

Лекция №2

Работа медицинской сестры на педиатрическом участке

Участковая медицинская сестра детской поликлиники работает под руководством участкового педиатра. Участковая медицинская сестра назначается и увольняется главным врачом учреждения. Деятельность участковой медицинской сестры регламентирована «Положением об участковой медицинской сестре детской городской поликлиники»

Участковая медсестра:

- Проводит дородовые патронажи беременных женщин своего территориального участка, Она активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и участковому врачу-педиатру;
- Совместно с участковым врачом-педиатром посещает новорождённых в первые 3 выписки из родильного дома, обращая внимание на материально-бытовые, культурно-гигиенические условия жизни семьи, её психологический климат;
- Обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми детьми на дому;
- Под руководством врача посещает на дому больных детей;
- Оказывает помощь врачу при проведении медицинских осмотров детей проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности. Выписки, следит за очередностью приёма;
- Контролирует выполнение родителями лечебных назначений, обучает их технике правильного ухода за детьми;
- Проводит ежемесячное планирование профилактических прививок детей, не посещающих дошкольные учреждения, приглашает детей на прививку в поликлинику;
- Ведёт работу по своевременной организации врачебных осмотров детей, состоящих на диспансерном учёте, согласно плану диспансеризации;
- Выполняет по назначению врача лечебные процедуры на дому;
- Проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребёнка и профилактике заболеваний;
- Принимает участие в организации санитарно-просветительских выставок в поликлинике, уголков здоровья;
- Ведёт учёт работы по установленной форме;
- Ведёт работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке, рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом;

Медицинская сестра обязана систематически повышать свою квалификацию, изучать передовой опыт по организации работы медицинских сестёр, применять его в своей работе, участвовать в работе Совета медицинских сестёр

Обязательная документация участковой медсестры

- Дневник учёта работы медсестры – Ф-039;
- Тетради учёта работы на дому – Ф-116;
- Журнал учёта процедур – Ф- 029;
- Карты профилактических прививок – Ф – 063;
- Контрольные карты диспансерных больных – Ф – 030;
- Журнал учёта санитарно-просветительской работы – Ф 038

Лекция

Тема: «Сестринский уход в амбулаторно-поликлинических условиях»

Работа медицинской сестры в детской поликлинике касается, в основном, проведения патронажей новорожденного ребёнка на дому в регламентированные сроки и работы с родителями в домашних условиях. Стандарты «Д» наблюдения ребёнка в течение 1 года жизни регламентированы приказом №307 Минсоцразвития РФ от 27.04.2007г «О стандарте диспансерного наблюдения ребёнка в течение первого года жизни».

На 1 месяце жизни проводится на дому следующая работа медицинской сестры:

- Опрос родителей о состоянии ребёнка за прошедший период
- Взвешивание, измерение роста, объёма головы, груди, родничков, термометрия
- Оценка состояния, физического и психического развития ребёнка
- Общий осмотр кожного покрова и видимых слизистых, пупка(обработка пупочной ранки)
- Рекомендации родителям по вопросам ухода, режима. Вскармливания, закаливания, назначения профилактических прививок, лечебно-оздоровительных мероприятий и т.д
- В случае заболевания – постановка сестринского диагноза, дополнительный осмотр врачом-педиатром, направление на дополнительные обследования и к другим специалистам, выбор наиболее эффективного метода квалифицированного ухода.

Медицинский работник рекомендует обустроить место ребёнка в первые месяцы жизни в спальне родителей, которое должно отвечать таким важным требованиям, как:

- достаточное естественное, а не искусственное освещение;
- свежий воздух
- оптимальная температура в помещении.

Создание безопасной среды обитания – главная задача родителей на протяжении всего развития ребёнка.

В помещении не должно быть «накопителей»домашней пыли, животных, рыбок, температура комфорта (22С), влажная уборка ежедневно, сквозное проветривание 4-5 раз по 15 минут, колыбель должна находиться не у окна и не у батареи центрального отопления, Матрац – ровный, жёсткий, покрытый непромокаемой тканью, застеленный простынёй, под головой ребёнка должна лежать тонкая подушка (1.0-1.5 см) или сложенная пелёнка.

Приданное (набор для новорожденного):

Бельё, одежда, коляска прогулочная с матрасиком, ванночка, бутылочка с латексными или силиконовыми сосками (2-3 шт.), пустышки латексные или силиконовые (5-6 шт.), расчёска мягкая, аптечка и тд. (три резиновые груши №1).

Личные вещи ребёнка складывают в бельевом шкафу или в ящике, отдельно от белья взрослых. Отдельно хранят и аптечку.

Ежедневный уход за новорожденным.

Пеленание

Доношенного новорожденного в течение первых нескольких дней пеленают с руками, в последующем руки оставляют свободными. Сначала нижнюю распашонку и чепчик одевают наизнанку, чтобы швы не травмировали кожу. После купания на ночь малыша желательно пеленать с руками, на голову надеть чепчик. Новорожденный успокаивается, как только его заворачивают в пелёнки, чувствуя привычный ограниченный объём. Примерно ко 2-3 неделе при проявлении интереса к окружающей обстановке ребёнок стремится освободить руки из пелёнок – сигнал для отказа от пеленания малыша с руками и использования ползунков.

При незажившей пупочной ранке:

- пелёнки необходимо проглаживать с двух сторон;
- тыльную сторону пелёнки-подгузника располагают выше так, чтобы передние края оказались ниже пупка;
- поверх пупочной ранки кладут стерильную салфетку.

Широкое пеленание предназначено для детей с дисплазией тазобедренных суставов.

Основная цель применения одноразового памперса или подгузника – обеспечение сухости кожи ребёнка и минимальная травматизация.

Функциональный принцип: жидкость проходит через покровный слой и поглощается впитывающим материалом, превращаясь в гель.

Памперс требует соблюдения несложных и очевидных правил:

- он должен быть качественным, храниться в сухом месте, с неистекшим сроком годности и неповреждённой упаковкой.
- размер памперса должен соответствовать возрасту и массе тела ребёнка; клапан застёгивают неплотно, не сдавливая живот; пальцы матери должны легко проникать под клапан.
- обязателен контроль за состоянием кожи; меняют подгузник по необходимости и сразу после опорожнения кишечника.
- максимальное время пребывания в подгузнике - 3 часа.
- памперс не применяют при высокой температуре у больного младенца
- не использовать в жаркую погоду при температуре выше 22С
- нежелательно смазывать кожу, только обсушить ягодицы.

При необходимости используют специальные кремы, лёгкие лосьоны или молочко, присыпки (не тальк или жирные масла!).

Утренний туалет

После рождения утренний туалет состоит из умывания лица, промывания глаз, при необходимости носа и ушных раковин

- глаза промывают кипячёной водой. Для каждого глаза используют отдельный ватный диск и двигают его от наружного угла глаза к внутреннему.

- носовые ходы очищают ватным жгутиком со стерильным растительным маслом
- ушные раковины обтирают влажной салфеткой. Для очищения слухового прохода применяют ватные жгутики, однако ими можно очистить только наружный отдел прохода; не следует вводить их внутрь слухового прохода из-за угрозы травмы слуховой камеры
- при необходимости кожу ребёнка обрабатывают растительным маслом, прокипячённым на водяной бане в течение 10 минут и охлаждённым.
- ягодицы и промежность после акта дефекации и мочеиспускания моют под проточной водой с детским мылом (эмульсией). Девочек подмывают в направлении назад во избежание заноса инфекции в мочевыводящие пути. Подмывать ребёнка желательно и после каждого мочеиспускания или использовать влажные салфетки.

Характер стула

У новорожденного стул меняется в зависимости от дня жизни. При рождении он стерильный, далее происходит постепенное заселение кишечника микрофлорой. У ребёнка грудного возраста характер и частота стула зависят от вида вскармливания. Медицинская сестра и родители ребёнка должны уметь определять характер стула, так по его внешнему виду можно выявить начальные признаки заболевания.

Группы детей	Частота	Цвет и запах кала	Консистенция
Новорожденные до 5 дня жизни (меконий и переходный стул)	2-3р	Тёмно-зелёный, без запаха	Густой. Клейкий. неоформленный
На первом году жизни при вскармливании грудным молоком	2-6 р, к 1-му году - 2-4 р	Золотисто-жёлтый, с ароматическим запахом	Мазевидный, неоформленный
При искусственном вскармливании, после начала прикорма	1-2 р	Бледно-коричневый, тусклый, с неприятным запахом	Сухой, крошковатый.

Купание новорожденного

Первое купание рекомендуют выполнять в первый день после выписки из родильного дома, если мать обучена этой процедуре. Удобно купать ребёнка перед предпоследним вечерним кормлением в специальной ванночке в течение 5-7 минут.

До заживления пупочной ранки младенца купаем в кипячёной воде не из водопровода (фильтрованной), затем в водопроводной некипячёной.

Перед купанием ванночку необходимо вымыть мылом и облить кипятком. Ванночка должна стоять прочно; на дно кладут чистую пелёнку, сложенную вдвое; затем наливают воду, подогретую до температуры 36,5-38С. Уровень воды в ванночке должен быть не более 10-15 см; после погружения в неё ребёнка над поверхностью воды должны находиться верхняя часть груди и голова. Опускают ребёнка в воду медленно, сначала ножки, затем туловище. Головку располагают на локтевом сгибе взрослого, пальцами этой же руки поддерживают ребёнка. Правой рукой слегка намыливают волосистую часть головы, шею, затем туловище и конечности. Смыв гель с кожи, ребёнка вынимают из ванны и, повернув спинкой вверх, обливают из кувшина тёплой, чистой водой; температура воды обливания должна быть на 1 гр. ниже температуры воды в ванне. Заворачивают в заранее приготовленную тёплую пелёнку. Обсушивают кожу без растирания. Складки кожи смазывают детским кремом или стерильным растительным маслом. Температура в помещении не ниже 25С.

Первая прогулка

Разрешение на первую прогулку даёт медработник с учётом погодных условий. Первая весенне-летняя прогулка имеет особенности:

- если ребёнок здоров и отсутствуют указания врача, прогулку рекомендуют не ранее 7-10 дня жизни
- одежда, бельё и матрасик в коляске должны быть только из натуральных, хлопчатобумажных тканей.
- если температура воздуха 30С, время прогулок переносят на утренние или вечерние часы.

Особенность осенне-зимней прогулки – учёт температуры воздуха. Она не должна быть ниже -5С. Начинают прогулки по 15-20 минут, постепенно доводя до 1.5-2 часов. Сначала ребёнка выгуливают, держа на руках, затем в прогулочной коляске.

Обработка пупочной ранки (См. алгоритм)

**Алгоритм действий участковой педиатрической сестры,
участковой медсестры общей практики на приеме**

Цель: выполнение сестринских обязанностей при проведении приема врача педиатра и врача общей практики

1. Прийти на прием за 30 мин. до начала приема
2. Подготовить кабинет доврачебного приема к работе:
 - проветрить помещение
 - принести амбулаторные карты анализы
 - принести дезинфекционные растворы
 - обработать дезинфекционным раствором рабочий стол, пеленальный стол, весы, ростомер
 - подготовить шпатели, термометры, тонометр
 - про кварцевать кабинет (кварцевание проводится 3 раза в день по 30 минут с 7ч.45 мин. - 8ч.15 мин.; 14ч.00 мин. - 14ч.30 мин.; 18ч.00 мин. - 18ч.30 мин.)
3. Подготовить кабинет приема врача педиатра и врача общей практики
 - обработать кушетку дезинфекционным раствором
 - про кварцевать кабинет (кварцевание проводится 3 раза в день по 30 минут с 7ч.45 мин. - 8ч.15 мин.; 14ч.00 мин. - 14ч.30 мин.; 18ч.00 мин. - 18ч.30 мин.)
 - подготовить бланки направлений на диагностические обследования
 - подготовить медицинскую документацию для проведения приема
4. Приветствовать родителей и ребенка, установить доверительные отношения с родителями и ребёнком
5. Непосредственно перед осмотром ребенка вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску
6. Дифференцировать детей по состоянию здоровья
7. Выявить проблемы у ребёнка - признаки опасности, основные симптомы (местная бактериальная инфекция, диарея, проблемы кормления или низкий вес, желтуха, инфекция глаз), оценить прививочный статус ребёнка, кормление ребёнка и уход в целях гармоничного развития ребенка. При наличии признаков опасности сопроводить немедленно к врачу
8. Больным детям измерить температуру тела, по показаниям направить к врачу вне очереди
9. Сверить данные удостоверений личности родителей, свидетельства о рождении ребенка с поквартирной картой
10. Сверить данные пациента по паспорту участка. При отсутствии прописки по данному адресу объяснить родителям правила прикрепления к Поликлинике
11. Здоровым детям провести антропометрические исследования согласно карте оценки физического развития и дать оценку физического развития
12. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать типовой договор на оказание медицинских услуг для взрослых и детей в 2-х

экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки

13. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки

14. Ознакомить, дать родителям заполнить и подписать предупреждение об ответственности за состояние здоровья ребенка

15. Зарегистрировать пациента в журнал регистрации амбулаторных больных

16. Выписать ребенку по назначению врача направления на диагностические обследования и консультации специалистов

17. Объяснить родителям правила и требования по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок

18. Сделать запись в амбулаторной карте ребенка

19. Рекомендовать профилактический осмотр профильных специалистов согласно Приказа МЗ РК

20. Дать рекомендации и обучить маму навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития (ПМР, массаж, гимнастика, закаливание, общение)

21. Заполнить статистические талоны

22. Заполнить диспансерный журнал при взятии ребенка на диспансерный учет, карту диспансерного наблюдения форма №030/у

23. Объяснить маме, как правильно выполнять назначения врача

24. Осмотреть молочные железы мамы, оценить лактацию

25. Обучить маму технике прикладывания к груди, проконтролировать правильность прикладывания ребенка к груди, эффективность сосания

26. Дать профилактические рекомендации (преимущества и практика грудного вскармливания, обеспечение исключительно грудного вскармливания, техника сцеживания молока, техника правильного прикладывания к груди, требования к помещению)

27. Продемонстрировать и обучить маму проводить манипуляции по уходу за новорожденным

28. Ответить на вопросы мамы, проконтролировать усвоение навыков прикладывания ребенка к груди, ухода за новорожденным, похвалить маму

29. Ознакомить родителей с графиком работы участкового педиатра, дать информацию о местонахождении Поликлиники, номера телефонов

30. Проводить последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения

31. Зарегистрировать ребенка в профильном журнале, заполнить талон прикрепления, внести данные ребенка в РПН

32. Маму с ребенком и амбулаторной картой (форма №112/у) проводить в кабинет врача

Индикаторы эффективности: снижение уровня заболеваемости среди детей, повышение индекса здоровья детей