

Оценка 68 баллов
О.В. Большакова

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»**

Выполнил:

Студент 2 курса 1 группы

Процких Д.О.

Оглавление

Введение	
Основные определения и понятия	
<u>Теоретическая часть НИР</u>	
<u>Роль медицинского персонала при обработке слизистой полости рта. Введении лекарственных средств в конъюнктивальную полость и в уши.....</u>	
<u>Собственное исследование</u>	
<u>Выводы</u>	
<u>Список литературы.</u>	

Введение

Данная работа посвящена теме, лежащей в области медицины. А именно – обработке слизистой полости рта, введении лекарственных средств в конъюнктивальную полость и в уши.

Обработка и введение лекарственных средств является одной из важных манипуляций при оказании медицинской помощи и уходе за больными.

Они должны быть выполнены по определенным правилам и последовательности.

Данная тема актуальна, потому что от правильности выполнения данных манипуляций зависит дальнейшее состояние больного, а именно его самочувствие во время и после процедуры. Сроки его нахождения в стационаре. В случае обработки-личная гигиена больного.

Цель научно-исследовательской работы:

Изучить виды и методы правильной обработки и введении лекарственных средств в конъюнктивальную полость и в уши в лечебно-профилактических учреждениях.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Выяснить, кто осуществляет обработку и введение лекарственных средств.
2. Изучить основные правила обработки слизистой полости рта и средств в конъюнктивальную полость и в уши.

Основные определения и понятия

1. Конъюнктивальный мешок глаза – это полость, которая располагается между верхними или нижними веками и самим глазом.
2. Шприц Жане – это единственный шприц, который не применяется для инъекций, его используют в основном для промывания полостей тела.
3. Турунда (лат. turunda корпия, перевязочный материал) — небольшой узкий марлевый тампон.
4. Козелок (лат. tragus, от греческого tragos-коза) — часть уха — небольшой хрящевой выступ на внешнем ухе, в передней части ушной раковины у человека и других млекопитающих.
5. Пипетка (фр. Pipette) — мерный или дозирующий сосуд, представляющий собой трубку, либо ёмкость с трубкой, имеющую конец (наконечник, кончик, носик) с небольшим отверстием, для ограничения скорости вытекания жидкости.
6. Медицинский шпатель - шпатель оттесняющий медицинский инструмент в форме пластины с отверстиями или без них, ложечки или лопатки, предназначенный для вправления радужной оболочки, оттеснения языка при осмотре полости рта, зубопротезных работ, расфасовки лекарственных мазей, для взятия проб из естественных полостей в диагностических целях.
7. Халитоз- зловонное дыхание, неприятный запах изо рта, обусловленное, патологическим ростом числа анаэробных микроорганизмов в ротовой полости.

Техника обработки слизистой полости рта.

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук.

Приготовьте оснащение:

- раствор антисептика (2% раствор гидрокарбоната натрия, слабый раствор перманганата калия)
- стерильные пинцет, 2 шпателя, марлевые салфетки
- мягкая зубная щетка
- перчатки
- два почкообразных лотка
- глицерин
- стерильные марлевые шарик
- резиновые баллон или шприц Жане
- пленку, клеенку.

Сообщите пациенту о назначенной манипуляции, получите разрешение на ее выполнение. Объясните пациенту ход манипуляции.

Расположите пациента в одном из следующих положений:

- на спине, под углом более 45°, если это не противопоказано
- лежа на животе (или на спине), повернув голову набок

Надеть перчатки. Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.

II. Выполнение манипуляции

1. Грудь пациента прикройте полотенцем;
2. Придайте пациенту удобное положение;
3. К углу рта на пленку с клеенкой поставьте лоток для сбора промывной воды или раствора;
4. Попросите больного широко открыть рот. Смочите щетку в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии щетки

можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете;

5. Произведите чистку зубов, начиная с задних, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних зубов к передним. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз;
6. Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта;
7. Попросите больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то оберните язык стерильной салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть ее изо рта;
8. Смочите салфетку антисептическим раствором и, снимая налет протрите язык, в направлении от корня языка к его кончику, меняя салфетки 2-3 раза. Отпустите язык.
9. Оберните конец шпателя стерильной салфеткой
- 10.левой рукой введите шпатель в полость рта. Отведите им верхнюю губу. Обработайте слизистую оболочку и зубы верхней челюсти пациента вторым шпателем, обернутым стерильной салфеткой и смоченной антисептическим раствором. Смените салфетку, обработайте её, отодвинув нижнюю губу, слизистую оболочку и зубы нижней челюсти;
11. Смените салфетку. Оросите рот пациента из резинового баллончика и попросите сплюнуть в лоток;
12. Трещины на языке и губах смажьте глицерином

III. Окончание манипуляции

1. Убрать полотенце. Удобно уложить пациента
2. Снимите перчатки, поместите их в дезраствор, вымойте руки
3. Убедитесь, что у пациента нет к вам вопросов.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:

При сухости во рту или халитозе (неприятный запах) рот следует промывать 15-30 мл стандартного состава для полоскания рта (на 1 л воды 1 ч.л. пищевой соды, 1 ч.л. соли, мятная вода для запаха) через каждые 2-4 часа.



Техника введение лекарства в конъюнктивальный мешок

Этапы подготовки к манипуляции:

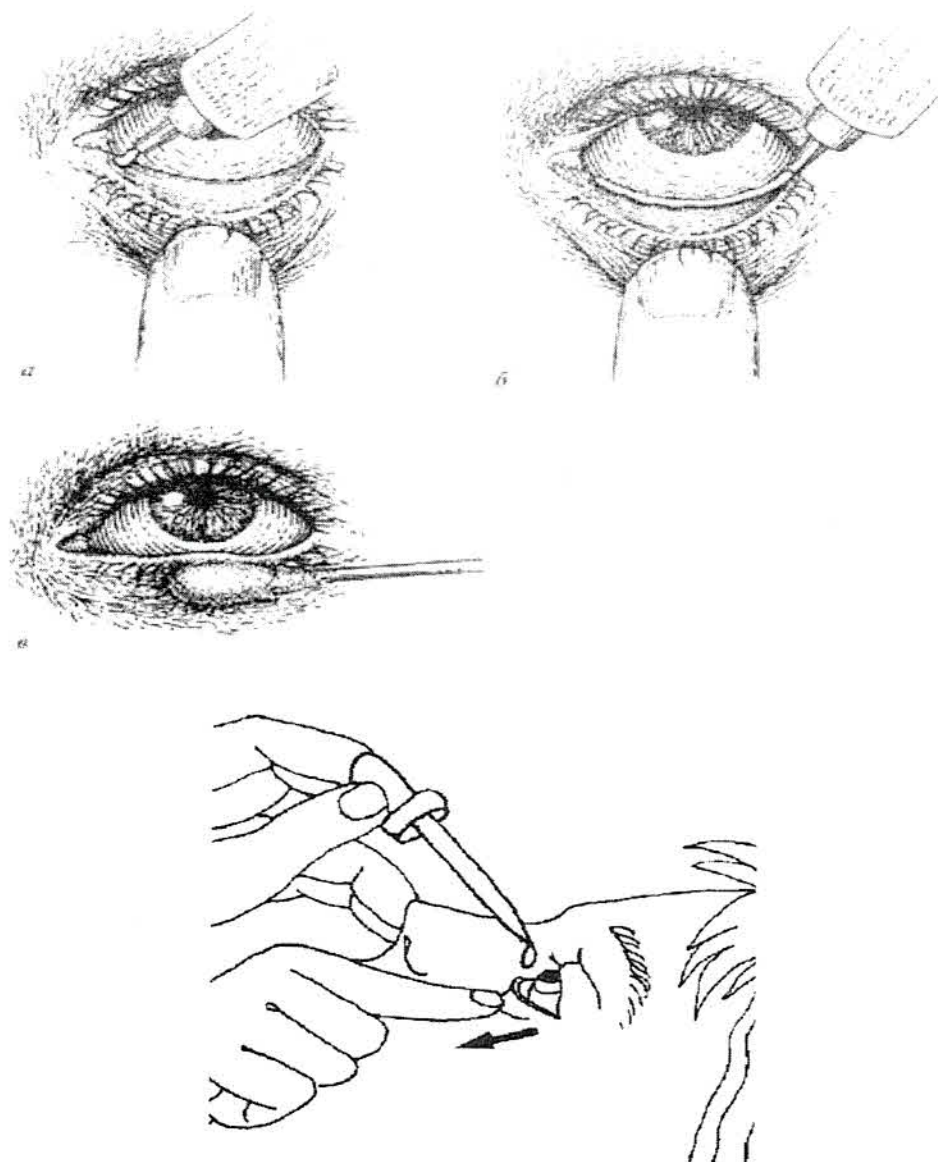
1. Объяснить маме или ребенку цель и ход манипуляции, получить согласие;
2. Прочитать название препарата
3. Уложить ребенка на руках у помощника или усадить с запрокинутой головой.
4. Вымыть и осушить руки

Этапы выполнения манипуляции:

1. Набрать лекарственное средство в глазную пипетку (держа пипетку вертикально);
2. Взять в левую руку ватный тампон, оттянуть нижнее веко (попросить ребенка посмотреть вверх), детям раннего возраста с помощью двух тампонов раскрыть глаз;
3. Правой рукой закапать 1—2 капли лекарственного средства в конъюнктивальный мешок в области наружного угла глаза, держа пипетку на расстоянии 1,5—2 см от глаза ребенка;
4. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза;
5. Взять другой тампон и повторить пункты с 1 по 4

Завершение манипуляции:

1. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.



Техника введение лекарства в уши

Этапы подготовки к манипуляции:

1. Объяснить маме или ребенку цель и ход манипуляции, получить согласие;
2. Прочитать название препарата;
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
4. Необходимое количество лекарственного препарата поставить в емкость с теплой водой и подогреть до температуры тела;
5. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону;

6. При наличии отделяемого из уха очистить слуховой проход ватными жгутиками.

Этапы выполнения манипуляции:

1. Набрать капли в пипетку и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава;
2. Выпрямить наружный слуховой проход: ребенку до года оттянуть мочку уха вниз, ребенку старше года оттянуть ушную раковину сзади и вверх;
3. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства;
4. Положить пипетку в лоток для отработанного материала;
5. Нажать несколько раз на козелок;
6. Заложить в ухо ватный тампон на 10—15 мин.

Завершение манипуляции:

1. Предупредить маму или ребенка, что в течение 10—15 мин голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону.
Проконтролировать;
2. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима;
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Примечание: капли лучше капать на вставленную заранее в слуховой проход ЛОР-врачом марлевую турунду.



Собственное исследование

Я проходила практику в ГУЗ «ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №8 (ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)». Обработка и введение лекарственных препаратов в этом лечебно-профилактическом учреждении осуществляется по общим стандартам. Учитывая то, что я находилась в педиатрическом отделении все манипуляции проводились медицинской сестрой. Мне доводилось присутствовать при введении лекарственных средств в конъюнктивальный мешок, когда пришло время выполнения врачебных назначений. Медицинская сестра производила все манипуляции в процедурном кабинете, соблюдая все правила техники выполнения данной процедуры. Я наблюдала этику общения медицинской сестры с больным (ребенком) и его мамой. Ознакомилась с пошаговой подготовкой, выполнением и завершением процедуры введения лекарственного средства в конъюнктивальный мешок.

Выводы

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что обработка и введение лекарственных средств необходимо производить по установленным правилам. Все манипуляции должны быть безопасными, быстрыми и своевременными. Во многом это зависит от профессионализма и степени подготовки медицинского персонала. Так же важно соблюдать правила этики общения медицинского работника с пациентом и его родителем (опекуном). Необходимо помнить, что от правильности выполнения процедур зависит дальнейшее состояние больного.

Список литературы.

1. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара: учебно-методическое пособие по производственной практике / Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Халанский А.Н.– Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015.
2. Тоблер, Р. Основные медсестринские процедуры / Р. Тоблер. - М.: Медицина, 2015
3. Обуховец Т.П., Чернова О.В., Барыкина Н.В. и др./ Карманный справочник медицинской сестры. – М.: Феникс, 2014.
4. Справочник медсестры. Практическое руководство. - М.: Рипол Классик, 2017 .
5. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - М.: Гиорд, 2016 .

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 группы

Троцкий Давид Олегович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова