

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)</p>
---	---	---

ОЦЕНКА **96** БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



**Научно-исследовательская работа на тему «ПРАВИЛА
ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР:
УМЫВАНИЕ, ПОДМЫВАНИЕ, ОБРАБОТКА
ПОЛОСТИ РТА, УШЕЙ, ГЛАЗ, НОСА, СТРИЖКА
НОГТЕЙ В ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ»**

Выполнила:

обучающаяся 1 курса 1 группы
по специальности 31.05.02 Педиатрия
Носачёва Татьяна Анатольевна

Волгоград 2018г.

Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	4
4. Основные определения и понятия.....	5
5. Теоретическая часть НИР.....	6
6. Роль медицинского персонала.....	14
7. Собственное исследование.....	15
8. Выводы.....	17
9. Литература.....	18

1. Введение

Уход за больными является неотъемлемой составной частью лечения. В повседневной жизни под уходом понимают оказание больному помощи в удовлетворении им различных потребностей. В медицине понятие «уход за больным» трактуется более широко. Под уходом понимают целый комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на облегчение страданий больного, скорейшее его выздоровление и предупреждение осложнений заболевания. Личная гигиена пациента имеет огромное значение в процессе его лечения. Прежде всего, стоит понимать, что понятия о чистоте у каждого больного индивидуальны. Именно поэтому медицинскому персоналу нужно расспросить его о привычках по уходу за собой, а также оценить, насколько пациент способен самостоятельно следовать тем правилам гигиены, которые позволят наиболее эффективно осуществлять его лечение.

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за полостью рта, волосами, ногтями, подмывании, приеме ванны. В этой части ухода руки медицинской сестры становятся руками пациента.

2. Цель научно-исследовательской работы

- 1) Изучить правила проведения гигиенических процедур.
- 2) Изучить особенности гигиены детей в зависимости от пола и возраста.

3. Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Изучить литературу по теме исследования.
- 2) Изучить основные понятия и определения.
- 3) Освоить методику проведения гигиенических процедур.
- 4) Ознакомиться с особенностями ухода за пациентами в детской больнице.
- 5) Выяснить роль медицинского персонала в проведение гигиенических процедур в детской больнице.

4. Основные определения и понятия

- Личная гигиена – раздел гигиены, в котором рассматриваются мероприятия, направленные на укрепление здоровья, физическое развитие и повышение выносливости.
- Гигиенические процедуры – это комплекс процедур, целью которых является уход и поддержание здоровья.
- Уход за больными – это мероприятия, проводимые с целью удовлетворения его основных жизненных потребностей, облегчения состояния пациента и достижения благоприятного исхода заболевания.

5. Теоретическая часть НИР

Дети должны содержаться в чистоте, иметь опрятный вид. Персонал обязан причесывать детей, стричь ногти, при необходимости помогать одеваться. Дети дошкольного возраста, находящиеся на общем режиме, должны самостоятельно ежедневно утром и вечером умываться, чистить зубы, мыть уши. После умывания необходимо вытирать лицо и руки сухим полотенцем. Медицинские сестры должны помогать больным раннего и дошкольного возраста.

Особенность гигиены для детей и подростков в том, что их организм находится на стадии роста. Все, что сформируется сейчас, имеет последствия в дальнейшей жизни. Эту возрастную категорию рассматривают отдельно. Личная гигиена ребенка дает основы воспитания. Он приобретает навыки хорошего тона, начинает осознавать, какое поведение приемлемо, а какое нет. Формирует представления о внешнем мире, устройстве общества. Такие базовые знания перенесутся во взрослую жизнь. Гигиена детей и подростков делится на: детскую; дошкольную; школьную; подростковую.

Гигиена детей до 3 лет. До того момента, пока ребенок не начал ходить и говорить, ответственность за его чистоту и здоровье лежит на родителях. Ежедневно должно осуществляться купание, лучше в вечернее время. Это обусловлено тем, что детская кожа не имеет еще защитного барьера, она подвержена воздействию бактерий. Очищать ее нужно постоянно. Если этого не делать, могут начаться аллергические реакции, и в целом будет более слабый иммунитет. Важным является температура воды и продолжительность купания. Нельзя повышать ее до 38 градусов – это слишком горячо, вызовет жар и болезненные состояния у ребенка, участится сердцебиение и дыхание. Подмывать малыша следует после каждого похода в туалет.

Гигиена детей от 3 до 5 лет. Когда ребенок уже начинает осознавать себя и мир вокруг, имеет смысл объяснить ему, что же такое правила ухода за собой. Детская гигиена начинается с беседы. Малышу необходимо рассказать о важности ежедневных гигиенических процедур. Ребенок должен уметь чистить зубы. Существуют специальные детские зубные щетки. Они более мягкие и адаптированы специально под детскую маленькую руку и рот. Это позволит быть уверенным в том, что малыш не поранится. Важно выделить отдельную щетку, полотенце, расческу для ребенка. Объяснить, что это его личные вещи, и никто не должен ими пользоваться. Аналогично запретите брать чужие принадлежности. Умывать лицо ребенку нужно по утрам и вечерам. Специальные средства не понадобятся: достаточно обычной теплой воды. После этого лицо нужно промокнуть чистым полотенцем, предназначенным только для лица. Не нужно его сильно растирать, просто приложите, и оно само впитает всю лишнюю жидкость.

Гигиена детей от 5 до 7 лет. В дошкольном возрасте регулируют режим дня ребенка. Важно привить будущему школьнику правильные часы сна и бодрствования, чтобы в последующем ему было легче рано просыпаться.

К тому моменту, как вы отправляете ребенка в первый класс, он должен четко знать о том, что необходимо самостоятельно следить за собой и своим внешним видом, иметь представление, как должна выглядеть опрятная одежда. Ребенок в этом возрасте уже осознает, что нельзя ходить с грязной головой или подолгу не принимать душ. Важно научить его следить за чистотой и аккуратностью своих ногтей. Именно под ногтями собираются микробы, яйца глистов, от которых не получится избавиться обычным мытьем, так как они спрятаны за ногтевой пластиной.

Техника подмывания грудных детей.

Цель: гигиеническая.

Показания: воспитание здорового ребенка.

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода 37-38 градусов, марлевые салфетки, полотенце или мягкая пеленка, стерильное растительное масло или детская присыпка, чистое белье, расположенное на пеленальном столике, резиновые перчатки.

Подготовка к процедуре:

- 1) Информировать родителей о правилах проведения процедуры.
- 2) Подготовить необходимое оснащение.
- 3) Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем.
- 4) Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
- 5) Снять с ребенка грязную одежду и сложить в мешок для "грязного белья".

Выполнение процедуры:

- 1) Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки.
- 2) Подмыть под проточной водой ребенка. **ПОМНИТЬ!** Девочек подмывать только движениями спереди назад.
- 3) Уложить ребенка на пеленальный столик на чистую пеленку.
- 4) Промокательными движениями осушить кожу.
- 5) Переложить ребенка на чистый набор для пеленания.
- 6) Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрив присыпкой.

Окончание процедуры:

- 1) Запеленать ребенка (одеть ребенка).
- 2) Обработать пеленальный стол дезинфицирующим средством.
- 3) Снять перчатки и утилизировать.
- 4) Обработать руки на гигиеническом уровне.

Техника проведения гигиенической ванны.

Цель: гигиенический уход.

Показания: для очищения кожи.

Противопоказания: повышение температуры тела выше 38 градусов, гнойничковые заболевания кожи.

Оснащение: ванночка, мыло детское, мягкая губка (рукавичка), водяной термометр, кувшин с теплой водой ($t - 36 - 36,5$) для ополаскивания ребенка, простыня или полотенце для высушивания, чистая одежда для ребенка.

Примечание:

- 1) Первую гигиеническую ванну новорожденному ребенку проводят после отпадения пуповинного остатка (7-10 день жизни, это через 1-2 дня после выписки из родильного дома).
 - до 6 месяцев ребенка купают ежедневно.
 - с 6 месяцев - через день.
 - до 2 лет - 2 раза в неделю.
 - с 2 лет - 1 раз в неделю.
 - летом следует купать детей чаще.
- 2) Температура воды:
 - для детей первого полугодия 36,5-37 градусов.
 - старше 6 месяцев 36-36,5 градусов.
- 3) Продолжительность ванны:
 - для детей первого года 5-7 минут.
 - на втором году жизни 8-10 минут.
 - старше 2-х лет 10-20 минут.
- 4) Детей первого года жизни погружают в воду в пеленке.
- 5) Лицо водой из ванны не моют.
- 6) Детей первого полугодия купают в положении лежа, а старшего сидя.
- 7) Купать детей следует перед кормлением, лучше перед ночным сном.
- 8) Детей до 2-х месяцев купают в кипяченой воде.

Подготовка к процедуре:

- 1) Вымойте ванночку горячей водой с мылом и щеткой, обработайте дезинфицирующим средством, ополосните ванночку горячей водой.
- 2) Налейте в ванну воду температурой 36,5-37 градусов (проверьте термометром).
- 3) Вымойте руки.

Выполнение процедуры:

- 1) Заверните ребенка в пеленку: уложите ребенка себе на левую руку так, чтобы его голова лежала на средней трети предплечья, а кистью захватите левое плечо ребенка; поддерживая правой рукой ножки ребенка осторожно погрузите ребенка в воду.
- 2) Правой рукой мойте последовательно, постепенно снимая пеленку: волосистую часть головы, по направлению спереди назад, шею, руки, туловище спереди и сзади, ноги. Особенно тщательно следует мыть естественные кожные складки.
- 3) Облейте ребенка чистой водой 36-36,5 градусов из кувшина.
- 4) Заверните ребенка в полотенце.
- 5) Обсушите кожу промокательными движениями.
- 6) Оденьте ребенка в чистую одежду соответственно возрасту.
- 7) Обработать ванночку дезинфицирующим средством.
- 8) Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.

Обработка ротовой полости ребенка.

Больной ребенок должен полоскать ротовую полость после каждого приема еды, особенно при заболеваниях ротовой полости (стоматит, ангина, фарингит). Целесообразно использовать 1,5% — 2,5% раствор соды или 1% солевой раствор. Во время процедуры голову ребенка наклоняют вниз вначале на один, а затем на другой бок. При этом вода из полости рта стекает

в подставленный лоток или тазик. Полоскать зев и глотку можно лишь детям после 3—4 лет. Важно научить ребенка во время полоскания удерживать жидкость так, чтобы она частично попадала на заднюю стенку глотки.

Цель: предупреждение развития воспалительных и гнилостных процессов в полости рта.

Подготовка к процедуре:

- 1) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 2) Расположить пациента лежа на спине, повернув голову на бок. Шею и грудь накрыть клеенкой, полотенцем, под подбородок поставить лоток.
- 3) Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть). Отлить в мензурку один из приготовленных растворов.
- 4) Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань.
- 5) Обмакнуть обёрнутый палец в 2% раствор соды (1 чайная ложка на стакан кипячёной воды комнатной температуры).
- 6) Обработать тщательно рот ребёнка: обработать небо, внутренние поверхности щек, десны, область под языком. Менять салфетку необходимо каждый раз, как только она покроется слизью или липкой слюной.
- 7) Сбросить пинцет в лоток.
- 8) Помочь пациенту прополоскать рот или провести орошение с помощью грушевидного баллончика: оттянуть шпателем угол рта и поочередно промыть левое, а затем правое щеочное пространство струей раствора под умеренным давлением.

Правила ухода за ногтями ребенка.

Цель: поддержание личной гигиены.

Показания: расчесывание кожных покровов, их инфицирование.

Противопоказания: нет.

Оснащение: ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70% этиловый спирт, ватные тампоны, лоток для отработанного материала.

Обязательное условие: ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.

Подготовка к процедуре:

- 1) Родителям цель и ход проведения процедуры.
- 2) Подготовить необходимое оснащение.
- 3) Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
- 4) Обрабатывать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.
- 5) Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.

Выполнение процедуры:

- 1) Постричь ногти ребенку: на руках округло, на ногах - прямолинейно.
- 2) Уложить ребенка в кроватку.
- 3) Использованные ножницы обработать 70% этиловым спиртом,
- 4) Снять перчатки и утилизировать в отходы класса «Б».
- 5) Обработать руки гигиеническим способом.

Правила ухода за полостью носа ребенка.

Если ребенок самостоятельно не может очистить нос, то ему помогает медицинская сестра – удаляет корочки. Для этого в носовые ходы вводят ватные турунды, смоченные стерильным вазелиновым маслом (или другим масляным раствором), глицерином. При этом голову ребенок отклоняет назад и через 2-3 минуты вращательными движениями продвинуть жгутик вглубь носового хода на 1-1,5см и удаляют корочку. Уход за носом требует определенных навыков и терпения. Туалет носа детям раннего возраста проводят 2 раза в сутки. Категорически запрещается очищать нос плотными предметами (ватными палочками, например).

Правила ухода за глазами ребенка.

Специального ухода за глазами не требуется. Ребенок промывает глаза во время утреннего и вечернего туалета. Однако, если есть выделения, которые склеивают ресницы, глаза промывают с помощью стерильного ватного тампона, раствором фурацилина от внешнего угла глаза к переносице. Берут 2 ватных тампона – отдельно для каждого глаза. Новорожденным и детям грудного возраста туалет глаз проводят 2 раза на сутки.

Правила ухода за ушами ребенка.

Туалет наружного слухового прохода у детей раннего возраста проводится 1 раз в неделю. Наружные слуховые проходы очищают ватными жгутиками. Нельзя использовать твердые предметы, потому что ими можно легко ранить кожу наружного слухового хода и барабанную перепонку. Манипуляции нуждаются в большом внимании, осторожности и применении правил асептики. Оттянув ушную раковину левой рукой назад и вверх, врач или сестра вводят в слуховой проход жгутик, делают несколько вращательных движений, вынимают жгутик. Во время ежедневного утреннего туалета ребенок старшего возраста должен мыть уши.

6. Роль медицинского персонала.

Большая часть заболеваний сопровождается ограничением физической активности и поэтому пациенты часто нуждаются в постороннем уходе, особенно дети. В своей работе медицинская сестра обязана выполнять предписания и указания врачей, под руководством которых она работает.

Медицинская сестра помогает пациенту в удовлетворении гигиенических потребностей в случае невозможности реализовать их самому. Поэтому сестра должна знать все факторы жизни пациента для того, чтобы обеспечить индивидуальный уход и поощрять его к максимальной независимости и самостоятельности. Правильно организованный уход за пациентами дополняет лечение и способствует скорейшему выздоровлению.

Общий уход позволяет обслуживать пациентов независимо от вида и характера заболевания. Общий уход включает проведение независимых и зависимых сестринских вмешательств.

Рекомендации медицинской сестре при дефиците личной гигиены пациента:

- Оценить способности самоухода.
- Уточнить степень профессионального участия и предпочтения.
- Оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета.
- Помочь при подмывании, мытье головы.
- Проводить своевременную смену нательного и постельного белья.
- Побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия.
- Привлекать родственников, соседей, социальных работников.

Объем сестринских вмешательств по удовлетворению нарушенных потребностей пациента зависит от его физического и психического статуса. Медицинская сестра следит за соблюдением пациентами правил личной

гигиены и оказывает необходимую помощь в поддержании чистоты тела. При тяжелом состоянии сестра выполняет мероприятия личной гигиены пациента в полной мере. Правильный уход за пациентом – кратчайший путь к их выздоровлению.

7. Собственное исследование.

В начале рабочего дня персонал анестезиолого - реанимационного отделения надевает сменную обувь и одежду (рубашку, брюки, халат, шапочку). Входя в лечебную зону, надевают маску. Маску меняют каждые 4-6 часов, а халат и шапочку ежедневно.

В АРО детской больницы №8 регулярно проводят уборку помещений. В палатах и реанимационном зале выполняют влажную уборку 4-5 раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств. После этого помещения подвергают обработке бактерицидными лампами. Один раз в неделю выполняют генеральную уборку.

Уход за больными, находящимися в отделении реанимации и в палатах интенсивной терапии, представляет сложный комплекс мероприятий, от которого во многом зависит исход заболевания. Проведение большинства из этих мероприятий входит в обязанности среднего медицинского персонала.

Организуя уход за больными в АРО, необходимо помнить об исключительной важности гигиенических мероприятий. При отсутствии противопоказаний утром больного умывают. Особое внимание обращают на обработку полости рта. Специальный уход необходим за больными, которым осуществляется искусственная вентиляция легких через интубационную трубку или через трахеостому. Туалет наружного слухового прохода у детей проводится 1 раз в неделю. Наружные слуховые проходы очищают ватными жгутиками. Ногти подстригают по мере отрастания, но не реже

одного раза в 7-10 дней. Обработка глаз осуществляется с помощью стерильного ватного тампона, раствором фурацилина от внешнего угла глаза к переносице. Новорожденным и детям грудного возраста туалет глаз проводят 2 раза на сутки.

Для купания маленьких детей в учреждениях используют эмалированные ванны. В тщательно обработанную ванну наливают воду, проверяют термометром температуру и затем, быстро распеленав, погружают ребенка в воду, поддерживая левой рукой головку и спинку, а правой — нижнюю часть туловища. Погрузив ребенка в воду, освобождают правую руку, а левую кисть располагают в левой подмышечной впадине, причем головка и спинка его располагаются на предплечье левой руки, несколько согнутой в локтевом суставе. Свободной правой рукой намыливают волосистую часть головы, шею, затем туловище, сперва спереди, потом сзади, и, наконец, руки и ноги. Лицо водой из ванны не моют. Затем, смыв мыло с ребенка, вынимают его из ванны, обливают из кувшина водой указанной выше температуры и заворачивают в заранее приготовленную простыню. Обсушивают грудного ребенка осторожным прикладыванием простыни к телу, а не растиранием. Детей, умеющих хорошо сидеть и стоять, намыливают и обливают водой в стоячем положении. Обсушивание старших детей можно сочетать с легким растиранием. После того как ребенок обсушен, все кожные складки, особенно в паху и подмышками, припудривают тальком.

8. Выводы.

Важным условием для поддержания здоровья и должного уровня жизни является соблюдение правил гигиены. Особенности гигиены детей и уход за ними в стационаре детской больницы являются актуальной проблемой педиатрии. От правильно организованной работы, тщательного выполнения практических навыков по уходу за больным ребенком, соблюдения личной гигиены зависит ход заболевания, сроки выздоровления и последующей реабилитации ребенка. Медицинские сестры должны проводить гигиенические процедуры, соблюдая все правила. Ежедневные гигиенические процедуры способствуют профилактике различных заболеваний, снижают у детей нервное и мышечное напряжение дня и являются закаливающими процедурами.

9. Список используемой литературы.

- 1) Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
- 2) Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.
- 3) Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.
- 4) Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, 2012. - 544 с.
- 5) Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2013. - 768 с

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 1 группы

Носачёва Татьяна Анатольевна

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, 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 вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова