

Лекция 1

Введение. Организация
сестринского ухода в педиатрии

План

- Педиатрия: определение, краткая история.
- Вклад отечественных учёных в развитие педиатрии.
- Основные принципы организации сестринского ухода в педиатрии
- Особенности сестринского ухода в педиатрии

ПЕДИАТРИЯ



- **Наука, изучающая закономерности развития детей, причины и механизмы развития заболеваний; способы их распознавания, лечения и профилактики**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ПЕДИАТРИИ

Педиатрия профилактическая
- комплексная защита детства от болезней и нарушений в развитии

Педиатрия клиническая –
комплексное лечение болезней, защита от их осложнений

СОЗДАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫХОДОМ НА РУБЕЖИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ



**«propaideo» – «обучаю
предварительно»**

- **изучает закономерности роста и развития детей;**
- **дает знания клинической анатомии и физиологии детского возраста;**

лечение ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- учит систематизировать основные клинические синдромы поражения органов и систем ребенка;
- **ФУНДАМЕНТ** клинического мышления, умения работать с больными и их родителями



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕДИАТРИИ

ANTIPEDIATRIA

PEDIATRIAMINIMUM

PEDIATRIAMEDIUM

PEDIATRIAMAKSIMUM

РЕДИАТРИАМИНИМУМ

ГИППОКРАТ- IV век до н.э. *«О ПРИРОДЕ РЕБЕНКА»*

ЦЕЛЬС, ГАЛЕН, СОРАН (I в и II в.): *О ДЕТЯХ, УХОДЕ ЗА НИМИ И ВОСПИТАНИИ*

- законы Юлия, Трояна, Александра Севера
- в 315 г. император Константин- закон о государственной заботе о подкидышах и детях бедных родителей;
- в 787 г. организован первый воспитательный дом в Милане

ФОРМИРОВАНИЕ ТРАДИЦИЙ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

PEDIATRIAMEDIUM

- **ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА;**
- **СЕМИОТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ, ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ;**
- **СОЗДАНИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ КЛИНИК;**
- **СОЗДАНИЕ ДЕТСКИХ И ЖЕНСКО-ДЕТСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ, ПРИУТОВ , ДЕТСКИХ ДОМОВ, ШКОЛ- ИНТЕРНАТОВ;**
- **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ;**
- **ОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

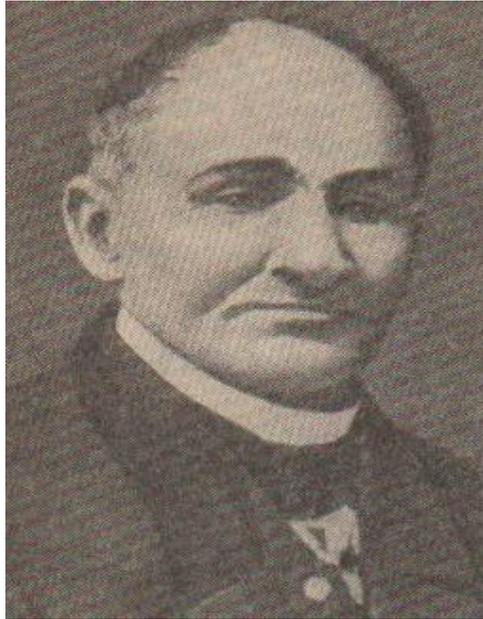
PEDIATRIAMEDIUM

- Томас Феер (1545)-первый учебник;
- Глиссон (1650)- труд о рахите;
- Нил Розен фон Розенштейн- *Первое руководство по педиатрии* (1764);
- *Первая детская больница в России* была открыта в Петербурге в 1834 г.;
- Максимович-Амбодик Н.М. (1744 - 1812) *«Искусство в повивании, или наука о бабичьем деле»* (1786)

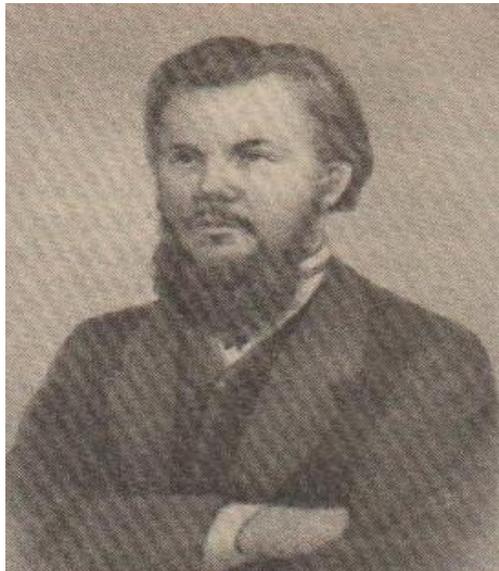
PEDIATRIAMAKSIMUM

- **Этиопатогенетические подходы к диагностике и лечению заболеваний;**
- **Специфическая профилактика заболеваний;**
- **Создание специализированных отделений, больниц, детских поликлиник, РКЦ;**
- **Политика поддержки и продвижения грудного вскармливания;**
- **Восстановительная медицина, курортное лечение, физиотерапия;**
- **Лучевая и компьютерная диагностика;**
- **Нанотехнологии**

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИИ

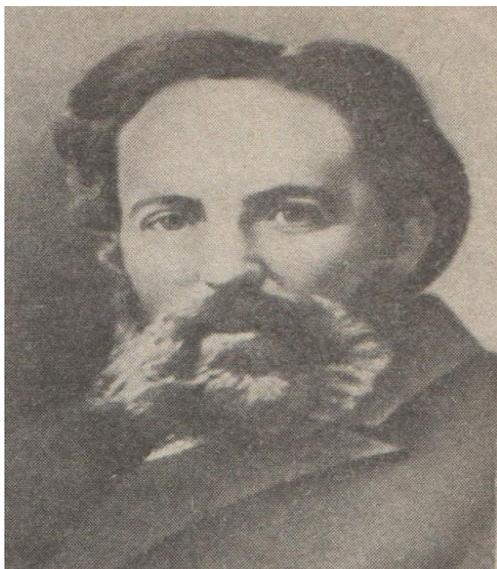


Степан Фомич Хотовицкий
(1796 - 1885)
«Педиятрика» (1847)



Николай Иванович Быстров
(1841 - 1906)
первый председатель
Общества детских врачей
Петербурга

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИИ



Нил Федорович Филатов
(1847 - 1902)

«Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции по острым детским инфекциям», «Клинические лекции», «Краткий учебник детских болезней»;

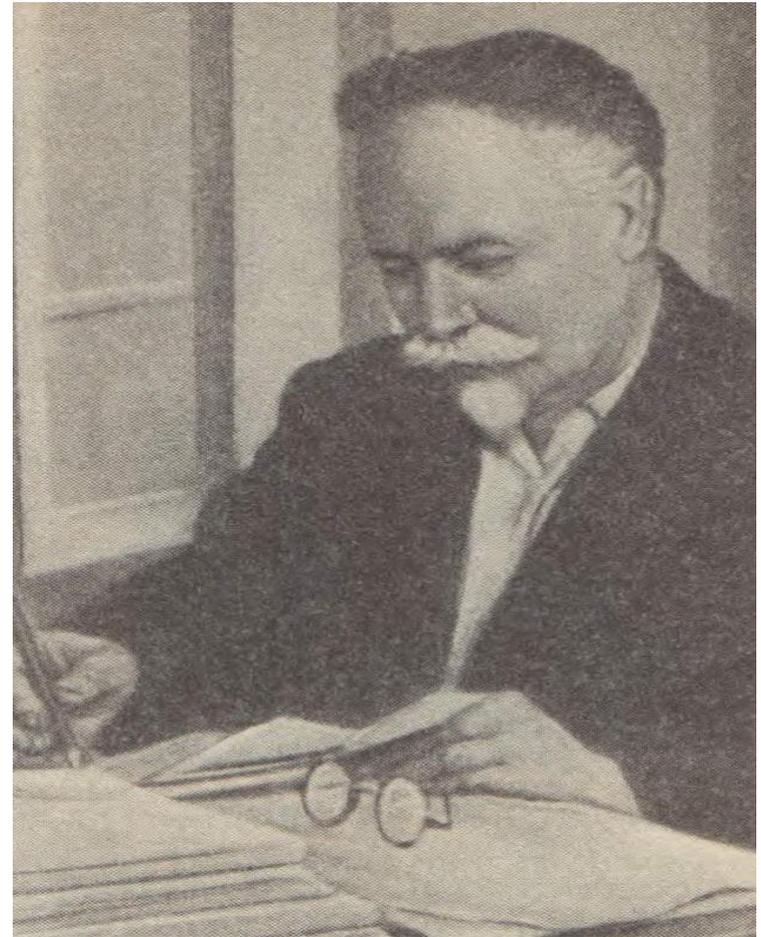


Николай Петрович Гундобин
(1860 - 1908)

«Особенности детского возраста».
Он написал популярное руководство
«Общая и частная терапия болезней
детского возраста»

РОССИЙСКИЕ ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ

- **Георгий Несторович СПЕРАНСКИЙ**
- «Учебник болезней детей раннего возраста»; редактор журнала «Педиатрия»; возглавлял Всесоюзное научное общество детских врачей
- **Е.М. Фатеева,**
- **В.А Таболин,**
- **А.А. Колтыпин,**
- **К.С. Ладодо**





ОРЕХОВ

Константин Владимирович

Член-корр. РАМН

Научное направление: «Клинико-
метаболические особенности
формирования здоровья детей
Севера»

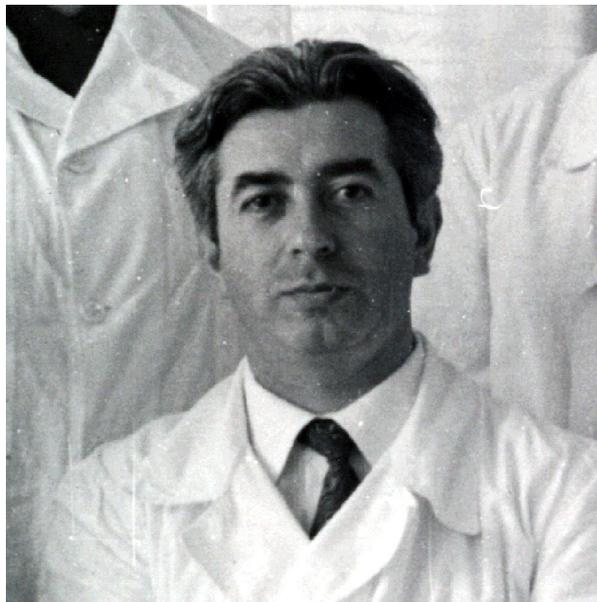


МАНЧУК

Валерий Тимофеевич

Член-корр. РАМН

Директор НИИМПС СО
РАМН



РАПОПОРТ
Жан Жозефович
доктор медицинских наук,
профессор
Научное направление: «Адаптация
детей на Севере»



ПРАХИН

Ефим Исаакович
д.м.н., профессор



ТАРАНУШЕНКО

Татьяна Евгеньевна
д.м.н., профессор



ИЛЬЕНКОВА

Наталья Анатольевна
д.м.н., профессор

ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА

- период формирования наследственности ;
- формирование соматического и репродуктивного здоровья биологических родителей;
- *ПРЕДКОНЦЕПЦИОННЫЙ ПЕРИОД*

Внутриутробный этап :

- Начальный (до 2-х нед.)
- фаза эмбрионального развития (3-8 нед.)
- фаза фетального развития (с 9-й до 38-40-й нед.)



Внеутробный этап:

- период новорожденности
- период грудного возраста
- преддошкольный возраст
- дошкольный возраст
- младший школьный возраст
- старший школьный возраст
- юношеский возраст

Основные принципы взаимоотношения медицинских сестер с больным ребенком и его родителями:

1. Действовать профессионально, в пределах своей компетенции.
2. Соблюдать доброжелательное отношение с детьми и их близкими.
3. Уметь выслушать ребенка и его родителей, понять их переживания.
4. Поддерживать ребенка и его родителей в трудных ситуациях, своевременно снимать психоэмоциональное напряжение.
5. Одинаково ровно относиться ко всем детям.
6. Сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность при выполнении своих профессиональных обязанностей.



- ***Сестринское дело в педиатрии*** — это мероприятия по уходу и наблюдению за новорожденными, детьми и подростками. Специализирующихся в этой области медсестер называют «Медсестра по уходу за детьми».
- Зачастую медсестры по уходу за детьми получают некоторые представления о педиатрии в процессе получения общего высшего образования. Знания и опыт в выбранной ими специальности они могут получить только на практике после того, как они получают степень бакалавра. Можно выбрать также дополнительные специализации в

Требования к медицинской сестре педиатрического профиля (1)

- свои функциональные обязанности, назначение и ответственность, которую вы несете;
- организация медицинской помощи детям;
- психологию, этику и нормы общения;
- **права и законы, которые применяются в здравоохранении;**
- этапы ухода за ребенком, сестринский процесс;
- причины, основные клинические проявления, принципы лечения, осложнения, оказание первой медицинской помощи при различных травмах или заболеваниях;
- структуру лечебно-профилактических учреждений;
- методы реабилитации после травм и болезней, ее виды и формы;
- группы лекарственных препаратов, их показания, противопоказания, взаимодействие с другими лекарственными препаратами;
- все о питании детей различного возраста;
- диспансеризация и социальную значимость болезней;
- все о инфекционных заболеваниях, а также о безопасности медицинского персонала и пациентов при возникновении инфекционного заболевания;
- общение с детьми и их родителями на психологическом уровне;
- этику и деонтологию в медицине;
- основные виды медицинской документации;
- технику безопасности в лечебно-профилактическом учреждении;
- **обязанности, права и ответственность младшего медицинского персонала;**
- медицину катастроф.

Требования к медицинской сестре педиатрического профиля (2)

Манипуляции, которые должна уметь делать медсестра в педиатрии:

первичный туалет новорожденного;

как ухаживать за пуповиной;

антропометрия новорожденного;

пеленание новорожденного;

как обогреть родившегося ребенка при помощи лучистого тепла;

использование кювеза для новорожденного;

научить мать, как правильно прикладывать ребенка к груди;

знать как и уметь пользоваться искусственным вскармливанием новорожденного;

уметь накормить ребенка с помощью зонда и правильно ухаживать за зондом;

уметь делать очистительную и лечебную клизмы;

при переливании крови ассистировать доктору;

правильно провести осмотр кожи и слизистых у ребенка, а также жизненно важные показатели, такие как АД, ЧСС, температуру и число дыханий;

определить уровень сахара в моче ребенка;

определить резус-фактор и группу крови у ребенка;

Требования к медицинской сестре педиатрического профиля (3)

Манипуляции, которые должна уметь делать медсестра в педиатрии:

- делать все виды инъекций: внутривенные, подкожные, внутримышечные, внутривенные, а также подготовить систему для внутривенных капельных вливаний;
- уметь ставить внутривенный катетер («бабочка») и правильно за ним ухаживать;
- ставить мочевой катетер как мальчику, так и девочке;
- пользоваться разными методами подачи кислорода;
- правильно подготовить ребенка к плевральной и спинномозговой пункции;
- проводить вентиляции легких разными методами, если надо, уметь освободить дыхательные пути;
- проводить сердечно-легочную реанимацию разными методами;
- мониторить показания жизненно-важных функций у ребенка;
- остановить кровотечение из поверхностных сосудов;
- сделать промывание желудка;
- уметь пользоваться посиндромной доврачебной терапией.

Особенности сестринского процесса в педиатрии

- Применительно к педиатрии сестринский процесс - это продуманный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем здорового и больного ребенка.
- Вместе с другими медицинскими работниками медсестра (медбрат) определяет задачи, их первоочередность, вид необходимого ухода; затем оцениваются полученные результаты.

Особенности сестринского процесса в педиатрии (2)

Сестринский процесс - это серия действий, совершаемых медсестрой при осуществлении ухода. Может использоваться как основа ухода во всех лечебно-профилактических учреждениях, при оказании помощи в стационаре, на дому детям всех возрастных групп, с любыми диагнозами и в любом состоянии. **Его основные особенности:**

- сестринская помощь направлена на удовлетворение потребностей ребенка и решение его проблем;
- система открытая и гибкая, меняющаяся в зависимости от состояния больного ребенка;
- предусматривается тесное взаимодействие и постоянное сотрудничество с родителями или опекунами ребенка, самим больным и т.п.;
- должен осуществляться целенаправленный и плановый подход при выполнении всех манипуляций.

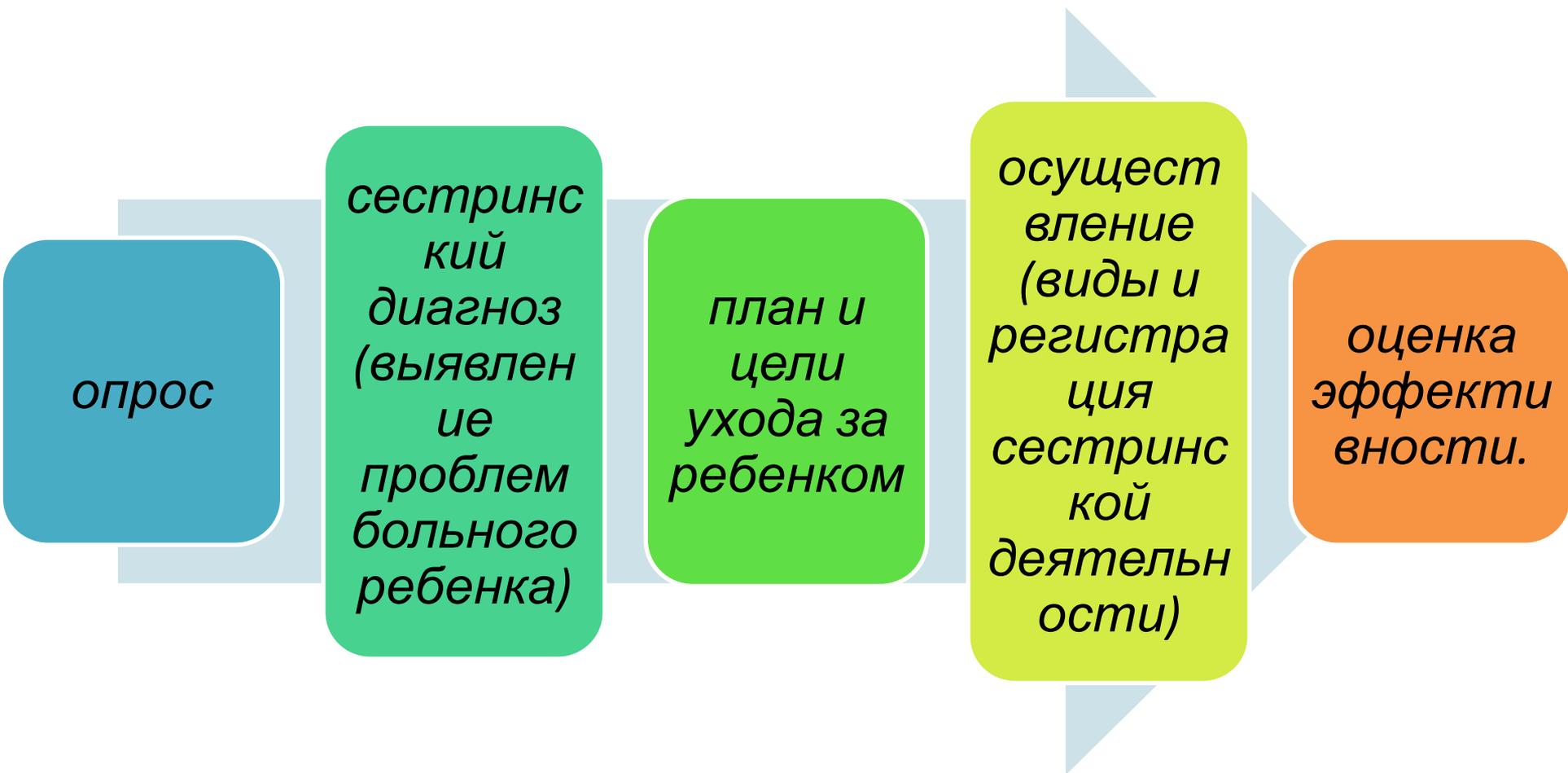
Специалист со средним медицинским образованием, работающий с детьми, обязан сочетать творческий подход с умелым использованием специальных навыков:

- межличностных - навыков общения, умения слушать и воспринимать, сопереживать, создавать атмосферу доверия, получать информацию;
- интеллектуальных - умения критически мыслить и анализировать, принимать решения;
- технических (владение манипуляционной техникой, оборудованием и т.п.).

С учетом современных требований
определяются следующие основные
характеристики сестринского процесса:



Схематично шаги (этапы) сестринского процесса



1-ый этап ОПРОС

- это сбор информации, подтверждение ее достоверности. Сбор информации, необходимой для оценки состояния здоровья больного, определяет направление сестринской помощи. В процессе сбора информации медсестра использует профессиональные знания и навыки общения с ребенком и родителями (информация нужна для наблюдения за больным ребенком в динамике, ею обмениваются с другими специалистами, участвующими в уходе).

Источники информации

Дети

Родители (опекуны, лица, замещающие родителей)

Иные родственники

Работники социальной службы

Медицинская документация

Методы сбора информации

Наблюдение

Беседа

Изучение медицинской документации

2-й этап сестринского

процесса

- выявляются потребности и «проблемы» больного ребенка, устанавливаются факторы, явившиеся их причиной и способствовавшие их усугублению, уточняются возрастные возможности ребенка, которые могут помочь в организации ухода за ним.

«Сестринский диагноз» - профессиональный информационный инструмент для систематизации проблем пациента по видам.

В детской практике их делят на два вида:

- реальные или приоритетные проблемы - нарушения процессов жизнедеятельности и развития ребенка; связанные с уходом; психологические; социальные;
- потенциальные проблемы - риск осложнений и неотложных состояний.

сестринский диагноз

КЛАСС 1 Нарушения жизнедеятельности

1. Дыхание - обструктивный синдром, кашель.
2. Кровообращение - сердечная недостаточность, артериальная гипертония.
3. Пищеварение - срыгивания, болевой синдром, диспепсия (желудочная - тошнота, изжога, отрыжка, рвота; кишечная - диарея, запор, метеоризм), парентеральное питание, гастрит или колостомия.
4. Мочевыделение - болевой, мочевого синдромы, почечная недостаточность.
5. Гомеостаз - обезвоживание, гипертермия.
6. Восприятие, ощущения - боль, сенсорные нарушения.
7. Движение и активность - мышечная гипотония, общее возбуждение.
8. Нервная система - менингеальный синдром, судороги, кома.
9. Кожа и слизистые - сыпи, опрелости, молочница и др.
10. Половые проблемы - гипоспадия, крипторхизм.
11. Общие (универсальные) проблемы - синдром интоксикации, нарушения сна, снижение аппетита (анорексия) или, наоборот, булимия, переохлаждение и др.

сестринский диагноз

КЛАСС 2. Проблемы ребенка (сестринские диагнозы, специфичные для детского возраста).

1. Развития - врожденные пороки; нарушения физического развития и нервно-психического развития.
2. Новорожденных - недоношенность, асфиксия, апноэ, транзиторная лихорадка, токсическая эритема, физиологическая желтуха.
3. Детей раннего возраста - рахит, анемия, атопический дерматит.
4. Вскармливания - гипогалактия, затруднения при кормлении грудью, отказ от груди, аэрофагия, срыгивания.

Сестринский диагноз КЛАСС 3. Проблемы ухода.

- 1. Питания - голодание, чрезмерное питание.
- 2. Гигиены - дефицит гигиенических навыков и санитарных условий.
- 3. Нарушения режима, диеты, отказ или несоблюдение режима приема лекарственного средства.

Сестринский диагноз КЛАСС 4. Психологические проблемы.

- 1. Больного ребенка - усталость, чувство отчаяния, безнадежности, нарушение речи, стресс, аутизм, нарушение самооценки и др.
- 2. Семейные проблемы - родителей, конфликты в семье.

Сестринский уход КЛАСС 5. Диагнозы

риска. Подклассы.1. Осложнений - высокий риск неправильного применения лекарств, инфекции, травм.

- 2. Ситуации неотложных состояний - высокий риск отравления, дефицита жидкости, удушья, кровотечения.
- 3. Риск нарушения развития - недоношенность, врожденные пороки, гипотрофия, задержка нервно-психического развития.
- 4. Риск возникновения заболеваний - рахита, анемии, атопического дерматита, бронхиальной астмы, гастрита.

Итак, сестринский диагноз нередко повторяет врачебный (медицинский) диагноз. Однако медицинский диагноз не призван дать медсестре информацию о том, как болезнь действует на ребенка и семью, членом которой он является. Формулирование и применение сестринского диагноза повышает на практике профессиональную

***3-й этап* - процесс планирования**

В процессе ухода за ребенком специалисты совместно обдумывают и уточняют первоначальный план действий. Медсестра может советоваться с коллегами или консультироваться у врача для подтверждения данных, полученных при обследовании, выборе оптимальной стратегии ухода, что позволяет выработать схему оказания помощи больному ребенку.

Устанавливают очередность решения проблем по следующим градациям:

- неотложные, угрожающие жизни;
- приоритетные - угрожающие здоровью, но не опасные для жизни (например, снижение способности к адаптации);
- вторично-приоритетные проблемы, т.е. требующие минимальной поддержки и не имеющие прямого отношения к заболеванию и прогнозу.

Обязательно предусматривается участие в процессе ухода и лечения родителей ребенка или самого больного (особенно это касается подростков)

- Цель - это ожидаемый результат, то, чего нужно достичь благодаря медицинскому вмешательству. Поставленная цель обуславливает необходимость решения конкретных задач сестринской помощи и ухода:
 - • добиться улучшения состояния здоровья ребенка;
 - • улучшить его возможности в плане самообеспечения;
 - • предотвратить потенциальные угрозы здоровью;
 - • облегчить ситуацию, в которой он находится.

Виды сестринских вмешательств:

- *зависимые* - выполняются по назначению врача и под его наблюдением (например, раздача лекарств);
- *независимые*. Их медсестра вправе выполнять по своей инициативе, применяя свои знания и умения; она планирует и выполняет их самостоятельно, без указаний и назначений врача (например, оказание помощи при выполнении ежедневных процедур: еда, туалет, обучение элементам ухода родителей и больного ребенка);
- *взаимозависимые* действия медсестра выполняет в сотрудничестве с другими медицинскими работниками.

План сестринского ухода в окончательном виде может иметь разные формы, но должен быть четким, ясным и учитывать следующее:

- проблемы больного ребенка;
- ожидаемый результат и сроки его достижения;
- сестринские вмешательства;

4-й этап - реализация плана

В основе реализации плана лежат следующие принципы:

- научная основа;
- знание цели, сути вмешательства, заблаговременное уточнение плана действий;
- индивидуальный подход, безопасность;
- обеспечение конфиденциальности;
- поощрение больного ребенка к выполнению самостоятельных действий.

5-й этап- оценка результатов деятельности

медсестра определяет, достигнута ли цель и какова эффективность осуществления плана.

На заключительном этапе медсестра под руководством врача (при определенных обстоятельствах - самостоятельно) выясняет необходимость дальнейших вмешательств, их изменения или прекращения; кроме того, фиксирует побочные эффекты или какие-либо неожиданные реакции как результат манипуляций.

Если цель не достигнута или достигнута частично, формулируется заключение, например: «план помощи нуждается в пересмотре» или «план помощи должен быть продлен», так как для решения проблемы требуется больше времени.



**Детский доктор
(медицинская
сестра), должен
любить детей,
быть преданным
своей профессии и
быть терпеливым
с матерью ребенка
*А.Ф. Тур***

Спасибо за внимание!

Вопросы для самоконтроля

1) В чем заключается суть педиатрии?

Каков вклад отечественных учёных в развитие педиатрии (кратко).

Укажите основные принципы организации сестринского ухода в педиатрии

В чем особенность сестринского ухода в педиатрии