

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА



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

**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 3 группы  
По специальности 31.05.02 Педиатрия  
Федосеев Артур Михайлович

Волгоград 2018г.

## Содержание

Введение, цели, задачи.....	3 стр.
Теоретические и практические основы помощи при отравлении естественных потребностей тяжелобольных.....	4 стр.
Особенности у детей и в педиатрическом отделении, роль медицинского персонала.....	9 стр.
Вывод.....	11 стр.
Список литературы.....	12 стр.

Больные люди часто нуждаются в том, чтобы им помогли при физиологических отправлениях. Иногда может быть достаточно довести больного до туалета, но при различных нарушениях, таких как снижение активности движения верхних и нижних конечностей, параличи, парезы, головокружения, слабость, многие больные не могут не только дойти до туалета самостоятельно, но и манипулировать одеждой, принять соответствующее положение, взять туалетную бумагу и пользоваться ею.

Лежачие больные вынуждены пользоваться подкладным судном и мочеприемником, которые необходимо каждый раз незамедлительно опорожнять и тщательно мыть. Мочеиспускание и дефекация требуют интимных условий и деликатного обращения с больным.

При возникновении желания помочиться или совершить дефекацию тяжело больные люди не могут самостоятельно отправиться в туалет, а вынуждены прибегать к нашей помощи. Кроме того, они часто не могут длительное время удерживать возникший позыв, и поэтому очень важно быстро отреагировать на просьбу пациента и вовремя оказать ему помощь. Мокрая и испачканная экскрементами постель – это не только угроза возникновения повреждений кожных покровов, но и для большинства пациентов – тяжелая психическая травма.

Цель научно-исследовательской работы: изучить методики помощи при отпадвлении естественных потребностей тяжелобольных.

Задачи научно-исследовательской работы:

- 1) изучить теоретические и практические основы помощи при отпадвлении естественных потребностей тяжелобольных
- 2) выявить особенности помощи при отпадвлении естественных потребностей тяжелобольных в педиатрическом отделении ГУЗ КДЦД №1

Пациенты, находящиеся на постельном режиме вынуждены совершать физиологические отправления в постели и нуждаются в помощи медицинского персонала. В этом случае больному подают в постель судно, которое может быть пластмассовым, эмалированным или резиновым. Резиновое судно применяют для ослабленных пациентов, при наличии пролежней, недержании мочи и кала. Резиновое судно не должно быть сильно надуто. При его использовании, ту часть, которая соприкасается с телом пациента, следует покрыть пеленкой. Мужчинам одновременно с судном подают мочеприемник.

Оказывая помощь пациенту при физиологических отправлениях нужно придерживаться следующих правил:

- обеспечить уединенность при мочеиспускании и дефекации;
- не следует торопить пациента, но и надолго оставлять одного не стоит (это небезопасно);
- необходимо поощрять пациента к максимальной независимости при физиологических отправлениях;
- обеспечить возможность вымыть руки и промежность.

Алгоритм подачи судна тяжелобольному пациенту, находящемуся на постельном режиме:

- 1) Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие.
  - 2) Отгородить пациента ширмой.
  - 3) Провести гигиеническое мытье и обработку рук, надеть перчатки.
  - 4) Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.
  - 5) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.
  - 6) Согнуть ноги пациента в коленях, левую руку подвести под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз, подложить под ягодицы клеенку. Подвести судно под таз пациента так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
  7. Поднять изголовье кровати (положение Фаулера).
- Укрыть пациента, оставить на некоторое время его одного.

8. По окончании акта дефекации или мочеиспускания опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.

После дефекации вытереть область анального отверстия туалетной бумагой.

9. Осторожно убрать судно, осмотреть мочу или каловые массы на наличие крови, слизи и т.д.

10. Подмыть пациента,

11. Придать пациенту удобное для него положение.

12. Подвергнуть дезинфекции расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

13. Обработать руки гигиеническим способом, осушить

Если пациент ослаблен, имеет большой вес или находится на строгом постельном режиме, алгоритм несколько меняется. В алгоритме участвуют два медицинских работника:

1) Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие.

2) Отгородить пациента ширмой.

3) Провести гигиеническое мытье и обработку рук, надеть перчатки.

4) Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.

5) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.

6) Встать с обеих сторон кровати. Один медицинский работник помогает пациенту повернуться на бок лицом к себе, придерживая за плечи и таз.

7) Второй медицинский работник подкладывает под ягодицы клеенку и подводит судно под ягодицы пациента.

8) Помочь пациенту повернуться на спину, чтобы его промежность оказалась над отверстием судна.

9) Поднять изголовье кровати (положение Фаулера). Укрыть пациента, оставить на некоторое время его одного.

10. По окончании акта дефекации или мочеиспускания опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. После дефекации вытереть область анального отверстия туалетной бумагой.

11) Подмыть пациента.

12) Встать с обеих сторон кровати. Один медицинский работник помогает пациенту перекатиться с судна набок на кровать, придерживая за плечи и таз.

- 13) Второй медицинский работник убирает судно. Необходимо следить, чтобы содержимое судна не вылилось на постель.
- 14) Переместить пациента на спину.
- 15) Придать пациенту удобное для него положение.
- 16) Подвергнуть дезинфекции расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
- 17) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Алгоритм применения съемного мочеприемника:

- 1) Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие.
- 2) Провести гигиеническое мытье и обработку рук, надеть перчатки.
- 3) Выполнить подмывание пациента.
- 4) Поместить головку полового члена в катетер и полностью раскатать, оставив у основания головки небольшое пространство. Самоклеющуюся часть катетера прижать на несколько секунд к половому члену для фиксации.
- 5) Соединить катетер с дренажным мешком, закрепить мешок ниже уровня мочевого пузыря на кровати или ноге (если пациент ходит).
- 6) Закрепить катетер на бедре лейкопластырем для предотвращения смещения при движениях.
- 7) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
- 8) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

В некоторых случаях у тяжелобольного может быть недержание мочи или кала, которое, в свою очередь, приводит к возникновению проблем с кожей и развитию пролежней. Поэтому при недержании мочи/кала требуется особенно тщательный уход за промежностью для предотвращения мацерации и инфицирования мочевыводящих путей.

Одним из вариантов ухода за такими пациентами, особенно если есть необходимость в транспортировке, является использование одноразовых подгузников для взрослых памперсов для взрослых. Памперсы используются в быту и в клинических условиях как средство личной гигиены и ухода за лежачими пациентами, как разновидность «функционального» нижнего белья. От детских подгузников их отличает только размер, поглощающая способность и форма, специально разработанная для взрослых мужчин и женщин.

Существуют подгузники для взрослых в виде трусов, которые удобно надевать ходячим больным или активным людям со средним или сильным недержанием мочи. Алгоритм надевания следующий:

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие.
2. Подобрать вид и размер памперса для данного пациента, учитывая: время суток; степень физической активности пациента и способности к самоуходу; длительность необходимой защиты; стоимость.
3. Проверить срок годности упаковки.
4. Провести гигиеническое мытье и обработку рук, надеть перчатки.
5. Выполнить подмывание пациента.
6. Осмотреть кожу промежности пациента на наличие гиперемии, отечности, мацерации кожи.
7. Вытащить изделие из упаковки, полностью развернуть подгузник. Отвернуть все сложенные элементы. Не прилагая больших усилий, потянуть памперс за края, до полного исчезновения складок. Растянуть среднюю часть.
8. Повернуть пациента на бок, подложить памперс под пациента, повернуть пациента на спину и затем на другой бок.
9. Расправить памперс. Переднюю часть памперса провести между ногами и вытянуть вверх.
10. Расправить памперс на теле так, чтобы осталось как можно меньше складок.
11. Застегнуть липучки.
12. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
13. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
14. Сделать соответствующую запись в медицинской документации

Если же больной может вставать, то ему нужно помочь встать с кровати, посадить его на стул или инвалидное кресло, надеть халат и тапочки, с помощью мед. персонала или с помощью трости, костылей или инвалидного кресла дойти до туалета, войти в туалет. В узкой туалетной комнате можно использовать поручни, которые будут удобны для поддержки больного при посадке на унитаз. Конструкция таких поручней может быть стационарной, откидной или поворотной, в зависимости от характера нарушений и физических возможностей больного. Затем помочь больному снять нижнюю одежду, принять соответствующее положение для опорожнения мочевого

пузыря или кишечника, затем приподнять больного, взять туалетную бумагу и промокнуть промежность. Если есть необходимость, тщательно вымыть задний проход теплой водой с мылом, вытереть полотенцем. Затем надеть одежду, помочь выйти из туалета и дойти до кровати. Для удобства при посещении туалета рекомендуются подъемные сидения в туалете, выдвижные держатели для туалетной бумаги (при ограничении подвижности больного), биде.

Если в квартире больного большая туалетная комната и больной может заезжать в нее в инвалидном кресле, он может пересаживаться из кресла на унитаз, держась за поручни. Для перемещения больного с инвалидного кресла на унитаз и обратно можно использовать доски с гладкой поверхностью, которые уменьшают трение при скольжении и могут быть полезны больным с сильными руками, но не имеющими возможности опираться на ноги при пересаживании.

При использовании доски с гладкой поверхностью нужно кресло поставить вплотную к унитазу, кресло поставить на тормоза, снять подлокотник с кресла со стороны унитаза. Больной должен сидеть в кресле, чтобы унитаз был сбоку от него. Больной должен перенести вес тела на дальнюю по отношению к унитазу ягодицу. Один конец доски больной подсовывает под ближайшую к унитазу ягодицу. Одной рукой больной опирается о подлокотник кресла, а другая - опирается на свободный край доски. Затем, опираясь на свободный край доски и пригибая ее к унитазу, больной с помощью другой руки скользит по доске и перемещается в унитаз, затем вынимает из-под себя доску. Таким же образом можно перемещаться с унитаза в кресло

Алгоритм пересаживания с кресла на унитаз

Поставьте кресло на тормоза. Встаньте перед больным. Ваши колени должны быть согнуты, спина выпрямлена. Подложите одну руку под плечи больного, а другую под его бедра. Не поворачивайте свою спину в пояснице. Скажите больному, что Вы собираетесь просунуть руки под его руками, а он должен обнять Вас за талию или плечи, но не за шею. Если больной обнимет Вас за шею, он может нанести Вам вред или Вы вместе с больным можете упасть, потеряв равновесие. Попросите больного, чтобы он поднял руки, а Вы проденьте свои руки под его руками, наклонясь вперед, он должен обнять Вас за плечи или талию. Когда Ваш больной будет готов к перемещению, его ягодицы должны быть на краю кресла, чтобы он мог сохранять равновесие, когда Вы будете перемещать его массу тела вперед. Ноги больного должны стоять на полу, а пятки - быть слегка повернутыми в направлении движения. Это необходимо для того, чтобы его ноги не запутались, когда он будет поворачивать корпус, чтобы сесть на унитаз. Поставьте свою ногу, которая



находится дальше от кресла, между коленями больного коленом к нему, а другую ногу - по направлению движения. Согните свои колени, напрягите мышцы живота и ягодиц, спину держите прямо. Встаньте как можно ближе к больному. Используйте надежную опору, прижимайте больного к себе, держите спину прямо, поднимайте больного плавно, не дергайте и не переворачивайте его. Держите свою голову с той стороны головы больного, где находится унитаз. Не давите ему под мышками. Предупредите больного, что на счет "3" Вы поможете ему встать. На каждый счет слегка покачайтесь вперед и назад для создания инерции и на счет "3" поднимайте больного. Поворачивайтесь сами одновременно с поворачиванием тела больного до тех пор, пока он не займет положения прямо перед унитазом. Попросите больного предупредить Вас, когда он почувствует край унитаза задней поверхностью бедер. Осторожно опустите больного на унитаз. Для этого Вам нужно согнуть колени и держать спину прямо. Затем помогите больному снять одежду и опорожнить мочевой пузырь или кишечник, приподнять больного, взять туалетную бумагу и промокнуть промежность. Затем помочь надеть одежду и пересечь в кресло

Основной особенностью помощи при отправлениях естественных потребностей тяжелобольных в педиатрическом отделении ГУЗ КДЦД было то, что пациентами являлись дети. Ребенку, находящемуся на строгом постельном режиме, аналогичным образом, как и в вышеописанных алгоритмах подкладывают судно (эмалированное или резиновое) или подают мочеприемник (эмалированный или стеклянный). Больной, которому разрешено вставать, должен пользоваться горшком, который ставят под кровать. Горшок пронумерован, его номер соответствует номеру кровати. Маркировка необходима для того, чтобы ребенок пользовался только своим горшком. Могут быть использованы как детские подгузники для пациентов младших возрастных групп, так и взрослые для более старших.

Судно, мочеприемник или горшок ежедневно моют горячей водой с хозяйственным мылом и затем обрабатывают 1 % раствором хлорамина или 0,5 % раствором хлорной извести. Для устранения запаха мочи посуду после отправления обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

Исходя из приведенных ранее алгоритмов, можно выделить роль медицинского персонала в помощи при отправлениях естественных потребностей тяжелобольных: основные действия выполняются младшим медицинским персоналом (то есть санитарями). Ими выполняется подача судна таким пациентам, надевание подгузников, мытье суден, горшков, мочеприемников. При этом для подачи судна пациентам, находящимся на строгом постельном режиме необходимо два медицинских работника. Однако постановка мочеприемника является сестринской манипуляцией, и санитар

такую манипуляцию выполнять не имеет права. Постановка некоторых видов катетеров является исключительно врачебной манипуляцией.

## Вывод

Таким образом, мы можем сказать, что в основном для помощи при отправлении естественных потребностей тяжелобольных применяются подача судна, постановка мочеприемников, использование подгузников, а для пациентов, способных вставать могут быть использованы горшки, которые необходимо маркировать, или же помощь при доставке к туалету.

Из данных манипуляций младший медицинский персонал может выполнять подачу судна, надевание подгузников и доставку пациентов в туалет, в то время как постановка мочеприемников является сестринской манипуляцией.

## Список литературы

- 1) Лаптева Е. С., Алешева Н. В. Личная гигиена пациента. Аспекты ухода за тяжелобольными пациентами / Е. С. Лаптева, Н. В. Алешева: учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. - 40 с.
- 2) Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике // Учеб.пос.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.- 400 с., ил.
- 3) Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела // Под редакцией Б.В. Кабарухина.- Изд. 15-е, доп. и перераб.- Ростовн/Д: Феникс, 2011.- 766 с., ил.
- 4) Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: учебник // С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с.
- 5) Юдаева Ю.А., Виноградова Г.Ф. Организация ухода за тяжелобольным пациентом// Учеб.пос. Оренбург, 2015. - 192 с.
- 6) Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми // Учеб.пос. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -. - 416 с.: ил.
- 7) Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике // Учеб.пос. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.: ил..

## 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

Редосев Артур <sup>3</sup> группы Михайлов

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 вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова