

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

Специальность

34.02.01 «Сестринское дело»

Курсовая работа

**ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА**

Руководитель

преподаватель сестринских дисциплин и модулей

20__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 «ТЕОРЕТИКО–МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.....	5
1.1. Понятие, виды, показания и противопоказания резекции желудка	5
1.2. Операции на желудке и осложнения после резекции желудка.....	7
1.3. Питание и диета после резекции желудка.....	9
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	16
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	18
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	20

ВВЕДЕНИЕ

Под резекцией желудка называют хирургическую операцию, при которой удаляется значительная часть желудка, после чего происходит восстановление непрерывности пищеварительного тракта. Первая успешная резекция желудка была проведена Теодором Бильротом 29 января 1881 года по поводу рака привратника желудка. Следующая успешная операция была выполнена первым ассистентом Бильрота – Wolfler 8 апреля 1881 года, этот пациент был первым из тех, кто жил после операции по поводу рака желудка пять лет.

Сегодня, когда говорят «резекция желудка», то имеют в виду дистальную резекцию желудка т.е. удаление нижних 2/3 и 3/4 желудка. Одним из вариантов этой операции является удаление антральной части желудка, составляющей около 1/3 всего желудка, а также субтотальная резекция, при которой удаляется почти весь желудок, остаётся только участок шириной в 2-3 см в верхней его части. Проксимальной резекцией желудка называют удаление верхней его части вместе с кардией, нижняя часть сохраняется в различной степени. В исключительных случаях, например, в целях удаления доброкачественной опухоли, производится кольцевидная сегментарная резекция желудка: нижняя и верхняя части желудка сохраняются, средний же его сегмент удаляется. Полное удаление желудка называется гастрэктомией или тотальной гастрэктомией.

Актуальность темы: на сегодняшний день язвенная болезнь и злокачественные новообразования являются наиболее частыми причинами резекции желудка. Огромную роль на выздоровление пациента после резекции желудка оказывает проводимое лечение и обеспечение сестринского ухода. Деятельность медицинской сестры при уходе за больными после резекции желудка является важной частью лечения таких пациентов, так как именно сестринский уход позволит пациентам после резекции желудка избежать осложнений и полностью восстановится.

ГЛАВА 1 «ТЕОРЕТИКО–МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

1.1. Понятие, виды, показания и противопоказания резекции желудка

Резекция желудка – это особый вид бариатрической хирургической операции, при которой большая часть желудка удаляется (резецируется). Различают дистальную, проксимальную, антральную, клиновидную, циркулярную и некоторые другие виды резекций.

Основные виды резекции желудка по авторам:

1. Резекция желудка по Бильрот I – формирование анастомоза между культёй желудка и двенадцатиперстной кишкой по типу «конец-в-конец».

Преимущества метода:

- сохранение анатомо-физиологического пути пищи;
- адекватная резервуарная функция культи желудка;
- отсутствие прямого контакта слизистой оболочки желудка со слизистой оболочкой тощей кишки, что полностью исключает образование пептических язв соустья.

- техническая простота и быстрота выполнения операции

Недостатки метода:

- возможность натяжения тканей в области анастомоза культи желудка и двенадцатиперстной кишки;
- наличие в верхней части гастроэнтероанастомоза стыка трёх швов.

Обе особенности могут привести к прорезыванию швов и вызвать несостоятельность анастомоза. При соблюдении правильной техники операции можно избежать влияния этих неблагоприятных факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Болезни желудка продолжают оставаться одним из наиболее распространенных заболеваний по всему миру. Основным методом лечения опухолей и язв этой локализации является хирургический метод. Операция на желудке серьезное вмешательство, которое требуют тщательной подготовки, проводимой медицинским персоналом.

Резекция желудка может осуществляться лапаротомическим или эндоскопическим путем. Иссечение органа производится на 1/3 или 2/3 трети, либо в полном объеме, например, при злокачественных опухолях большого размера. Различают дистальную, проксимальную, антральную, клиновидную, циркулярную и некоторые другие виды резекций.

Операция резекции желудка через открытый доступ проводится в три этапа: мобилизация органа, его отсечение и удаление. Существует два основных типа вмешательства: по Бильрот I и по Бильрот II. После того, как часть желудка удалена, необходимо восстановить непрерывность ЖКТ, для этого между оставшейся частью органа и тонкой либо двенадцатиперстной кишкой накладывают анастомоз. Занимает процедура около трех часов.

Объем и вид операции резекции желудка подбираются в индивидуальном порядке в зависимости от степени тяжести заболевания. Наиболее радикальными являются вмешательства при злокачественных процессах. Используют хирургическое удаление части желудка и при тяжелом ожирении. В этом случае применяется щадящая операция с иссечением боковой части органа и сохранением кардиального сфинктера и привратника.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афендулов С.А. Хирургическое лечение больных язвенной болезнью - М: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. – 592 с.
2. Барыкина Н.В. Частная хирургия: учеб. пособие / под общ. ред. Б.В. Кабарухина - Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 560 с.
3. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. М, Медицина, 2017. – 378 с.
4. Дмитриева З.В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. - М.: СпецЛит, 2019. – 328 с.
5. Ермолов А.С., Уткин В.В. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рига, 2016. – 2019. – 489 с.
6. Палеев Н.Р. Справочник медицинской сестры по уходу / под ред. Н.Р. Палеева - М.: Медицина, 2016. – 368 с.
7. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст]: учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под общ. ред. В. В. Морозова. - Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. - 734 с.
8. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия – 5-е издание, дополненное. – М.: Медицина, 2019. – 408 с.
9. Камынина Н.Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. – 224 с.
10. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст]: учеб. для студентов сред. проф. учеб. заведений / Л. И. Кулешова, Е.В. Пустовалова; под ред. В.В. Морозова. - 4-е изд. -Ростов н/Д: Феникс,2017. – 733 с.
11. Лычев В.Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. – 2-е изд., перераб. И доп. – М: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2019. – 304 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

12. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». 3-е изд., испр. и доп. Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 192 с.
13. Мыш Г.Д. Патологические аспекты хирургии язвенной болезни. Новосибирск, 2020. – 389 с.
14. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 368 с.
15. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
16. Обуховец Т.П Сестринское дело и сестринский уход. Учебное пособие / Т.П Обуховец. - М.: КноРус, 2016. – 403 с.
17. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 720 с
18. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 652 с.
19. Рубан Э.Д. Сестринское дело в хирургии: учеб. пособие для студентов фак.высш.сестр.образования. – Ростов- н/Д; Пермь, 2016. – 640 с.
20. Яромич И. В. Сестринское дело / И.В. Яромич. - М.: Оникс, 2019. - 464 с.