

**Особенности ухода медицинской
сестры за пациентами с
врожденной хирургической
патологией лица и полости рта**

2019 г.

Цель исследования: Изучение проблем ухода медицинской сестры за пациентами с врожденной хирургической патологией лица и полости рта.

Объект исследования: Изучение проблемы рождения детей с врожденной хирургической патологией.

Предмет исследования: Изучение роли и работы медицинской сестры в работе с детьми данной патологией.

Метод исследования: наблюдение, анализ, анкетирование с интерпретацией результатов.

Задачи исследования:

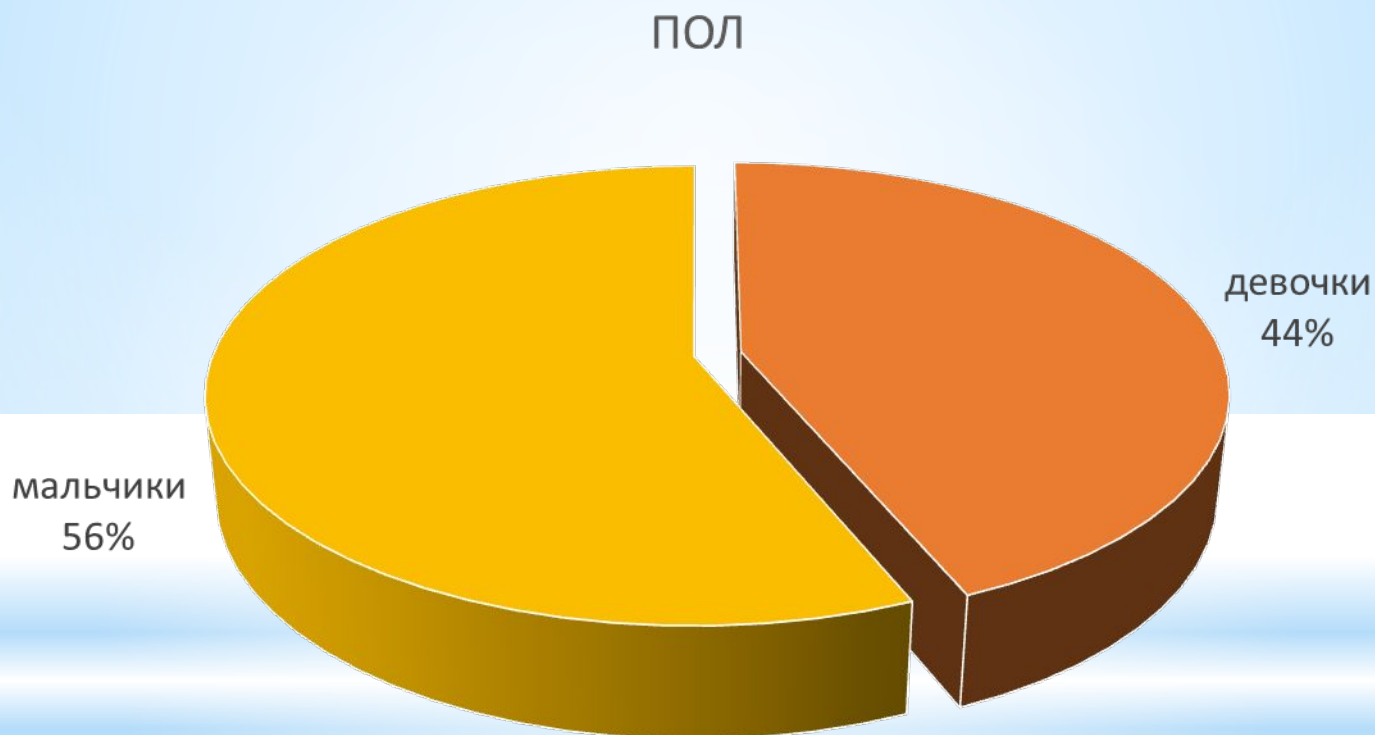
1. Провести статистический анализ врожденной патологии по полу, возрасту, и результатам лечения.
2. алгоритм кормления детей с врожденной патологией полости рта.

База:

ГБУ РО « Детская областная клиническая больница» отделение челюстно-лицевой хирургии.

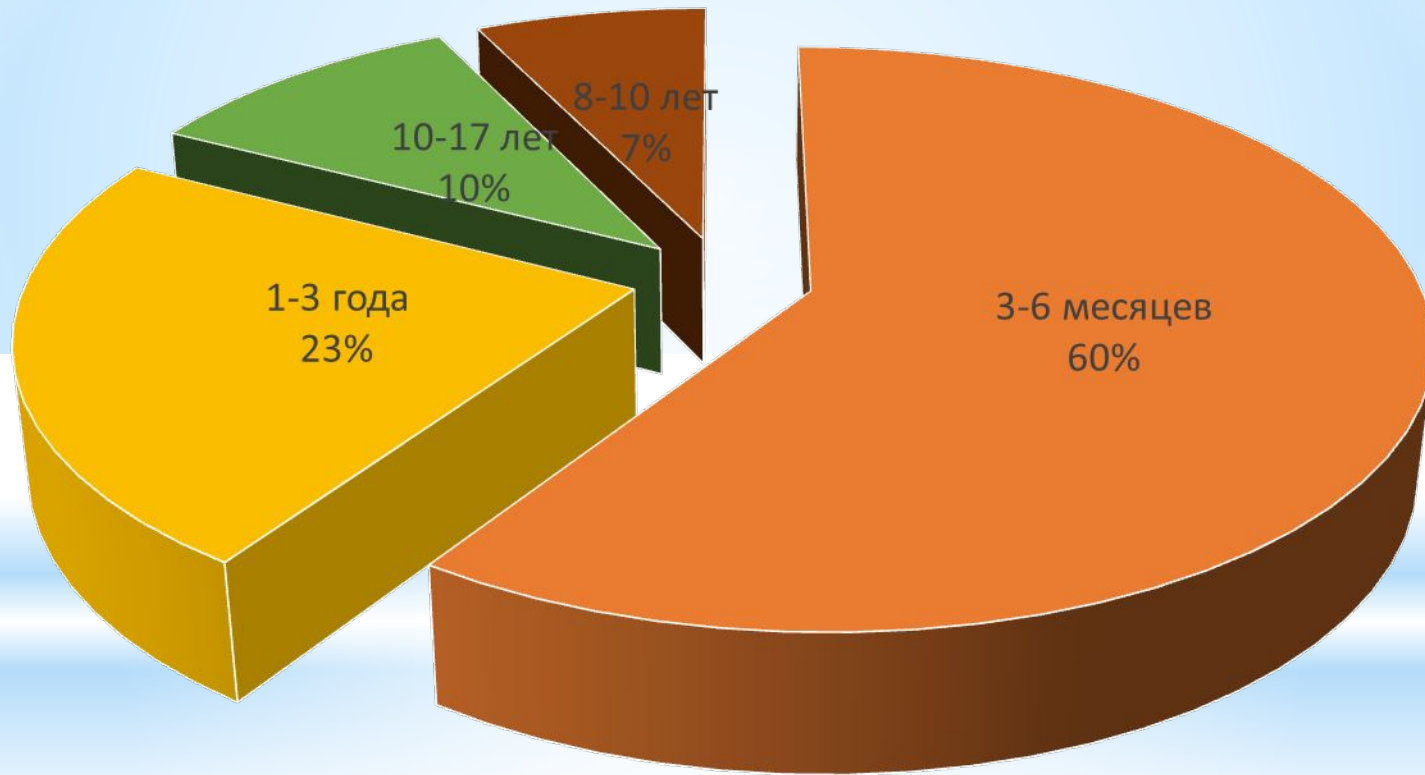


Результаты исследования по данным
ГБУ РО «Областной детской клинической больницы» отделения
челюстно-лицевой хирургии



Число заболевших в зависимости от пола

ВОЗРАСТ



■ 3-6 месяцев ■ 1-3 года ■ 10-17 лет ■ 8-10 лет

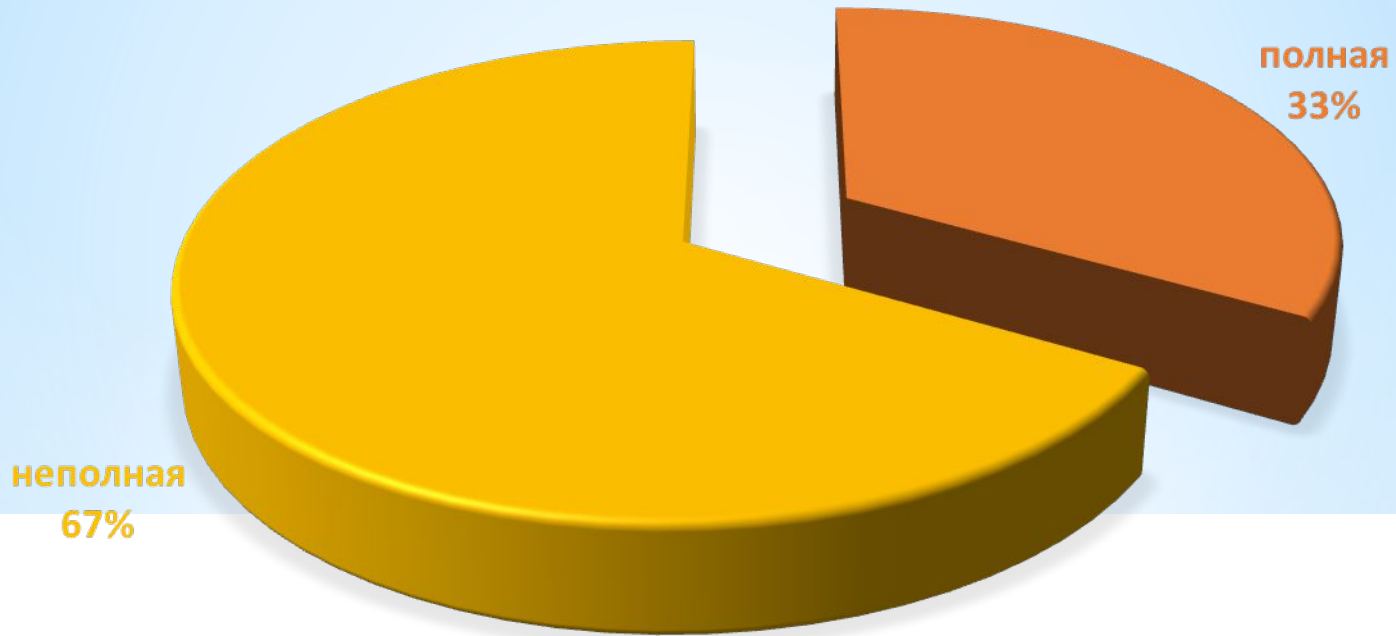
Возрастные показатели хирургического вмешательства

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ



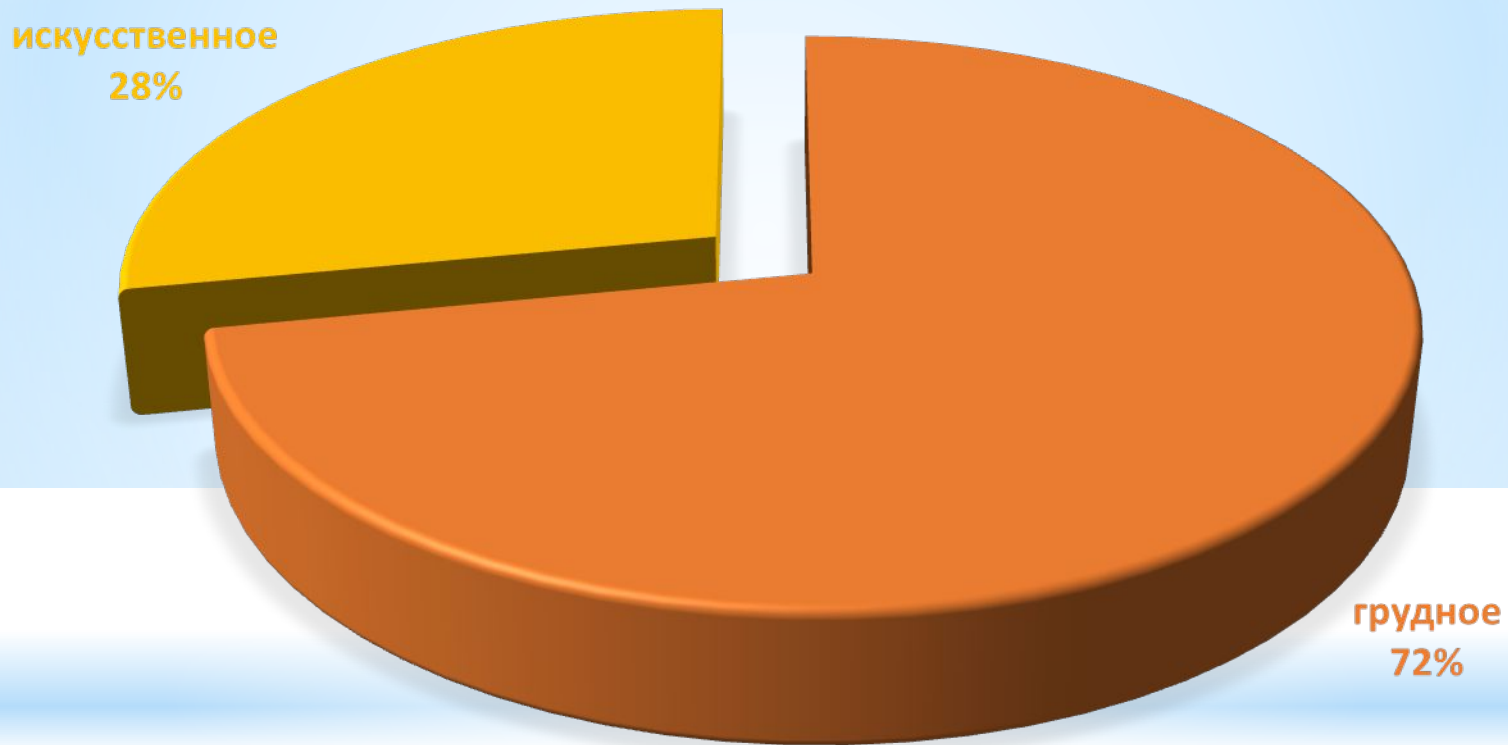
Результаты лечения

ВИДЫ НЕЗАРАЩЕНИЯ



Виды незаращения верхней губы у пациентов

ВИД ВСКАРМЛИВАНИЯ



Распределение по виду вскармливания

Диета при врожденной расщелине верхней губы и неба:

1. Использовать сцеженное грудное материнское молоко.
2. Полностью убрать продукты-аллергены (все красные, оранжевые, желтые продукты плюс шоколад).
3. Включить вареное нежирное мясо (говядину, курицу, индейку, кролика).



4. Тушеные овощи (морковь, картофель, капуста).

5. Фрукты (зеленые яблоки, бананы).



6. Кисломолочные продукты (кефир, ряженка, сметана, творог, сыры).

7. При отсутствии молока у матери используют адаптированные смеси.



Памятка кормления с расщелиной губы:

- Кормить сцеженным грудным молоком
- Использовать специальные ортодонтические соски и мягкие бутылочки.
- При вскармливании важно, чтобы ребенок поддерживался в приподнятом положении.
- Соска должна помещаться в ту область, где наиболее сохранены все ткани.
- Время кормления 10-20 минут.



Дети до и после проведения операции





Выводы

1. Врожденные пороки челюстно – лицевой области в связи с их частотой, тяжестью анатомических и функциональных нарушений, трудностью социальной адаптации больных, является одной из важнейших проблем медицины.
2. Анатомическими аспектами развития аномалий челюстно-лицевой области являются процесс морфогенеза органов и систем, наличие «критических периодов» развития, нарушения морфогенеза на тканевом уровне.
3. Потенциальными факторами риска рождения ребенка с пороками челюстно-лицевой области являются: возраст матерей старше 30.
4. Наиболее часто встречаются расщелины верхней губы и неба.
5. Обучение пациентов особенностям вскармливания благотворно влияет на клиническое течение заболевания.

Рекомендации

1. Проводить разъяснительную работу с мамой с целью обоснования необходимости правильного вскармливания ребенка с незаращением верхней губы.
2. Медицинские сестры в стационаре должны быть обучены правилам вскармливания и при выписке выдавать памятки для кормления пациентов с незаращением губы.

Значимость моей работы состоит в том, что составленную мною памятку по кормлению ребенка с расщелиной губы может быть использована при работе с пациентами в стационаре и может служить вспомогательной информацией для матери, а так же для обучения медицинских сестер при работе в данном отделении.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !