

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

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА **95** БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



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

Выполнила:
Обучающаяся 3 курса 7 группы
педиатрического факультета
Филиппова Анастасия Дмитриевна

Волгоград 2018 г

Содержание

Введение.....	3
Актуальность.....	3
Цель.....	3
Задачи.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть.....	5
Уход за пациентом при рвоте.....	5
Уход за пациентом при диарее.....	7
Доврачебная помощь при болях в животе.....	8
Роль медицинского персонала.....	9
Собственное исследование.....	10
Вывод.....	13
Список использованной литературы.....	14

Введение

Актуальность

В настоящее время чрезвычайно возросло значение доврачебной помощи в лечении неотложных состояний. Умение среднего медицинского персонала оценить тяжесть состояния пациента, выявить приоритетные проблемы, необходимо для оказания эффективной доврачебной помощи, что может в большей степени повлиять на дальнейшее течение и прогноз заболевания.

Рвота и диарея являются симптомами многих заболеваний и состояний (ЖКТ, мозг и его оболочки, почки, токсикоз беременных, заболеваний глаз, вестибулярного аппарата, сахарного диабета, инфекций, лихорадки). Рвота может возникнуть в результате повышенной чувствительности к лекарствам, при приеме несовместимых препаратов, передозировке медикаментозных средств.

Боль в животе («острый живот») – сложный симптомокомплекс, наблюдающийся обычно при острых заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости, а также при некоторых других заболеваниях, большая часть из которых может представлять угрозу для жизни.

Цель

Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при рвоте, диарее и болях в животе.

Задачи

1. Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при рвоте.
2. Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при диарее.
3. Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при болях в животе.
4. Ознакомиться с правилами оказания первой доврачебной помощи при рвоте, диарее и болях в животе в Родильном доме ГУЗ «КБ №5».

Основные определения и понятия

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

Рвота — сложнорефлекторный акт, приводящий к извержению содержимого желудка (иногда вместе с содержимым кишечника) наружу через рот (реже 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.

Острый живот — симптомокомплекс, отражающий патологическое состояние организма, при котором произошло серьёзное повреждение органов брюшной полости с раздражением брюшины. Характеризуется резкими сильными болями в животе и патологическим напряжением брюшной стенки.

Теоретическая часть

Уход за пациентом при рвоте

Необходимо оказать помощь пациенту при рвоте, предупредить аспирацию рвотных масс в дыхательные пути пациента.

Оснащение:

- 1) емкость для сбора рвотных масс
- 2) клеенчатый фартук
- 3) индивидуальное полотенце, салфетки для ухода за полостью рта
- 4) стакан с водой для полоскания полости рта
- 5) почкообразный лоток
- 6) клеенка
- 7) электроотсос

Если пациент находится в сознании:

Подготовка к процедуре:

1. Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук, резиновые перчатки.
2. Усадить пациента на стул, грудь прикрыть клеенкой, дать в руки полотенце, поставить к ногам емкость для сбора рвотных масс.
3. Сообщить врачу о состоянии пациента.

Выполнение процедуры:

1. Придерживать голову пациента спереди, уложив ладонь на его лоб во время акта рвоты.
2. Дать стакан с водой и лоток пациенту.

3. Дать салфетку пациенту для вытирания лица, убрать лоток после полоскания полости рта.

Окончание процедуры:

1. Оставить рвотные массы до прихода врача для исследования на наличие токсинов (набрать в емкость 200 мл рвотных масс).
2. Засыпать рвотные массы в емкости сухой хлорной известью (из расчета 1:5000 на 1 литр рвотных масс) на 1 час.

Если пациент ослаблен или без сознания:

1. Повернуть пациента на бок, если невозможно изменить положение, повернуть голову пациента на бок.
2. Убрать подушку, накрыть клеенкой постель пациента у изголовья.
3. Удалить зубные протезы пациенту (если они у него есть), накрыть шею и грудь полотенцем, подставить ко рту почкообразный лоток для сбора рвотных масс.
4. Вызвать врача к пациенту.

Выполнение процедуры:

1. Придерживать пациента за голову одной рукой и спину сзади другой рукой
2. Отсосать электроотсосом из полости рта и носа рвотные массы, если пациент не может самостоятельно прополоскать полость рта.
3. Проводить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты

Окончание процедуры:

1. Оставить рвотные массы до прихода врача для исследования на наличие токсинов (набрать в емкость 200 мл рвотных масс).

2. Засыпать рвотные массы в емкости сухой хлорной известью (из расчета 1:5000 на 1 литр рвотных масс) на 1 час.

Уход за пациентом при диарее

1. Вызвать врача к пациенту.
2. Выполнять назначения врача: обеспечить лечебное питание - стол № 4; - вяжущие и др. средства.
3. Наблюдать за видом испражнений, кратностью стула, общим состоянием пациента.
4. Регистрировать данные о стуле пациента.
5. Провести беседу о необходимости включения в рацион жидкости не менее 1,5 - 2 л жидкости в сутки
6. Взвешивать пациента 1 раз в день с последующей регистрацией в температурном листе.
7. Подмывать (подмываться) и смазывать пациенту перианальную область вазелином после каждого акта дефекации.
8. Обучить пациента элементам ухода за перианальной областью.
9. Выполнение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима:
 - больной должен пользоваться судном или горшком, чтобы иметь возможность осмотреть кал; при этом необходимо проводить текущую дезинфекцию испражнений до полного выяснения причин: судно засыпается сухой хлорной известью 1:2 на 1 час и затем спускается в канализацию
 - посуда у больного должна быть индивидуальная, ее необходимо мыть горячей водой с мылом и содой, один раз в сутки кипятить; хранить отдельно
 - предметы ухода, игрушки моют с мылом и кипятят 15 минут, мягкие игрушки чистят щеткой с применением дезинфицирующих средств

- грязное белье собирают в отдельный бак и до стирки кипятят 15 минут в мыльно-содовом растворе.

Доврачебная помощь при болях в животе

1. Вызвать врача к пациенту.
2. Обеспечить больному покой.
3. Уложить больного.
4. Выяснить, не страдает ли больной хроническими заболеваниями органов брюшной полости.
5. На область живота приложить пузырь со льдом или гипотермический пакет.
6. Определить локализацию боли.
7. Выяснить возможную причину и время появления боли, условия исчезновения боли, а также её продолжительность, факторы, усиливающие или ослабляющие боль.
8. Выяснить интенсивность боли.
9. Выполнить назначения врача.

Без назначения врача нельзя давать пациенту обезболивающие средства, чтобы не «смазать» картину заболевания!

Роль медицинского персонала

Оказание доврачебной помощи в стационаре выполняет процедурная или палатная медицинская сестра. Она проводит первичную диагностику неотложного состояния, вызывает врача и выполняет мероприятия по оказанию первой помощи: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание необходимого положения больному. В дальнейшем она следует назначениям врача. Выполняет необходимые манипуляции – постановку внутримышечных, внутривенных инъекций. Также медицинская сестра контролирует соблюдение личной гигиены пациентов.

Врач назначает необходимую терапию и следит за состоянием пациентов.

Собственное исследование

При прохождении практики в акушерско-обсервационном отделении Родильного дома ГУЗ «КБ №5» в качестве помощника процедурной медицинской сестры, я провела собственное исследование по поводу оказания доврачебной помощи при рвоте, диарее и болях в животе.

В процедурном кабинете имеется приказ о порядке оказания доврачебной медицинской помощи в ГУЗ «КБ №5». В соответствии с этим приказом, в кабинете находится «Набор №2» для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях медицинского учреждения. В состав набора входят:

1. Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1 % -1
2. Никетамид (кордиамин) 2 мл
3. Фенилэфрин (мезатон) 1% - 1 мл
4. Парацетамол таблетки по 0,5
5. Либексин №10
6. Прокаинамид (новокаиномид) 10%-5 мл
7. Кордарон 5мл
8. Клемастин (тавегил) 2 мл
9. Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл
- 10.Атропин 0.1%-1мл
- 11.Фенотерол (беротек, партусистен) – аэрозоль
- 12.Эуфиллин (аминофиллин) 2,4 % -10мл
- 13.Кордафен (нифедипин) 10мг
- 14.Гидрокортизон 0.025 (0.05) с растворителем
- 15.Преднизолон 30 мг
- 16.Фуросемид (лазикс) 1%-2 мл
- 17.Метамизол натрий (анальгин) 50% - 2 мл
- 18.Строфантин К 0.05% - 1 мл
- 19.Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл
- 20.Папаверина гидрохлорид 2% -2 мл.

21. Бендазол (дибазол, глиофен) 1%
22. Магния сульфат 25% - 10 мл
23. Аминокапроновая кислота 5% - 100 мл.
24. 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл
25. Этамзилат (диципон) 12,5% 2 мл.
26. Рибоксин 5 мл
27. Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0,9% 200 мл
28. Реополиглюкин 200 мл
29. Полиглюкин 200 мл
30. Глюкоза 40% - 10 мл
31. Окситоцин 5 ед.
32. Гепарин 5000 ед/мл
33. Аспирин таблетки по 0,5 ед.
34. Энзопрост 1 мл
35. Хлористый кальций 10%-10 мл
36. Спирт нашатырный 10%-1 мл

Расходные материалы:

1. Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ).
2. Перчатки
3. Одноразовые шприцы по потребности
4. Лейкопластырь бактерицидный разных размеров
5. Лейкопластырь 2 см x 5 м, 1 см x 500 см
6. Система для инфузионной терапии

Медицинская аппаратура и инструментарий:

1. Термометр медицинский
2. Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот в рот"
3. Аппарат дыхательный ручной
4. Воздуховод

5. Роторасширитель
6. Языкодержатель
7. Жгут для внутривенных инфузий
8. Жгут кровоостанавливающий.

При таких неотложных состояниях у пациентов, как рвота, диарея, боли в животе, медицинская сестра должна немедленно оповестить об этом врача. Если у пациента рвота, она должна обеспечить ему удобное положение, дать емкость для сбора рвотных масс, салфетки. Если пациент без сознания – уложить на бок, обеспечить проходимость дыхательных путей. В случае диареи медицинская сестра должна удостовериться, что пациент может соблюдать правила личной гигиены, обеспечить его водой. В случае болей в животе, медицинская сестра должна уложить пациента и не давать никаких лекарственных средств до прихода врача.

После получения назначений от врача, медицинская сестра должна обеспечить пациентов медикаментами и произвести необходимые манипуляции.

Вывод

В практической деятельности медицинская сестра нередко встречается с острыми состояниями, требующими проведения неотложной терапии, успех которой зависит от своевременности и правильности установленного диагноза и проведения лечебных мероприятий. Диагностика неотложных состояний является одной из наиболее важных и ответственных задач в практической деятельности медицинской сестры.

К проведению неотложных лечебно-диагностических мероприятий предъявляют следующие требования: медицинская сестра должна знать симптомы наиболее распространенных и особенно острых, угрожающих жизни пациента заболеваний и состояний; все диагностические мероприятия необходимо осуществлять параллельно с лечебными; начинать оказывать неотложную помощь пациенту на месте возникновения ургентного состояния и при необходимости продолжать во время его транспортировки в палату интенсивной терапии.

Проведя исследование, я убедилась, что в акушерско-обсервационном отделении Родильного дома ГУЗ «КБ №5» медицинский персонал осведомлен всех правилах оказания первой доврачебной помощи при рвоте, диарее и болях в животе.

Список использованной литературы

1. Справочник медсестры. Практическое руководство Авторы: Храмова Елена, Плисов Владимир, 2014 г.
2. Организация сестринской службы. Авторы: Наталия Касимовская, Валентина Ефремова, 2011 г. 3. Основы сестринского дела. Авторы: Тамара Обуховец, Ольга Чернова, 2016г.
4. Общий уход за больными. Авторы Владислав Мурашко, Евгений Шуганов, 2015г.
5. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Автор Тамара Обуховец, 2015г.
6. Сестринское дело и манипуляционная техника Автор: Яромич И.В., 2013г.

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 7 группы

Филиппова Анастасия Александровна

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

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова