

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

«Обработка слизистой полости рта. Введение лекарственных  
средств в конъюнктивальную полость и в уши.»

Выполнила: студентка 2 курса 9 группы

педиатрического факультета

Пономарева Ирина Сергеевна

## 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.....	7
6) Роль медицинского персонала.....	18
7) Собственное исследование.....	19
8) Вывод.....	21
9) Список использованной литературы.....	22

## Введение

Тяжелобольные пациенты, находящиеся в стационаре, достаточно часто бывают не в силах самостоятельно выполнять простейшие гигиенические мероприятия и нуждаются в помощи медицинского персонала. У ослабленных больных в полости рта скапливаются микроорганизмы, которые могут вызывать гнойные поражения слизистой оболочки рта и десен, сопровождающиеся неприятным запахом. Больным, которые не могут сами себе чистить зубы, медсестра обрабатывает ротовую полость раствором соды (1 чайная ложка соды на стакан воды), 1-2% раствором борной кислоты, фурациллином(1:5000).

Наиболее часто для лечения различных заболеваний глаз лекарственные средства вводятся местно в конъюнктивальный мешок в виде глазных капель или мазей. Глазные капли (растворы, суспензии, спрей) и мази (гели), глазные лекарственные пленки (ГЛП) являются специально разработанными для применения в офтальмологии формами лекарственных средств. Использование препаратов осуществляется строго по назначениям лечащего врача.

Капли в ухо детям часто вводятся в связи с воспалительным процессом в среднем ухе или из-за серной пробки. Перед введением капель через наружный слуховой проход лекарственный раствор необходимо предварительно подогреть до температуры тела. При развитии каких-либо осложнений, немедленно сообщить врачу.

### Цели научно- исследовательской работы:

- 1) Научится делать обработку слизистой полости рта;
- 2) Научится вводить лекарственные вещества в конъюнктивальную полость и уши.

### Задачи научно - исследовательской работы:

- 1) Ознакомится с лекарственными препаратами, применяемые в данных манипуляциях;
- 2) Ознакомиться с алгоритмом выполнения данных процедур;
- 3) Узнать какие приборы используются в данных манипуляциях;
- 4) Узнать как проводятся эти манипуляции у новорожденных;
- 5) Изучить какие трудности могут возникнуть при выполнении данных манипуляций.

## Основные определения и понятия

1) Пинцет — инструмент, приспособление для манипуляции небольшими предметами, которые невозможно, неудобно, либо нежелательно или опасно брать незащищёнными руками.

2) Медицинский шпатель — стерильная деревянная или полимерная плоская палочка, помогающая специалисту провести тщательное исследование слизистой и сделать соскоб для гистологического анализа.

3) Шприц Жане — обычный шприц, но его не используют для инъекций, отличается большим объемом: 100, 150, 200, 250 и даже 500 мл. Конструктивно представляет собой полый цилиндр, который с одной стороны увенчан конусом для установки насадок, а другой его конец открыт.

4) Пипетка — мерный или дозирующий сосуд, представляющий собой трубку, либо ёмкость с трубкой, имеющую конец (наконечник) с небольшим отверстием, для ограничения скорости вытекания жидкости.

5) Серная пробка — состояние, при котором вследствие увеличения количества и уплотнения ушной серы произошло obturирование наружного слухового прохода.

6) Конъюнктивальный мешок глаза — это пространство, находящееся между глазным яблоком и нижним и верхним веками.

7) Мазь — мягкая лекарственная форма, предназначенная для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки и состоящая из основы и равномерно распределенных в ней лекарственных веществ.

8) Антисептики — это средства, действие которых направлено на уничтожение бактерий, вирусов, грибов и прочих болезнетворных микроорганизмов.

9) Эрозия — поверхностный дефект эпителия, не затрагивающий базальную мембрану и подлежащие слои, заживающий, в отличие от язвы, без образования рубца.

Молочница — это проявление грибкового воспаления на языке, дёснах и внутренней стороне щёк.

Антибиотикотерапия — это лечение больных инфекционными заболеваниями, вызванными микроорганизмами, при помощи лекарственных средств, специфически действующих на эти микроорганизмы.

## Теоретическая часть

### **Техника выполнения обработки полости рта:**

1. Медицинская сестра моет руки с мылом.
2. Голову пациента приподнимают с помощью функциональной кровати или дополнительных подушек. Грудь закрывают полотенцем, в руки дают почкообразный тазик (или его держит санитарка у подбородка пациента).
3. Берут пинцетом ватный шарик так, чтобы острые концы пинцета были погружены в вату. Смачивают шарик раствором калия перманганата (или другими дезинфицирующими средствами).
4. Просят пациента открыть рот.
5. В левую руку берут шпатель, оттягивают пациенту щеку и протирают ватным шариком наружную поверхность коренных зубов, жевательную поверхность, внутреннюю, часто меняя шарики (один шарик на два-три зуба) во избежание-переноса инфекции с одного зуба на другой.
6. В конце процедуры дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой или раствором калия перманганата.
7. Если пациент не может сам прополоскать рот, то следует оросить ему полость рта из резинового баллончика или шприца Жане.

### **Манипуляцию совершают в следующей последовательности:**

- голове пациента придают возвышенное положение, чтобы он не захлебнулся;
- поворачивают голову набок;
- подстилают под щеку полотенце, к углу рта подставляют почкообразный тазик;
- набирают в баллончик или шприц один из указанных дезинфицирующих растворов;
- просят пациента открыть рот;

- орошают внутреннюю часть противоположной щеки струей из баллончика;
- поворачивают голову пациента на другую сторону и, зайдя с другой стороны кровати, повторяют процедуру.

8. При обнаружении налета на языке пациента просят высунуть язык.

Пальцами левой руки салфеткой берут язык за кончик. Шпателем, взятым в правую руку, снимают налет. Берут пинцетом ватный шарик, смоченный раствором антисептика, и обрабатывают язык. Берут чистый шарик, смачивают глицерином или вазелиновым маслом, или бурой в глицерине и смазывают язык.

9. Если на губах или углах рта обнаружены трещины, то красную кайму губ и углы рта нужно также смазать глицерином или вазелиновым маслом, или бурой в глицерине.

**Примечания.** Чтобы микрофлора полости рта не привыкла к одному антисептику, его нужно периодически менять. Кроме перечисленных антисептиков-можно использовать раствор фурацилина 1:5000, минеральную воду.

Пациентам на полупостельном режиме рекомендуется чистить зубы утром и вечером, а после каждого приема пищи полоскать рот одним из перечисленных антисептиков.

#### **Обработка слизистой оболочки полости рта новорожденного:**

Слизистая оболочка полости рта у младенца очень нежная, легкоранимая, она не требует специальной обработки. В норме у ребёнка на языке и нёбе может быть белёсая слизистая оболочка, что связано с грудным вскармливанием, так же как и присоска на нижней губе в виде небольшого белёсого пузыря. Это следует отличать от творожистого налёта, при снятии которого появляется эрозивная поверхность (снять естественную белёсость слизистой оболочки невозможно), которая указывает на наличие молочницы. Молочница - это проявление грибкового воспаления на языке, дёснах и внутренней стороне щёк.



Она может возникнуть в результате инфицирования слизистой оболочки ротовой полости при прохождении инфицированных грибком родовых путей, после антибиотикотерапии, но может быть и проявлением становления микробиоценоза ротовой полости, при использовании с первых дней жизни кисломолочных смесей, при недостаточной дезинфекции сосок (особенно в лечебных учреждениях). Это заболевание в целом не очень опасно, однако может мешать ребёнку полноценно сосать. Также при молочнице ребёнок постоянно инфицирует грудь матери. В связи с этим молочница требует своевременного лечения. Питательной средой для роста грибов является молоко, поэтому при появлении во рту ребёнка (на слизистой оболочке щёк, губ и языка) белого творожистого налёта необходимо после каждого кормления удалять остатки молока. Лечение состоит в обработке полости рта противогрибковыми средствами.

Для обработки полости рта при появлении молочницы необходимо открыть ротик ребёнка. Легче всего это сделать, используя приём под названием «рефлекс Бабкина» - нажать на ладони ребёнка, и он откроет ротик. Можно нажать большим пальцем на подбородок ребёнка, чтобы он открыл рот.

Алгоритм обработки:

- 1) вымыть руки (гигиенический уровень);
- 2) накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань;
- 3) обмакнуть обёрнутый палец в 20% раствор буры в глицерине, раствор кандиды или 2% раствор соды (1 чайная ложка на стакан кипячёной воды комнатной температуры);
- 4) обработать тщательно ротик ребёнка, не стараясь снять налёт, а лишь нанести на него лечебное средство;
- 5) сбросить бинт или ткань;
- 6) вымыть руки;

- 7) процедуру повторять перед каждым кормлением ребёнка;
- 8) соски матери после кормления также необходимо обрабатывать теми же растворами.

Если у мамы нет молока, и усилия по сохранению лактации оказались безуспешными, тогда для кормления ребёнка используют соски, бутылочки, которые следует тщательно кипятить перед использованием. Стерильные пустышки (их должно быть 5-6) следует менять несколько раз в день, держать в стерильной баночке с закрытой крышкой.

## **Техника введения лекарственных веществ в конъюнктивальную полость:**

Показания: воспалительные заболевания глаз, исследования глазного дна

Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости «чистые пипетки», «грязные пипетки», р-р фурацилина, лоток для использованного материала.

Подготовка к процедуре:

1. возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности;
2. объясните пациенту или маме ход процедуры;
3. усадите или уложите пациента;
4. вымойте руки.
5. Примечание: при выделениях из глаз предварительно проведите туалет: возьмите 2 стерильных шарика, смочите в 0,02 р-р фурацилина, отожмите излишки фурацилина в лоток для использованного материала, помойте влажным шариком глаза ребенку от наружного угла к внутреннему, положите отработанные шарики в лоток для использованного материала.

Выполнение процедуры

1. Наберите в пипетку нужное количество капель;
2. Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх;
3. Прижмите 2 пальцем левой руки ватный шарик к коже и оттяните нижнее веко вниз;
4. Закапайте в нижнюю конъюнктивальную складку 2-3 капли лекарства ближе к внутреннему углу глаза;
5. Попросите пациента закрыть глаза;
6. Промокните остатки капель.

Окончание процедуры:

Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после процедуры.

Инфекционный контроль

1. Погрузите пипетку в 3% р-р хлорамина на 60 минут; лоток в 3% раствор хлорамина на 60 минут;
2. Ватные шарики в 3% раствор хлорамина на 60 минут;
3. Обработать руки на социальном уровне.

#### **Уход за слизистой оболочкой глаз у новорожденных:**

Если патологии нет, то туалет глаз стоит проводить однократно утром после сна, протирая каждый глазик смоченным в воде ватным тампоном по верхнему и нижнему веку в направлении от наружного к внутреннему углу глаза. Каждый глаз следует обрабатывать отдельным тампоном. При наличии выделений нужно промыть глаза. Для обработки глаз, как правило, используют раствор ромашки (1 столовая ложка на стакан кипятка) или раствор обычного чая (1 чайная ложка на стакан кипятка), однако такие растворы иногда могут вызывать аллергию. Поэтому лучше рекомендовать 1% раствор фурацилина. Раствор хранится одни сутки, и каждый день надо готовить новый из расчёта 1 таблетка фурацилина на стакан кипятка. Промывание глаз можно проводить многократно, по мере образования выделений.

#### **Алгоритм обработки глаз:**

- 1) вымыть руки (гигиенический уровень);
- 2) смочить ватный тампон в растворе чая и промыть один глаз от наружного угла глаза к внутреннему;
- 3) выбросить использованный ватный тампон;
- 4) взять другой тампон;
- 5) смочить в растворе чая;
- 6) промыть другой глаз от наружного угла глаза к внутреннему;
- 7) выбросить использованный тампон;
- 8) вымыть руки.

При появлении гнойного отделяемого из глаз необходимо обратиться к врачу. При назначении глазных капель закапывание в глаза проводят следующим образом: положить ребёнка на пеленальный столик, держа флакон с каплями в руке, надо положить руку ему на лоб и закапывать в открытый глаз. Если есть необходимость поднять веки (а это особенно сложно, когда ребёнок плачет), удобнее сделать это большим и указательным пальцами, поместив их у самого края век. Не надавливайте на глазное яблоко сильно - для того чтобы поднять веки, достаточно незначительных усилий. Закладывание мази в глаза: мазь закладывается за нижнее веко. Для этого необходимо раскрыть глаз, оттянуть нижнее веко и аккуратно выдавить из тюбика немного мази, распределяя её по всей конъюнктиве от одного угла до другого, закрыть глаз. После закладывания мази глазки младенца будут закрытыми. Процедуру можно повторять не более 2 раз в день.

### **Техника введения лекарственных веществ в носовую полость:**

Показания: воспаление слизистой оболочки носа.

Противопоказания: носовые кровотечения, травма носа с повреждением слизистой оболочки.

Оснащение: емкость «чистые пипетки», «грязные пипетки», марлевые салфетки или носовой платок, плотные ватные жгутики, лоток для использованного материала.

Подготовка к процедуре

1. Наденьте маску;
2. Возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности;
3. Приготовьте пипетки;
4. Объясните пациенту или маме ход процедуры;
5. Вымойте руки;
6. Усадите пациента;
7. Очистите носовые ходы: для туалета носа маленьким детям - возьмите правой рукой 2 сухих ватных жгутика, левой рукой зафиксируйте головку так, чтобы первый палец находился на лбу, а ладонь и 2,3,4,5 пальцы на теменных и затылочных областях головы ребенка; правой рукой осторожно введите вращательными движениями ватные жгутики в носовой ход и продвиньте его внутрь на 1- 1,5 см. Старшим детям высморкаться в носовой платок.

Для каждого носового хода нужен отдельный жгутик. Категорически запрещается проводить туалет носа плотными предметами.

Выполнение процедуры

1. Поверните голову пациента в ту сторону, в которую вводите лекарство, левой рукой зафиксируйте голову, большим пальцем этой же руки приподнимите кончик носа;

2. Закапайте 3-4 капли на слизистую крыла носа;
3. Внимание! Не вводите пипетку глубоко в нос, старайтесь не касаться пипеткой носа;
4. Прижмите крыла носа к перегородке и сделайте легкие вращательные движения;
5. Через 1-2 мин закапайте капли во 2 ноздрю, соблюдайте те же правила.

Окончание процедуры:

Придайте ребенку удобное положение.

Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову; закапайте 5-6 капель.

Пациент должен чувствовать вкус капель.

#### **Уход за слизистой оболочкой носа у новорожденных:**

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки, маску.
2. Обработать пеленальный столик дез. раствором, положить на него пеленку.
3. Уложите ребенка на пеленальный столик или усадите со слегка запрокинутой головой.
4. Очистите ребенку раннего возраста носовые ходы от слизи и корочек с помощью ватных жгутиков с растительным маслом. Старшим детям предложить высморкаться (сначала освобождая правый носовой ход, зажав левый, а затем наоборот).
5. Наберите лекарство в стерильную пипетку.
6. Большим пальцем левой руки приподнимите кончик носа ребенка и наклоните голову набок (при введении капель в правый носовой ход — вправо, при введении капель в левый носовой ход — влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа).

Не касаясь пипеткой слизистой носа, закапайте 2-3 капли в правый носовой ход. Оставьте голову в наклоненном положении на 1-2 минуты для равномерного распределения капель по слизистой оболочке. Аналогичным способом введите капли в левый носовой ход.



### **Техника введения лекарственных веществ в уши:**

Показания: воспаление среднего уха, серная пробка.

Противопоказания: травмы среднего уха.

Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости: «чистые пипетки», «грязные пипетки», стакан с водой 50-60°, лоток для использованного материала.

Подготовка к процедуре:

1. Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности;
2. Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела;
3. Объясните пациенту ход процедуры;
4. Вымойте руки;
5. Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх.

Выполнение процедуры:

6. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и кверху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу;
7. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход.

Окончание процедуры:

8. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут;
9. положите пипетку в дез. раствор;
10. помогите пациенту сесть;
11. спросите пациента о самочувствии.

### **Введение лекарственных веществ в уши поворожденным:**

1. Уложите ребенка на пеленальный столик на бок больным ухом вверх (голову ребенка раннего возраста фиксирует помощник).

2. Подогрейте лекарственный раствор до температуры 37 С (поставив в теплую воду).
3. Очистите наружный слуховой проход ватным жгутиком.
4. С целью выпрямления наружного слухового прохода оттяните левой рукой ушную раковину за мочку немного книзу (у детей раннего возраста) и кверху и кзади — у старших.
5. Введите 3-6 капель, держа пипетку на расстоянии от наружного слухового прохода.
6. Проследите, чтобы ребенок лежал в этом положении 15-20 минут.

**Роль медицинского персонала:** обработку слизистой полости рта, введение лекарственных веществ в конъюнктивальную полость и в уши выполняет медицинская сестра, а лекарственные вещества, которые применяются для лечения, назначаются врачом.

## Собственное исследование

Проходя, практику в послеродовом отделении ГУЗ Клинической больницы №5 – родильного дома изучила, как проводят обработку глаз новорожденным. После рождения ребенка в конъюнктивальную полость закладывается 1%-тная тетрациклиновая мазь тонкой полоской (не более 0,5 см).

В качестве профилактического средства используется лекарство «Альбуцид» для закапывания в глаза новорожденным при высоком риске развития бленнорей. Это заболевание вызывается гонококками и ребенок заражается этими бактериями при прохождении в процессе родов через половые пути женщины. Если гонококки выявлены в анализах роженицы, то «Альбуцид» назначают и прокапывают сразу после рождения малыша, то есть в роддоме. Если не прерывать процесс размножения этих бактерий, то у малыша с большой долей вероятности прогнозируется развитие бленнорей, эта болезнь без лечения приводит к слепоте. Также новорожденным проводят ежедневный, утренний, гигиенический уход за глазами. Приготавливают емкость с кипяченой (комнатной температуры) водой и ватные диски. Укладывают ребенка на пеленальный столик. Окунают 2 диска в воду, отжимают слегка и протирают оба глаза строго по направлению от внешнего уголка к переносице (нельзя тереть в обратную сторону). Также нельзя использовать один и тот же ватный диск на одном и на втором глазу. На каждый глазик всегда готовят отдельный диск или марлевую салфетку. Второй парой сухих дисков промакивают с глазок лишнюю воду.

Уход за ушами новорожденного проводят 2 раза в неделю. Берут несколько ватных палочек с ограничителем. Чистят только ушную раковину, не вторгаясь в слуховой проход. Чистят нос новорожденным по мере надобности. Насколько быстро будут образовываться в носу у новорожденного сухие корочки.

Из ваты скручивают несколько маленьких жгутиков также можно использовать ватные палочки, но только в том случае, если вы уверенно можете зафиксировать голову младенца — иначе, он может дернуть головой и травмирует себе носик палочкой. Предварительно закапывают в носик пару капель кипяченой или морской воды, чтобы слегка размочить сухие корочки. Затем смачивают ватный жгутик или ватную палочку в абрикосовом или персиковом масле и крутящими движениями чистят каждую ноздрю, не засовывая жгутик или палочку слишком глубоко. Если в носу у малыша хлопает жидкость, избавляются от нее специальным детским аспиратором для чистки носа.

Сразу после того, как ребенок появился на свет, ему очищают дыхательные пути от избытка слизи и влаги для облегчения дыхания.

Обработку полости рта ребенку не проводят так, как роженица находится в больнице 4-5 дней, а за это время у ребенка не развивается молочница. Молочница - это проявление грибкового воспаления на языке, дёснах и внутренней стороне щёк.

**Вывод:** Изучила, как проводится обработка слизистой полости рта, введение лекарственных веществ в конъюнктивальную полость и в уши у взрослых пациентов и новорожденных. Также ознакомилась с лекарственными препаратами и приборами, которые используются в данных манипуляциях. Все эти манипуляции схожи, но из-за маленьких размеров и хрупкости новорожденных они проводятся более аккуратно, а также используются меньшие концентрации лекарственных веществ, чем у взрослых.

## Список использованной литературы

- 1) Гигиена полости рта. Краткий курс: О. А. Килафян — Санкт-Петербург, Феникс, 2014 г.- 224 с.
- 2) Анготоева, И.Б. Лекарственные средства в практике оториноларинголога/ И.Б. Анготоева, Г.З. Пискунов. - Ереван: МИА, 2014. - 176 с.
- 3) Агкацева С. А. Сестринские манипуляции; Медицина - Москва, 2014. - 100 с.
- 4) Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие в 2 т. - Москва, МЕДпресс-информ, 2013.
- 5) Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Попомарева Ирина Сергеевна<sup>9 группы</sup>

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 вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова