микроциркуляцию в сосудах мозга, предупреждают кислородное голодание. В результате улучшаются память, обучаемость, абстрактное мышление и скорость мыслительных операций.