

HEALTH CARE OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS IN THE DEPARTMENT OF INTERVENTIONAL GASTROENTEROLOGY

Lilyana Stancheva

Department of Gastroenterology of Acibadem City Clinic Tokuda University Hospital, Sofia, Bulgaria,
lilly.stancheva@gmail.com

Abstract: Acute pancreatitis is an acute onset of self-digestion of the gland by pancreatic enzymes. Assessment of disease severity and prognosis is determined by Ranson's criteria within the first 48 hours of hospitalization in the department. The most common causes of the development of the disease are: biliary tract diseases, chronic alcohol use, surgical interventions, lipid metabolism disorders, pancreatic abnormalities, infections, etc. The aim of the study is to present the organization of health care according to the different levels of competence of the members of the nursing teams, as direct participants in the healing process, from hospitalization to the outcome of the disease. Materials and Methods. The informational basis of the study is data from a survey conducted by the author among 107 patients diagnosed with acute pancreatitis in the Department of Interventional Gastroenterology of Tokuda University Hospital for the period 05/01/2023 - 16/04/2024. Results and Discussion. Nurses on the ward carry out a diverse range of activities and play a vital role in providing holistic patient care. It encompasses the implementation of both primary and stand-alone healthcare activities that include both treatment and encouragement towards lifestyle changes and disease prevention for individuals of all ages. In the Endoscopy Section of the Gastroenterology Department, nurses assist with various procedures such as endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, performing esophagogastroduodenoscopy, assisting with placement of percutaneous gastrostomy under endoscopic control and other diagnostic interventions. Conclusions. Health care in the field of gastroenterology has a continuous and dynamic development, which reflects the expanding professional knowledge and skills of specialists, in line with scientific innovations in this field and the needs of healthcare consumers.

Keywords: health care, pancreatitis, organizational competence, nurse

ЗДРАВНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЪР ПАНКРЕАТИТ В ОТДЕЛЕНИЕ ПО ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

Лиляна Станчева

Отделение по Гастроентерология, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда“, София, България,
lilly.stancheva@gmail.com

Резюме: Острият панкреатит е остро настъпило самосмилане на жлезата под въздействие на ензимите на панкреаса. Оценката на тежестта и прогнозата на заболяването се определят по критериите на Ranson в първите 48 часа от хоспитализацията в отделението. Най-честите причини за развитие на заболяването са: болести на жлъчните пътища, хронична употреба на алкохол, оперативни интервенции, нарушения в липидната обмяна, аномалии на панкреаса, инфекции и др. Целта на проучването е да представи организацията на здравните грижи според различните нива на компетентност на членовете на сестринските екипи, като преки участници в лечебния процес, от хоспитализацията до изхода от заболяването. Материали и методи: Информационната основа на проучването са данни от проведено от автора анкетно проучване сред 107 пациенти диагностицирани с остър панкреатит в отделение по интервенционална гастроентерология УМБАЛ „Токуда“ за периода от 05/01/2023 г. – 16/04/2024 г. Използван е документален метод и метод на наблюдението. Резултати и обсъждане: Медицинските сестри в отделението извършват разнообразен набор от дейности и имат изключително важна роля в предоставянето на цялостна грижа за пациентите. Тя обхваща прилагането както на първични така и на автономни здравни дейности, които включват както лечение така и насърчаване към промени в начина на живот и превенция на заболяването за индивидите от всички възрасти. В ендоскопски сектор на отделението по Гастроентерология медицинските сестри подпомагат различни процедури като ендоскопска ретроградна холангио-панкреатография, провеждане на езофагогастродуоденоскопия, асистират при поставяне на перкутанна гастростома под ендоскопски контрол и други диагностични интервенции. Изводи: Здравните грижи в областта на гастроентерологията имат непрекъснато и динамично развитие, което отразява разширяващите се професионални знания и умения на специалистите, в съответствие с научните новости в тази област и нуждите на потребителите на здравни услуги.

Ключови думи: здравни грижи, панкреатит, организационна компетентност, медицинска сестра

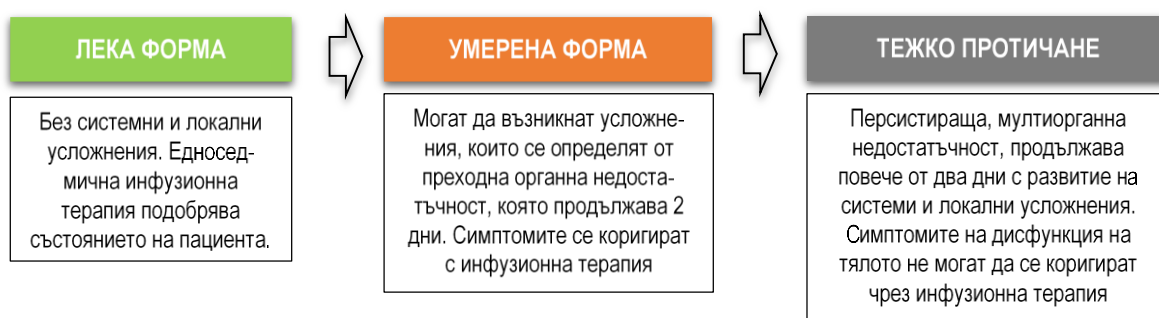
1. ВЪВЕДЕНИЕ

Острият панкреатит е временно състояние, при което панкреасът се възпалява внезапно и се характеризира с хистологично разрушаване на ацинарни клетки. Увеличаването на вътреклетъчният калций води до преждевременно активиране на ензима трипсиноген до трипсин в ацинарната клетка вместо в лумена на канала. Всеки пациент с остър панкреатит се хоспитализира. Най-честите причини за остър панкреатит са камъни в жлъчката и системна консумация на алкохол. Много проучвания показват, че острият панкреатит засяга по-често хора на средна и напреднала възраст, но може да засегне и по-млади хора [Gastroenterologia, 2020]. Пиковата честота на острият панкреатит е между петото и шестото десетилетие, сходна е както при мъжете така и при жените, но при мъжете е установен по-висок риск от летален изход. Диагнозата се поставя на базата на физикален преглед, лабораторни кръвни изследвания, (панкреатични ензими като амилаза и липаза), коремни образни изследвания, компютърна томография, ендоскопски интервенции [Crockett, et al., 2018]. При прием в отделението болните се оплакват от силна коремна болка, която ирадира към гърба и продължава няколко дни, гадене и повръщане, температура, диария, тахикардия. При повечето пациенти в 80-90% от хоспитализациите в болнична среда заболяването протича леко в рамките на седмица, но е възможно болните да развият усложнения [Lamb, et al., 2019]. Симптоматиката на заболяването включва: интензивна (епигастрална) болка в корема; гадене и повръщане (често с жлъчка), което не облекчава пациента; жълт оттенък на склерата, видимите лигавици и кожата; киселини, оригване; подуване на корема, метеоризъм; повишаване на телесната температура до фебрилитет; изпотяване, повишен пулс и повърхностно дишане; цианоза на лицето и крайниците; синдром на Мондор (виолетови петна по лицето); синдром на Кърте-болка и резистентност на коремната стена в зоната на проекция на панкреаса. Възможните усложнения са в широк спектър: панкреатична псевокиста; разширяване на жлъчните пътища; асцит; хидроторакс (натрупване на течност в плевралната кухина); артериална псевдоаневризма; тромбоза на v.portae; разпространение на възпалителния процес от панкреаса към съседни органи - стомах, черва, бъбрек; натрупване на възпалителна течност в/около тъканите на жлезата; стагнация на жлъчката в жлъчният мехур или в каналите; остра некроза на панкреатична тъкан - стерилна или придружена от инфекция.

Класификацията на Атланта най-общо класифицира острия панкреатит в две категории в зависимост от степента на увреждане. Първата, най-често срещаната форма е интерстициалния панкреатит, които се характеризира с остро възпаление на паренхима на панкреаса и перипанкреатична тъкан със силна болка и задължителна хоспитализация и болнично лечение. Втората, некротизиращ панкреатит среща се при 5-10% от болните – характеризира се с некроза и протича по-дълго по-тежко. Тъканта на панкреаса се възпалява и разпада [Arvanitakis, et al., 2018]. Ревизираните критерии на Атланта дефинират диагнозата, която изисква поне две от следните три критерии: нива на амилаза и липаза най-малко три пъти над горната граница на нормата, физикален преглед извършен от лекар с данни за панкреатит, изображения (СТ, MRT, ултразвук), които са в съответствие с поставената диагноза [Lee, 2004].

Острият панкреатит се класифицира и според тежестта на протичане:

Фигура 1: Класификация на острия панкреатит според протичането и тежестта



Източник: авторът

Острият панкреатит е спешно състояние в практиката на гастроентерологичната медицинска сестра. Тежестта на протичане и рискът от усложнения са строго индивидуални при всеки пациент [British Society of Gastroenterology, 1994]. Първоначалният лечебен алгоритъм на лекарите включва диагностика, етиологична оценка и класификация на тежестта. Болните се оплакват от болка, повръщане и метеоризъм (триада на Мондор). Болката е интензивна, има опасващ характер – болните могат да изпаднат в колапс или в шок [Lee,

2006]. Изключително важно при тези пациенти в отделението е бърз прием и попълване на информирани съгласия за основните диагностични методи, кръвни и образни изследвания. Осигуряване на покой в леглото и поставяне на лед в коремната област, приложение на спазмолитици, терапевтично гладуване, приложение на медикаменти от медицинската сестра, които потискат синтеза на ензими в панкреаса с цел облекчаване на болката и състоянието [Stonehouse, 2017]. Сестринските интервенции в грижите за пациентите се разпределят според нивото на компетентност от старши специалиста ежедневно след сестринския рапорт и докладване на състоянието на болните. Медицинските сестри могат да извършват в отделението, следните здравни грижи [Vera, 2021]:

- *Независими здравни грижи* - сестрински интервенции, извършване на рутинни, ежедневни дейности като мониторинг на жизнените показатели, позициониране в леглото, термометрия, смяна на бельо и др;
- *Зависими здравни грижи* - които изискват специалистите да уведомят лекуващ лекар или друг член на екипа (напр. четирикратен профил за измерване на стойностите на глюкозата – коментар на стойностите – поведение при лека хипогликемия, поведение при тежка хипогликемия и приложение на медикаменти по назначение);
- *Взаимозависими здравни грижи* - съвместните/взаимозависими здравни грижи включват членове на екипа от различни медицински специалности като лекари, медицински сестри, болногледачи, санитарни, рехабилитатори. По време на процеса на лечението лекарите и останалите професионалисти по здравни грижи снемат информация за здравето и състоянието на пациента. Медицинските сестри в отделението събират информация свързана със соматични оплаквания, емоционално състояние, витални показатели, неврологичен статус, рискови фактори, подвижни зъбни протези, социален статус (образование, професия), придружаващи заболявания, оценка на хранителен режим на пациента (пример: болния се оплаква от намален апетит, гадене, диария, повръщане и др.).

При пациенти с лека форма на протичане на заболяването се спазват протоколите за лечение на острия панкреатит в отделение по интервенционална гастроентерология чрез осигуряване на пълен секреторен режим на жлезата [Waters, 1998]:

Фигура 2: Протокол за медикаментозно лечение при пациенти с остър панкреатит



Източник: авторът

Адекватната бърза реанимация с интравенозни течности в първите 12-24 часа, мониторинг на витални показатели и оценка на хемодинамиката предотвратява системните усложнения при тези пациенти. Медицинските сестри с клиничен опит в отделение по гастроентерология правят задълбочена оценка на нуждите на всеки пациент и оформят план за грижи, който е уникален и индивидуален [Burtea, et al., 2018; Moshakis, et al., 1996]. Всеки пациент оценява нивото на болката си, като попълва формуляр, който съдържа: интензитет, локализация на болката, характеристика, фактори от които се ускорява, фактори от които се

успокоява. Ежедневно медицинската сестра прави преценка на 12 часа или по-често при индикации [Stonehouse, 2017].

Таблица 1: План за грижи

Нужди на пациента	Здравни грижи
Дихателна система	- Измерване и регистриране на дишането; - Кислородотерапия при нужда;
Храносмилателна система – гадене, повръщане;	- Контрол на приеманите течности и храна; - Диетично хранене; - Глад
Отделителна система – наблюдение и отчитане на диурезата по цвят, количество и примеси;	- Осигуряване и подпомагане при ползване на подлога, уринатор, тоалетен стол; - Диуреза през уретрален катетър
Телесна температура – измерване и регистриране;	При необходимост – прилагане на процедури и медикаменти за понижаване;
Опорно-двигателна система – при необходимост подпомагане при заемане на допустимото положение в леглото;	- Възстановяване и самостоятелно обслужване; - Ориентация в отделението; - Използване на системата за повикване на персонала;
Психологическо състояние - раздразнителност, несигурност;	- Разясняване на състоянието и предстоящите процедури (информацията за предстоящите интервенции намаляват чувството за безпокойство на пациентите) - Подготовка на пациента за процедура/попълване на медицинска документация – информирани съгласия
Грижи за пациент след ендоскопска интервенция;	- Вдигнати странични прегради на леглото; - Система за разпознаване на ранни признаци за влошаване;
Състояние на витални показатели след процедура;	Пулс, артериално налягане, температура, дишане;
Други;	- Взети хемокултури; - Планувани консултации; - Назначени изследвания; - ЕКГ; - Приложение на антибиотици за лечение на инфекциозните процеси и контрол на възпалението; - Приложени антипиретици; - Изписани биопродукти; - Контрол на болката; - Комуникация с пациента –облекчаване на тревожността; - Конфиденциалност; - Извършване на ресуситация в болнични условия; - Стриктно документиране на болестния процес и др.

Източник: авторът

В последните години в протоколите за здравни грижи се препоръчва ранното енерално хранване. Ефективен начин за подобряване на резултатите в здравния екип на отделението е взаимодействието и добрата мултипрофесионална екипност между гастроентеролозите и медицинските сестри, специалистите по зависимости, пулмолози, рентгенолог, интернист, реаниматор, ендокринолог и др. [Casey, Smith, 1997]. Медицинските сестри повишават здравното образование на пациентите като дават насоки в здравословни практики за намаляване на риска от възникване на панкреатит чрез намаляване на теглото, диета с ниско съдържание на мазнини и намаляване на липидния профил (затлъстяването е рисков фактор, а редуцирането на теглото е желателно при тези болни), преустановяване редовната употреба на алкохол редовни профилактични прегледи, повече движение и разходки сред природата, избягване на грешки в диетата [Coranitsanou, et al., 2017]. Прилагането им от пациентите дава информация относно ефективността на грижите в клиничната практика [Lee, 2004].

2. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Дейностен профил на здравните грижи. Медицинските сестри в отделение по Интервенционална гастроентерология имат различни отговорности според нивото си на професионална компетентност и предоставят цялостни и качествени здравни грижи [Bogdanova, 2019; Stambolova, 2015; Stancheva, Valkov, 2022]. Те адаптират професионалните грижи, към пациентите в зависимост от индивидуалните нужди на пациентите в отделението или в ендоскопски сектор – облекчават болката и дискомфорта, мониторинг на жизнени показатели, контрол на нивата на панкреатичните ензими и функцията на панкреаса, мониторинг на усложнения като инфекция, прилагат кислородотерапия, баланс на интравенозни вливания и електролити. Обучават и наставяват новопостъпили медицински сестри с по-малко практически опит в клинично наблюдение и мониторинг на витални показатели, работа в условия на спешност, работа с апаратура. Обучението на пациентите от друга страна е част от плана за грижи в превенция на рисковите фактори като системна злоупотреба с алкохол, вредата от тютюнопушенето, консумация на мазна, пикантна храна, сладки, газирани алкохолни и безалкохолни напитки, обездвижването и затлъстяването, които увреждат здравето не само физически, но и психически (пациентската информираност повишава удовлетворението на професионалистите от ефективното използване на здравните ресурси).

На базата на направен обзор на водещи литературни източници и наблюденията ни в практиката на гастроентерологичната медицинска сестра, може да се очертае *дейностен профил на здравните грижи при пациенти с остър панкреатит* в отделение по Интервенционална гастроентерология. Пациентите преминават през различни етапи от хоспитализацията в отделението до изписването и по време на този процес медицинската сестра може да използва клинична преценка и да формулира сестринска диагноза в плана за грижи, които очертава своеобразен портфейл от предоставяне на здравни дейности. По време на болничния престой специалистите информират болните относно спазване на правилата за безопасност, превенция и контрол на вътреболничните инфекции (хигиена на ръце), взети мерки за риск от падане, съпровождане на пациентите до ендоскопски център и попълване на медицински журнали, асистиране на ендоскописта, проследяване на сърдечната дейност и други важни жизнени показатели, спазване на препоръките на специалистите от клиниката с цел да се избягват евентуални усложнения – демонстрират ефективност при изпълнение на плана за грижи. Мултидисциплинарното сътрудничество в лечебното заведение гарантира, че пациентите получават качествени здравни грижи.

Таблица 2: Дейностен профил на здравните грижи

1	Основна дейност: <i>Сътрудничество със специалисти от други отделения</i>
	Описание: – Медицинските сестри работят в мултидисциплинарни екипи, в сътрудничество с лекари и специалисти по здравни грижи от други отделения в лечебното заведение, вкл. диетолози и диет-сестри.
2	Основна дейност: <i>Разработват цялостни планове за лечение на пациенти с остър панкреатит</i>
	Описание: – Състояние на витални показатели при постъпване в отделението, комуникация, физическа активност, измерване на телесна температура, мобилност на пациента (способност да променя и контролира положението си в леглото), подготовка и асистиране при НГС наблюдение и отчитане, диуреза през уретрален катетър, рискови фактори, ранно откриване на патологични промени, неврологична и психологическа оценка, контрол на болката, кислородотерапия, облекчаване и подобряване на дишането, дихателна рехабилитация, диетично хранене и подпомагане при прием на течности (контрол на приеманите храна и течности), при гадене, повръщане и диария – премахване на симптомите и избягване на дехидратация.
3	Основна дейност: <i>Обучение на пациентите</i>
	Описание: – Медицинските сестри обучават пациентите за възможностите за лечение, практики на самообслужване, подпомагат ориентацията в отделението и разясняват ползването на системата за повикване на персонала.
4	Основна дейност: <i>Управление на лекарствата</i>
	Описание: – Обучение на пациентите относно техните лекарства, правилата дозировка, приложение и потенциални странични ефекти.
5	Основна дейност: <i>Подпомагане при процедури</i>
	Описание: – Медицинските сестри асistirат при различни ендоскопски и диагностични интервенции. Те гарантират тяхната безопасност, съблюдают стриктно

		жизнените показатели на пациента по време на процеса.
6	Основна дейност:	<i>Седация</i>
	Описание:	– Медицинските сестри в ендоскопски сектор прилагат и наблюдават съзнателната седация по време на интервенционалните процедури и гарантират комфорт за пациента.
7	Основна дейност:	<i>Оценка на пациента</i>
	Описание:	– Медицинските сестри извършват задълбочени оценки на пациентите преди и след ендоскопската интервенция, като оценяват цялостното състояние и управляват риска от възможни усложнения, които могат да възникнат по време на лечението.
8	Основна дейност:	<i>Поддържане на безопасна среда</i>
	Описание:	– Медицинските сестри се придържат към стриктни протоколи, които гарантират контрол на инфекциите и стерилност при асистирание на ендоскопистите.
9	Основна дейност:	<i>Контрол на болката</i>
	Описание:	– Медицинските сестри оценяват нивото на болка и прилагат медикаменти, като наблюдават ефекта и реакцията на пациентите.
10	Основна дейност:	<i>Изписване от отделението</i>
	Описание:	– Медицинските сестри обучават при изписване клинично стабилни пациенти в здравно поведение след приложено консервативно лечение или ендоскопска процедура, информират относно грижите, потенциалните усложнения за които да информират лекар при промени в диетата и кога да потърсят помощ при нужда.

Източник: авторът

Спазването на правилната диета играе решаваща роля за благоприятният изход от лечението на острия панкреатит. Списъкът на позволените храни включва: омлет на пара; пилешко, заешко, пуешко месо приготвено на пара; риба; нискомаслени млечни продукти; компоти, желе, чай; грис, овесени ядки, ориз; домашно приготвени сокове; сушени плодове; пшеничен хляб; солени бисквити. В „забранения списък“ на храните попадат: алкохол и кафе; тлъсто месо; торти; някои видове сирена; туршия; зелева супа; полуфабрикати, консерви; сладки, газирани напитки; ядки; маргарин.

Медицинските сестри насърчават пациентите към активна почивка, използване на памучно бельо, облекчават тревожността чрез ежедневна комуникация, правилно позиционират пациентите (напр.: Фаулър-положение на леглото намалява вътреабдоминалното налягане), рискови фактори и превенция. Планирането и управлението на здравните грижи в отделение по Интервенционална гастроентерология води до облекчаване на болката, насърчаване към почивка, поддържане на водно-електролитния баланс, предоставяне на здравна информация при небалансирано хранене, дехидратиране, контрол на болката (скала от 1-10), превенция на усложненията и сестринска ефективност при извършване на ежедневните интервенции.

При пациенти с оплаквания от гадене и повръщане, предизвикателство за професионалистите в отделение по Интервенционална гастроентерология е справянето със симптомите, което включва индивидуален, сестрински подход, емпирична подкрепа и умения за облекчаване на болничния дискомфорт. С намаляване на възпалението списъка с разрешените храни се разширява. Позволен са сандвич с хляб и масло и нискомаслено сирене, банани, суфле от месо и извара, варени на пара или задушени зеленчуци, супи с ниско съдържание на мазнини. При панкреатит диет-сестрите препоръчват пациентите да пият 1,5 л. минерална алкална или чиста вода, като не трябва да се превишава количеството двойно, поради риск от развие на бъбречна недостатъчност или болния да направи отток. Спазва се интервал между храненията от 60-90 мин. и не се пие повече от 250-300 ml течности наведнъж. От менюто се изключват ферментирани, кисели и газирани напитки, кафе алкохол и др. Ако заболяването е с алкохолна етиология, пациентите ще имат нужда от семейна подкрепа, но и от професионална помощ за да ограничат редовната употреба на алкохол.

Резултати от емпирично проучване на основните рискови фактори за заболяването.

Организацията на дейностите, изложени в Плана за грижи зависи от тежестта на заболяванията и техните причини. Данни за водещите причини и рисковите фактори предоставя направеното от нас емпирично проучване, което цели да систематизира информация за организацията на здравните грижи според различните нива на компетентност на членовете на сестринските екипи, от хоспитализацията до изхода от

заболяването. Анкетното проучване обхваща 107 пациенти диагностицирани с остър панкреатит в отделение по Интервенционална гастроентерология в Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Токуда“ София за периода от 05/01/23 г. – 16/04/24 г. Изводите са подкрепени чрез документална проверка и преки (лични) наблюдения. Близко $\frac{3}{4}$ от проучваните пациенти с остър панкреатит са на възраст над 50 г. (38% са над 60 г.). Делът на мъжете е 75%.

(а) Водещи причини за заболяването. Жлъчните заболявания се проявяват с различни по тежест признаци и симптоми. Респондентите със заболяване на жлъчните пътища (36% от анкетираните), съобщават за гадене, повръщане, иктер, жлъчна колика, умора. Като възможно усложнение на болестното състояние е развитието на панкреатит. При 14% от анкетираните е приложена Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography - ERCP), изследване, което подпомага диагностично-лечебния процес и допринася за подобряване здравословното състояние на пациента. Основните индикации за извършване на ERCP са съмнение за камъни в общия жлъчен канал. ERCP е техническа и сложна процедура, която изисква опит и компетентност от медицинските сестри при асистирание. Потенциалните рискове от отказ от процедурата са свързани с риск от влошаване на здравословното състояние, невъзможност за поставяне на диагноза и забавяне на диагностично-лечебния процес. Сестрите участват в подготовката на пациентите за ендоскопски интервенции и изпълняват задачи под ръководството на ендоскописта, наблюдават за следоперативни усложнения.

(б) Тютюнопушене. На въпроса пушите ли 30% дават отрицателен отговор. Много голям е делът на респондентите, които дават положителен отговор – това е всеки втори от анкетираните или 52%, като те съобщават, че пушат над 10 цигари всекидневно. Всеки шести от съобщилите, че пушат (или 17%) са бивши пушачи, отказали цигарите поради влошено здравословно състояние, а 1% съобщават, че са в среда с цигарен дим. Цигарите в комбинация с концентриран алкохол нарушават кръвоснабдяването на задстомашната жлеза, което води до обостряне на панкреатита. Цигарения дим съдържа вредни вещества и канцерогени, които дразнят и увреждат панкреаса. В последните години редица проучвания, потвърждават връзката на вредата от пушенето за задстомашната жлеза и стомаха.

(в) Системна злоупотреба с алкохол. Обезпокоителен е високият дял на редовно употребяващите алкохол пациенти. Малко над половината (или 53%) от анкетираните, взели доброволно участие в анкетата, съобщават за редовна употреба на алкохолни напитки. Всеки трети от респондентите се определя като рядко употребяващ алкохол (27%), а 7% от анкетираните пациенти заявяват, че консумират алкохол по повод. Едва 13% отричат употребата на алкохол. Редовно употребяващите алкохол пациенти, участвали в анкетата, посочват че седмично консумират повече от 7 напитки-концентрат за мъжете и над 5 напитки-концентрат за жените. (Един от основните фактори за развитие на остър панкреатит е с алкохолна етиология). В много научни издания се съобщава, че само ежедневна консумация на 50-100 мл. ежедневна употреба в рамките на 10 години е достатъчно да доведе до хронифициране на заболяването. Тежестта на клиниката зависи от степента на засягане на жлезата и здравословното състояние на пациента.

(г) Нездравословно хранене. Респондентите, които са отбелязали че се хранят здравословно 21% от анкетираните потвърждават честа консумация на плодове и зеленчуци, домашно приготвена храна, 39% не се хранят здравословно и съобщават за ежедневна консумация на мазни и пържени храни, полуфабрикати с пикантни подправки и сосове, газирани напитки. Чест прием на храна между основните хранения без пауза. (С оплаквания от газове и подуване на корема), 32% спазват хранителен режим, но съобщават отклонения от диетата при събиране с приятели в заведения за бързо хранене, а 8% спазват индивидуален, здравословен хранителен режим.

(д) Ежедневна консумация на кафе, захарни изделия и газирани напитки. Обезпокоителна е завишената консумация на кафе - 64% от анкетираните са посочили, че кафето им действа ободряващо и ги тонизира и изпиват над 2 напитки от него на ден. (Кафето действа ободряващо, съдържа микроелементи и различни витамини, но във високи дози оказва влияние на нервната и сърдечно-съдовата система). Респондентите са на различно мнение по въпроса вредни ли са газирани подсладени напитки - 52% от анкетираните съобщават за консумация на над две газирани, безалкохолни напитки. Сладките газирани, безалкохолни напитки съдържат подсладител, консерванти и ароматизатори, които допринасят за развитието на възпалителните процеси в храносмилателната система. Всеки четвърти от анкетираните (26%) признават за редовна консумация на шоколад, бонбони, сладолед, торти, кексове и др. видове захарни изделия. Захарта е бърз въглехидрат и не трябва да надвишава 5% от дневния прием на храна. (Всички захарни изделия натоварват храносмилането).

(е) Недостатъчна двигателна активност. Почти половината от анкетираните (или 43%), отричат да спортуват активно и водят заседнал начин на живот, 28% се разхождат рядко в парка в близост до дома им, едва 7% посещават фитнес, включително и такъв на открито, а 22% съобщават за ежедневни пешеходни

разходки. Все повече пациенти се оплакват от обездвижване при прием в отделението, съобщават за хронична умора и болки в различни части на тялото. Заседяването, особено при по-възрастните индивиди може да доведе до развитие на метаболитен синдром и други социално значими заболявания. Специалистите по здравни грижи насърчават към двигателна активност в зависимост от състоянието на пациента.

3. ИЗВОДИ

Ефективните здравни грижи облекчават симптомите на пациентите и насърчават към диетична подкрепа в острата фаза на обостряне на болестта, намаляват болничния дискомфорт и предотвратяват усложнения, предоставят емоционална подкрепа и емпатична комуникация. Компетентната и отговорна грижа към болните е резултат от адекватно планиране и изпълнение на широк спектър от дейности с фокус към пациента. В дългосрочен план, медицинските сестри подобряват пациентската осведоменост относно проблемите на здравето и рисковите фактори за развитие на панкреатит. Планирането и управлението на здравните услуги води до подобряване на здравните резултати, облекчаване на болката, безопасност, насърчаване към почивка, поддържане на водно-електролитния баланс, предоставяне на здравна информация, превенция на усложненията и сестринска ефективност в съответствие с клиничната практика.

ЛИТЕРАТУРА

- Arvanitakis, M., Dumonceau, J., Albert, J., et al. (2018). Endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines. *Endoscopy*, 50(5), 524-546. <https://doi.org/10.1055/A-0588-5365>
- Bogdanova, K. (2019). *Osnovni aspekti v upravlението na zdravните грижи*. Sofia: MU-Sofia [Богданова, К. (2019). Основни аспекти в управлението на здравните грижи. София: МУ-София]
- British Society of Gastroenterology. The Nurse Endoscopist. (1994). *Report of a BSG Working Party*. London: BSG
- Casey, N., & Smith, R. (1997). Bringing nurses and doctors close together: greater cooperation will benefit patients. *BMJ* 1997 ; 314: 617-618, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7081.617>
- Burtea E., Dimitriu, A., Malos, A., & Saftoiu, A. (2018). Periprocedural Role of Nurses During Interventional Endoscopic Procedures Under Deep Sedation. *Curr Health Sci J*, 44(1), 14-18
- Stambolova, I. (2015). *Sestrinstvoto v Bulgaria: vaznikvane, razvitie, sastoyanie i perspektivi*. Sofia: MU-Sofia [Стамболова, И. (2015). *Сестринството в България: възникване, развитие, състояние и перспективи*. София, МУ-София]
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- Crockett, S., Wani, S., Gardner, T., et al. (2018). American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*, 154(4), 1096–1101 <https://doi.org/10.1053/J.GASTRO.2018.01.032>
- Gastroenterologia 2020 (2020). Книга 1-2. Nauchni redaktori i sastaviteli: Zahariy Krastev i Rosen Nikolov. Sofia: Zum Dizayn OOD [Гастроентерология 2020 (2020). Книга 1-2. Научни редактори и съставители: Захарий Кръстев и Росен Николов. София: Зум Дизайн ООД]
- Lamb, C., Kennedy, N., Raine, T., et al. (2019). British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 68(Suppl 3), s1–s106 <https://doi.org/10.1136/GUTJNL-2019-318484>
- Lee, T. (2004). Evaluation of computerized nursing care plan: Instrument development. *Journal of Professional Nursing*, 20(4), 230–238. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2004.05.001>
- Lee, T. (2006). Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system. *Journal of Clinical Nursing*, 15(11), 1376-1382. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2006.01480.X>
- Moshakis, V., Ruban, R., & Wood, G. (1996). Role of the nurse endoscopist in colorectal practice. *Br J Surg*, 83:1399-09, <https://doi.org/10.1002/bjs.1800831023>
- Stancheva, L., & Valkov, A. (2022). Health Care Quality Management in Intensive Care Units. *KNOWLEDGE, International Journal, Scientific Papers*, 52(4), 551-562
- Stonehouse, D. (2017). Understanding the nursing process. *British Journal of Healthcare Assistants*, 11(8), 388-391
- Vera, M. (2021). Nursing Care Plans (NCP): Ultimate Guide and Database, July 5, 2021 <https://nurseslabs.com/nursing-care-plans/>
- Waters, T., (1998). The Role of the Nurse Practitioner in the Gastroenterology Setting. *Gastroenterology Nursing*, September, 21(5), 198-206