



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 85 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему
**«Помощь при отравлении естественных
потребностей тяжелобольных»**

Выполнила:
обучающаяся 1 курса 1 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Нуриева Жаннат Шахиновна.

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.....	6-9
6. Роль медицинского персонала в помощи при отравлении естественных потребностей тяжелобольных.....	10
7. Собственное исследование.....	11
8. Выводы.....	12
9. Список литературы.....	13
10. Приложение.....	14-15

Введение

Больные люди нуждаются в тщательном уходе. Физиологические отправления не являются исключением. Здесь также необходима помощь медицинского персонала. Бывают случаи, когда пациент не в состоянии самостоятельно дойти до туалета. Причиной тому являются паралич, множественные переломы, слабость, снижение активности движения как верхних, так и нижних конечностей и другие нарушения организма. Они не только не могут дойти до туалета, но и сесть на унитаз, манипулировать одеждой, принять соответствующее положение для отправления естественных потребностей, взять туалетную бумагу и пользоваться ею.

Тяжелобольные вынуждены пользоваться подкладным судном и мочеприемником. Данные приборы так же, как и сами больные нуждаются в уходе. Их необходимо каждый раз незамедлительно опорожнять и тщательно мыть. Мочеиспускание и дефекация требуют интимных условий и деликатного обращения с пациентом.

Больные часто не могут длительное время удерживать возникший позыв, и поэтому очень важно быстро отреагировать на его просьбу и вовремя оказать помощь. Мокрая и испачканная экскрементами постель – это не только угроза возникновения повреждений кожных покровов, но и для большинства пациентов – тяжелая психическая травма, которая может преследовать больного всю жизнь. Медицинскому персоналу крайне важно уметь найти общий язык с пациентом, чтобы тот, в свою очередь, мог им довериться и не отказывался в предлагаемой ему помощи.

Именно поэтому данная тема не теряет актуальности и по сей день.

Цель: изучить литературы на заданную тему.

Задачи:

- раскрыть суть основных понятий;
- ознакомиться с правилами проведения помощи при отравлении физиологических потребностей;
- рассмотреть роль медицинского персонала.

Основные определения и понятия:

Естественные (физиологические) потребности – это потребности, обусловленные биологической природой человека (в нашем случае-ккал и моча).

Подкладное судно-это посуда, предназначенная для испражнений больного. Если человек способен принимать положение сидя и у него не нарушен акт мочеиспускания, но при этом не может дойти до туалета, то данный прибор может служить и в качестве посуды для выведения мочи.
(см. приложение рис.1)

Мочеприемник-это резервуар для взятия мочи на анализ или постоянного приема мочи у людей, у которых, по разным причинам, временно или постоянно невозможен акт мочеиспускания и лежащих больных.
(см. приложение рис. 2)

Опрелость - воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей. Развиваются под молочными железами, в межъягодичной складке, подмышечных впадинах, между пальцами ног при повышенной потливости, в паховых складках. Их появлению способствует избыточное выделение кожного сала, недержание мочи, выделения из половых органов. Чаще возникают в жаркое время года у тучных людей, у грудных детей при неправильном уходе. При опрелости кожа краснеет, ее роговой слой как бы размокает и отторгается, появляются мокнущие участки с неровными контурами, в глубине кожной складки могут образоваться трещины.

Обтирание-это легкое обмывание тела (с помощью смоченного полотенца, простыни) с лечебной целью.

Теоретическая часть

Для того, чтобы правильно оказать помощь в отправления физиологический потребностей нужно строго соблюдать нижеописанный алгоритм действий.

В комнате, где больной, необходимо создать следующие условия:

- попросите всех выйти из комнаты;
- закройте дверь в комнату;
- занавесьте шторы, если комната расположена на первом этаже;
- приготовьте туалетную бумагу в достаточном количестве;
- приготовьте полотенце, мыло, тазик с водой для того, чтобы больной после процедуры с вашей помощью смог помыть руки.

Во время проведения процедуры крайне недопустимы шутки, улыбки, гримасы, замечания. Так как пациент будет чувствовать еще большее напряжение и может перестать выполнять рекомендации медицинского персонала.

Также следует соблюдать следующими правилами (см. приложение рис.3-5):

- Подавая судно, следует опустить головной и ножной концы кровати так, чтобы кровать стала максимально плоской.
 - Попросите больного согнуть колени и приподнять таз, передвигая ноги вдоль матраса.
 - При необходимости больной может воспользоваться надкроватьной опорой или другими опорными приспособлениями.
 - Если сил у больного не хватает, можно просунуть руки под нижнюю часть его спины и приподнять ее. Если больной не в состоянии Вам помочь, переверните его сначала на бок, поставьте судно на место, куда придется ягодицы больного, затем поверните больного обратно так, чтобы ягодицы легли на судно.
 - Подавать судно или мочеприемник необходимо теплыми. Для этого перед подачей необходимо ополоснуть их горячей водой.
- Внимание!** Если у пациента нет пролежней на крестце или других ран, можно посыпать тальком часть судна, соприкасающуюся с кожей.
- Если позволяют обстоятельства, оставьте больного одного в комнате и попросите его, чтобы он дал Вам знать, когда Вы понадобится.
 - При возможности, после того, как больной ляжет на судно, поднимите головной конец кровати, чтобы положение больного максимально приблизилось к естественному положению при совершении дефекации.
 - После дефекации или мочеиспускания помогите больному переместиться с судна, опустите головной конец кровати и попросите больного приподнять таз для того, чтобы извлечь судно из-под больного.
 - Судно или "утку" выносите плотно закрытыми крышкой или пленкой. Выливайте содержимое судна в унитаз. затем

вымойте судно под проточной водой и поставьте его на место (так, чтобы больной смог им самостоятельно воспользоваться).

- После мытья не закрывайте судно непромокаемой тканью, чтобы оно смогло просохнуть.
- По окончании процедуры не забудьте проветрить комнату. Процедуру необходимо проводить в одноразовых перчатках. Сняв перчатки, руки еще раз необходимо тщательно вымыть.
- Следует помнить, что многим мужчинам трудно пользоваться мочеприемниками в лежачем положении. Поэтому, по возможности, необходимо при мочеиспускании посадить больного в кровати или на кровати со свешенными ногами. Если больной может стоять, мочеиспускание можно совершать стоя.

После проведения процедуры медицинский персонал обязательно проводит дезинфекцию подкладных суден и мочеприемников.

Для выполнения дезинфекции необходимо следующее оснащение:

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

Алгоритм действий:

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.

Обтирание показано при тяжелом состоянии пациента, строгом постельном режиме.

Необходимо следующее оснащение: теплую воду, губку, подкладную клеенку, одеяло, антисептические средства (камфорный спирт, этиловый спирт, салициловый спирт, уксус и др.);

Алгоритм действия:

1. Подложите под пациента клеенку;
2. Губкой, смоченной водой или моющим раствором, оботрите шею, грудь, руки;
3. Насухо вытрите эти части тела полотенцем, прикройте их одеялом;
4. Обработайте живот, потом поверните больного поочередно на левый и правый бок, и оботрите спину и нижние конечности.

После обтирания: насухо протрите кожу. Особое внимание уделите подмышечной и паховой областям, складкам кожи молочными железами, где у тучных женщин и при обильном потоотделении образуются опрелости.

Пациенты, находящиеся на общем режиме, если нет противопоказаний, принимают ванну или душ не реже 1 раза 7-10 дней.

Больные, страдающие недержанием, нуждаются в частой смене белья. Именно поэтому подгузник-самый подходящий вариант.

Смена подгузника

Функциональное назначение простой медицинской услуги: профилактика пролежней, обеспечение личной гигиены пациента.

Материальные ресурсы: нестерильные перчатки, защитная простыня (пеленка), чистые салфетки, емкость с теплой водой, мешок для грязного белья, чистый подгузник, кожный антисептик.

Алгоритм смены подгузника тяжелобольному:

1) Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход и цель процедуры пациенту (если это возможно), получить его согласие.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Приготовить чистый подгузник и защитную простыню, убедиться, что в кровати нет личных вещей пациента.
4. Надеть перчатки.

II.

Выполнение

процедуры.

5. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
6. Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях.
7. Защитную пеленку свернуть в трубочку до половины по длинной стороне и подсунуть под спину пациента аналогично смене постельного белья.
8. Расстегнуть грязный подгузник, извлечь его из-под пациента. Поместить грязный подгузник в мешок для грязного белья. Провести подмывание пациента.

9. Вынуть чистый подгузник из упаковки, встряхнуть его и потянуть за концы, для того чтобы впитывающий слой распушился, а боковые защитные оборочки приняли вертикальное положение.
10. Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подложить под спину таким образом, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) находился по линии позвоночника.
11. Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.
12. Аккуратно расправить подгузник под спиной пациента.
13. Протянуть переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправить её.
14. Опустите ноги пациента.
15. Застегнуть липучки: сначала последовательно застегнуть нижние липучки, сначала правую, потом левую, или наоборот, плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела пациента, слегка снизу-вверх; затем закрепить верхние липучки, по направлению поперек тела пациента.

3) Окончание процедуры

16. Удобно расположить пациента в постели.
17. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции
18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Смену подгузников проводить не реже трех раз в сутки: утром, в обед и перед сном.

При загрязнении каловыми массами подгузник заменить немедленно и провести гигиену и обработку кожи больного.

Роль медицинского персонала

Медицинский персонал, а именно медсестры, играют первостепенную роль в помощи при отправлениях естественных потребностей. Они оказывают не только механическую помощь больным, но также и психологическую.

Чем больше медсестра будет стараться обеспечить правильную помощь, тем комфортнее будет чувствовать себя пациент. Самое главное-подобный подход способствует скорейшей реабилитации больного.

Собственное исследование

Помощь при отравлении естественных потребностей в детской клинической больнице №8 проводится точно так же, как и в описанных мною методах выше. Конечно, здесь данная манипуляция проводится гораздо сложнее и в физическом, и психологическом плане. Так как пациентами в больнице являются дети. Чаще всего они очень капризны, тем самым создают напряженную обстановку в отличие от взрослых.

Выводы

Была изучена литература на тему "Помощь при отравлении естественных потребностей тяжелобольных".

Изучены основные понятия, методика проведения данной манипуляции.

Также я пришла к выводу, что поведение медицинского персонала влияет как на физическое состояние пациента, так и на его психику. Деликатность и правильность действий медсестры напрямую влияет на дальнейшую судьбу пациента.

Список литературы:

1. http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html
2. А.Л. Гребенев Учебник по Основам общего ухода за больными в терапевтической клинике-Москва 2009
3. Работа на тему "Алгоритмы выполнения практических навыков" Автор: ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР 1МГМУ им. И.М.Сеченова Л.А.Захарова-Москва – 2011
4. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты»: учеб. пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 416стр
5. http://www.e-reading.club/bookreader.php/1025286/Hramova_-_Polnyy_spravochnik_po_uhodu_za_bolnymi.html

Приложение

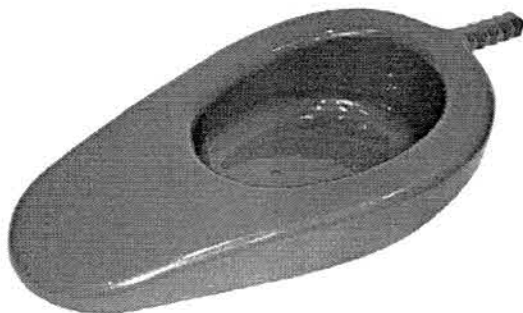


Рис. 1. Подкладное судно

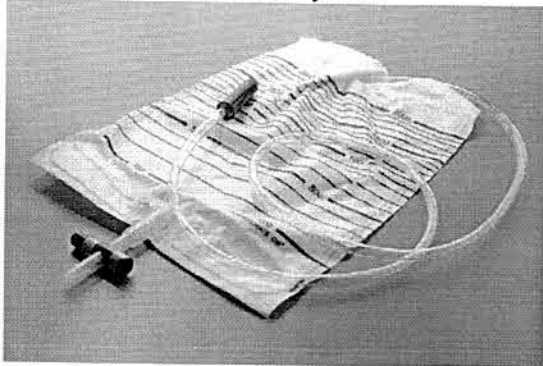


Рис. 2. Мочеприемник

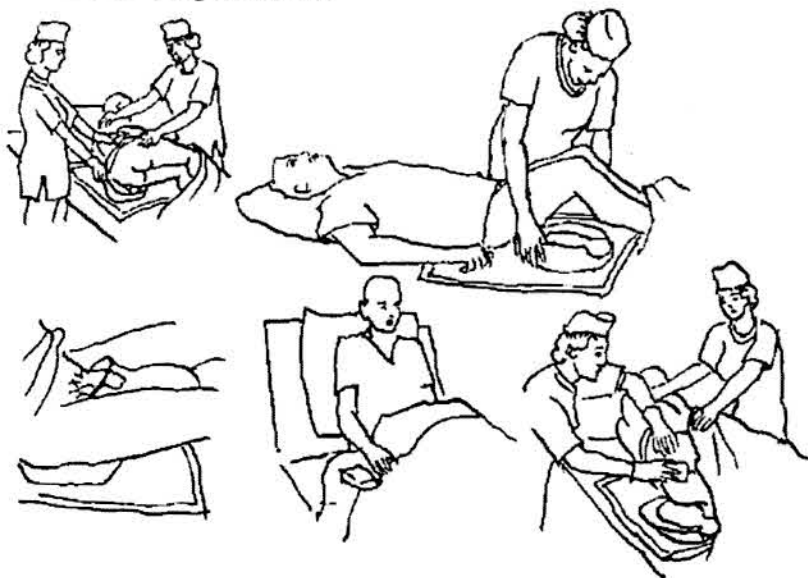


Рис. 3. Подача судна тяжелобольному

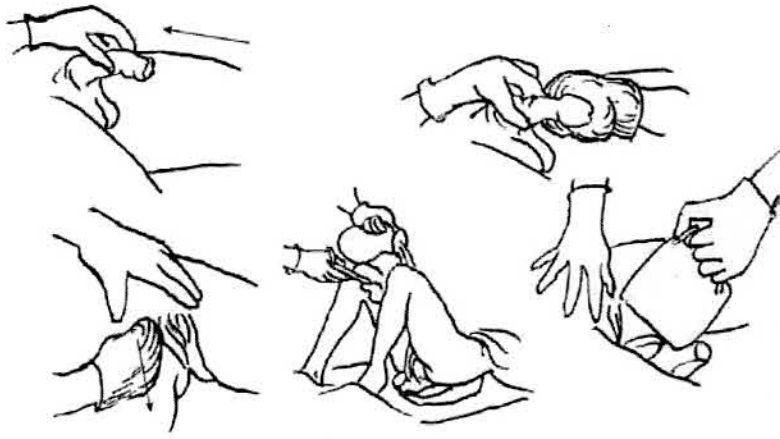


Рис. 4. Туалет после физиологических отпращлений

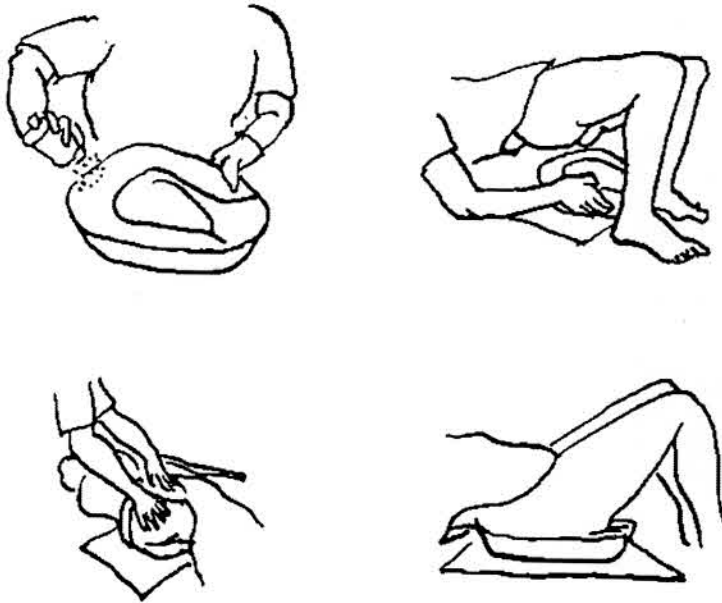


Рис. 5. Самостоятельное использование судна пациентом

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

Нуриева Жаннат Владимировна 1 группы

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 завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова