

ОЦЕНКА 86 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Помощь при отпращивании естественных потребностей
тяжелобольных (подача, уборка, мытье суден,
мочеприемников, смена подгузников)»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 10 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Муха Ольга Юрьевна

Волгоград 2018г.

Содержание

1. Введение	1
2. Цель научно-исследовательской работы.....	1
3. Основные определения и понятия	2
4. Теория	3
4.1. Подача судна	3
4.2. Подача мочеприемника.....	5
4.3. Дезинфекция подкладных суден и мочеприемников.	7
4.4. Алгоритм смены подгузника при недержании у тяжелобольного пациента.	7
5. Собственное исследование	10
6. Вывод	13

Введение

Для каждого из нас акт дефекации или мочеиспускания – это привычное дело, безусловный рефлекс. Обычно, процесс с легкостью протекает без особых усилий. Но при тяжелых заболеваниях, особенно после операций, данный рефлекс нарушается. Поэтому многим больным требуется помощь в отправлении естественных потребностей. Квалифицированная помощь в отправлении естественных потребностей – это необходимость для многих пациентов. В частности, при ряде онкологических заболеваний, параличе или же после операций. Так как отсутствие позывов или самих актов дефекации или мочеиспускания может привести к тяжелым последствиям, медицинскому персоналу необходимо вовремя оказывать помощь при отправлении данных нужд.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить алгоритм помощи при отправлении естественных потребностей тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов).

Задачи

1. Изучить особенности проведения у людей разных возрастов и пола;
2. Ознакомиться с необходимым оборудованием для проведения манипуляций;
3. Изучить последовательность действий для проведения манипуляций;
4. Изучить роль медицинского персонала при участии в данных манипуляциях.

Основные определения и понятия

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

Дефекация — процесс выделения организмом кала из пищеварительного тракта (у человека — из прямой кишки) через задний проход.

Мочеиспускание — процесс опорожнения мочевого пузыря у человека путём периодического произвольного акта испускания мочи во внешнюю среду через мочеиспускательный канал.

Медицинское судно — резервуар для приёма мочи и каловых масс у лежачих больных.

Мочеприёмник — резервуар для взятия мочи на анализ или постоянного приёма мочи у людей, у которых, по разным причинам, временно или постоянно, невозможен нормальный акт мочеиспускания, и лежачих больных.

Подгузник (в просторечии — памперс) — вид нижнего белья, предназначенный для поглощения мочи и недопущения загрязнения верхней одежды мочой и калом.

Клеёнка — ткань, на одну или обе стороны которой нанесено водонепроницаемое покрытие.

Ширма — небольшая портативная перегородка, отделяющая часть комнаты.

Медицинские перчатки — одноразовые перчатки, являющиеся медицинской принадлежностью для обеспечения безопасности персонала и пациента.

Теория

Подача судна.

Оснащение: судно, клеенка, ширма, перчатки.

Судна делают из фаянса, из металла с эмалевым покрытием, из резины, а также из различных пластмасс. Судна имеют различную форму с большим круглым отверстием сверху и сравнительно небольшим отверстием в трубке, отходящей с одной стороны судна. Большое отверстие сверху снабжено крышкой. Чистое судно хранят в туалетной комнате, в специально отведенном шкафу или под кроватью больного на подставке.

Алгоритм:

1. Наденьте перчатки.
2. Отгородите пациента ширмой.
3. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.
4. Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.
5. Подложите под таз пациента клеенку.
6. Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
7. Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.
8. По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.
9. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.
10. Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.

11. После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.
12. Судно продезинфицируйте.
13. Накройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.
14. Уберите ширму.
15. Снимите перчатки, вымойте руки.

Иногда описанный выше метод подачи судна использовать невозможно, так как некоторые тяжелобольные пациенты не могут приподниматься. В данной ситуации можно поступить следующим образом.

Алгоритм:

1. Наденьте перчатки.
2. Отгородите пациента ширмой.
3. Поверните пациента слегка набок, при этом ноги у пациента согнуты в коленях.
4. Подведите судно под ягодицы пациента.
5. Поверните пациента на спину так, чтобы его промежность оказалась над отверстием судна.
6. Укройте пациента и оставьте его на некоторое время одного.
7. По окончании дефекации поверните пациента слегка набок.
8. Уберите судно.
9. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз. Ополосните судно горячей водой.
10. Сменив перчатки и подставив чистое судно, подмойте пациента.
11. После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.
12. Протрите судно.
13. Уберите ширму.
14. Снимите перчатки, вымойте руки.

Кроме эмалированного судна, широко используют и резиновое. Резиновое судно применяют для ослабленных пациентов, при наличии пролежней, при недержании мочи и кала. Не следует туго надувать судно, так как оно будет оказывать значительное давление на крестец.

Надувной валик резинового судна (то есть, та часть судна, которая будет соприкасаться с пациентом) необходимо покрыть пленкой. Мужчинам одновременно с судном подают и мочеприемник.

Подача мочеприемника.

Для опорожнения мочевого пузыря пациентам подают мочеприемники. Мочеприемники для мужчин и женщин различаются по устройству воронки. У мужского мочеприемника имеется направленная кверху труба, у женского в конце трубы воронка с отогнутыми краями, расположенная более горизонтально. Но женщины при мочеиспускании чаще пользуются судном.

Прежде чем подать пациенту мочеприемник, следует ополоснуть его теплой водой. Содержимое мочеприемника выливают и ополаскивают его теплой водой.

Для удаления резкого аммиачного запаха мочи мочеприемники ополаскивают слабым раствором хлористоводородной кислоты или перманганата калия.

При недержании мочи применяют постоянные резиновые мочеприемники, которые крепятся с помощью тесемок к телу пациента. После применения мочеприемники необходимо дезинфицировать.

Пациентам, находящимся на постельном, строгом постельном и палатном режимах, выделяют индивидуальные судна и мочеприемники.

Не все пациенты могут свободно помочиться или опорожнить кишечник в постели. Чтобы помочь пациенту, необходимо:

1. Попросить всех, кто может, выйти из палаты, оставив пациента одного на некоторое время.
2. Отгородить пациента ширмой.
3. Подавать пациенту только теплое судно и мочеприемник.
4. Придать пациенту, если нет противопоказаний, более удобное для мочеиспускания и дефекации положение с помощью функциональной кровати или других приспособлений (сидячее или полусидящее).
5. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание.

Оснащение: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма.

Алгоритм:

1. Поставьте у кровати ширму.
2. Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему.
3. В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните ею половой член больного; мочеприемник возьмите в правую руку.
4. Введите половой член в отверстие мочеприемника, поставьте его между ног больного, марлевую салфетку снимите.
5. Прикройте больного одеялом и оставьте одного.
6. Уберите мочеприемник, клеенку, укройте больного, уберите ширму.
7. Проздезинфицируйте мочеприемник.

Дезинфекция подкладных суден и мочеприемников.

Оснащение: подкладные судна, емкость с маркировкой и крышкой, фартук, ерш, резиновые перчатки, дезинфицирующий раствор: 0,5% дезоксон-1, осветленной хлорной извести, 1% хлорамин.

Алгоритм:

1. Наденьте фартук, перчатки.
2. Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время; перчатки и фартук снимите.

Время экспозиции: дезоксон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут.

3. Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша.
4. Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите.

Так же дезинфицируются и мочеприемники. Чистые продезинфицированные судна хранят в туалетных комнатах в специальных пронумерованных ячейках. У тяжелобольных чистое судно постоянно находится на скамеечке.

Алгоритм смены подгузника при недержании у тяжелобольного пациента

Показания к применению: недержание мочи у тяжелобольного пациента.

Оснащение: чистый подгузник соответствующего размера и впитываемости, впитывающая пеленка, перчатки, непромокаемый мешок для использованного подгузника, средства гигиены.

Алгоритм:

1. Поздороваться, представиться.
2. Информировать пациента о цели и ходе предстоящей процедуры, получить его согласие.
3. Обеспечить конфиденциальность процедуры (поставить ширму).
4. Проверить срок годности и целостность упаковки.
5. Обработать руки на гигиеническом уровне, одеть перчатки.
6. Расстегните многоразовые застежки на использованном подгузнике, заверните их вовнутрь.
7. Слегка раздвиньте ноги пациента и согните их в коленях.
8. Аккуратно сложите подгузник внутрь и проведите его между ног пациента к спине.
9. Положите пациента на бок.
10. Подстелите под спину и ягодицы пациента пеленку.
11. Снимите заднюю часть подгузника со спины пациента и положите в непромокаемый мешок.
12. Положите пациента на спину. Проведите гигиеническую обработку промежности, осмотрите и обработайте области крестца и ягодиц в положении пациента на боку (профилактика и раннее выявление пролежней).
13. Уберите впитывающую пеленку.
14. Разверните чистый подгузник, расправьте его и сложите «лодочкой».
15. Поверните пациента на спину. Слегка раздвинь ноги пациента и согните их в коленях.
16. Проведите переднюю часть подгузника между ногами пациента.
17. Поверните пациента на бок.
18. Расправьте заднюю часть подгузника на ягодицах пациента.
19. Расправьте переднюю часть подгузника на животе пациента.
20. Застегните застежки, аккуратно расправляя подгузник.

21. Проверьте прилегание подгузника.

22. Снять перчатки, вымыть, осушить руки.

Примечание: Замену памперса надо выполнять в следующих ситуациях:

- после проведения любых гигиенических мероприятий (подмывание, мытье, обтирание), которые проводятся в области живота, таза и бедер;

- сразу после каждого опорожнения кишечника (длительное нахождение каловых масс в подгузнике недопустимо);

- при неконтролируемом и частом излитии мочи из пузыря следует менять подгузник примерно через 4 часа, следя по индикатору;

- при не частом мочеиспускании минимально дважды в день надо переодевать одноразовое средство гигиены;

- при наличии осложнений (кровь из прямой кишки или из влагалища, образование потертостей и формирование пролежней) смена памперсов должна производиться максимально часто.

Роль медицинского персонала при отпавлении естественных потребностей тяжелобольных

Роль палатной санитарки заключается в подаче судна, утки, их выносе и дезинфекции.

Роль медицинской сестры заключается в обеспечение индивидуальным судном и мочеприемником. Контроль регулярности физиологических отпавлений. При запоре клизма по назначению врача. При острой задержке мочи катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

Собственное исследование

В ГУЗ «Детская клиническая больница №8» в отделении реанимации данные манипуляции осуществляются младшим медицинским персоналом под наблюдением медицинских сестер.

Пациентов, которым необходимо оказание данной помощи в отделение реанимации, в период с января по июнь поступило 53 человека,

Подача судна проводится по мере необходимости, по следующему механизму:

1. Надеваются перчатки.
2. Кровать огораживается ширмой.
3. Перед подачей судно споласкивается теплой водой.
4. Левую руку подводим под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.
5. Подкладываем под таз пациента клеенку.
6. Правой рукой подкладываем судно под ягодицы пациента так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
7. накрываем пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.
8. По окончании дефекации правой рукой извлекаем судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.
9. Осмотрев содержимое судна, выливаем его в унитаз, судно ополаскиваем горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), содержимое судна не убирают до осмотра врачом.
10. Подмываем пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.

11. После выполнения манипуляции убираем судно и клеенку.
12. Судно продезинфицировать.
13. Накрываем судно клеенкой и ставим под кровать пациента или в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.
14. Отодвигаем ширму.
15. Выкидываем перчатки и моем руки.

Подача мочеприемника так же делается по мере необходимости, по следующему алгоритму:

1. У женщин:
 - а. Закрываем кровать ширмой.
 - б. Подаем пациенту только теплое судно и мочеприемник.
 - в. Придаем пациенту, если нет противопоказаний, более удобное для мочеиспускания и дефекации положение с помощью функциональной кровати или других приспособлений (сидячее или полусидящее).
 - г. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлексорно вызывает мочеиспускание.
2. У мужчин:
 - а. Ставим у кровати ширму.
 - б. Снимаем одеяло и попросим больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогаем ему.
 - в. В левую руку берем марлевую салфетку, оборачиваем ею половой член больного; мочеприемник берем в правую руку.
 - г. Вводим половой член в отверстие мочеприемника, ставим его между ног больного, марлевую салфетку снимаем.
 - д. Накрываем больного одеялом и оставляем одного.

- е. Убираем мочеприемник, клеенку, укрываем больного и убираем ширму.
- ж. Дезинфицируем мочеприемник.

Смену подгузников проводят по мере его заполнения, при испражнении подгузник сменяют сразу же. При мочеиспускании: если присутствует недержание, то не менее 4-х раз в день, если мочеиспускание контролируется пациентом, то 2 раза в день. Детям подгузник сменяется примерно каждые 4-5 часов.

Делается это по следующему алгоритму:

1. Обрабатываем руки на гигиеническом уровне, надеваем перчатки.
2. Расстегиваем многоразовые застёжки на использованном подгузнике.
3. Слегка раздвигаем ноги пациента и сгибаем их в коленях.
4. Аккуратно складываем подгузник внутрь и вытягиваем его между ног пациента.
5. Проводим гигиеническую обработку промежности.
6. Разворачиваем чистый подгузник, расправляем его и складываем «лодочкой».
7. Поворачиваем пациента на спину. Слегка раздвигаем ноги пациента и сгибаем их в коленях.
8. Проводим переднюю часть подгузника между ногами пациента.
9. Поворачиваем пациента на бок.
10. Расправляем заднюю часть подгузника на ягодицах пациента.
11. Расправляем переднюю часть подгузника на животе пациента.
12. Застегиваем застёжки, аккуратно расправляя подгузник.
13. Проверяем прилегание подгузника.
14. Снимаем перчатки, моем и сушим руки.

Вывод

Таким образом тяжелобольным, контролирующим физиологические отправления, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно, а при мочеиспускании - мочеприёмник (женщины и при мочеиспускании чаще пользуются судном). После каждого использования судно или мочеприемник необходимо продезинфицировать. Судно может быть металлическим с эмалевым покрытием или резиновым. На больных, которые не в состоянии контролировать свои физиологические отправления надевается подгузник, который меняют после каждой дефекации или мочеиспускания. Все это осуществляется младшим медицинским персоналом и контролируется средним. Важно помнить, что отсутствие позывов или самих актов дефекации может привести к тяжелым последствиям, поэтому за такими больными должен осуществляться данный уход.

Список литературы

1. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.: ил..
2. Общий уход за детьми: учебное пособие. Запруднов А.М., Григорьев К.И. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. - 416 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2588-6.
3. Уход за хирургическими больными: учебник / Н.А. Кузнецов, А.Т. Бронтвейн. 2013. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2436-0.
4. <https://infourok.ru/algorithm-smena-podguznika-u-tyazhelobolnogo-pacienta-2588516.html>
5. <https://studfiles.net/preview/6377737/page:59/>
6. https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница

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 группы

Муца Ольга Юрьевна

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, 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 вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова