

ФГБОУ В О 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 2 группы
педиатрического факультета

Эбзеева М.Х.

Волгоград 2018г.

| | |
|--|----|
| Содержание | |
| Введение..... | 2 |
| Цель..... | 2 |
| Задачи..... | 2 |
| Основные определения и понятия..... | 3 |
| Обработка слизистой полости рта..... | 4 |
| Закапывание капель в нос..... | 6 |
| Закапывание капель в ухо..... | 7 |
| Введение лекарственных средств в конъюнктивальную полость..... | 8 |
| Собственное исследование..... | 9 |
| Вывод..... | 10 |
| Литература..... | 11 |

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.

Цель:

1. Изучить методику обработки слизистой полости рта
2. Изучить методику введения лекарственных средств в конъюнктивальную полость, в уши.

Задачи:

1. Ознакомиться с лекарственными препаратами, применяемые в данных манипуляциях.
2. Ознакомиться с алгоритмом выполнения данных процедур.
3. Ознакомиться с возможными трудностями, которые могут возникнуть при выполнении процедур.

Основные определения и понятия

Пинцет (от фр. *pincette* — щипчики) — инструмент, приспособление для манипуляции небольшими предметами, которые невозможно, неудобно, либо нежелательно или опасно брать незащищёнными руками.

Антисептические средства (антисептики) — вещества, уничтожающие микроорганизмы или задерживающие их размножение или развитие.

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

Шприц Жане — обычный шприц, но он единственный, который не используют для инъекций, более того, это запрещено. Шприц Жане 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.

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.

Порошковдуватель (Син. инсуффлятор) — аппарат для инсуффляции порошкообразных лекарственных веществ путем их захвата из резервуара и переноса потоком воздуха, создаваемым с помощью резиновой груши.

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

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

Мазь (лат. *Unguentum*) — мягкая лекарственная форма, предназначенная для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки и состоящая из основы и равномерно распределенных в ней лекарственных веществ. По типу дисперсных систем мази подразделяют на гомогенные (сплавы, растворы), суспензионные, эмульсионные и комбинированные; в зависимости от консистенционных свойств — на собственно мази, гели, линименты, пасты.

Обработка слизистой полости рта

Целью обработки полости рта тяжелобольным является очистка полости рта от налета, слизи, микроорганизмов, остатков пищи.

Показания: Постельный режим пациента.

Оснащение: Стерильные ватные шарики в достаточном количестве; стерильные марлевые салфетки; стерильные пинцет и шпатель; два почкообразных тазика - для чистых и использованных шариков, салфеток; раствор калия перманганата бледно-розового цвета или 2 % раствор натрия гидрокарбоната, или 0,9 % раствор натрия хлорида (физиологический раствор), или 3% раствор перекиси водорода (1 столовая ложка на стакан воды); резиновый баллончик или шприц Жане для орошения полости рта; глицерин или вазелиновое масло, или раствор буры в глицерине.

Техника выполнения обработки полости рта тяжелобольному:

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 другим 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

Закапывание капель внос

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.

На слизистую оболочку носа лекарственное средство наносится каплями с помощью пипетки. Перед введением капель нос ребенка очищают от слизи и корок: детям раннего возраста - при помощи ватного «фитилька», а дети старшего возраста высмаркиваются, освобождая поочередно правый и левый носовые ходы.

Закапывать капли ребенку удобней при участии помощника. Помощник (мать) держит ребенка в полулежачем положении, фиксируя руки, а при необходимости - и ноги ребенка. Ребенку старшего возраста капли можно ввести, когда он находится в положении лежа или сидя, с запрокинутой головой. Лекарственное средство набирают в пипетку или используют индивидуальный флакон-капельницу (например, «Пиносол»), фиксируют или чуть приподнимают кончик носа ребенка, наклоняют голову набок: при введении лекарственного средства в правый носовой ход - наклоняют влево, и наоборот. Стараясь не касаться пипеткой слизистой оболочки носа, вводят 2-3 капли лекарственного средства. Оставляют голову ребенка в том же положении на 1-2 мин для равномерного распределения лекарственного средства по слизистой оболочке. Далее в той же последовательности вводят капли в другой носовой ход.

Внимание! Изотонический раствор натрия хлорида можно готовить ex tempore, в том числе в домашних условиях: в стакан воды (200 мл) добавить на кончике столового ножа поваренной соли.

Реже лекарственное средство в нос вводят с помощью инсуффлятора (порошковдувателя). Предварительно следует объяснить ребенку и его родителям ход процедуры. В момент вдувания необходимо, чтобы ребенок вначале по возможности задержал дыхание, а в дальнейшем «втянул» в нос часть порошка. Медицинская сестра уточняет самочувствие ребенка и убирает остатки порошка с носа салфеткой.

Закапывание капель в ухо

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

Перед введением капель в наружный слуховой проход лекарственный раствор предварительно подогревают до температуры тела. Ватным тампоном очищают наружный слуховой проход, укладывают ребенка на бок больным ухом вверх. Готовят пипетку. Капли закапывают после выпрямления наружного слухового прохода, для чего у ребенка раннего возраста левой рукой ушную раковину оттягивают немного книзу, у старших детей - книзу и в сторону. Вводят обычно 5-6 капель лекарственного раствора. После закапывания положение больного необходимо сохранить в течение 10-20 мин. В дальнейшем наблюдают за ребенком и спрашивают о его самочувствии.

Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову, закапайте 5-6 капель. Пациент должен чувствовать вкус капель.

Применение ушных фитосвечей и фитоворонки. Относительно новый метод лечения и профилактики ЛОР-заболеваний (риниты, отит, гайморит и др.), а также удаления серных пробок. В состав классических ушных фитоворонки входят пчелиный воск и эфирные масла (коричное, эвкалиптовое, гвоздичное, лавандовое); в состав детской фитоворонки - только пчелиный воск. Защитная втулка «No drops» обеспечивает безопасность, отсутствие эфирных масел в детских формах снижает риск возникновения аллергических реакций.

Процедура выполняется в положении ребенка лежа на боку. Массируется ушная раковина. Далее один конец ушной свечи (фитоворонки) подносят к зажигалке, а после того как разгорается огонь, противоположный свободный край вставляют в наружный слуховой проход больного ребенка. Горящая свеча фиксируется в строго вертикальном положении и удерживается в течение всей процедуры. Теплый воздух, поступающий от горячей свечи, обеспечивает мягкое прогревание тканей, комплексное воздействие - обезболивающий и противовоспалительный эффекты. Когда пламя достигает специальной метки, свечу гасят в воде (стакан с водой готовят заранее). По окончании прогревания ушную раковину протирают ватным тампоном на палочке, затем в наружный слуховой проход вставляют сухой ватный тампон. Процедуру при необходимости повторяют на другой стороне.

Введение лекарственных средств 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.
Закапывание капель в глаза. Капли в конъюнктивальный мешок глаза чаще назначают новорожденным и детям грудного возраста. Для выполнения процедуры необходимо приготовить пипетку, стерильные ватные шарики, глазные капли. Желательно лишний раз убедиться, что флакон с лекарством - это детские глазные капли. Пипетку перед употреблением необходимо вымыть и простерилизовать кипячением. Нужно следить, чтобы лекарственный раствор, набранный в стеклянный конец пипетки, не попал в резиновый баллончик. Пипетку при заполнении следует держать строго вертикально.левой рукой нужно оттянуть нижнее веко или, если ребенок рефлекторно сжал веки, раздвинуть их, правой рукой, надавливая на резиновый баллончик, ввести в конъюнктивальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора. Нередко закапать капли в глаза можно лишь при участии помощника, который удерживает голову ребенка в необходимом положении, фиксирует руки и ноги. Затем ребенка просят закрыть глаза, промокают края век шариком снаружи к внутреннему углу глаза. Все действия повторяют, если есть необходимость закапать капли в другой глаз. После использования пипетки подлежат очистке, дезинфекции и стерилизации. Выпускаются глазные капли с пипеткой-насадкой.
Закладывание мази в конъюнктивальный мешок. Это обычная процедура при воспалительных заболеваниях конъюнктивы. Мазь можно ввести непосредственно из тюбика или с помощью специальной стеклянной палочки, один конец которой уплощен в виде лопатки. Перед использованием стеклянную палочку стерилизуют кипячением. Ребенка раннего возраста помогает фиксировать помощник. Стеклянной палочкой берут небольшое количество (с горошину) глазной мази и вводят в наружный угол конъюнктивального мешка, а при заболеваниях век накладывают на больной участок. После этого глаза ребенку закрывают и слегка массируют веки. Ребенку нужно дать чистый ватный шарик для удаления вытекающей из-под сомкнутых век мази. При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза все действия повторяют.

Собственное исследование.

В педиатрическом отделении ГБОУ «ВОДКБ» для обработки полости рта при кандидозе у детей используют «Кандид», «Нистатин». Но назначить их может только педиатр – проводить эксперименты самостоятельно не допустимо. Даже заметив улучшение, обработку ротовой полости и курс лечения прекращать не стоит. Ведь грибковая инфекция непредсказуема, нет гарантий, что после прекращения процедур раньше времени, она не вернется снова. Детям после года подходит местное и общее лечение кандидоза. При легкой форме возможно применение нистатиновых капель, р-ра буры в глицерине или р-ра Кандид, которые пропишет врач. После еды и удаления из ротовой полости остатков пищи её обрабатывают раствором, нанесенным на ватную палочку. Процедуру проводят 3 раза в сутки на протяжении 10 дней.

При сопутствующем заболевании конъюнктивите, блефарите используют альбуцид. Капли закапывают по 1–2 капли в каждый конъюнктивальный мешок 4–6 раз в сутки. Для профилактики бленнореи у новорожденных — по 2 капли в каждый конъюнктивальный мешок непосредственно после рождения и по 2 капли — через 2 ч.

При лечении отита в педиатрическом отделении применяют отипакс, обладающий обезболивающим и противовоспалительным действием. Рекомендуют его использование в течение 7-10 дней, в дозе 3-4 капельки 2-3 раза в сутки.

Перед применением препарата, чтоб избежать негативной реакции со стороны ребенка, нужно согреть немного капли в руке, или, опустив их в чашку с теплой водой, нагреть их до температуры тела.

Клинический пример: У недоношенной двухмесячной девочки появился не ярко выраженный кандидоз. Была проведена обработка слизистой полости рта с использованием р-ра Кандида, в дозировке назначенной педиатром.

Вывод.

Изучила методику обработки слизистой полости рта и методику введение лекарственных средств в конъюнктивальную полость, в уши.

Для обработки слизистой используют раствор калия перманганата бледно-розового цвета или 2 % раствор натрия гидрокарбоната, или 0,9 % раствор натрия хлорида (физиологический раствор), процедуру проводят с целью удаления слизи, микроорганизмов, остатков пищи у больных, которые не в состоянии самостоятельно выполнять чистку зубов и простейшие гигиенические процедуры.

Введение лекарственных средств в конъюнктивальную полость и уши производят при необходимости, группа препаратов выбирается в соответствии с заболеванием.

Литература

1. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431382.html>
2. Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. <http://sestrinskoe-delo.ru/sestrinskoe-delo-v-pediatrici/technika-zakapivaniya-kapel-v-glaza-nos-i-ucho-rebenku-rannego-vozrasta>
4. Миалл Л., Рудольф М., Левен М. - Наглядная педиатрия. 2009 год
5. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми / Т.В.Капитан. – 5е изд., доп. – М. : МЕДпрессинформ, 2009. – 656 с. : ил. ISBN 5983223429

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

Эбзеева Мария Александровна 2 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 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, 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 вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова