



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 младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)

2.

ОЦЕНКА **76** БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему
«Кормление тяжелобольных. Показания к зондовому питанию.»

Выполнила:
обучающаяся 1 курса 9 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Брытченко Кристина Константиновна

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	4
Основные определения и понятия	5
Теоритическая часть.....	6
Роль младшего и среднего персонала.....	10
Собственное исследование.....	11
Вывод	12
Список литературы.....	13

Введение

Уход за тяжелобольными пациентами требует от медицинской сестры огромного терпения, умения и милосердия. Такие пациенты очень ранимые, часто бывают капризными в своих желаниях, нетерпеливыми. Все эти изменения зависят не от самого пациента, а связаны с влиянием болезни на психику пациента, его поведение. Необходимо расценивать это как симптомы тяжелого заболевания. Для больного человека еда и питье приобретают особое важное значение, часто определяющее либо выздоровление, либо прогрессирование болезни. Например, согласно последним исследовательским работам, проведенным специалистами сестринского дела в Англии, больные, недополучающие жидкость, страдают бессонницей, а их раны заживают значительно дольше, чем у других больных. Не полноценное питание в несколько раз повышает риск развития пролежней, замедляет выздоровление, способствует прогрессированию основного заболевания.

Цель научно-исследовательской работы: изучить особенности кормления тяжелобольных, показания к зондовому питанию, алгоритмы выполнения различных способов питания.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Ознакомиться с особенностями кормления тяжелобольных.
2. Изучить технику и последовательность этапов выполнения кормления тяжелобольного.
3. Ознакомиться с показаниями зондового питания.
4. Определить роль младшего и среднего медицинского персонала в выполнении рассматриваемых процедур.
5. Исследовать методику проведения данных процессов в отделении, где проводится практика.

Основные определения и понятия:

Тяжелобольной пациент – это пациент, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем, который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе.

Зондовое питание – зондовым питанием называется процесс ввода питательных веществ в организм больного, минуя ротовую полость и пищевод. Через специальный зонд пища подается непосредственно в желудок, либо в кишечник.

Медицинский зонд – это инструмент, который вводят в раневые полости или в органы тела с диагностической либо другой лечебной целью, часто для защиты тканей и органов при операционном вмешательстве.

Прикроватный столик-тумбочка – предназначен для использования в больницах, санаториях и в домашних условиях для чтения и питания в кровати. Обеспечивает комфорт пациенту и значительно облегчает труд медперсонала. Выполнен из материалов устойчивых к воздействию чистящих и дезинфицирующих средств, снабжен роликами с индивидуальными тормозами.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы.

Особенности кормления тяжелобольного.

Часто тяжелобольной пациент отказывается от приема пищи. Помогая ему есть, медсестра должна соблюдать правила:

- не оставлять больного одного, когда он ест;
- устранять любые отвлекающие факторы, например, выключить телевизор, радиоприемник и др.;
- держать голову больного в приподнятом положении во время еды и в течение получаса после приема пищи.
- подавать больному пищу в рот сбоку, с неповрежденной стороны, так как он не сможет почувствовать пищу с поврежденной стороны, и она будет скапливаться у него за щекой;
- следить, чтобы больной наклонял голову вниз при жевании, поощрять больного жевать тщательно и медленно.

Перед тем, как приступить к кормлению, необходимо сделать все лечебные процедуры, осуществить физиологические отправления пациента. После этого необходимо проветрить палату и помочь пациенту вымыть руки. В этом медсестре может помочь санитарка. Лучше всего, если позволяет состояние, придать пациенту полусидячее положение или приподнять изголовье. Если это сделать нельзя, то необходимо повернуть голову пациента набок. Большим подспорьем в кормлении тяжелобольного пациента является функциональная кровать, снабженная специальным прикроватным столиком. Если же таковой нет, то вместо столика можно использовать тумбочку.

Оснащение:

- Пища (полужидкая, жидкая, теплая).
- Посуда, ложки.
- Поильник.
- Халат с маркировкой "Для раздачи пищи".
- Салфетки, полотенца.
- Емкость для мытья рук

- Емкость с водой.

Возможные проблемы пациента:

- Отсутствие аппетита.
- Непереносимость некоторых продуктов.
- Психомоторное возбуждение и др.
- Психическое заболевание - анорексия.

Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящем приеме пищи;
2. Проветрите палату;
3. Вымойте руки с мылом;
4. Наденьте халат промаркированный "Для раздачи пищи";
5. Придайте пациенту удобное положение;
6. Вымойте руки пациенту;
7. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем;
8. Доставьте пищу в палату;
9. Кормите пациента с ложечки маленькими порциями, не торопитесь;
10. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи;
11. Стряхните крошки с кровати;
12. Уберите грязную посуду;
13. Снимите халат с маркировкой "Для раздачи пищи";
14. Вымойте руки.

Кормление через зонд

При бессознательном состоянии больного или психических расстройствах, сопровождающихся полным отказом от приема пищи, а также при травматических повреждениях органов полости рта прибегают к кормлению через зонд. Этим способом кормят и детей с глубокой недоношенностью, когда у них отсутствуют сосательный и глотательный рефлексы.

Основным показанием к применению энтерального зондового питания служит длительное (более 3 сут) отсутствие возможности естественного приема пищи через рот. Подобная ситуация возникает при:

- нарушении функции жевания и глотания при травме лица, после челюстных и иных хирургических операций на лице;
- нарушении проходимости верхних отделов пищеварительного тракта при ожогах, стенозах, опухолях пищевода и желудка;
- несостоятельности швов анастомозов и высоких свищах ЖКТ;
- нарушении сознания при черепно-мозговой травме, инсульте и коме;
- анорексии, выраженной кахексии и слабости больного.

Противопоказания к зондовому питанию:

- отсутствие перистальтики кишечника;
- рвота и диарея;
- механическая кишечная непроходимость;
- тяжелый острый панкреатит (первые 5-10 сут);
- продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение;
- анурия (при отсутствии диализной терапии).

Для кормления готовят тонкий желудочный зонд без оливы, воронку емкостью 150—200 мл, шприц Жане и 1—2 стакана жидкой или полужидкой пищи. Зонд, воронка и шприц должны быть простерилизованы кипячением и остужены до температуры тела больного. Зонд вводится через носовой ход. Предварительно носовые ходы осматривают, очищают от корок и слизи; закругленный конец зонда смазывают глицерином.

Когда зонд доходит до задней стенки ротоглотки, больного (если он в сознании) просят сделать глотательное движение или осторожно, продвинув указательный палец через рот больного, слегка прижимают зонд к задней стенке глотки, продвигая его дальше по пищеводу, минуя гортань и трахею.

При попадании зонда в гортань и трахею обычно возникают свистящее стенотическое дыхание и кашель. В таком случае зонд необходимо оттянуть несколько назад, дать больному успокоиться и, как указано выше, осторожно продвигать зонд по пищеводу в желудок — примерно до 35—45 см в зависимости от роста больного. Чтобы убедиться, не попал ли зонд в трахею, к наружному его концу подносят кусочек ваты или папиросной бумаги. Если вата или бумага не движется синхронно с дыханием больного, начинают вводить приготовленную пищу. В воронку пищу вливают небольшими порциями или медленно, с остановками вводят через зонд с помощью шприца Жане. В ходе кормления нужно следить, чтобы просвет зонда не заполнялся, и регулярно «промывать» его чаем, соком или бульоном.

После кормления воронку и шприц моют и кипятят. Зонд оставляют в желудке на 4—5 дней. Наружный конец зонда прикрепляют лейкопластырем к щеке и голове больного. Необходимо следить за тем, чтобы больной не вытащил зонд.

Роль младшего и среднего медицинского персонала в выполнении рассматриваемых процедур.

Решающая роль в обеспечении правильного ухода за больными отводится среднему и младшему медицинскому персоналу.

Младший медицинский персонал нередко имеет дело с очень тяжелыми больными. Такие пациенты часто бывают в тягость окружающим, а нередко – и самим себе. Уход за ними требует огромного терпения, такта, сострадания.

Младшие медицинские сёстры оказывают помощь в кормлении тяжелобольных, их роль заключается в правильном проведении кормления тяжелобольных пациентов, деликатном и аккуратном обращении с пациентами, соблюдении правил гигиены.

Собственное исследование.

В отделении неврологии ГБУЗ «Волгоградской областной детской клинической больницы», где я проходила практику, тяжелобольных пациентов наблюдается около 12 в год. В большинстве случаев тяжелобольные дети поступают в отделение вместе с мамами, которые осуществляют уход за своим ребенком. Во время прохождения практики в отделении был один тяжелобольной ребенок с мамой. Кормление ребенка осуществляла мама. Ребенок мог самостоятельно кушать, показаний к зондовому питанию не было.

Вывод.

Таким образом, в ходе этой научно-исследовательской работы я ознакомилась с особенностями кормления тяжелобольных, изучила технику и последовательность этапов выполнения кормления тяжелобольного, ознакомилась с показаниями зондового питания, определила роль младшего и среднего медицинского персонала в выполнении рассматриваемых процедур, исследовала методику проведения данных процессов в отделении, где проводится практика.

Список литературы.

1. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431382.html>
2. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела [Электронный ресурс] / 2015 <http://refleader.ru/jgernabewjgeyfs.html>
3. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>
4. "Практические умения по программе "помощник палатной медицинской сестры" [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Горбунов В., Ахмадеев Н. - Казань : Казанский ГМУ, 2013." - <http://www.studmedlib.ru/book/skills-1.html>
5. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебник / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420317.html>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 9 группы

Бротченко Кристина Константиновна

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 проведённого 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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова