



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

ОЦЕНКА **61** БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА

Научно-исследовательская работа на тему
«Первая доврачебная помощь при рвоте, диарее,
болях в животе»

Выполнил:

Обучающийся 3 курса 7 группы
Педиатрического факультета
Курач Юрий Алексеевич

Волгоград 2018

Содержание

Введение.....	3
Цель.....	3
Задачи.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Первая помощь при рвоте.....	5
Первая помощь при диарее.....	7
Первая помощь при болях в животе.....	8
Роль медицинского персонала.....	9
Собственное исследование.....	11
Список литературы.....	12

Введение

В настоящее время существует много случаев, когда ребенок может жаловаться на рвоту, диарею и боли в животе. Чаще всего это возникает вследствие отравления, которое может быть вызвано различными факторами:

лекарства;

ядовитые грибы;

промышленные яды;

химия в быту;

удобрения, репелленты, ядохимикаты;

суррогаты алкоголя;

отравление пищей.

Однако отравление не всегда может быть причиной данных симптомов. Существует еще множество различных заболеваний сопровождающиеся ими и определить может их только врач. Но чтобы облегчить состояние больного существует первая доврачебная помощь.

Цель научно-исследовательской работы: изучить первую доврачебную помощь при рвоте, диарее, болях в животе.

Задачи:

1. Узнать, как проводится первая помощь при рвоте.
2. Узнать, как проводится первая помощь при диарее.
3. Узнать, как проводится первая помощь при болях в животе
4. Обобщить полученные результаты.

Основные определения и понятия

Рвота- рефлекторное извержение содержимого желудка (иногда и двенадцатиперстной кишки) через рот (редко и через нос).

Диарея- патологическое состояние, при котором у больного наблюдается учащённая (более 3 раз в сутки) дефекация, при этом стул становится водянистым, имеет объём более 200 мл и часто сопровождается болевыми ощущениями в области живота, экстренными позывами и анальным недержанием.

Первая помощь при рвоте

1. Если рвота сопровождается повышением температуры тела, поносом, болями в животе, сильной вялостью ребенка вплоть до потери сознания, бледностью кожи, холодным потом, а также при возрасте малыша до 1 года или при неоднократной рвоте у более старших детей, следует сразу же вызвать врача на дом!
2. Ребенка следует уложить в постель таким образом, чтобы голова была повернута набок, подложив полотенце на случай повторной рвоты. Грудного ребенка лучше держать на руках в положении на боку.
3. До приезда врача следует прекратить кормление ребенка – даже грудничка.
4. При приступах рвоты ребенка лучше усадить на стул или себе на колени, наклонив его туловище чуть вперед – во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути.
5. После приступа ребенку следует прополоскать рот водой, умыться, переодеть в чистое белье.
6. При ребенке не следует паниковать – вскрикивать, причитать, плакать, ведь это ещё больше напугает малыша. Действовать следует спокойно и решительно, словами и поглаживаниями поддерживая маленького больного.
7. После полоскания рта ребенку можно предложить сделать несколько глотков воды. Вода не должна быть сильно холодной или горячей – лучше комнатной температуры. Ни в коем случае не давайте пить ребенку соки, газированную воду или минералку с газом, молоко.
8. Для питья ребенку следует развести глюкозо-солевой раствор – например, регидрон, гастролит, цитроглюкосалан, оралит и т.д. Эти препараты продаются в аптеке без рецепта, их необходимо всегда иметь в домашней аптечке. Разводить раствор необходимо строго по

рецепту. Ребенку следует выпаивать по 1-3 чайных ложек раствора каждые 10 минут. Эти растворы можно давать и грудным детям, по несколько капель и как можно чаще. Если малыш засыпает, раствор можно вводить пипеткой по капле за щечку, положив головку набок, или в рожке с соской.

9. Если рвота сопровождается поносом, после каждого акта дефекации следует подмывать малыша и менять ему белье.
10. Ребенка могут госпитализировать, поэтому следует собрать необходимые вещи в больницу, средства гигиены, запасную одежду, подготовить сумку и иметь её под рукой, одеться.

Первая помощь при диарее

Диета при поносе – во время острого течения поноса необходимо исключить из приема большую часть продуктов Диета при поносе питания. Разрешается пить сладкий чай с галетным печеньем, кушать рисовую кашу «размазню».

Борьба с дегидратацией (обезвоживание) – при выраженном поносе из организма теряется значительная часть жидкости и минеральных солей. Организм ребенка очень чувствительный к такому состоянию, что проявляется дегидратацией. Для восстановления баланса жидкости и солей в организме применяются специальные смеси для оральной регидратации (порошок для приготовления раствора Регидрон, ОРС 200). Такие растворы необходимо давать ребенку часто, но в небольшом объеме (10 мл каждые 15-20 минут, суточный объем жидкости должен быть не менее 1 л), что даст возможность достаточному всасыванию воды и солей.

Лекарство от поноса в виде кишечного сорбента (Смекта, Фосфалюгель) – такие препараты после приема адсорбируют (связывают) на своей поверхности из просвета кишечника токсины и патогенные микроорганизмы. Их обычно применяют в возрастной дозировке (согласно инструкции) 3 раза в день за 1 час до еды (для лучшего связывания токсинов).

У детей в возрасте до 1 года тяжелая дегидратация при диарее может развиваться очень быстро, поэтому при первых признаках поноса необходимо обратиться к врачу педиатру или вызвать скорую помощь. Также в условиях медицинского учреждения при выраженном поносе может проводиться внутривенная регидратация (внутривенное капельное вливание специальных солевых растворов).

Первая помощь при болях в животе

Что делать, если у новорождённого болит животик:

1. Взять на руки.
2. Положить ладонь на живот, поглаживать его по направлению часовой стрелки.
3. Носить малыша на руках в вертикальном состоянии (столбиком), чтобы он смог отрыгнуть.
4. При коликах — положить новорождённого на спинку, согнуть ему ножки в коленках, прижать их к животу (слегка) и распрямить, так сделать несколько раз.
5. Дать укропную водичку.
6. При запоре поставить клизму.

Общие рекомендации для любого возраста, что делать, если у ребёнка болит живот:

1. Вызвать врача.
2. Не давать никаких обезболивающих.
3. Не трогать живот и уж тем более не надавливать на него.
4. Каждые 5-7 минут давать небольшие порции воды (по чайной или столовой ложке, в зависимости от возраста ребёнка).
5. Не греть место локализации боли, так как при некоторых заболеваниях это может повлечь летальный исход.
6. Приложить к животу пакет со льдом.
7. Если ребёнка вырвало и болит живот, не давайте ему есть до приезда врача.
8. Если боль сопровождается диареей и рвотой, всю эту органику желательно сохранить до приезда врача, так как по ней он сможет более точно поставить диагноз.

Роль медицинского персонала в оказании первой доврачебной помощи при рвоте, диарее, болях в животе.

В случае недоступности, отсутствия врача, в ситуациях требующих неотложной медицинской помощи, медицинская сестра должна уметь самостоятельно оценить состояние пациента, оказать доврачебную медицинскую помощь в соответствии с утвержденной технологией при данном неотложном состоянии. Вне лечебного учреждения использовать «Набор для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения» (Набор №1) или подручные средства. В условиях лечебного учреждения подготовить к использованию «Набор для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении» (Набор №2). При вызове скорой медицинской помощи или врача, не прерывать оказание помощи и наблюдение за пациентом, пострадавшим до их прибытия.

При оказании медицинской сестрой неотложной медицинской помощи не всегда представляется возможным установление точного диагноза. Это связано с многообразием заболеваний, вызывающих неотложные состояния, дефицитом времени для принятия правильного решения, ограниченностью средств, используемых медицинской сестрой,

акушеркой. Поэтому оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях целесообразно проводить на основании преобладающего в процессе обследования синдрома у пациента.

Собственное исследование

Я проходил практику на базе ГБУЗ ВОДКБ, ул Землячки 76.

В отделении травматологии и ортопедии расположившейся на 5 этаже больничного корпуса.

За время прохождения я произвел собственное исследование, мне удалось выяснить, что в отделении ортопедии-травматологии, первая доврачебная помощь при рвоте, диарее, болях в животе оказывается любой медсестрой отделения. Такие случаи в моем отделении происходят не часто, но, если случаются, медсестра действует строго по правилам оказания первой помощи, а также вызывает врача для постановки точного диагноза. Если вдруг происходит одно из непредвиденных обстоятельств пациента обеспечивают всеми необходимыми средствами, а также незамедлительно оказывают первую доврачебную помощь до прибытия врача отделения, либо дежурного врача.

Список литературы

1. Вялов, С. С. Неотложная помощь : практ. рук. / С. С. Вялов. - 5-е изд. - Москва, 2014.
2. А. А. Неотложная амбулаторная медицинская помощь / А. А. Гильманов, И. Р. Искандаров // Главный врач. - 2014.
3. Русанов, С. Н. Особенности работы бригад скорой медицинской помощи / С. Н. Русанов, М. М. Авхименко, В. Е. Косачев // Медицинская сестра. – 2015
4. Бочков Н.П. Справочник терапевта / Н.П.Бочков, Н.Р.Палеев, А.В.Покровский. – М.: Медицина, 2015.
5. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи / Н.М.Евдокимов.- М.: Медицина, 2014

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия группы

Курач Юрий Алексеевич

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автор поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены не принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова