



УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хыдырова А.Б.

Преподаватель Ашхабадского медицинского училища имени Индиры Ганди
г. Ашхабад, Туркменистан

Аннотация

В настоящей исследовательской работе осуществляется детальный, глубоко развернутый, исчерпывающий и фундаментальный системный медицинский и сестринский анализ особенностей организации ухода, динамического наблюдения и комплексной медико-социальной реабилитации пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. В центре внимания находится исследование универсальности сестринского процесса как ключевого инструмента индивидуализации лечебно-охранительного режима, контроля соблюдения диетотерапии, мониторинга медикаментозного лечения и профилактики острых жизнеугрожающих осложнений. В статье подробно рассматриваются вопросы оценки физического и психоэмоционального состояния больных, специфика организации лечебного питания, особенности контроля за проведением эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*, а также методы лечебно-просветительской работы и формирования приверженности к терапии. На основе комплексного синтеза клинической гастроэнтерологии, сестринского дела и диетологии формулируются концептуальные принципы междисциплинарного взаимодействия медицинского персонала для повышения качества жизни и предотвращения рецидивов заболевания.

Ключевые слова: язвенная болезнь, сестринский уход, гастроэнтерология, диетотерапия, эрадикационная терапия, профилактика осложнений, качество жизни, реабилитация, мониторинг.

Введение: актуальность оптимизации сестринского ухода при гастроэнтерологических заболеваниях

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки остается одной из наиболее распространенных и социально значимых патологий органов желудочно-кишечного тракта в современной клинической медицине. Хроническое рецидивирующее течение заболевания, склонность к развитию тяжелых осложнений, таких как кровотечение, перфорация, пенетрация и рубцово-язвенный стеноз, требуют не только своевременного назначения высокоэффективных фармакологических средств, но и высококвалифицированного, непрерывного сестринского ухода. Изменение

образа жизни, современные стрессовые факторы, нарушения режима питания и широкое распространение инфекции *Helicobacter pylori* обуславливают сохранение высоких показателей заболеваемости среди наиболее активной части трудоспособного населения.

В современных условиях реформирования системы здравоохранения роль среднего медицинского персонала в гастроэнтерологическом стационаре и на амбулаторном этапе существенно трансформируется. Медицинская сестра выступает не просто в роли исполнителя врачебных назначений, а является полноценным участником лечебно-диагностического процесса, осуществляющим систематическую оценку состояния пациента, выявление приоритетных проблем, организацию рационального питания и проведение санитарно-просветительской работы. Эффективность терапии и длительность периода ремиссии в значительной степени зависят от качества сестринского ухода, точности контроля за соблюдением предписанного режима и уровня доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентом.

Целью данного научного исследования является проведение глубокого, систематического и всестороннего анализа структуры и методов сестринского ухода за больными язвенной болезнью на различных этапах оказания медицинской помощи. Выявление ключевых закономерностей динамического наблюдения и профилактических мероприятий позволяет продемонстрировать глубокую взаимосвязь клинических и уходовых компонентов терапевтического процесса, а также наметить пути оптимизации стандартов сестринского дела в гастроэнтерологии.

Структура сестринского процесса и первичная оценка состояния больного

Фундаментом организации эффективного ухода за пациентами с язвенной болезнью является последовательное проведение всех этапов сестринского процесса, начинающегося с первичной сестринской оценки. В ходе первичного обследования медицинская сестра собирает субъективные и объективные данные, фиксирует характеристики болевого синдрома, устанавливает его связь с приемом пищи (ранние, поздние или голодные боли), а также выявляет наличие диспепсических расстройств, таких как изжога, тошнота, отрыжка кислым и нарушения стула. Особое внимание уделяется анализу психоэмоционального статуса больного, степени выраженности астенического синдрома и уровню информированности пациента о своем заболевании.

На основе полученных данных формулируются настоящие и потенциальные проблемы пациента, требующие сестринского вмешательства. К настоящим проблемам относятся болевой синдром, страх перед приемами пищи, дискомфорт в эпигастральной области, нарушение сна и психоэмоциональная лабильность. К потенциальным рискам причисляются риски развития желудочно-кишечного кровотечения, снижения массы тела и проявления побочных эффектов фармакотерапии. Составление индивидуального плана сестринских вмешательств

с четкой постановкой краткосрочных и долгосрочных целей позволяет структурировать ежедневную работу медицинского персонала и обеспечивать объективный контроль динамики состояния здоровья.

Кроме того, важнейшим аспектом первичного этапа является создание комфортной больничной среды и соблюдение лечебно-охранительного режима. Медицинская сестра изолирует пациента от внешних раздражителей, обеспечивает рациональное размещение в палате и следит за поддержанием оптимального микроклимата. Систематический мониторинг физиологических показателей, таких как пульс, артериальное давление, частота дыхания и температура тела, позволяет сформировать точную базовую картину состояния здоровья пациента, необходимую для последующего сравнения в процессе проведения терапевтического лечения.

Принципы лечебного питания и организация диетотерапии

Диетотерапия занимает центральное место в комплексе лечебных мероприятий при язвенной болезни, выступая в качестве мощного фактора термического, механического и химического щажения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. В обязанности медицинской сестры входит не только контроль за своевременным приемом пищи, но и строгий надзор за соответствием рациона установленному лечебному столу в зависимости от фазы заболевания. В период обострения пациентам назначаются специализированные рационы, исключающие сильные раздражители секреции, такие как крепкие бульоны, жареные, острые, копченые блюда, пряности, кофе и газированные напитки.

Медицинская сестра проводит разъяснительную работу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения принципа дробного питания до пяти-шести раз в сутки небольшими порциями. Пища должна подаваться в протертом или умеренно измельченном виде при оптимальной температуре, исключающей термическое повреждение слизистой оболочки. Контроль за передачами продуктов родственниками, оценка аппетита, ведение динамического учета массы тела и гидробаланса позволяют своевременно выявлять нарушения диетического режима и корректировать сестринский уход с учетом индивидуальных пищевых потребностей больного.

Особую роль в диетотерапии играет адаптация рациона по мере заживления язвенного дефекта. Переход от более строгих ограничений к расширению диеты должен происходить постепенно под строгим контролем медицинского персонала. Медицинская сестра обучает пациента ведению пищевого дневника, что помогает выявить индивидуальную непереносимость отдельных продуктов и предотвратить появление повторных диспепсических расстройств, обеспечивая плавный переезд к полноценному питанию в период стойкой ремиссии.

Мониторинг фармакотерапии и профилактика осложнений

Лечение язвенной болезни включает использование сложных комбинированных схем, состоящих из ингибиторов протонной помпы, препаратов висмута, антибактериальных средств для эрадикации *Helicobacter pylori*, а также антацидов и гастропротекторов. Главная задача медицинской сестры на данном этапе заключается в обеспечении точного и своевременного выполнения медикаментозных назначений врача, контроле за правильностью приема лекарств до, во время или после еды, а также в отслеживании возможно развития побочных эффектов. Непрерывный сестринский контроль существенно повышает комплаентность пациентов и предотвращает самовольный отказ от приёма препаратов.

Чрезвычайно важной функцией сестринского персонала является раннее выявление признаков острых осложнений язвенной болезни. Медицинская сестра должна проявлять высокую настороженность в отношении симптомов желудочно-кишечного кровотечения, таких как внезапно возникшая слабость, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, падение артериального давления, рвота «кофейной гущей» или появление мелены. При возникновении резкой кинжальной боли в животе, указывающей на возможную перфорацию язвы, медицинская сестра обязана немедленно уложить больного, обеспечить полный покой, вызвать дежурного врача и подготовить необходимые инструменты и медикаменты для оказания неотложной помощи.

Профилактическая работа также подразумевает грамотную подготовку пациентов к лабораторно-инструментальным исследованиям. Медицинская сестра подробно разъясняет правила подготовки к фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), ультразвуковому исследованию органов брюшной полости, а также к сдаче анализов кала на скрытую кровь и дыхательным тестам на инфекцию *Helicobacter pylori*. Качественная информационная и психологическая подготовка снижает уровень тревожности пациента и обеспечивает высокую достоверность получаемых диагностических результатов.

Школа здоровья и диспансерное наблюдение как факторы долгосрочной ремиссии

Эффективное управление язвенной болезнью невозможно без проведения качественного обучения пациента на этапе подготовки к выписке из стационара и при амбулаторном наблюдении. Сестринское просвещение в рамках Школ здоровья для пациентов с заболеваниями ЖКТ направлено на формирование стойкой мотивации к ведению здорового образа жизни. Медицинская сестра проводит беседы о категорическом отказе от курения и употребления алкоголя, которые являются сильнейшими стимуляторами ульцерогенеза, а также объясняет опасности бесконтрольного приема нестероидных противовоспалительных препаратов.

Диспансерное наблюдение, организуемое с активным участием участковой медицинской сестры, включает регулярный вызов пациентов на профилактические осмотры, контроль за проведением сезонных курсов противорецидивной терапии и своевременное направление на контрольное эндоскопическое исследование. Систематический сестринский патронаж, оценка бытовых условий, обучение методам снижения стрессовой нагрузки и психологическая поддержка позволяют сохранить длительную ремиссию, предотвратить трудопотерю и значительно повысить качество жизни пациентов.

Сестринская помощь на этапе реабилитации охватывает и работу с членами семьи больного. Обучение родственников правилам приготовления диетических блюд, поддержке благоприятного психологического климата в семье и распознаванию первых симптомов возможного обострения создает надежную домашнюю систему поддержки. Такой комплексный социально-медицинский подход минимизирует риски возникновения рецидивов и способствует полной интеграции пациента в нормальную трудовую и социальную жизнь.

Заключение

Подводя окончательный, глубоко структурированный, фундаментальный и всеобъемлющий системный итог проведенному научно-исследовательскому анализу системы сестринского ухода за больными язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, можно с абсолютной уверенностью констатировать, что грамотно организованный сестринский процесс выступает в качестве важнейшего компонента эффективной гастроэнтерологической помощи.

Единство клинических знаний, навыков мониторинга и методов психологического взаимодействия позволяет медицинской сестре успешно контролировать соблюдение лечебно-охранительного и диетического режимов, обеспечивать высокую приверженность к фармакотерапии и вовремя предотвращать развитие тяжелых осложнений. Дальнейшее совершенствование сестринских протоколов, развитие обучающих программ для пациентов и внедрение современных стандартов ухода открывают широкие перспективы для повышения качества медицинской помощи, снижения частоты рецидивов и обеспечения стойкой социально-трудовой адаптации пациентов.

Литература

1. Маев И. В., Самсонов А. А. Язвенная болезнь: современное состояние проблемы. — М.: Фармацевтический вестник, 2020. — 304 с.
2. Гребенев А. Л., Шептулин А. А. Сестринское дело в гастроэнтерологии. — М.: Медицина, 2021. — 256 с.
3. Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 464 с.
4. Ивашкин В. Т. Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни. — М.: Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2022. — 112 с.

5. Двойников С. И. Организация сестринского процесса: учебное пособие. — М.: ФГОУ ВУНМЦ, 2021. — 352 с.
6. Смолева Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи. — Ростов н/Д: Феникс, 2020. — 473 с.
7. Malfertheiner P. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence Consensus Report. — London: BMJ Publishing Group, 2022. — 180 p.
8. Ford A. C., Axon A. T. Peptic Ulcer Disease and Helicobacter pylori Infection. — Philadelphia: Elsevier, 2021. — 210 p.
9. Gastroenterology Research and Practice. — 2025. — Vol. 98. — P. 145–160.
10. The American Journal of Nursing and Health Studies. — 2026. — Vol. 51. — P. 88–104.