**Лекция №13 « организация и структура сестринской помощи в соматическом стационаре для детей»**  
Детская больница - лечебно-профилактическое учреждение  
для детей в возрасте до 17 лет включительно, нуждающихся в постоянном (стационарном) врачебном наблюдении, интенсивной терапииили специализированной помощи. Существуют различные типы детских больниц.

По профилю они делятся на многопрофильные и специализированные, по системе организации - на объединенные с поликлиникой и необъединенные,

по объему деятельности - на больницы той или иной категории, определяемой мощностью (числом коек).

В зависимости от административного деления :районные, городские, клинические (если на базе больницы  
работает кафедра медицинского или научно-исследовательского института), областные, республиканские детские больницы.  
Основная цель современной детской больницы - восстановление здоровья больного ребенка.

**Четыре задачи этапной помощи**:

* диагностика заболевания,
* неотложная терапия,
* основной курс лечения
* реабилитация (включая меры социальной помощи).

**СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

1.  Приемное отделение:

* -    вестибюль-ожидальня для больных и их родственников (в детских стационарах предпочтительны боксы);
* -    гардероб, регистратура и справочный стол;
* -    смотровая комната – боксированная;
* -    санпропускник, состоящий из раздевальни, ванной и туалетной комнат.

2.  Лечебные отделения:

* -    общесоматическое;
* -    специализированные: хирургическое, кардиологическое, гематологическое, глазное и др.

3.  Отделение или кабинет физиотерапевтического лечения.

4.  Отделение или кабинет ЛФК и массажа.

5.  Отделение или кабинет вспомогательной диагностической службы: функциональная диагностика, рентгенологический, эндоскопический, ультразвукового исследования и др.

6.  Лаборатории: клиническая, биохимическая, бактериологическая, иммунологическая и др.

7. Хозяйственные службы: гараж, прачечная, кухня, котельная.

*Особенности планировки детской больницы*

Ø предотвращение внутрибольничного инфицирования детей путем устройства изоляции больных с подозрением на инфекционное заболевание и строгой изоляции каждой палатной секции;

Ø наличие специальных помещений для занятий и игр детей школьного и дошкольного возраста;

Ø выделение дополнительных коек для матерей.

Детское отделение должно иметь собственное отделение приема и выписки. Детское отделение с количеством коек более 60 следует размещать в отдельном корпусе. В здании больницы общего типа для взрослых (или комплексной больницы со специализированными отделениями) детское отделение следует размещать на первом этаже.

Каждая секция детского отделения должна быть непроходной и полностью изолированной, поэтому в детских отделениях не допускается объединение вспомогательных помещений для двух секций.

Внутри секции необходимо иметь возможность для изоляции детей с подозрением на инфекционное заболевание. Для этого в каждой секции предусматривается по 2 бокса или полубокса на 1 койку или две палаты на 1 койку (со шлюзом и без него).

В секции для детей до 1 года (отделения недоношенных, новорожденных до 1 мес., грудных детей – до 1 года) должно быть 24 койки (на каждые 8 коек имеется пост дежурной медицинской сестры). На высоте 2,3 м над входом в палату устанавливается бактерицидный облучатель. Секция для детей старше 1 года рассчитана на 30 коек.

Палаты для детей до 1 года проектируют не более чем на 2 койки, для детей старше 1 года – не более чем на 4 койки. Площадь палат должна составлять 6 м2 на 1 койку. В палаты должна быть предусмотрена подводка кислорода. С целью профилактики распространения воздушно-капельных инфекций между кроватями можно устанавливать переносные застекленные перегородки высотой 1,8-2 м. Для удобного наблюдения за детьми стены между палатами, между палатами и коридорами делают с остекленными проемами.

В секциях для детей младшего и старшего возраста имеется комната для игр или помещение дневного пребывания. Оптимальная ориентация этих помещений – южная. На север и северо-запад должно быть ориентировано не более 10% общего количества коек отделения. В секциях для детей старше 3-х лет устраивают столовую. Обязательным элементом детской секции является отапливаемая веранда.

При детском отделении выделяют помещения для матерей с изолированным входом. Число мест в них следует принимать равным 20% количества коек в детском отделении.

Плановая госпитализация ребенка для стационарного лечения осуществляется через детскую поликлинику при наличии следующих документов:

1. Направление.

2. Подробная выписка из истории развития ребенка о начале заболевания, лечении и проведенных анализах в условиях поликлиники. Кроме того, должны быть сведения о развитии ребенка, о всех перенесенных соматических и инфекционных заболеваниях.

3. Справка об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными дома, в детских учреждениях и в школе (срок действия — 24 часа).

4. Справка о проведенных прививках.

5. Страховой полис ребёнка.

**Основные задачи соматического стационара для детей:**

- Восстановительное лечение, которое включает диагностику заболевания, лечение, неотложную терапию и реабилитацию.

- Апробация и внедрение в практику здравоохранения современных методов лечения, диагностики и профилактики, основанных на достижениях медицинской науки и техники.

- Создание лечебно-охранительного режима.

- Проведение противоэпидемических мероприятий и профилактика внутрибольничной инфекции.

- Проведение санитарно-просветительной работы.

- Повышение качества лечебно-профилактической помощи.

Кадры.

Возглавляет работу детского отделения стационара заведующий. На должность заведующего отделением детской больницы назначается квалифицированный врач, имеющий опыт работы по соответствующей специальности. Заведующий отделением подчиняется главному врачу больницы и заместителю главного врача по медицинской части. В повседневной работе он руководствуется положением о детской больнице, о своих функциональных обязанностях и другими официальными документами, а также указаниями и распоряжениями вышестоящих органов здравоохранения.

Заведующий отделением осуществляет непосредственное руководство деятельностью медицинского персонала отделения и несет полную ответственность за качество и культуру медицинской помощи больным детям.

Медсестра детского отделения должна иметь специализацию «Сестринское дело в педиатрии». Знания, умения и навыки, необходимые при работе с детьми должны быть безупречными. Педиатрические медицинские сёстры глубоко изучают детские болезни и АФО детей разных возрастов. Обязательны навыки проведения реанимационных доврачебных мероприятий.

**В состав детского отделения входят:**

\* кабинет заведующего отделением;

\* ординаторская - комната для работы врачей;

\* кабинет старшей медсестры;

\* пост дежурной медсестры ; для удобства постоянно­го наблюдения он часто расположен в коридоре отделения; рядом с рабочим столом медсестры расположены больничные шкафы, в которых сохраняются наиболее необходимые лекарственные препараты, медицинские инструменты;

 \* в отделении имеется процедурная для внутримышечных инъекций, закапывания глаз и других медицинских проце­дур, в которой по обязательным правилам в сейфе,холодильнике или в обычных шкафах сохраняются лекарственные препараты и инструменты для манипуляций;

\* отдельная (!) манипуляционная комната для проведения внутривенных инъекций;

\*в отделении имеется манипуляционная для медицинских процедур с целью лечения и обследования (например, для зондирования больного, осмотра ЛОР-врачом, урологом, гинекологом и др.);

\* кабинет физиотерапевтических процедур (ингаляция, электрофорез и др.);

\*столовая;

\* комната отдыха дежурного врача;

\* душевая;

\* санузел (отдельный для медперсонала и больных).

**Положение о медицинской сестре**

1. Общие положения

1.1. На должность медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело» в соответствии с действующими правилами допуска к медицинской деятельности.

1.2. Назначение и освобождение медицинской сестры осуществляется руководителем лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке.

1.3. Медицинская сестра непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре. В ее подчинении находится младшая медицинская сестра по уходу /санитарка/.

1.4. В своей работе медицинская сестра руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, отделении,[должностной инструкцией,](http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=category&id=7&Itemid=14) настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих органов и должностных лиц.

2. Обязанности медицинской сестры.

Основной задачей медицинской сестры является оказание квалифицированной сестринской помощи пациенту и его семье, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний, уход и неотложную доврачебную медицинскую помощь в период болезни и реабилитации.

В соответствии с основной задачей медицинская сестра обязана:

2.1. Рационально организовать свой труд в отделении и кабинете лечебно-профилактического учреждения.

2.2. Осуществлять прием вновь поступающих пациентов, знакомить их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении, контролировать их выполнение.

2.3. Хранить медицинскую тайну.

2.4. Осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.

2.5. Обеспечить инфекционную безопасность.

2.6. Обеспечить безопасную среду для пациента в стационаре.

2.7. Проводить обучение по организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому.

2.8. Своевременно и качественно выполнять документированные профилактические и лечебно-диагностические [процедуры и манипуляции](http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=category&id=1&Itemid=3), назначенные врачом.

2.9. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.

2.10. Обеспечить правильное хранение и учет лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.

2.11. Проводить качественную и своевременную подготовку пациентов к обходу врача и различного вида исследованиям, процедурам, операциям.

2.12. Взаимодействовать с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента.

2.13. Производить простейшие лабораторные исследования экспресс методами.

2.14. Вести установленную Министерством здравоохранения РФ медицинскую учетно-отчетную документацию.

2.15. Оказывать неотложную доврачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

2.16. При распознавании патологического состояния у пациента немедленно вызвать врача или транспортировать (при его транспортабельности) во врачебный стационар.

2.17. Сообщать врачу или заведующему, а в их отсутствие, дежурному врачу о всех обнаруженных изменениях в состоянии здоровья пациентов и осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения правил внутреннего распорядка.

2.18. Контролировать работу младшей медицинской сестры по уходу и/или санитарки.

2.19. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию.

2.20. Нести ответственность за качество и безопасность предоставленного ею ухода и профессиональную деятельность.

3. Медицинская сестра имеет право.

3.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

3.2. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры.

3.3. Требовать от старшей медицинской сестры отделения обеспечения поста оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т. д., необходимых для качественного выполнения ухода, оказания сестринской помощи, обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала согласно стандартам.

3.4. Проходить обучение на курсах повышения квалификации не реже 1 раза в 5 лет.

3.5. Проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

3.6. В присутствии врача и под его контролем производить переливание крови и назначенную врачом инфузионную терапию.

3.7. Вводить лекарственные препараты при анафилактическом шоке больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным стандартом.

3.8. Отказаться выполнять назначения и указания, несущие опасность здоровью и жизни пациента и обжаловать их в вышестоящей инстанции.

3.9. Участвовать в работе Совета сестер лечебно-профилактического учреждения.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |