

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Касымовой Елены Сергеевны**

Научный руководитель
преподаватель Бахристова Т.В.

Рецензент
Врач общей практики ОГБУЗ «Городская
поликлиника г. Белгорода»,
поликлиническое отделение №8
Канайкина Ж.Г.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОЖИРЕНИЯ.....	7
1.1. Ожирение, классификация и этиология.....	7
1.2. Клиническая картина ожирения и осложнения заболевания	8
1.3. Диагностика ожирения	9
1.4. Лечение ожирения и сестринский уход.....	10
1.5. Профилактика ожирения.....	11
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ.....	15
2.1. Методы исследования.....	15
2.2. Результаты собственного исследования	15
2.3. Рекомендации пациентам.....	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ	38
ПРИЛОЖЕНИЯ	40

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования заключается в том, что по оценкам Всемирной организации здравоохранения, во всем мире лишний вес имеют более миллиарда человека. Проблема ожирения актуальна для стран, в которых большая часть населения постоянно голодает, а в промышленно развитых странах она уже давно стала серьезным аспектом общественного здоровья.

Ожирением является хроническое рецидивирующее заболевание, при котором в организме накапливается избыток жировой ткани.

Распространенность данного заболевания: в Западной Европе 10-20% мужчин и 20-25% женщин имеют избыточный вес или страдают ожирением, а в некоторых странах Восточной Европы доля людей с ожирением составляет 35%. В России в среднем 30% населения трудоспособного возраста страдают ожирением в восточных развитых странах (10-16% населения). В США избыточный вес - более половины населения; 30-35% рабочей силы и 25% детей и подростков страдают ожирением.

В общей популяции проводится обследование пациентов с ожирением - рассчитайте свой ИМТ, измерив свой рост и вес. $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}$

Ожирение диагностируется с ИМТ более 30.

Первичное ожирение вызвано энергетическим дисбалансом между потреблением с определенными генетическими маркерами и потреблением энергии. Во-первых, причина ожирения заключается в том, что пациент имеет низкую физическую активность и вреден для здоровья, для него характерно чрезмерное потребление высококалорийных продуктов с ритмом, доминирующим в рационе питания и высоким в суточном потреблении. В целом, образ жизни пациента и его пищевые привычки определяют развитие ожирения.

Этиология ожирения сложна и не до конца понятна. Известно, что основной центр для приема пищи и энергетического баланса находится в гипоталамусе. Область бокового гипоталамуса контролирует чувство голода и область вентромедиального гипоталамуса, т. е. насыщение. Некоторые нейротрансмиттеры и гормоны увеличивают (нейропептида Y, Галанин, опиоиды соматолиберина, грелина, β -эндорфина, соматостатин) и другие (серотонин, норадреналин, кортиколиберина, холецистокинин, меланоцитов стимулирующий гормон, лептин, такие как бомбезина. Уменьшение потребления пищи. Поврежденный синтез, метаболизм и секреция нейротрансмиттеров могут вызывать эндокринные изменения, а эндокринные изменения важны для развития ожирения и специфичности накопления жира. Жировые клетки играют роль в патогенезе ожирения и связанных с ним заболеваний. Жировая ткань через жировой лептин (лептин, адипонектин, резистин и др.), Который взаимодействует с различными органами и системами, включая центральную нервную систему, а также с накоплением энергии, участвует в энергетическом гомеостазе, чувствительности к инсулину, метаболизме глюкозы и регуляции липидов.

Основная жалоба пациента - избыточный вес. Другие жалобы: заболевания, связанные с ожирением, такие как повышенное кровяное давление, головная боль, повышенное потоотделение, одышка во время физической активности и отдыха, храп во сне, нарушения менструального цикла у женщин и снижение побочных эффектов у мужчин, включают вес, рост, окружность талии, И параметры анатомии, такие как оценка распределения жировой ткани. При осмотре кожи обратите внимание на растяжки, пигментацию кожи и зоны роста волос.

Сердечно-сосудистая система. Узнается, в каком возрасте повышается кровяное давление при приеме медицинской истории, принимает ли пациент антигипертензивные препараты и какие лекарства принимают, есть в анамнезе инфаркт миокарда, инсульт. При измерении артериального давления размер

манжеты должен соответствовать размеру предплечья пациента. Перкуссия и стетоскопы в сердце выполняются стандартным способом.

Дыхательные пути. Оценка дыхательной системы направлена на выявление апноэ во сне во время сна. При сборе анамнеза обнаруживайте патологию ЛОР-органов, дыхание во время храпа и сна, утренние головные боли, частые пробуждения ото сна, сухость во рту после пробуждения и дневную сонливость. Если у пациентов есть клинические признаки обструктивного апноэ во сне, вам следует проконсультироваться с одиноким ученым.

Пищеварительные органы. Здесь нужно обратить внимание на наличие желчнокаменной болезни и панкреатита.

Эндокринная система. Что касается эндокринной системы, проверяется наличие родственников, страдающих от диабета и других эндокринных расстройств при анамнезе. В общем, рекомендуется определять ТТГ и ультразвук щитовидной железы, если возникают клинические симптомы дисфункции щитовидной железы, поскольку у пациентов с ожирением тяжело возникает паралич щитовидной железы из-за чрезмерного отложения жира на шее. Лактория, гирсутизм, красновато-коричневые полосы, наличие андроидного ожирения и гинекомастия требуют дополнительных субстратных и гормональных тестов, чтобы исключить эндокринные заболевания и вторичное ожирение.

Репродуктивные органы. Собирая анамнез, помните о регулярности женских менструальных циклов и мужской эректильной дисфункции. Некоторые нарушения требуют соответствующего тестирования в соответствии с алгоритмом обследования пациентов с репродуктивными заболеваниями.

Гипотеза: если мы будем знать, как правильно проводить профилактику ожирения, то это улучшит качество медицинского обслуживания, и уменьшит статистику заболевания.

Цель исследования: исследовать причины, а также создать материал для изучения по профилактике и лечению ожирения.

Задачи работы:

-исследовать сестринскую деятельность при решении проблем прогрессирующего ожирения.

- систематизировать и расширить знания по теме «Ожирение».

- выявить факторы риска, влияющие на развитие ожирения.

- создать информационный и информационно – наглядный материал по профилактике ожирения.

Объект исследования: пациенты терапевтического отделения.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в профилактике ожирения.

Методы исследования:

- анализ медицинской литературы по данной теме;

- сравнительный метод;

- социологический метод;

- обработка информации.

База исследования: ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница»

Время исследования: 2018-2019г.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОЖИРЕНИЯ

1.1. Ожирение, классификация и этиология

Ожирение - отложение жировой ткани, увеличение веса за счет жировой ткани. Жировая ткань может откладываться на физиологических отложениях, ранах, бедрах и животе. Ожирение также вызывается количеством и типом жировой ткани в зависимости от причины [1, с. 23].

Выражается так называемый жирный фенотип или внешний вид. К этому типу ожирения относятся такие типы, как гиноидный, андроидный и смешанный. Ожирение типа гиноидный характеризуется в основном распределением жировой ткани от бедер к бедрам. Тип андроидный ожирения характеризуется распределением жировой ткани брюшной полости, как яблоки. Микширование характеризуется сочетанием благородного стиля и типа андроидный.

Ожирение может развиваться в результате различных факторов. Это включает в себя дисбаланс между потреблением пищи и потреблением энергии, такой как увеличение потребления пищи и снижение потребления энергии. В неэндокринная патологии ожирение вызвано системными заболеваниями поджелудочной железы, печени, тонкой кишки и толстой кишки. Коротко, это наследственная болезнь [3, с. 64].

Также обычно различают предрасполагающие факторы. Эти элементы включают малоподвижный образ жизни. Генетические факторы могут быть связаны с повышенной активностью липогенных ферментов пациента. Липазная активность снизилась. Перспективным элементом является увеличение потребления легкоусвояемых углеводов. Этому способствуют употребление сахарных напитков, повышенное потребление сахара, расстройства пищевого поведения и расстройства пищевого поведения.

Важную роль играют психические расстройства, стресс и депрессия, а также переживание из-за недостатка сна.

1.2. Клиническая картина ожирения и осложнения заболевания

Ожирение, избыточный вес, небольшой физический труд, усталость, слабость, сонливость, боли в сердце, быстрое сердцебиение, головные боли, потливость, апноэ во сне, храп, боли в правом подреберье, головокружение, отеки ног, сухость во рту, боли в суставах, варикозное эректильная дисфункция, женщина физиологическое дисфункция и гирсутизм [5 с. 104] .

Встроенный тип пациента типа андронидный напоминает форму яблока. Этот тип в основном встречается у мужчин и является вредным для здоровья. Андронидное ожирение часто включает метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания, диабет 2 типа, гипертонию, подагру и остеопороз. Ожирение гиноидного типа в основном женское. В этом случае картина похожа на корабль. В этом случае ожирение связано с заболеваниями позвоночника, а не суставов и суставов. Ожирение развивается постепенно. На ранних стадиях нет никаких симптомов, есть усталость, слабость, безразличие, потливость и плесень в ногах. Введение связанных с ожирением заболеваний характеризуется дискомфортом и симптомами заболевания [5, с. 261].

Ожирение показывает изменения во многих организациях. С точки зрения сердечно-сосудистой системы (ССС), дегенерации миокарда, сердца, головного мозга и ишемического повреждения кровеносных сосудов, повреждение крови, наблюдаются варикозное расширение вен и тромбоз.

Функция дыхания, дыхательных путей, и снижение внутригрудного крови и лимфы заторможены хуже, потому что большая диафрагмальная мобильность низка. Пищеварительный тракт страдает от этого заболевания, чем другие анатомические системы. Последствиями ожирения являются жировая инфильтрация эпиплегии, холецистит, желчнокаменная болезнь, панкреатит,

желудочный сок, секреция и запор. Опорно-двигательного аппарата остеопороз, артрит является распространенным, увеличение нагрузки не спондилита и связанных с ним нарушений обмена веществ. К последствиям изменений водно-солевого обмена относятся пастозность и отеки [6, с. 171].

Это заболевание повышает риск развития диабета, гипертонии, заболеваний суставов и позвоночника и других заболеваний, связанных с избыточной массой тела [3, с. 130]. Самое худшее осложнение инсульт, гипертонии, хронической обструкции вен, холецистит, желчнокаменная болезнь, остеоартрит, остеоартроз, артрит, панкреатит, артрит, панкреатит, остеоартрит, остеоартроз, артрит, панкреатит, холецистит, последние три с ожирением. Еще очень часто наблюдается, во время ожирения, ухудшения в работе функции яичников (овуляция или нерегулярное мочеиспускание, андрогены и эстрогены увеличения секреция), поджелудочной железы (инсулин гиперсекреция), коре надпочечников (надпочечниковой гипергликемия), гипоталамусе и гипофизе [12, с. 246]. Все виды артрита сопровождаются болевыми ощущениями, а тип зависит от типа артрита. Артрит также характеризуется кожными высыпаниями, ограниченным движением суставов и изменениями формы. Когда суставы находятся в состоянии стресса, часто возникает неестественный кризис. Люди, страдающие от артрита, могут испытывать трудности, когда необходима физическая сила. Это заболевание, а также все виды метаболических процессов, такие как диабет и углеводы, жиры, белки, минералы и вода влияет на хронический процесс, и уровень глюкозы в крови повышается [2, с. 198].

1.3. Диагностика ожирения

Для диагностики ожирения необходимо учитывать возраст, в котором появляются первые признаки заболевания: последние изменения в массе тела, семейная история и род занятий, физическая активность, вредные привычки,

недавние попытки похудения, психологические факторы, использование различных лекарств (слабительные, диуретики, гормоны, пищевые добавки) [5, с. 204].

Чтобы поставить диагноз, вам необходимо определить индекс массы тела (ИМТ), оценить степень ожирения от поясицы до бедер и проверить распределение жировой ткани в организме. Оценка привычек питания. Для выявления изменений, связанных с ожирением, измеряют артериальное давление, оценивают профиль глюкозы в крови и проводят тест на нарушение толерантности к глюкозе для выявления колебаний напряжения в кровеносных сосудах типа 2. Электрокардиограмма и эхокардиография для выявления патологии сердца и системы кровообращения; Концентрация мочи измеряется при гематурии и используется для диагностики гиперурикемии [стр. 6, 43].

1.4. Лечение ожирения и сестринский уход

Ведущие специалисты в области похудения рекомендуют комплексный подход к лечению ожирения. Исследования в области здравоохранения для выявления причин избыточного веса, разработка индивидуальных программ для постепенного, но устойчивого снижения веса, лечения сопутствующих заболеваний, предотвратить увеличение веса и поддерживать уровень достижений [9, с. 157].

Вы должны знать причину ожирения, прежде чем начать лечение. Другими словами, вам нужно похудеть и поддерживать вес, чтобы вы не набирали вес снова после того, как похудели. Снижение степени тяжести риска, сопутствующего заболевания [4, с. 131]. Ожирение является хроническим заболеванием и лечение следует проводить пожизненно [11, с. 301]. Что вам нужно сделать, прежде чем начать ожирение, это изменить свой образ жизни. Если физическая активность и образование в области питания не улучшается, это не оказывает желаемого влияния на рекламу продукции. Современные

методы лечения ожирения делятся на три основные группы: немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое лечение.

Вы должны проконсультироваться с врачом, прежде чем принимать лекарство. В любом случае, они слишком много рекламируют, очень быстро худеют, не прошли клинических испытаний или просто вредны (побочные эффекты после употребления, быстрое увеличение веса, лекарственная зависимость и т. д.) [4, с. 228].

Сестринское лечение ожирения на самом деле играет ведущую роль в терапии. Медсестра должна знать природу болезни, проблемы пациента и соответствующие лекарства. Это работа профессиональной медсестры, пытающейся получить результаты лечения ожирения, такие как употребление наркотиков, постоянные психологические аспекты, диета, частота и продолжительность побочных эффектов. Целью ухода является сохранение и восстановление независимости пациента для удовлетворения основных потребностей организма. Медсестра должна информировать пациента и его или ее родственников о рисках заболевания, принципах ухода за пациентами и принципах профилактики ожирения.

Большинство тучных людей преодолевают психологический стресс и начинают апеллировать и подавлять депрессию. Соответствующая психологическая поддержка помогает избежать развития заболевания.

1.5. Профилактика ожирения

Рекомендации по профилактике известны и просты: здоровый образ жизни, здоровое питание и физическая активность.

Физическая активность, означает утреннюю зарядку и не менее 10 000 шагов в день [13, с. 76]. Правильное и здоровое питание включает в себя выполнение простых и доступных правил: ешьте вовремя, не переедать, не пейте воду из крана, использовать качественный очиститель воды, так же

нужно воздерживаться от газированной воды, после приема еды бикарбонат натрия реагирует с соляной кислотой, выделяющейся после еды. Это приводит к выделению большого количества углекислого газа. В следствии его воздействия развиваются гипертония и гипернатриемия, что вызывает опухание желудка и боль, нужно пить чай после еды, который будет разбавлять желудочный сок и не переваривать его.

Пациенты с ожирением I и II могут не предъявлять особых жалоб, таких как более серьезное ожирение, сонливость, слабость, потливость, раздражительность, напряжение, одышка, тошнота, запор, периферические отеки, боль в спине и суставах [7, с. 113].

Пациенты с ожирением обычно имеют сердечно-сосудистые заболевания, заболевания дыхательных путей и пищеварительного тракта. Я объективно обнаружила гипертонию, тахикардию и потерю слуха у одного из анкетированных пациентов. Когда купол диафрагмы сформирован высоко, возникают дыхательная недостаточность и хроническое заболевание легких. Инфильтрация паренхимы печени, хронический холецистит и панкреатит [7, с. 124].

Чтобы предотвратить ожирение, людям с нормальным весом достаточно потреблять достаточно калорий и энергии в течение дня. Если ожирение наследованное, то следует ограничить потребление углеводов и жиров и ограничить потребление белка. Требуется разумная физическая активность: ходьба, плавание, бег, поход в спортзал.

Если пациенты не удовлетворены своим весом, следует обратиться к эндокринологам и диетологам, чтобы оценить заболевание и разработать индивидуальную программу по снижению веса.

Чтобы систематически измерять рост и вес вашего ребенка, вы должны соблюдать правила добычи и физического развития вашего ребенка. Значительное раннее выявление и лечение заболеваний, связанных с гипоталамической и эндокринной гипертрофией [15, с.144].

Первая глава обобщает следующие выводы:

Во-первых, ожирение - избыточное накопление жира в подкожной клетчатке, органах и тканях. Жировая ткань вызывает увеличение массы тела в среднем на 20%. Это вызывает психологический и физический дискомфорт и вызывает различные расстройства, заболевания позвоночника и суставов. Это увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, гипертонии, инфаркта миокарда, инсульта, диабета, повреждения почек, печени и смерти от этих заболеваний. Пациенты с ожирением в 2-3 раза чаще страдают от гипертонии, а ишемическая болезнь сердца - в 3-4 раза чаще, чем люди с нормальным весом. Действительно, все заболевания, такие как ОРВИ, грипп и пневмония, являются длительными и тяжелыми у пациентов с ожирением, и частота осложнений выше.

Во-вторых, начало ожирения чаще всего вызвано дисбалансом между потреблением энергии из пищи и потреблением энергии организмом. Избыточные калории, которые не потребляются при поступлении в организм, превращаются в жиры и накапливаются в жировых отложениях организма (в основном, подкожной клетчатке, сетчатке, брюшной стенке, внутренних органах и т. Д.). По мере увеличения местного хранения увеличивается масса тела, и многие системы организма перестают функционировать. Переедание приводит к более чем 90% ожирения, и около 5% ожирения связано с нарушением обмена веществ.

В-третьих, изменения в пищевом поведении являются результатом вторжения в гипоталамус гипофиза, который регулирует поведенческие реакции. Повышенная активность гипоталамус-гипофизарно-надпочечниковой системы приводит к выработке АКТГ, скорости высвобождения кортизола и метаболической стимуляции. Снижение секреции жира в организме - это липолиз, снижение гиперинсулинемии, метаболизма гормонов щитовидной железы и чувствительности тканей.

В-четвертых, Некоторые симптомы ожирения имеют избыточный вес. Избыточное накопление жира наблюдается в области таза плеч, живота, спины, тела, шеи и ягодиц, и развитие мышц имеет важное значение. Внешний вид

пациента меняется. Появляется вторая челюсть, появляется медсестра доктора, морщины выглядят как фартуки, а живот выглядит тусклым. Лимфатические узлы и паховые грыжи являются типичными.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ

2.1. Методы исследования

Для достижения поставленных целей методом анкетирования были опрошены 50 пациентов ОГБУЗ «Большетроцкая РБ», женского и мужского пола, имеющие ожирение или предрасположенность к данному заболеванию. Была разработана анкета с 17 вопросами на выявление факторов риска и развития ожирения.

В начале исследования проходили сбор и обработка информации, анализ данных проводился с последующей разработкой модели сестринского ухода во время лечения и профилактики пациентов при ожирении.

В ходе исследования была разработана анкета и проведен опрос пациентов с целью выявления степени дефицита знаний пациентов о ожирении, факторах ее развития, режиме и правилах питания.

2.2. Результаты собственного исследования

Анкетирование прошли ровно 50 человек согласившиеся принять участие в опросе. По половому признаку оказалось больше женщин — 60%, чем мужчин — 40% (Рис. 1).

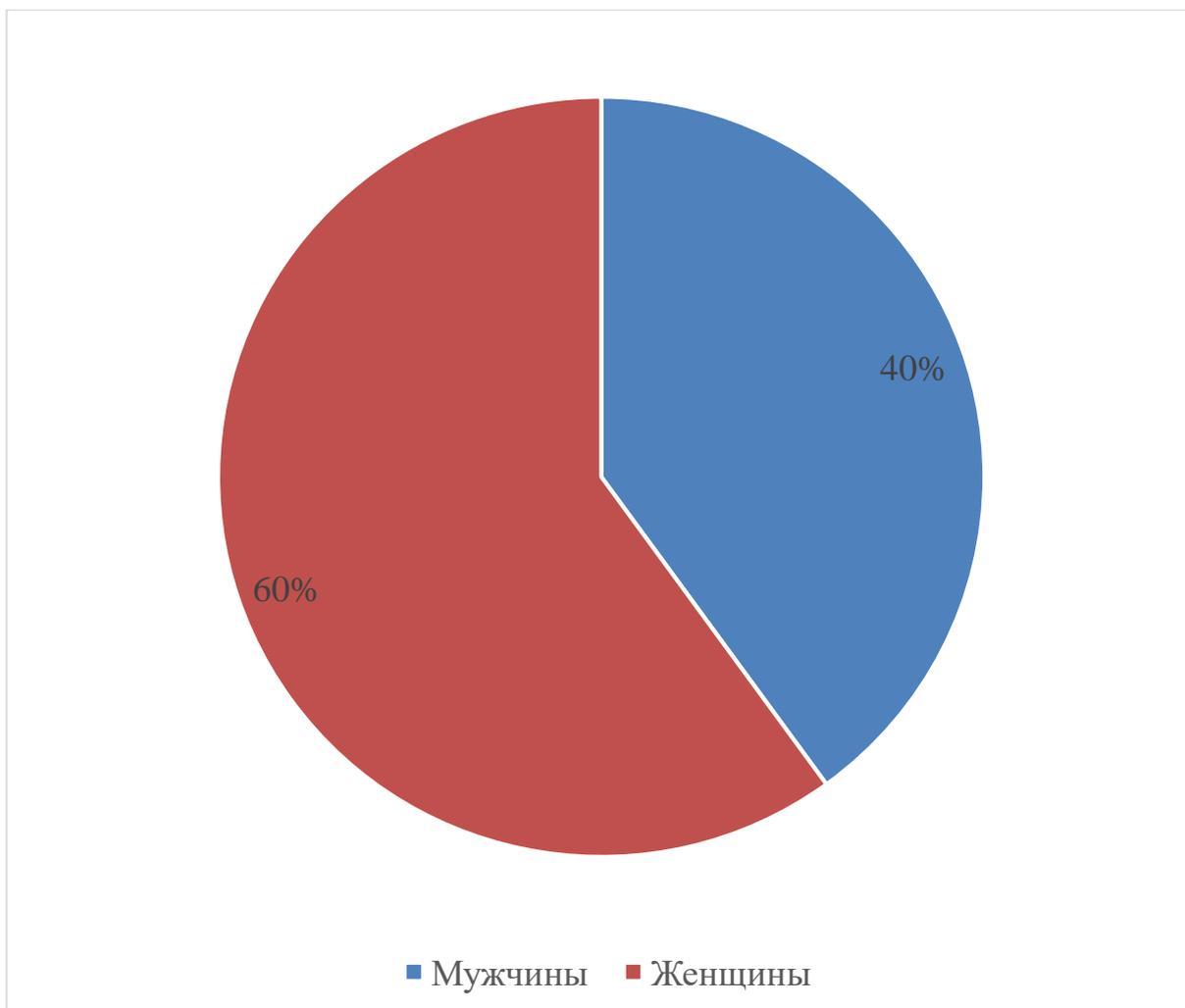


Рис. 1. Количество женщин и мужчин, проходивших анкетирование

В двух случаях из трех оказывается, что у пациентов или мать или отец с ожирением, а то и оба родителя. Если один из родителей болен ожирением, то вероятность иметь избыточный вес у его детей составляет 50 процентов. Вероятность становится больше, если ожирение у мамы и у нее есть дочери. Если же избыток веса имеют оба родителя, то вероятность избыточного веса у детей достигает 80 процентов. Наследственная склонность к полноте есть у каждого человека, один из родителей которого имеет избыточный вес. А при наличии генетической склонности, развитие ожирения гораздо более вероятно.

При опросе пациентов с ожирением, мною были собраны данные о тех пациентах, чьи родители склонны к полноте либо страдают ожирением.

Количество пациентов, чьи родители страдают ожирением или склонны к полноте - 70%, что подтверждает то, что склонность к полноте передается по наследству. По полученным данным оказалось, что в 70% случаев ожирение – это наследственная болезнь и лишь в 30% случаев – приобретенное заболевание (Рис. 2).

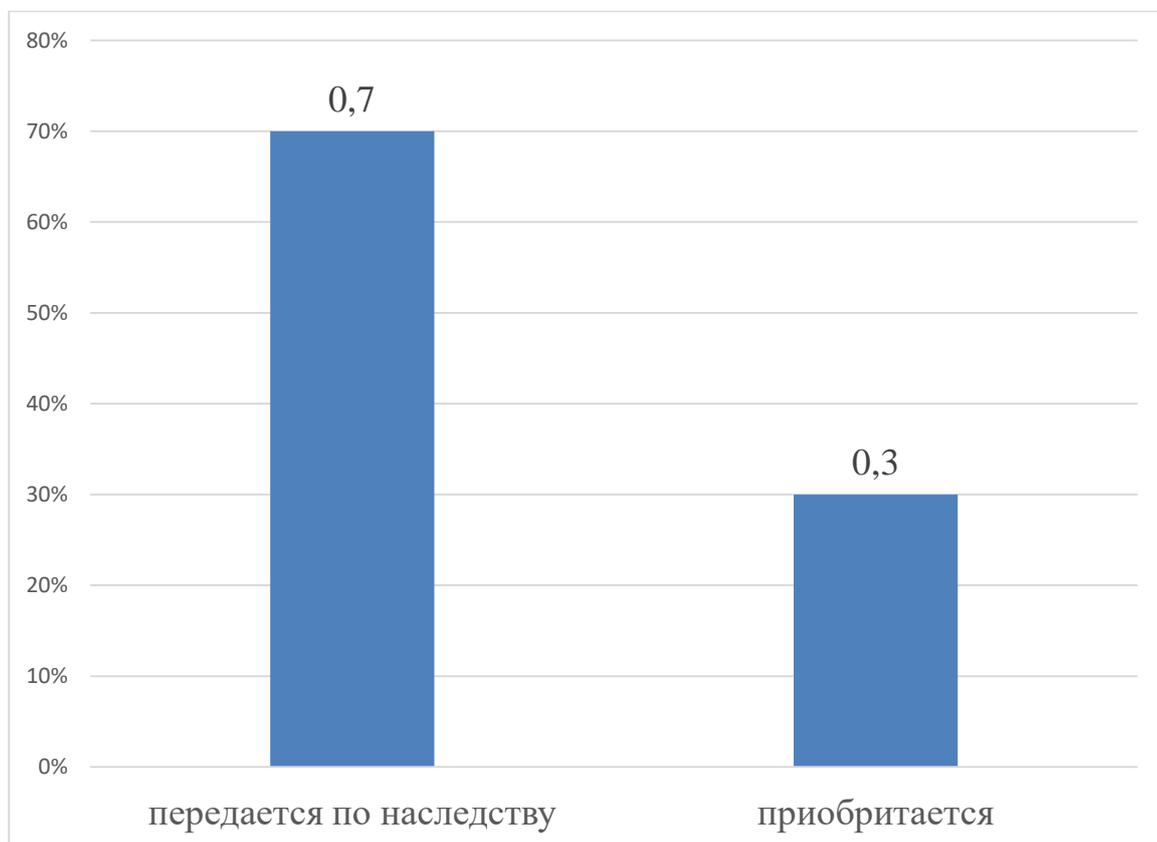


Рис. 2. Приобретение заболевания

Большее значение в лечении ожирения занимает соблюдение диеты рекомендованной врачом. При сборе статистических данных, мною были опрошены 20 пациентов с ожирением на тему соблюдения специальной диеты.

Результаты показали, что далеко не все пациенты соблюдают назначенную, врачом диету. Всего 20 % опрошенных соблюдают диету, предписанную врачом, остальные 80% не считают это обязательством (Рис. 3).

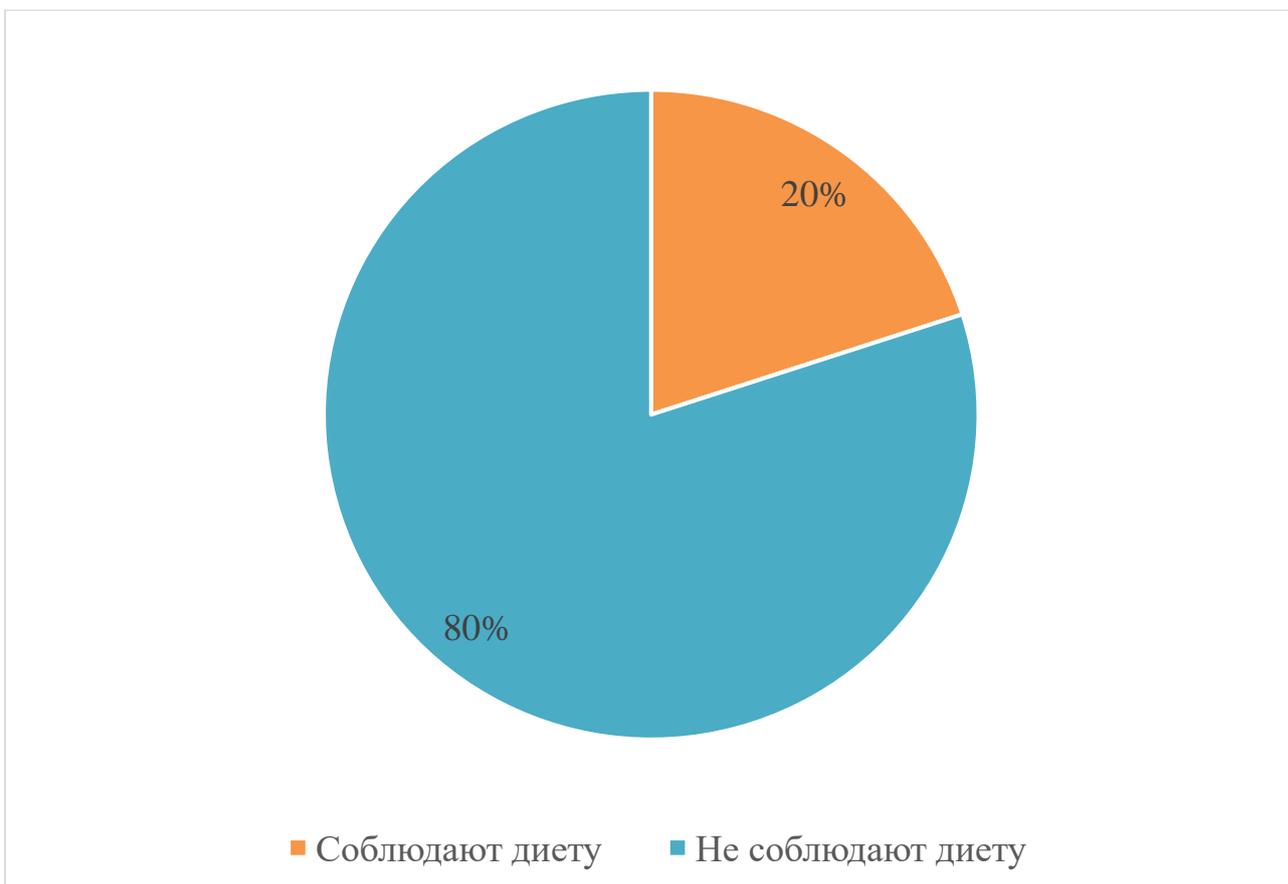


Рис. 3. Соблюдение диеты, назначенной врачом

Также был определен диапазон возрастной категории проходивших опрос. Данный вопрос показал, что большее количество участников, проходивших опрос имеют средний возраст. Количество опрошенных по возрасту распределяется так: 36% - 25-35 лет, 29%- более 35 лет, 23%- 18-25 лет, 12% - 15-18 лет (Рис. 4).

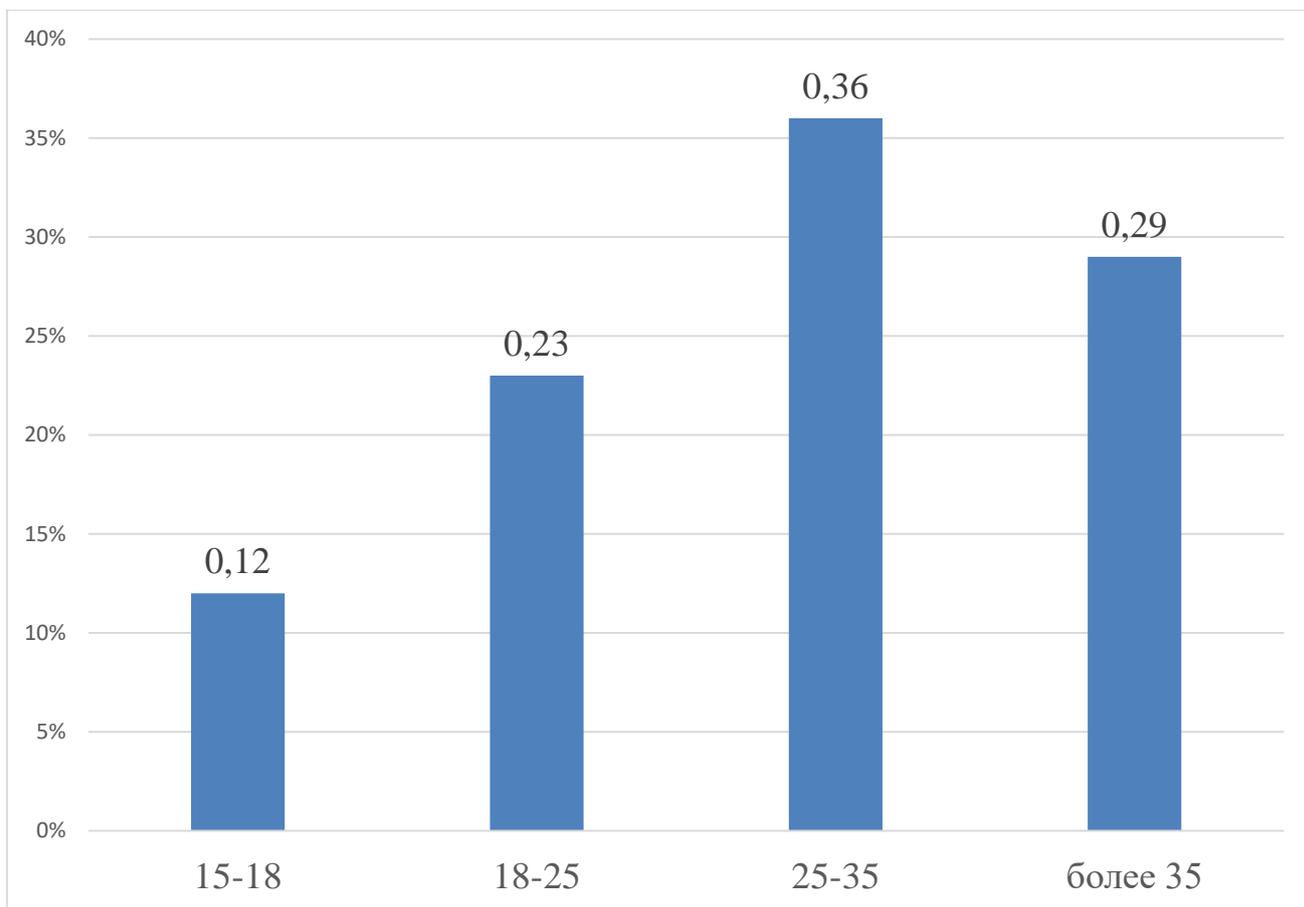


Рис. 4. Возраст, проходивших анкетирование, пациентов

Когда проходящие опрос доходили до вопроса «Насколько активный образ жизни вы ведете?», многие затруднялись ответить. Но при анализе, я выявила, что большинство отметило, что стараются выходить на прогулку хотя бы раз в неделю, но были и такие которые отмечали что ведут сидячий образ жизни. Всего 64% анкетированных выходят на прогулку 1-2 раза в неделю, 24%- ведут активный образ жизни, и лишь 12% - ведут сидячий образ жизни (Рис. 5).

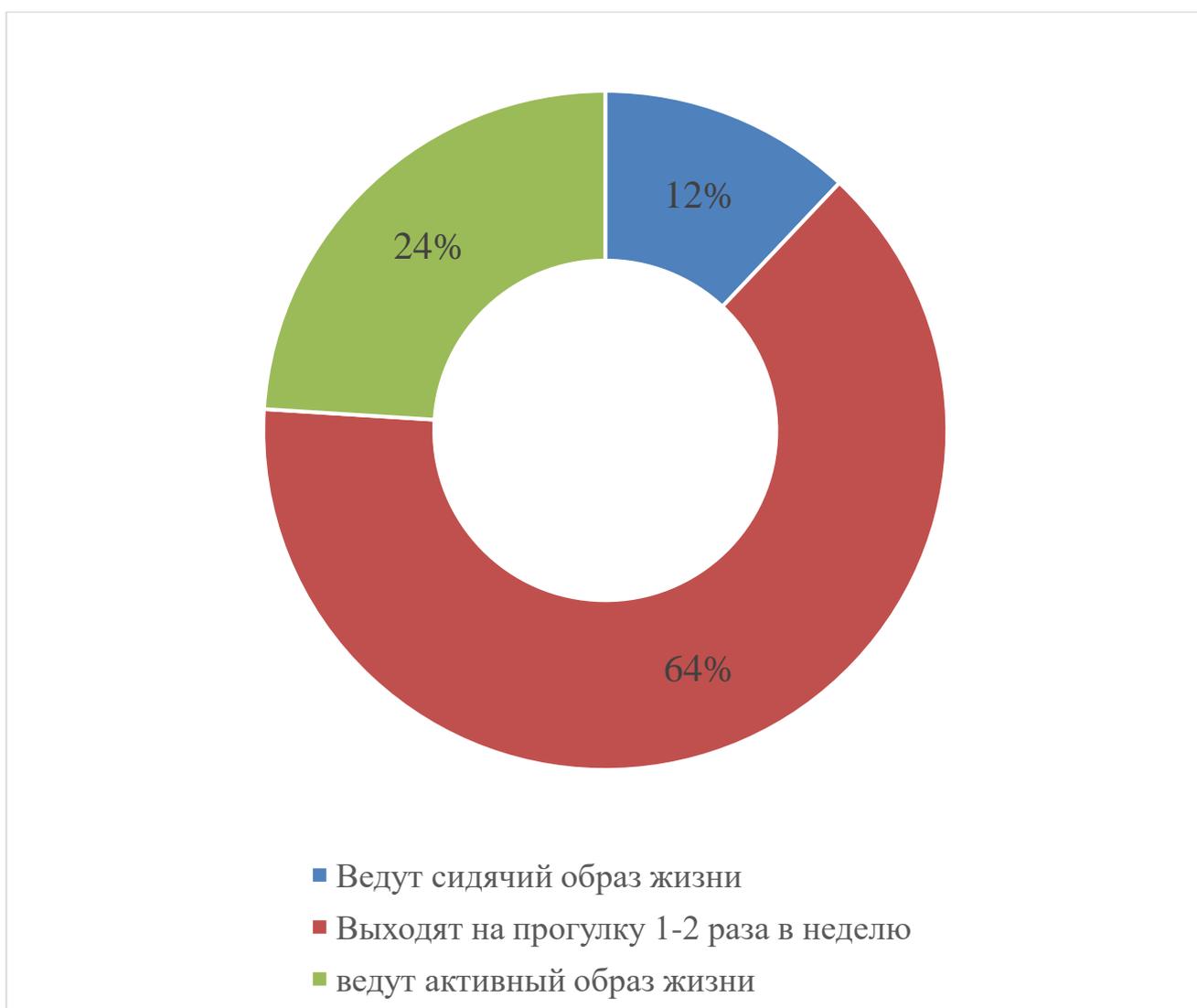


Рис. 5. Образ жизни

Далее я разобрала рацион питания пациентов. Мной было выявлено, что многие из проходивших анкетирование людей питаются менее 3 раз в день и не всегда полезной пищей. Что в общем смысле не есть хорошо, так как это может привести к осложнению в виде переедания. 69%, отметило, что едят менее 3 раз в день. 1% опрошиваемых едят 3 раза в день большими порциями, 7% - едят 3 раза в день маленькими порциями и 23%- едят 3 раза в день. Также было выявлено что 69% питаются за час до сна, но как общедоступно известно, есть можно минимум за 3 часа до сна. Время последнего приема пищи определяется тем, во сколько вы ложитесь спать (Рис. 6).



Рис. 6. Рацион питания

Поев прямо перед сном, можно обзавестись проблемами с пищеварением, так как ночью у нас замедляется работа всех систем и органов - наш организм отдыхает. 35% пациентов отметили, что питаются непосредственно перед сном, 60% делают так иногда, и лишь 5% питаются за 3 часа до сна (Рис. 7).

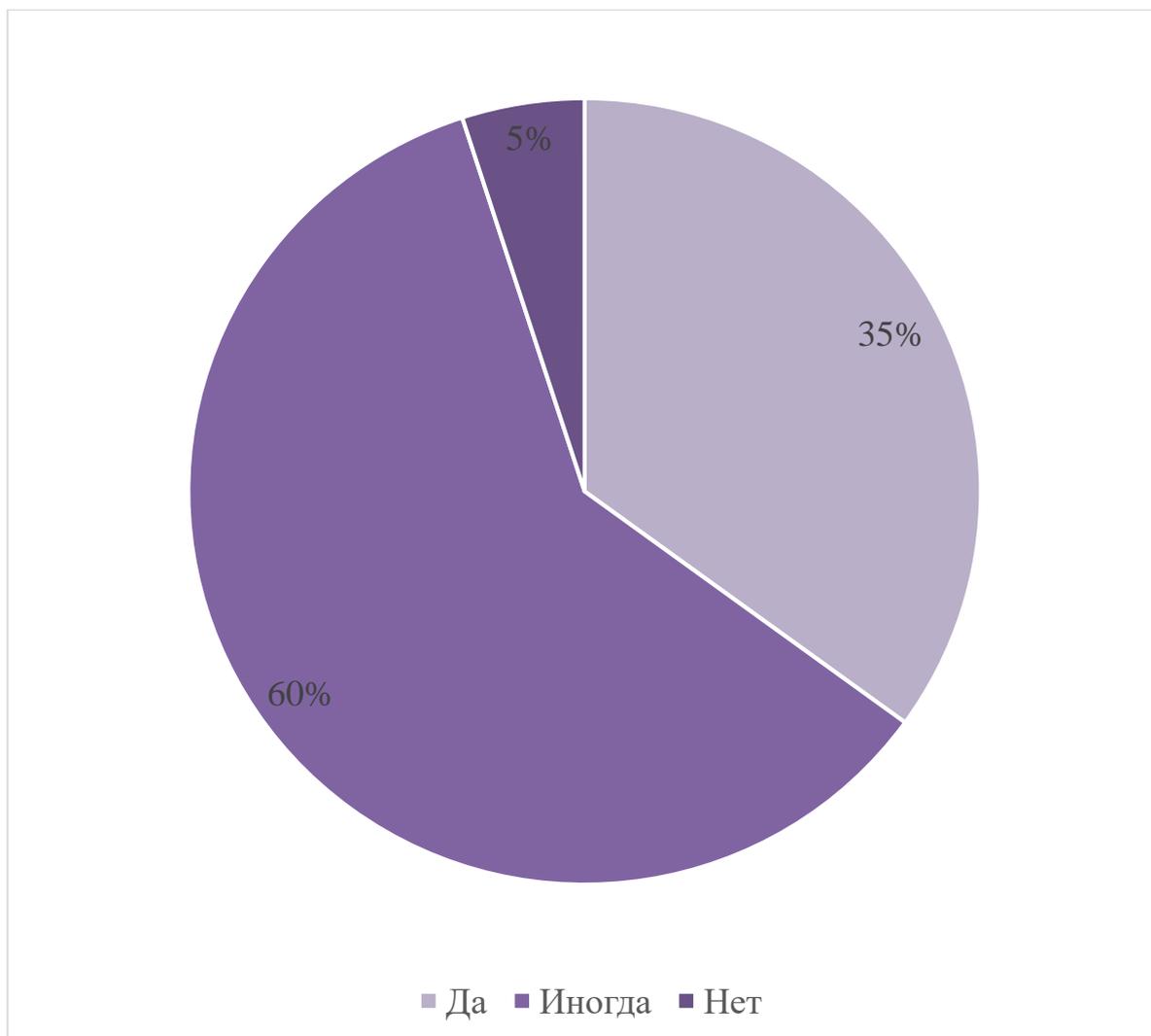


Рис. 7. Время питания

В основе правильного питания лежат белки, жиры и углеводы. Это самые важные питательные вещества, без которых жизнедеятельность и полноценное функционирование наших систем и органов невозможно.

В тоже время избыток этих компонентов вреден для нашего здоровья. Избыток углеводов ведет к ожирению и диабету. Всего 13 человек из, опрашиваемых, ведут подсчет углеводов, что составляет 24%, подсчет углеводов не ведут 76% опрашиваемых (Рис. 8).

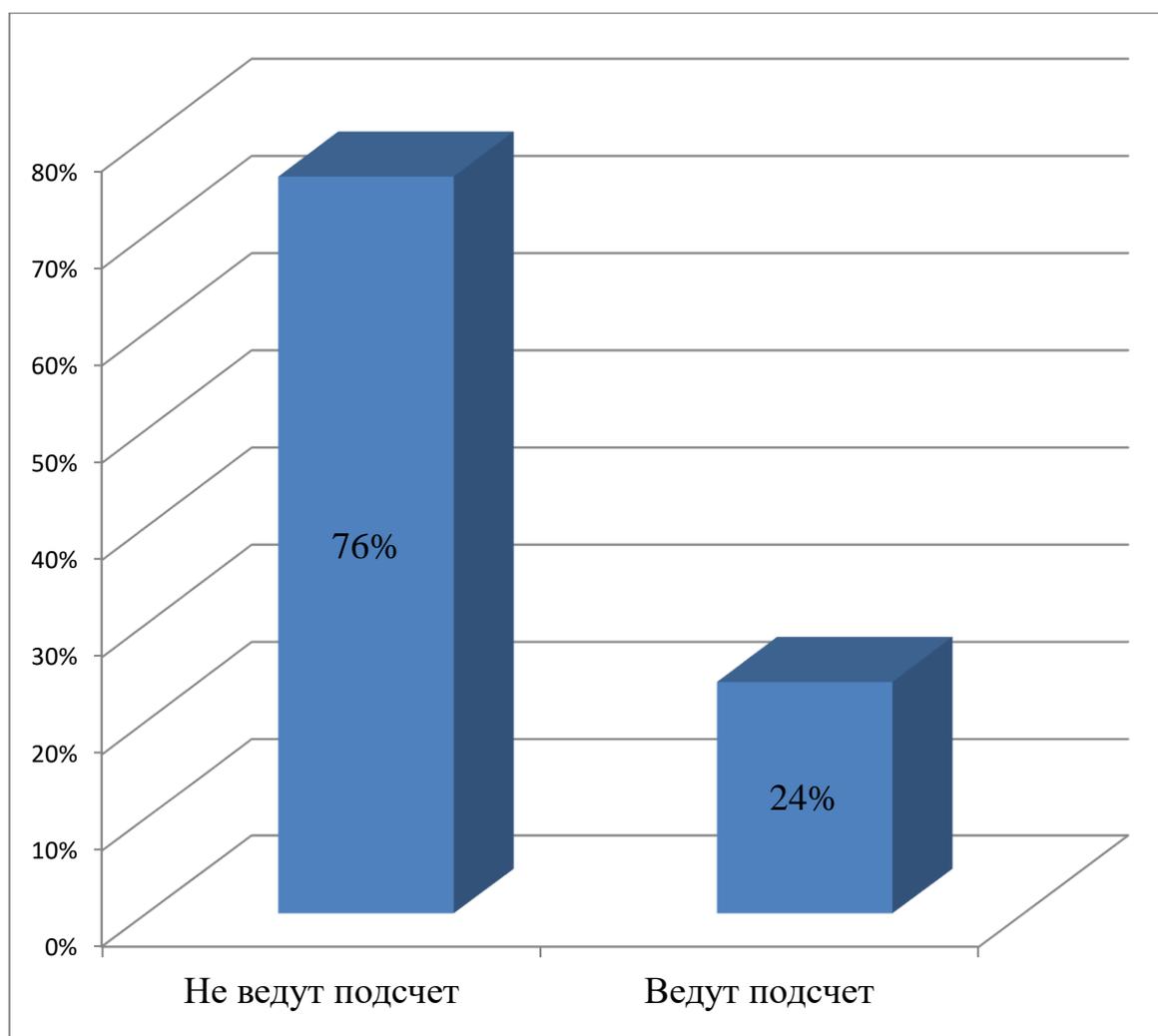


Рис. 8. Ведение подсчета углеводов

Исследователи выяснили, что стресс и недосыпание почти прямо влияет на ожирение. Во время стресса в организме человека уровень гормона кортизола сильно повышается, а он отвечает за регуляцию реакцию тела на стресс, поэтому и появляются проблемы с набором веса. Под действием кортизола организм начинает запасать жир, это и приводит к ожирению в очень короткие сроки.

Из анкетирования известно, что почти 100% испытывают либо стресс, либо недосыпание. 40% стресс и 52% недосыпание, а остальные 8%- ничего из предложенного не испытывают (Рис. 9).

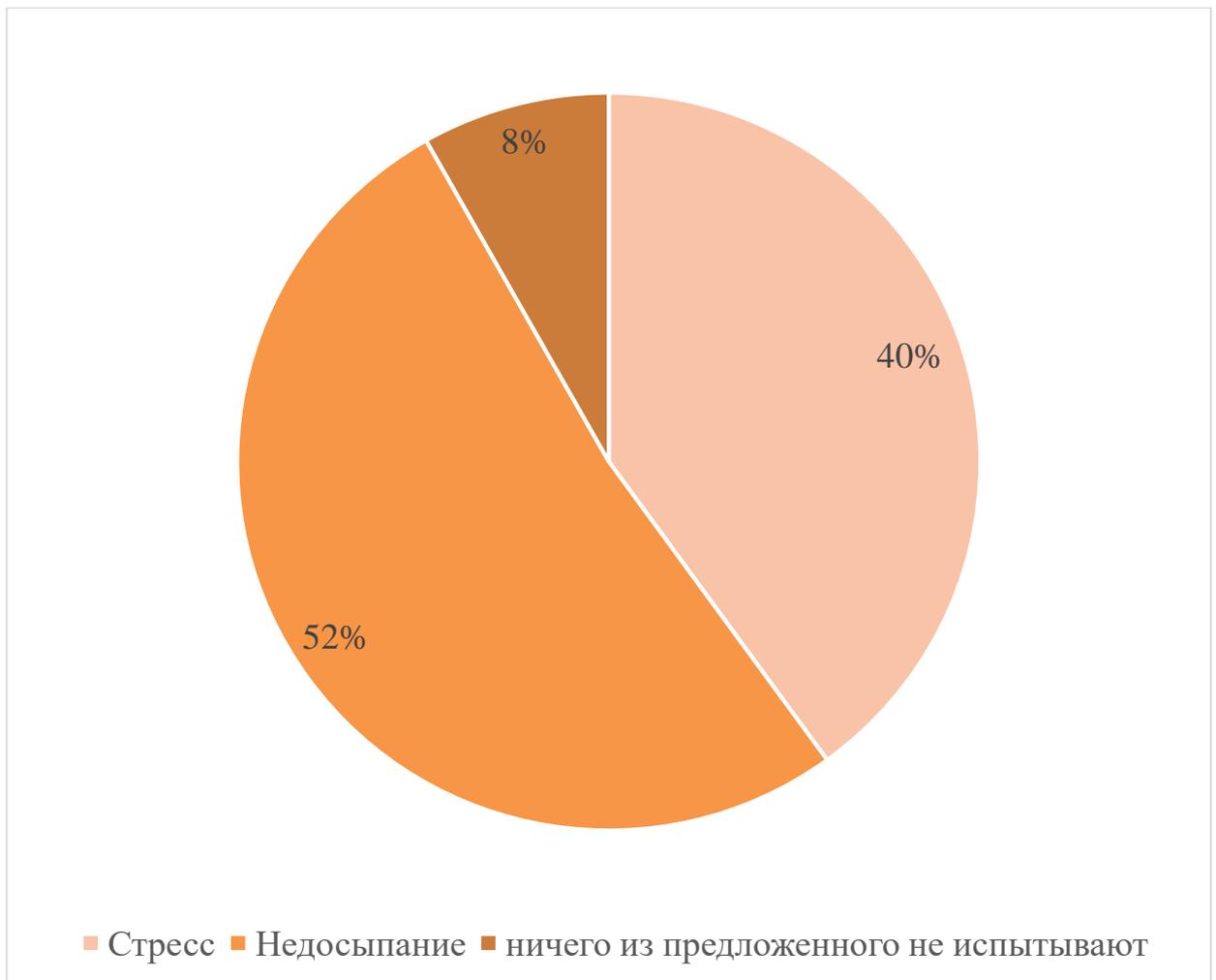


Рис. 9. Психологические факторы ожирения

И как выяснилось, из анкетирования, профилактику ожирения проводят многие. Около 33% и еще 52% планируют проводить профилактику в будущем, а остальные 15% - не считают это обязательным (Рис. 10).

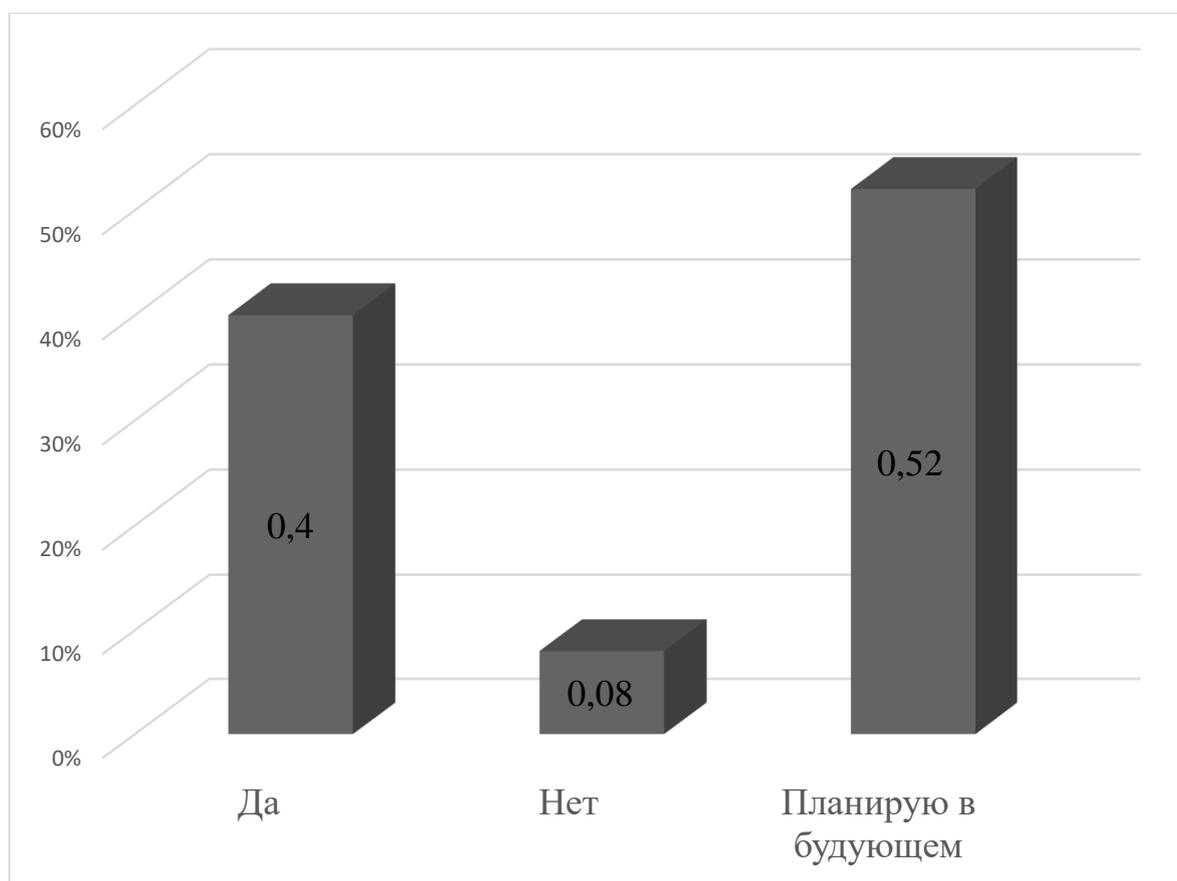


Рис. 10. Самостоятельная профилактика

В профилактике избыточного веса, а также и ожирения следует обратить внимание на количество потребляемой пищи, и на расход энергии. А для этого, предрасположенному к ожирению человеку, придется ограничить себя в обильной пище и нагрузиться всякими физическими упражнениями. Всего 37%, опрошиваемых, честно ответили, что никаким видом физической активности не занимаются. Спортом занимаются лишь 30% опрошиваемых, 47%- делают это иногда и 23% - спортом не занимаются (Рис. 11).

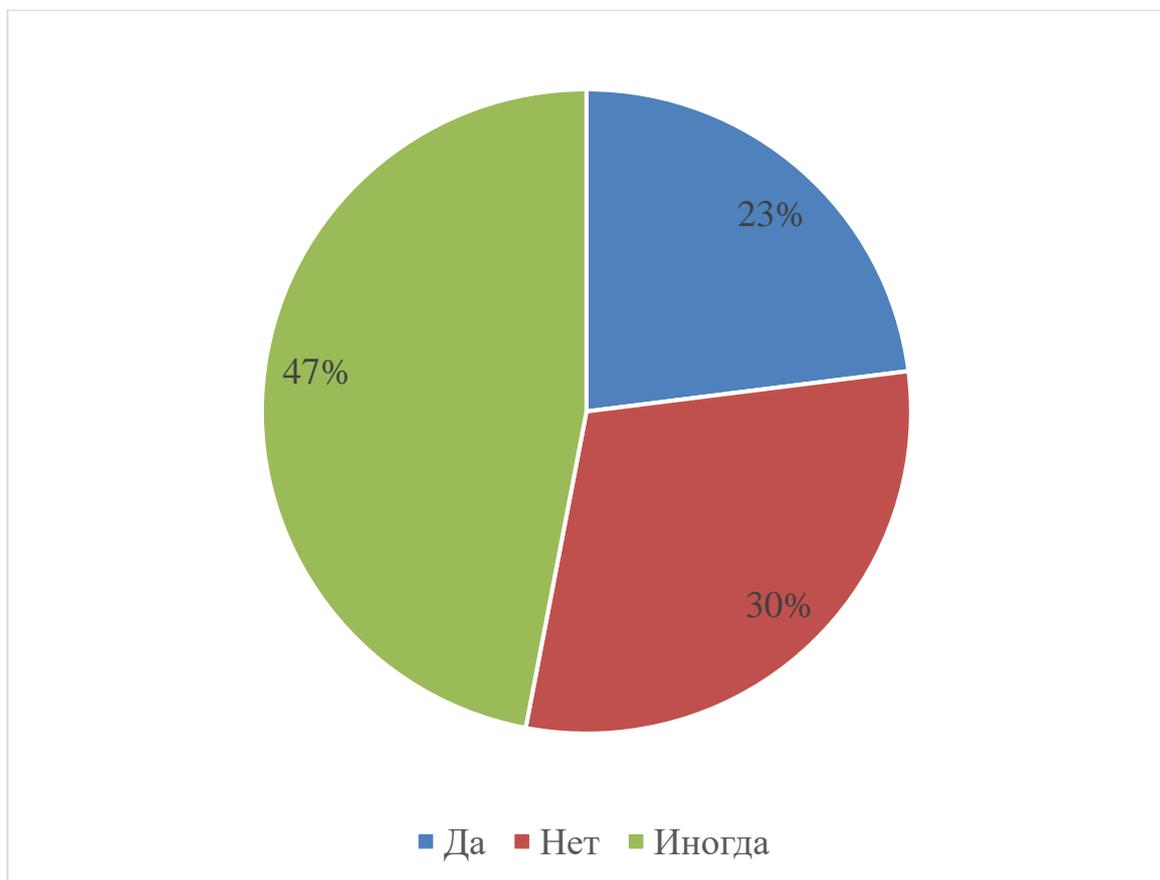


Рис. 11. Занятия спортом

Детокс, о котором можно говорить всерьез - это тот, что ежедневно осуществляют наша печень и почки, но и нельзя завывать про воду. Когда организм обезвожен, он действительно не может правильно удалять отходы, поэтому живот вздувается, жидкость в теле задерживается, провоцируя увеличение веса. Вот почему для того, чтобы оптимизировать работу пищеварительной системы, важно пить воду и разные жидкости. 96% процентов пациентов потребляют достаточное кол-во воды, а 4 % - нет (Рис. 12).

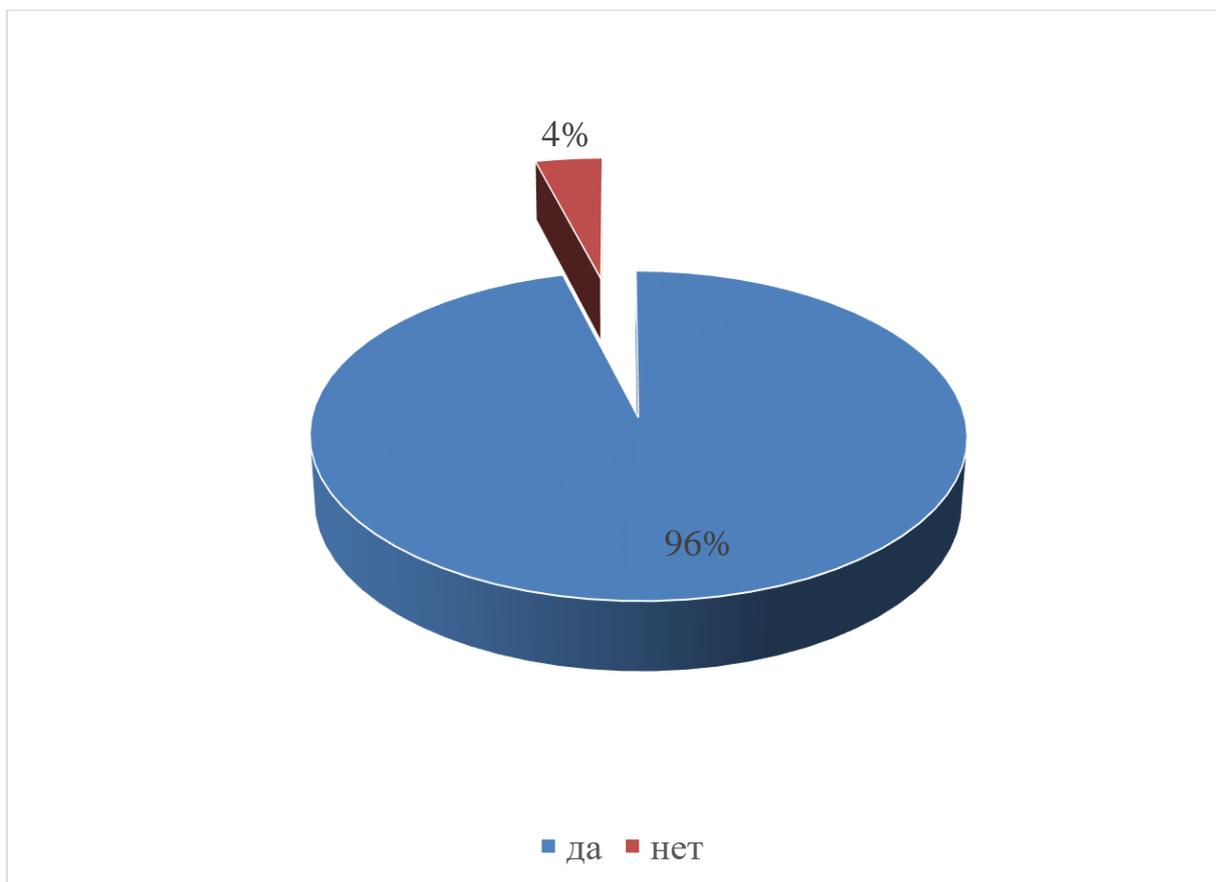


Рис. 12. Потребление жидкостей

Диета - правила употребления пищи человеком.

В анкетировании много вопросов на тему диеты. Но почти все результаты оказались не утешительными. Например, людей, считающих диету не разумной тратой времени очень много, поэтому никто не спешит обращаться к врачу, а именно это и ухудшает ситуацию. К врачу обращаются только 20%, а 80% - игнорируют эту необходимость (Рис. 13).

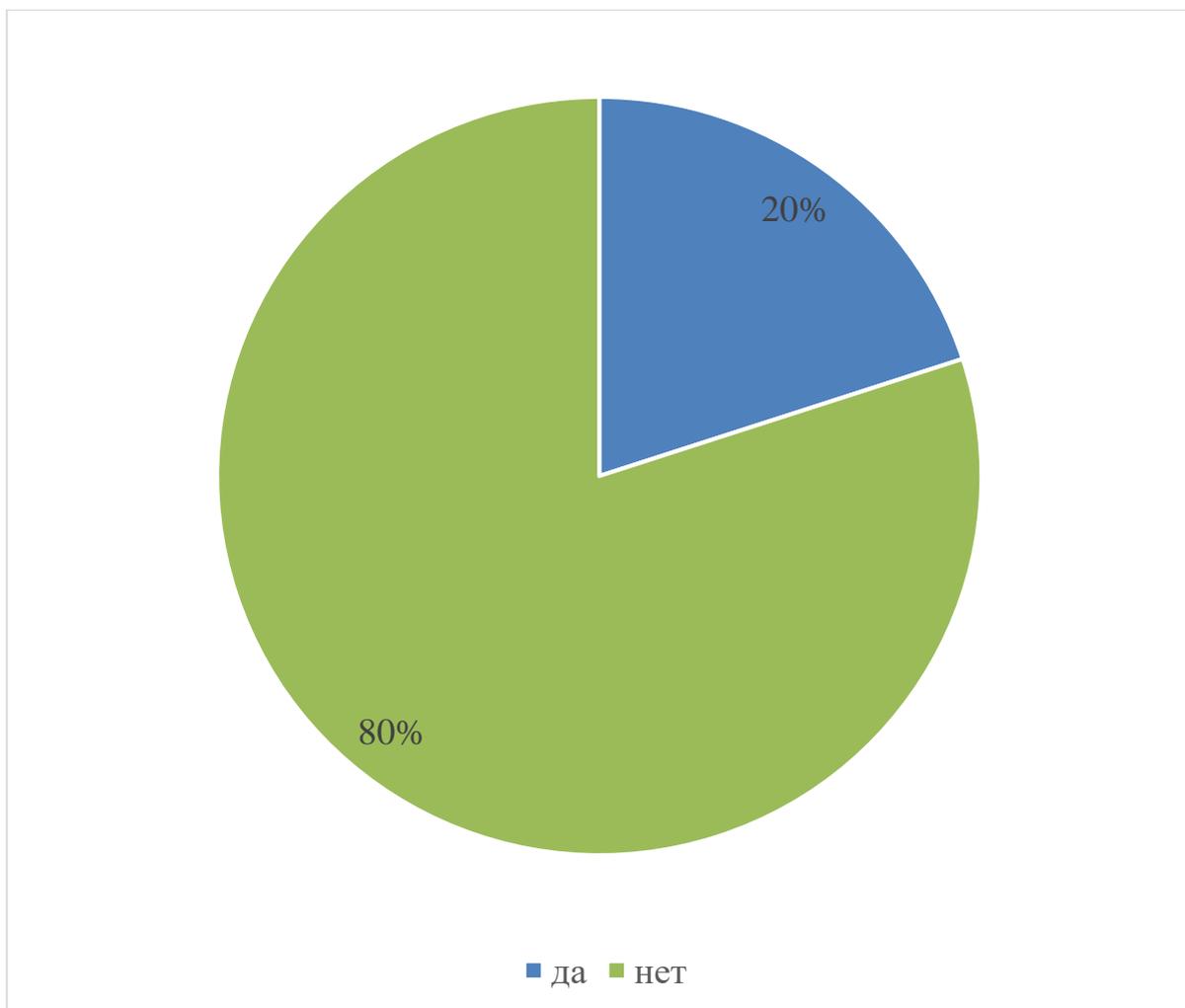


Рис. 13. Обращение за медицинской помощью

Для остальной половины диеты это изнуряющие способ быстро похудеть. Изнуряющий, потому что основным источником поиска диеты является интернет -75%, для 20% - друзья, и для оставшихся 5% - врач-диетолог (Рис. 14).

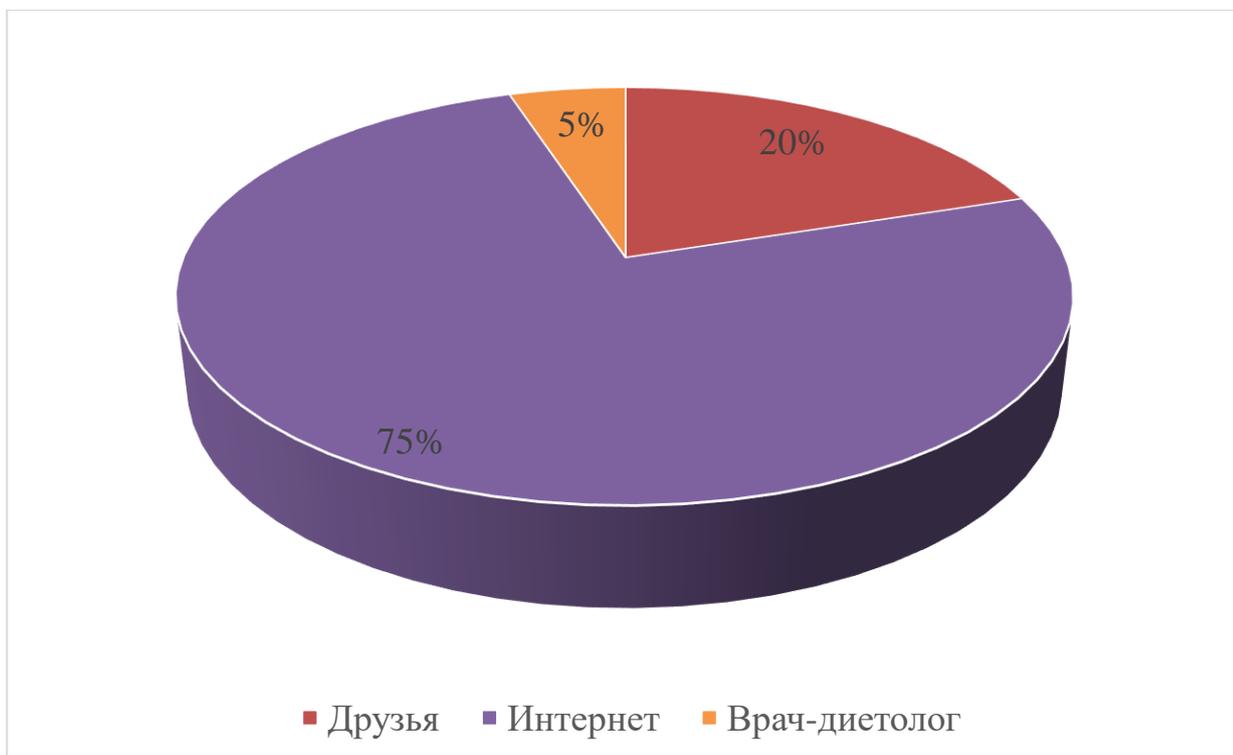


Рис. 14. Ресурсы диет

Также в анкете есть вопрос, опирающийся скорее на психологию человека «Как часто вы взвешиваетесь?». Данный вопрос позволяет определить насколько сильно, данное заболевание, влияет на человека. 80% процентов опрошиваемых ответили - часто, 15% - иногда, оставшиеся 5% ответили – редко (Рис. 15).

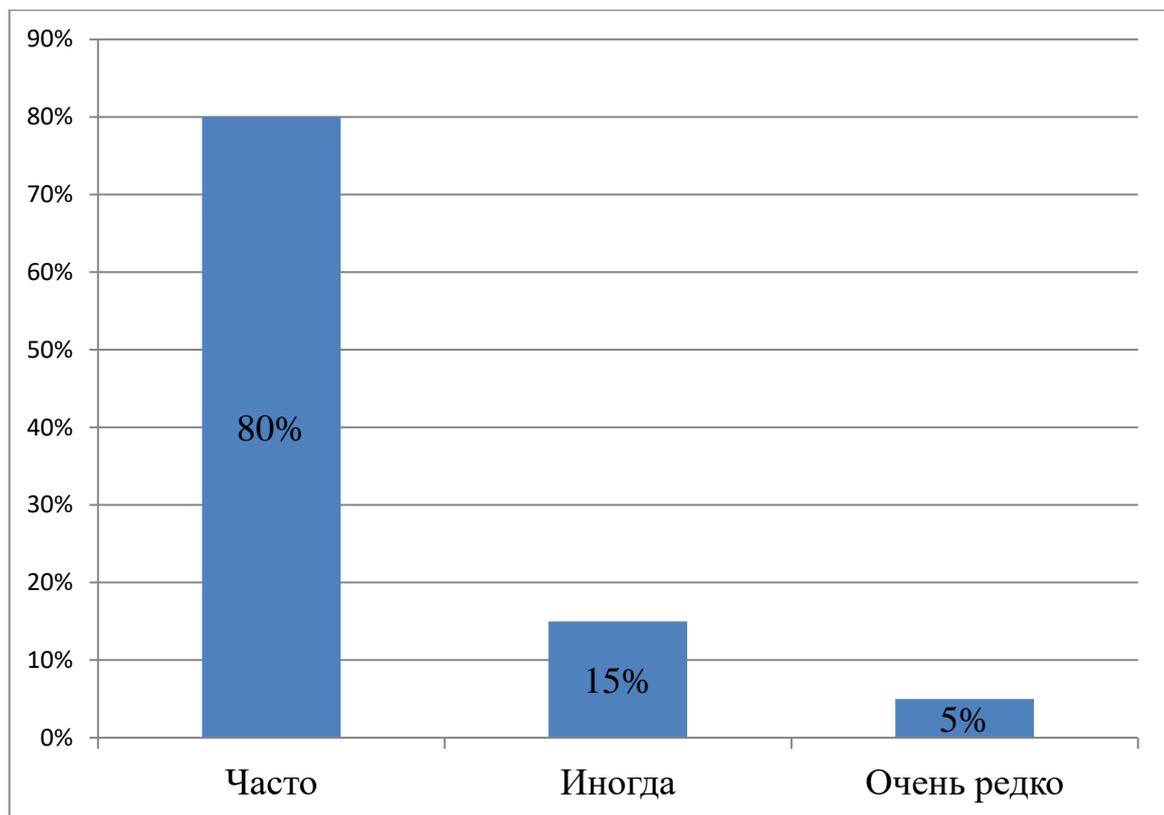


Рис. 15. Взвешивание

Анкетированные затруднялись ответить на последний вопрос в анкете, который звучит так: «Когда впервые Вы отметили увеличение веса?»

Но по собранным данным стало известно, что ожирение развивается по совсем разным причинам. 88%- по другим причинам, 9% - с возрастом и 3% - после болезни (Рис. 16).

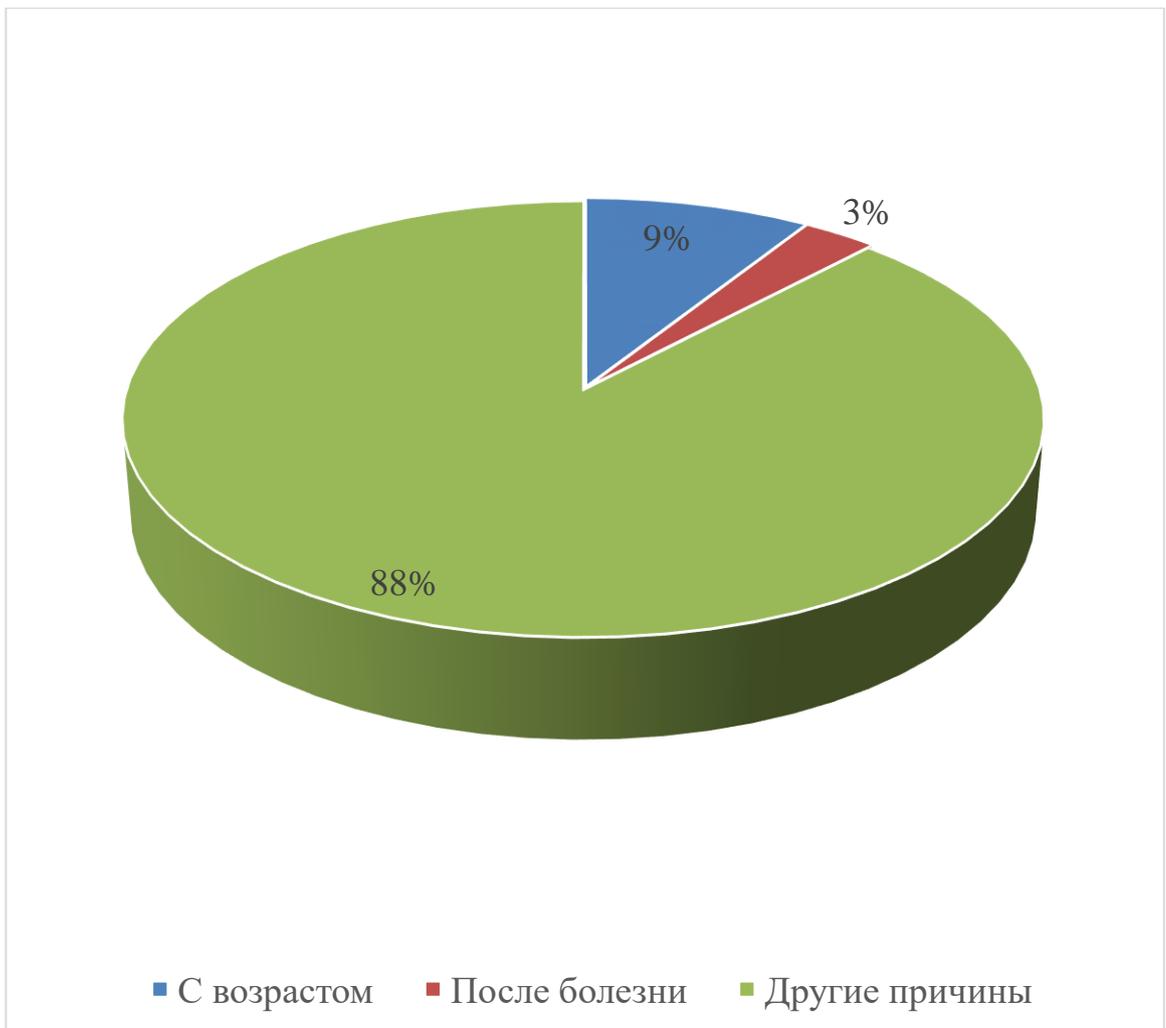


Рис. 16. Причины ожирения

Вывод: изучив причины ожирения, задав вопросы и выявив причины, я пришла к выводу, что это приводит к возникновению и развитию различных хронических заболеваний, которые угрожают здоровью людей.

Каждый человек сегодня должен понимать, что он зависит от своего здоровья, своей жизни. Прежде всего, речь идет о формировании здорового образа жизни, основанного на сознательном и ответственном отношении к нашему здоровью, не ограничивающемся борьбой с болезнями. Другими словами, ищите рациональный способ по-настоящему гармонизировать свое здоровье.

По половому признаку оказалось больше женщин — 60%, чем мужчин — 40%.

Количество пациентов, чьи родители страдают ожирением или склонны к полноте - 70%, что подтверждает то, что склонность к полноте передается по наследству.

Всего 20 % опрошенных соблюдают диету.

Количество опрошенных по возрасту распределяется так: 36% - 25-35 лет, 29%- более 35 лет, 23%- 18-25 лет, 12% - 15-18 лет.

64% анкетированных выходят на прогулку 1-2 раза в неделю, 24%- ведут активный образ жизни, и лишь 12% - ведут сидячий образ жизни.

1% опрашиваемых едят 3 раза в день большими порциями, 7% - едят 3 раза в день маленькими порциями и 23%- едят 3 раза в день, также было выявлено, что 69% питаются за час до сна.

35% пациентов отметили, что питаются непосредственно перед сном, 60% делают так иногда, и лишь 5% питаются за 3 часа до сна.

Подсчет углеводов ведут 76% опрашиваемых.

Из анкетирования известно, что 40% подвержены стрессу и 52% недосыпанию.

Профилактику ожирения проводят около 40% и еще 52% планируют проводить профилактику в будущем.

Спортом занимаются лишь 30% опрашиваемых, 47%- делают это иногда.

96% процентов пациентов потребляют достаточное кол-во воды.

К врачу обращаются только 20.

Основным источником поиска диеты является интернет -75%,

2.3. Рекомендации пациентам

Рекомендации по профилактике ожирения достаточно просты: здоровый образ жизни, здоровое питание и физическая активность.

Физическая активность, означает утреннюю зарядку и не менее 10 000 шагов в день.

Правильное и здоровое питание включает в себя выполнение простых и доступных правил: ешьте вовремя, не переедать, не пейте воду из крана, нужно пить чай после еды, который будет разбавлять желудочный сок и не переваривать его.

Также необходимо соблюдать все назначения врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение научной и медицинской литературы по теме «Роль медицинской сестры в профилактике ожирения» и анализ фактических данных в этом исследовании показывают, что ожирение становится все более важной проблемой для людей с избыточным весом.

Быстрое увеличение числа пациентов, страдающих ожирением, связано с образом жизни людей и избыточным весом (жирная или богатая углеводами пища, физическая активность или здоровое питание).

Заболеваемость была значительно снижена с 15 до 3% из-за ожирения и тяжелого ожирения. Почти две трети человеческих смертей происходят в результате ожирения и болезней, связанных с ожирением.

Избыточный вес, остеопороз, метаболический-полиартрит, заболевания печени, желчного пузыря - кистозный упражнения, хронический холецистит, камни в желчном пузыре, опорно-двигательного аппарата, больных этих заболеваний и расстройств. Резистентность к инсулину приводит к развитию сахарного диабета 2 типа, метаболических нарушений и регулярно наблюдается у пациентов с ожирением.

На фоне ожирения женщины часто испытывают менструацию, функцию яичников и бесплодие. У мужчин избыточный вес вызывает гипогонадизм, импотенцию и бесплодие.

Пациенты с ожирением в 2-3 раза чаще страдают от гипертонии, а ишемическая болезнь сердца - в 3-4 раза чаще, чем люди с нормальным весом. Фактически, все заболевания, такие как ОРВИ, грипп и пневмония, являются длительными и тяжелыми у пациентов с ожирением и имеют высокую частоту осложнений.

Исследования питания для пациентов с ожирением могут выделить следующие рекомендации: Это меню не потребляет 2000 ккал в день, но простые углеводы исключаются из рациона. Однако удаление простых

углеводов должно ограничивать потребление сложных веществ в картофеле, зерновых и мучных продуктах. Это потому, что крахмал, содержащийся в этих продуктах, поступает в организм в виде жира.

В меню должны быть включены продукты с достаточным содержанием белка: мясо, рыба, творог и яйца. Белки в этих продуктах в организме синтезируют ферменты, которые окисляют жир.

Ежедневные диеты должны включать молочные и растительные жиры, способствующие снижению веса. Ежедневно пациент должен употреблять 70-100 г жира и 20-25 овощей.

Официальная диета должна соответствовать следующим требованиям:

1. день, в который человек не потребляет 2000 ккал;
2. Вы должны обеспечить питание из пяти блюд.
3. Варить, варить, запекать и готовить на пару.
4. Не используйте специи и соль для приготовления пищи.
5. Пища должна быть богата белком.
6. Простые углеводы должны быть исключены из рациона, а сложные углеводы должны быть ограничены.
7. Диета исключается из сахарных напитков, пива и алкоголя.
8. Расход воды - не менее 1,5 л / сутки.

Диета для ожирения 1 степени: белок 60%, растительный жир 25%, соль 5 - 8 г, удаление сахара, ежедневное потребление 150 г, потребление пищи в 6 раз на основе сбалансированной диеты.

Я пришла к выводу, что это будет результатом изучения общего ожирения, клинических особенностей и диагностических особенностей ожирения, методов тестирования и подготовки, принципов лечения и профилактики, а также осложнений, связанных с ожирением и уходом за пациентами с данным заболеванием.

Углубленное изучение информации, полученной от медсестер, могут помочь вам решить следующий шаг.

Шаг 1 - Оценка состояния пациента;

Шаг 2 - Определите проблему пациента.

Шаг 3 - плановое сестринское вмешательство;

Шаг 4 - Реализация плана вмешательства по уходу.

Шаг 5 - Оценка результатов этого шага может улучшить качество медицинской помощи.

Целью ухода является сохранение и восстановление независимости пациента для удовлетворения основных потребностей организма. Медсестра информирует пациента о принципах лечения, лечения и профилактики и подготавливает инструменты и лабораторные методы.

Медсестра должна знать все правила лечения, включая уход за пациентом, и выполнять эффективные процедуры лечения. Лечение ожирения в основном зависит от правильного ухода, соблюдения и диеты. В связи с этим роль медсестер в эффекте лечения.

Тучные пациенты живут активной жизнью. Полезные упражнения. Утренняя зарядка рекомендуется. Приоритет должен быть специально разработан, чтобы уменьшить негативное влияние регулируемых факторов риска.

Основные параметры встроенного ожирения связаны с определенными привычками образа жизни. Факторами риска являются низкая физическая активность углеводов и животных жиров, которые легко усваиваются в рационе, а также частые изменения в ночной диете.

Изменения в образе жизни включают в себя не только увеличение физической активности, но и обязательство пациента следовать рекомендациям по сбалансированному питанию в отношении состава, количества и продолжительности пребывания. Эти простые задачи являются тремя основными элементами комплексной профилактики ожирения. Легко достижимые решения могут также значительно снизить экономическое бремя диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Самое главное, низкий гликемический индекс и индивидуально назначаемая суточная калорийность.

Конечно, мы должны выбрасывать сладкие жидкости и фаст-фуд. На этом этапе роли психологического консультирования и ролевых игр оцениваются положительно. Интересно оценить местоположение ресторанов мадональдс и «еду и ожирение», оценивая аккаунты в интаграмм, созданные американскими специалистами здравоохранения.

Плохое питание является основным фактором риска ожирения. Положительный энергетический баланс возникает при высоком потреблении кальция (потребление калорий и высокое потребление калорий). К негативным факторам относятся диета (нехватка пищи), пропуск завтрака, жиров и углеводов (легко усваиваемые), диетические квоты, которые передают ночью и вечером, а также группы профиля пациента.

Диетические ограничения для религиозных досок объявлений превышают несоответствующее соблюдение. Мы отказываемся возвращаться к национальной традиции регулирования вестернизации продуктов питания, фаст-фуда, здоровой пищи, овощей и фруктов, овощей, фруктов и овощей в качестве основного средства предотвращения ожирения. Одним из примеров такой традиции является средиземноморская диета, которая предлагает удобную еду для пациентов, которые не знают самого строгого смысла. Важно использовать специальную здоровую пищу, сбалансированное питание, продукты питания, микроэлементы, витамины и растворимую клетчатку.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ мнений участников лечебно-диагностического процесса о качестве сестринской помощи [Текст] / под ред. Н. А. Лопаткина, А. Г. Мартова. - Москва : МИА, 2016. - 576 с.
2. Журнал Мир медицины №8 [Текст]- 2018.- 130 с.
3. Журнал мир медицины - № 9 [Текст]- 2017.- 131 с.
4. Ожирение: терапевтические аспекты проблемы [Текст] / Т. Н. Куликова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 450 с.
5. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Текст] : ил. рук. / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 298 с.
6. Основы сестринского дела. [Текст] / В. Е. Шульц, Б. В. Крапивин, А. А. Давыдов. - Москва : МИА, 2018. - 345с.
7. Обеспечение качества сестринской помощи в стационарах медицинских учреждений [Текст] : ил. рук. / М. И. Коган. - Москва : Практическая медицина, 2018. - 549 с.
8. Обеспечение качества сестринской помощи в стационарах медицинских учреждений [Текст] : учебник / Б. К. Комяков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.
9. Организация специализированного сестринского ухода [Текст] : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с.
- 10.Патофизиология [Текст] : руководство / А. В. Пугачев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с.
- 11.Современные аспекты терапии ожирения [Текст] / Л. П. Иванченко, А. С. Коздоба, С. В. Москвин. - Москва : Триада, 2016. - 334 с.
- 12.Современные подходы к лечению ожирения [Текст] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Р. Касян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 376 с.

13. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] : учеб. пособие / М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 309 с.

14. Справочник по диетологии [Текст] - /под ред. Б.В. Кабарухина. - 2-е. изд. - Ростов н/Дону: Феникс, 2018. - 301 с.

15. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] / Э.В. Смолева – «Феникс»/2017 год.- 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета для сбора информации по теме «Роль медицинской сестры в профилактике ожирения».

1. Какого Вы пола?
 - Мужского
 - Женского
2. Сколько Вам лет?
 - 15-18
 - 18-25
 - 25-35
 - Более 35
3. Насколько активный образ жизни Вы ведете?
 - Веду сидячий образ жизни
 - Иногда на выходных гуляю
 - Стараюсь вести активный образ жизни
4. Болели ли ваши родственники ожирением?
 - Нет
 - Да
5. Как часто Вы питаетесь?
 - Более 3-х раз в день маленькими порциями
 - Более 3-х раз в день большими порциями
 - 3 раза в день
 - Менее 3-х раз в день
6. Питаетесь ли Вы за 3 часа до сна?
 - Да
 - Иногда
 - Нет
7. Следите ли Вы за употреблением в пищу углеводов, жиров, соли, сладких и алкогольных напитков?
 - Да
 - Нет
 - Иногда
8. Испытываете ли вы что-либо из предложенного ниже?
 - Стресс
 - Недосыпание
 - Ничего подобного на данный момент нет
9. Проводите ли Вы профилактику ожирения?
 - Да
 - Нет

- Планирую в будущем
10. Обращались ли Вы к врачу по поводу лишнего веса?
- Да
 - Нет
11. Сидели ли Вы хоть раз на диете?
- Да
 - Нет
12. Основные источники Ваших знаний о диетах?
- Друзья
 - Интернет
 - Врач диетолог
13. Соблюдаете ли диету назначенную врачом?
- Да
 - Нет
14. Занимаетесь ли вы спортом или различными упражнениями?
- Да
 - Нет
 - Иногда
15. Пьете ли вы 2 литра жидкости в день?
- Да
 - Нет
16. Как часто вы взвешиваетесь?
- Часто
 - Иногда
 - Очень редко
17. Когда впервые Вы отметили увеличение веса?
- С возрастом
 - После болезни
 - Другое