

*Основні завдання і організація
педіатричної служби в Україні. Роль
бакалавра в організації
профілактичної та лікувальної
допомоги дітям.*

**лекція для здобувачів освіти 2 курсу
ОПП Сестринська справа
Лектор: доцент Цвіренко С.М.**

План лекції

1. Організація педіатричної служби в Україні
2. Структура і функції дитячого стаціонару і поліклініки.
3. Роль середнього медичного працівника в організації медичної допомоги дітям.
4. Особливості організації лікувально-профілактичної допомоги дітям в поліклініці.
5. Основні обов'язки середнього медичного працівника на дільниці.
6. Основні функціональні обов'язки палатної медичної сестри
7. Основні принципи спілкування медичних сестер з хворою дитиною та її батьками.
8. Основні принципи спілкування медичних сестер з хворою дитиною та її батьками.
9. Планування м/с втручань.
10. Реалізація плану втручань
11. Оцінка ефективності м/с втручань
12. Методика обстеження дитини.

Визначення

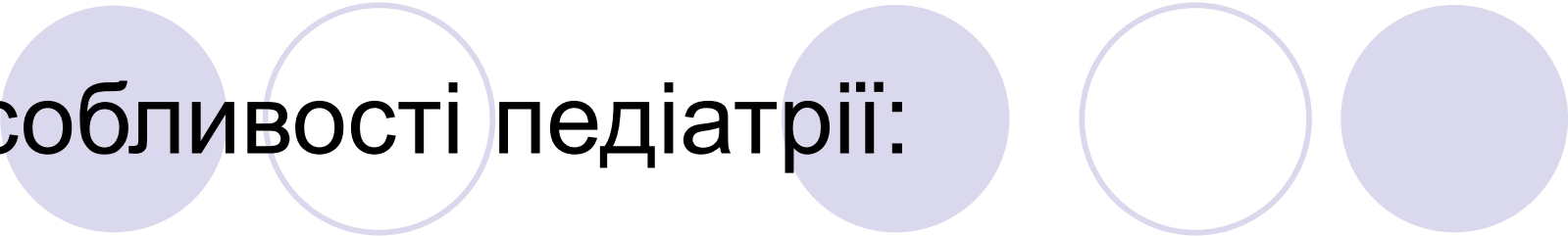
- **Педіатрія** – від грец. παιδίον — дитина та грец. ιατρεία — лікування) — галузь у медичній науці, головним завданням якої є збереження або повернення здоров'я дитині, щоб дозволити їй у повній мірі реалізувати свій вроджений життєвий потенціал.
- “Є наука про відмінні особливості в будові, відправленнях та захворюваннях дитячого організму і базованого на цих особливостях збереження здоров'я і лікування захворювань у дітей”.
(С.Х. Хотовіцький, 1836 р., Педіатрика”)

Визначення

- **Педіатрія** – наука про здорову і хвору дитину;
 - це одна з найважливіших галузей медицини, яка займається профілактикою і лікуванням захворювань дитячого віку;
 - наука про організм людини, що росте і розвивається,
 - педіатрія на основі поглибленого вивчення особливостей дитячого організму в різні вікові періоди, ставить головною метою створення найкращих умов для всебічного його розвитку і найбільшої стійкості по відношенню до шкідливих факторів.

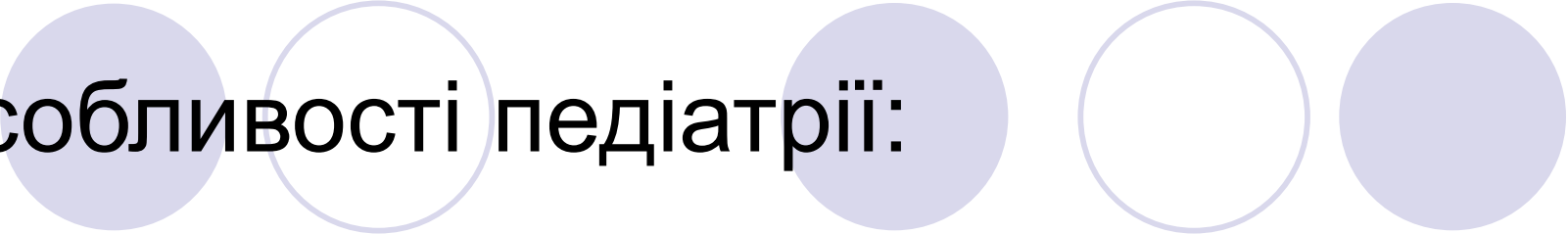
Тому основний напрямок педіатрії – профілактичний
(М.С. Маслов, 1961 р.)

Особливості педіатрії:



1. На дитину не можна дивитися як на зменшену копію дорослого.
2. Значна кількість захворювань починається у дитячому віці.
3. Ряд захворювань зустрічаються тільки у дитячому віці: рахіт, спазмофілія, пілоростеноз.
4. Є захворювання, які зустрічаються переважно у дітей: інфекції, глистяні інвазії.

Особливості педіатрії:

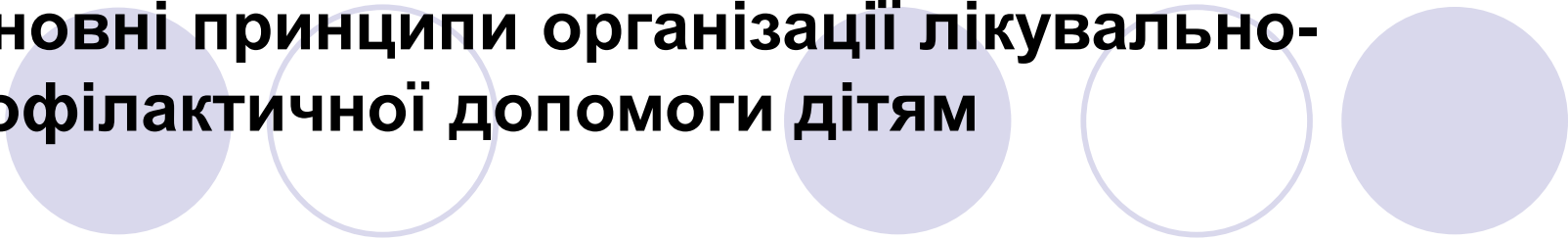


5. Захворювання, які зустрічаються і у дорослих, у дітей мають свої особливості перебігу (пневмонії у дітей раннього віку, як правило, двобічні, дрібновогніщеві; бронхіоліти з дихальною недостатністю, часто у дітей спостерігається інтоксикаційний синдром, судоми, тощо).
6. Педіатрія тісно пов'язана з іншими галузями науки: біохімією, фізикою і біофізикою, біологією, а також іншими галузями медицини: терапією, хірургією, гігієною, акушерством, гінекологією.
7. Особливості збору анамнезу, обстеження, певні анатомо – фізіологічних особливостей дітей різного віку – це відрізняє педіатрію від інших галузей медицини.

Умовно педіатрію можна розділити на такі розділи

- профілактичну;
- клінічну;
- наукову;
- соціальну;
- екологічну;
- психосоматичну.

Основні принципи організації лікувально-профілактичної допомоги дітям



- доступність,
- безкоштовність,
- дільничність медичної допомоги,
- застосування диспансерного спостереження,
- послідовність амбулаторної та стаціонарної допомоги,
- етапності медичного забезпечення

Дитячі заклади

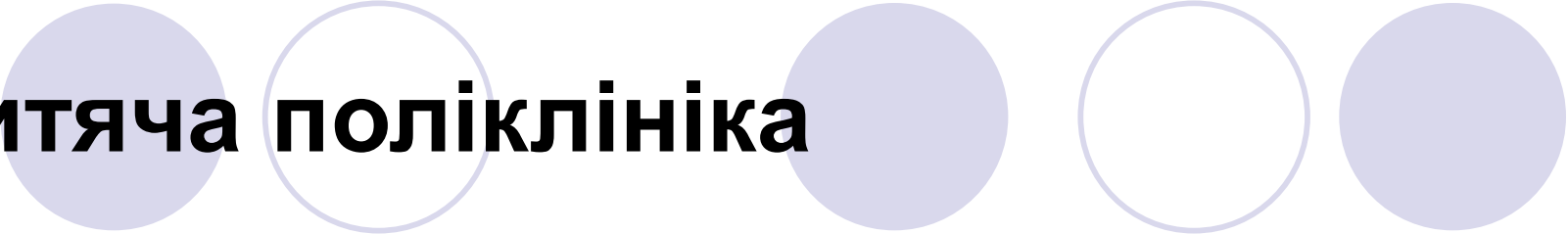
The title is positioned to the left of a series of five circles. The first circle is solid light purple, the second is a light purple outline, the third is solid light purple, the fourth is a light purple outline, and the fifth is solid light purple.

Дитячі заклади поділяють на:

1. лікувально – профілактичні
2. навчально – виховні.

До лікувально – профілактичних належать пологовий будинок, дитяча лікарня, дитяча поліклініка, будинок дитини, дитячий санаторій. Ці заклади підпорядковані управлінським органам охорони здоров'я.

До навчально – виховних закладів належать дитячі садки, школи, школи–інтернати, дитячі будинки. Вони підпорядковані органам освіти



Дитяча поліклініка

Головна установа з надання лікувально-профілактичної допомоги дітям.

Завдання і розділи роботи дитячої поліклініки



- Профілактична робота (патронах, профогляди, диспансеризація, формування ЗСЖ)
- Санітарно-протиепідемічна роботи (проведення щеплень, своєчасне виявлення інфекційних захворювань, проведення роботи з контактами)
- Лікувальна допомога дітям
- Направлення дітей в стаціонари, санаторії
- Лікувально-профілактична робота в дитячих установах і школах
- Відбір дітей в спеціалізовані дошкільні установи, санаторні школи-інтернати
- Правовий захист дитини в межах встановленої компетенції
- Освоєння і впровадження нових сучасних форм і методів роботи, методик лікувально-діагностичного процесу

Особливості організації лікувально-профілактичної допомоги дітям в поліклініці:

1. в поліклініці - 2 режими роботи: а) для здорових дітей б) звичайний
2. тривалість прийому - 6 годин.
3. в профілактичному розділі виділяють:
 - а) антенатальна охорона плода - 2-х разове відвідування медичною сестрою вагітної жінки з постановкою на облік в період 34 ± 2 тижні
 - б) спостереження за дитиною до 1 міс - після виписки з пологового будинку протягом 3-х днів і на 21 день, здійснюється лікарем і медичною сестрою на дому
 - в) спостереження до 1 року - відвідання лікаря 1 раз в міс.
 - г) спостереження до 2 років - відвідання лікарем і медсестрою 1 раз в 6 міс
 - д) в 3 роки
 - е) далі - обов'язкові профогляди 1 раз в рік, диспансеризація

План профілактичних оглядів здорової дитини до 3 років

Календарний план проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до 3 років

№	Вік дитини	Проводить	Місце проведення
1.	Не пізніше, ніж на другий день після виписки із пологового будинку (стаціонару)	лікар	вдома
2.	Через день після огляду лікарем	медсестра	вдома
3.	2 тижні	лікар	вдома
4.	3 тижні	медсестра	вдома
5.	1 місяць	лікар	В амбулаторних умовах
6.	2 місяці	лікар	В амбулаторних умовах
7.	3 місяці	лікар	В амбулаторних умовах
8.	4 місяці	лікар	В амбулаторних умовах
9.	5 місяців	лікар	В амбулаторних умовах
10.	6 місяців	лікар	В амбулаторних умовах
11.	7 місяців	медсестра	В амбулаторних умовах
12.	8 місяців	медсестра	В амбулаторних умовах
13.	9 місяців	лікар	В амбулаторних умовах
14.	10 місяців	медсестра	В амбулаторних умовах
15.	11 місяців	медсестра	В амбулаторних умовах
16.	12 місяців	лікар	В амбулаторних умовах
17.	18 місяців	лікар	В амбулаторних умовах
18.	24 місяці	лікар	В амбулаторних умовах
19.	36 місяців	лікар	В амбулаторних умовах

**Загалом: 13 оглядів лікарем
та 6 – медсестрою**

В пологовому будинку – БЦЖ + Гепатит Б1

- На другий день після виписки – лікар (педіатр / сімейний лікар)
- 2 тижні – лікар
- 3 тижні – медсестра
- 1 місяць – лікар + Гепатит Б2
- 2 місяці – лікар
- 3 місяці – лікар + КДП1+Поліомієліт1
- 4 місяці – лікар + КДП2+Поліомієліт2
- 5 місяців – лікар + КДП3+Поліомієліт3
- 6 місяців – лікар + Гепатит Б3
- 7 місяців – медсестра
- 8 місяців – медсестра
- 9 місяців – лікар
- 10 місяців – медсестра
- 11 місяців – медсестра
- 12 місяців – лікар + Кір, краснуха, паротит
- 18 місяців – лікар + КДП+ Поліомієліт
- 24 місяці – лікар
- 36 місяців – лікар

ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ СЕРЕДНЬОГО МЕДПРАЦІВНИКА НА ДІЛЬНИЦІ

1. Медична сестра дільнична педіатричної дільниці працює під керівництвом лікаря-педіатра дільничного.
2. До обов'язків медичної сестри дільничної входять такі розділи роботи:
 - 2.1. Профілактична робота, спрямована на розвиток і виховання здорової дитини.
 - 2.2. Надання медичної допомоги хворим дітям за призначенням лікаря.
 - 2.3. Просвітницька робота з населенням щодо підтримки грудного вигодовування, виховання здорової дитини, профілактики захворювань тощо.
 - 2.4. Ведення звітно-облікової документації, затвердженої МОЗ.
 - 2.5. Підвищення професійної кваліфікації.
 - 2.6. Протиепідемічна робота на дільниці.

ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ СЕРЕДНЬОГО МЕДПРАЦІВНИКА НА ДІЛЬНИЦІ

3.1. З розділу профілактичної роботи:

3.1.1. отримувати відомості у старшої медичної сестри педіатричного відділення про наявність вагітних на своїй територіальній дільниці, а також активно виявляти вагітних на своїй дільниці;

3.1.2. проводити антенатальні патронажі вагітних жінок своєї територіальної дільниці при постановці вагітної жінки на облік та в строки вагітності 32 - 36 тижнів;

3.1.3. разом з лікарем-педіатром дільничним відвідувати новонароджених в перші три доби після виписки їх із пологового будинку;

ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ СЕРЕДНЬОГО МЕДПРАЦІВНИКА НА ДІЛЬНИЦІ

- 3.1.4. здійснювати контроль за виконанням батьками лікарських призначень, в т.ч. рекомендацій щодо режиму вигодовування, загартування, профілактики рахіту, тощо;
- 3.1.5. здійснювати разом з лікарем щомісячне планування профілактичних прийомів та запрошувати на обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей;
- 3.1.6. щомісячно планувати (разом з лікарем) проведення профілактичних щеплень дітям; запрошувати дітей до поліклініки для проведення профілактичних щеплень; забезпечувати своєчасність проведення щеплень та контроль стану здоров'я після проведених щеплень;

ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ СЕРЕДНЬОГО МЕДПРАЦІВНИКА НА ДІЛЬНИЦІ

- 3.1.7. запрошувати на прийом до лікаря-педіатра, профільних фахівців та для проходження лабораторного обстеження дітей (за призначенням лікаря);
- 3.1.8. виконувати розпорядження та призначення дільничного лікаря-педіатра;
- 3.1.9. брати участь у протиепідемічних заходах на дільниці;
- 4.1.14. вести роботу щодо своєчасного проведення лікарських оглядів та лабораторного обстеження дітей, що стоять на диспансерному обліку, згідно з планом диспансеризації.

Основні функціональні обов'язки палатної медичної сестри

- виконання призначень лікаря,
- проведення туалету хворих дітей,
- вимірювання температури тіла,
- годування дітей,
- спостереження за їхнім дозвіллям і сном,
- допомога лікарям під час обходу. Під час обходу сестра отримує від лікаря чіткі вказівки про зміну призначень та режиму для кожної хворої дитини
- дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у відділенні, здійснює контроль за роботою молодшого медичного персоналу.

Основні функціональні обов'язки палатної медичної сестри

- Особливу увагу медична сестра приділяє суворому дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму у відділенні, здійснює контроль за роботою молодшого персоналу.
- Вона бере участь у розміщенні хворих у палатах за видом захворювань, віком і статтю, стежить за циклічністю заповнення палат і додержанням розпорядку дня (годин сну і неспання, харчування, обходу лікаря і виконання його призначень).
- Тяжко хворі діти потребують великої уваги. Чергова сестра стежить за диханням, пульсом, станом ротової порожнини, очей, шкіри таких дітей, зручно укладає, перевертає, бере їх на руки, фіксує будь-які зміни в їхньому стані, змінює пелюшки та білизну.
- У разі погіршення стану тяжко хворої дитини вона повинна негайно викликати лікаря і до його приходу подати медичну допомогу.

Основні принципи спілкування медичних сестер з хворою дитиною та її батьками

1. Діяти професійно, в межах своєї компетенції.
2. Дотримуватися доброзичливого ставлення з дітьми та їхніми близькими.
3. Вміти вислухати дитину і його батьків, зрозуміти їх переживання.
4. Підтримувати дитини та її батьків у важких ситуаціях, своєчасно знімати психоемоційне напруження.
5. Однаково рівно ставиться до всіх дітей.
6. Зберігати спокій і тактовність при виконанні своїх професійних обов'язків.

Сестринський процес в педіатрії

Сестринський процес в педіатрії

I. Сестринське обстеження (збір інформації)



II. Постановка сестринського діагнозу
(формулювання проблеми)



III. Планування м/с втручань



IV. Реалізація плану

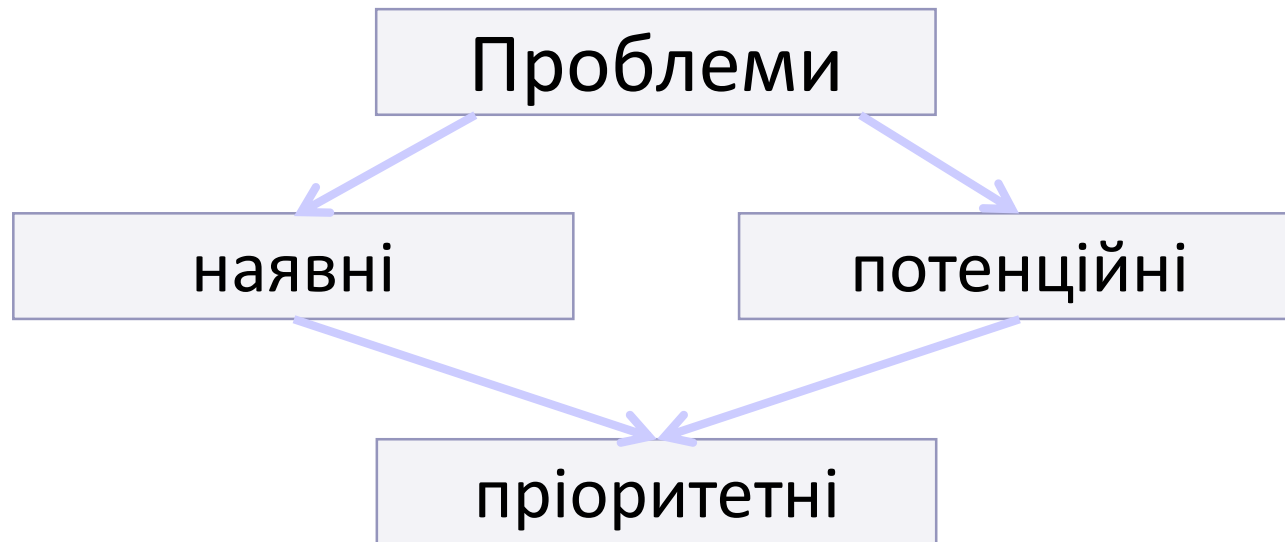


V. Оцінка ефективності м/с втручань

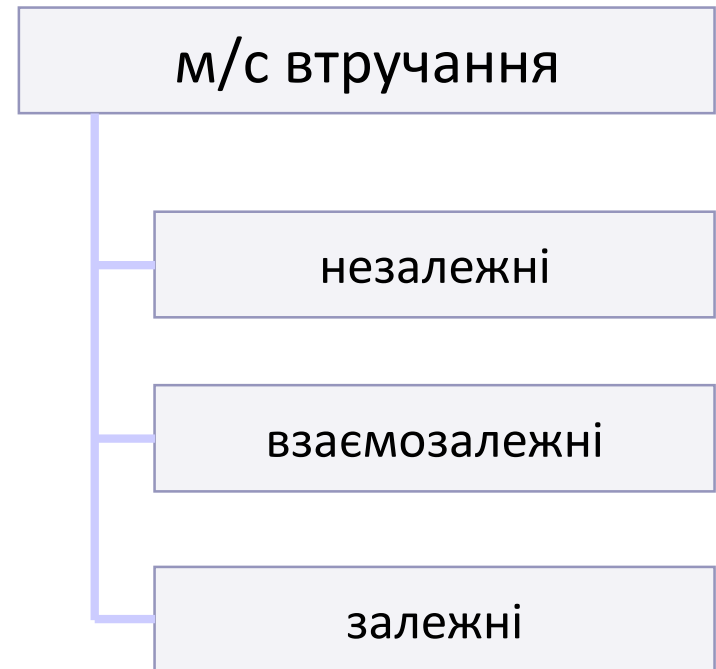
м/с обстеження (збір інформації)



Постановка м/с діагнозу (формулювання проблеми)



Планування м/с втручань



Етап планування дій



В процесі догляду за дитиною фахівці спільно обмірковують і уточнюють початковий план дій.

Медсестра може радитися з колегами або консультуватися у лікаря для підтвердження даних, отриманих при обстеженні, виборі оптимальної стратегії догляду, що дозволяє виробити схему надання допомоги хворій дитині.

Встановлюють черговість вирішення проблем за такими градаціях:

- невідкладні, що загрожують життю; пріоритетні - загрожують здоров'ю, але не небезпечні для життя (наприклад, зниження здатності до адаптації);
- вторинно пріоритетні проблеми, тобто що вимагають мінімальної підтримки і не мають прямого відношення до захворювання і прогнозу.

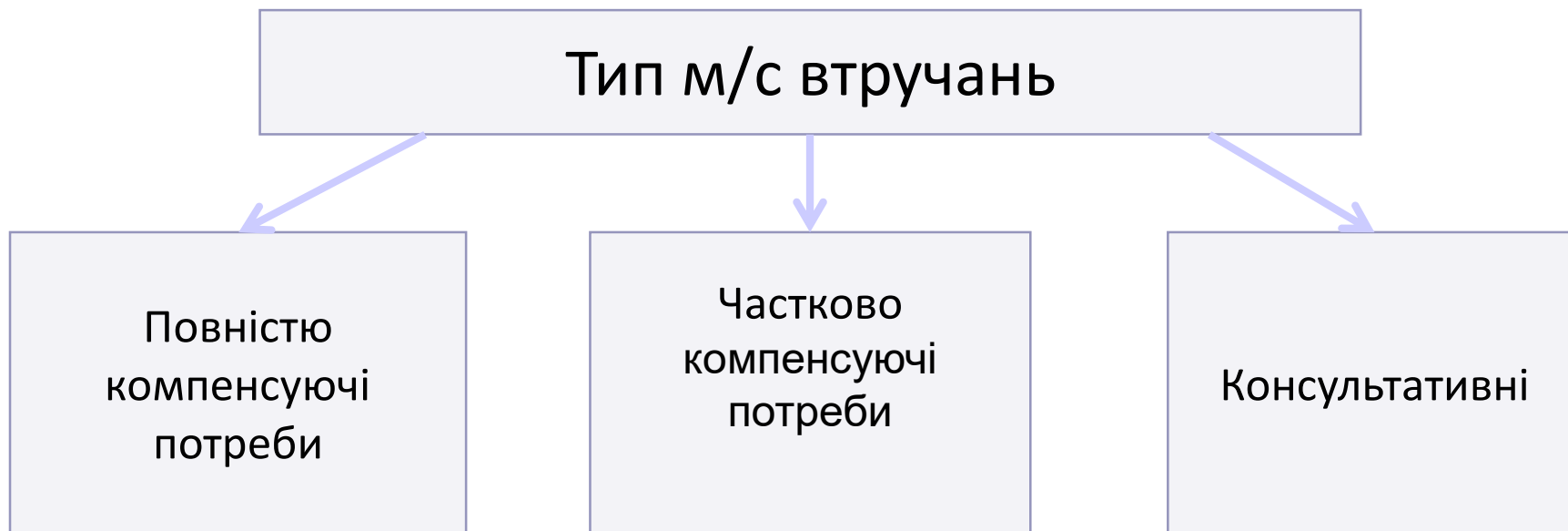
Обов'язково передбачається участь в процесі догляду та лікування батьків дитини або самого хворого (особливо це стосується підлітків).

Етап планування дій



- Мета - це очікуваний результат, те, що потрібно досягти завдяки медичному втручанню.
- Поставлена мета обумовлює необхідність вирішення конкретних завдань сестринської допомоги та догляду:
 - домогтися поліпшення стану здоров'я дитини;
 - поліпшити його можливості в плані самозабезпечення;
 - запобігти потенційній загрозі здоров'ю;
 - полегшити ситуацію, в якій дитина знаходиться.

Реалізація плану втручань



Види сестринських втручань:

- залежні - виконуються за призначенням лікаря і під його наглядом (наприклад, роздача ліків);
 - незалежні. Їх медсестра має право виконувати за своєю ініціативою, застосовуючи свої знання та вміння; вона планує і виконує їх самостійно, без вказівок і призначень лікаря (наприклад, надання допомоги при виконанні щоденних процедур: їжа, туалет, навчання елементам догляду батьків і хворої дитини);
 - взаємозалежні дії медсестра виконує у співпраці з іншими медичними працівниками.
- План сестринського догляду в остаточному вигляді може мати різні форми, але повинен бути чітким, ясным і враховувати наступне:
- проблеми хворої дитини;
 - очікуваний результат і терміни його досягнення;
 - сестринські втручання;
 - оцінку ефективності.

Оцінка ефективності м/с втручань

Спільно з пацієнтом

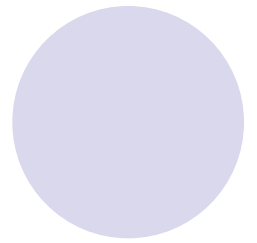
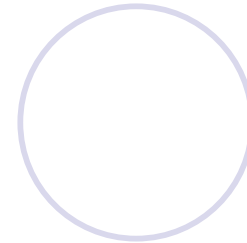
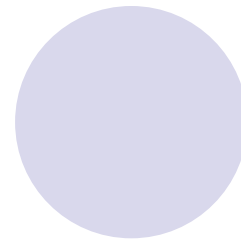
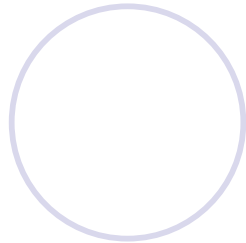
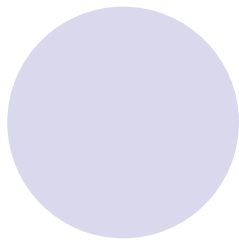
Спільно з родичами

Спільно з лікарем



Оцінка ефективності м/с втручань

- медсестра визначає, чи досягнута мета і яка ефективність здійснення плану. На заключному етапі медсестра під керівництвом лікаря (при певних обставинах - самостійно) з'ясовує необхідність подальших втручань, їх зміни чи припинення; крім того, фіксує побічні ефекти або будь-які несподівані реакції як результат маніпуляцій. Якщо мета не досягнута або досягнута частково, формулюється висновок, наприклад: «план допомоги потребує перегляду» або «план допомоги повинен бути продовжений», так як для вирішення проблеми потрібно більше часу.



Методика обстеження дитини

Особливості опитування (скарги)

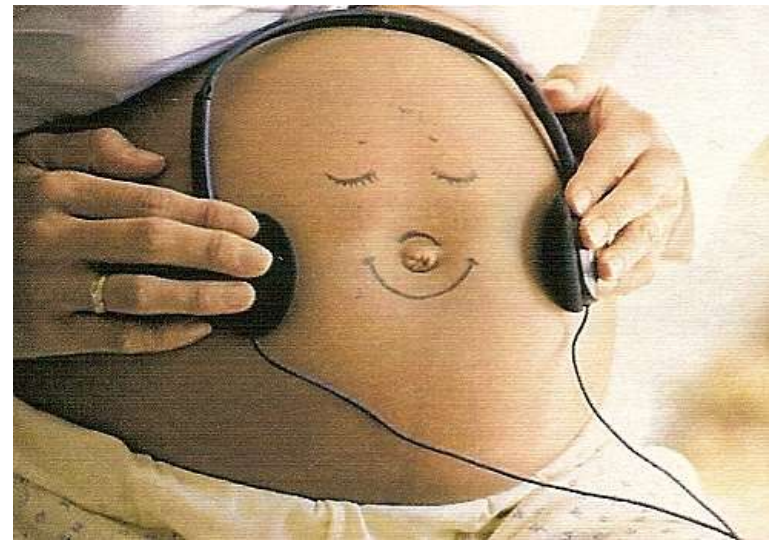
- У дітей раннього віку неможливо виявити скарги, орієнтуємося на скарги батьків, які засновані на їх спостереженнях за дитиною.
- Діти старшого віку не можуть правильно проаналізувати свої відчуття і зв'язати їх з різними факторами

Анамнез хвороби

- Коли почалася хвороба
- Як почалася: гостро, поступово
- Як протікала: послідовність появи симптомів
- З чим може бути пов'язана
- Проведені раніше обстеження та їх результати
- Проведене раніше лікування і його ефективність

Акушерський анамнез

- Перебіг і результат попередніх вагітностей, стан здоров'я старших дітей
- Від якої вагітності народилася дитина
- Особливості перебігу вагітності та пологів



Анамнез періоду новонародженості

- Оцінка стану при народженні
- дані антропометрії
- Час першого прикладання до грудей і активність смоктання
- Наявність перехідних станів
- Час відпадиння пуповинного залишку, стан пупкової ранки
- Стан шкіри: попрілості, пітниця
- Наявність захворювань
- День виписки з пологового будинку



Особливості фізичного і нервово-психічного розвитку (НПР)

- Збільшення маси тіла, зросту
- Розвиток моторики: коли став тримати голову, сидіти, стояти, ходити
- Час і порядок прорізування зубів
- НПР: коли став посміхатися, пізнавати матір, вимовляти склади, слова, фрази
- Поведінка дитини вдома, в садочку, успішність в школі
- Ставлення до інших дітей, дорослими



Особливості вигодовування

- Вид вигодовування
- Дієта матері-годувальниці
- Причини перекладу на змішане або штучне вигодовування, які суміші
- Введення коригуючих добавок і прикорму
- Терміни відібрання від грудей
- Особливості апетиту

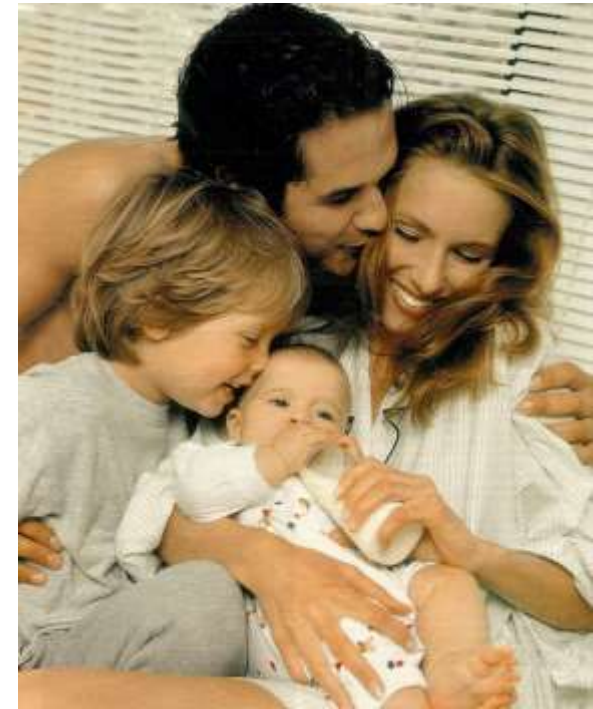


Профілактичні щеплення

- Наявність
- Терміни проведення
- Реакція організму
- Причини відсутності щеплень



- Перенесені раніше захворювання, операції
- Алергологічний анамнез: алергени, прояви, лікування
- Спадковий анамнез
- Житлово-побутові умови сім'ї





Умови загального огляду

- Загальний огляд починають під час бесіди з матір'ю і дитиною;
- спостерігають за поведінкою і реакцією дитини
- Якщо дитина спить, то оглядають уві сні
- Бажано денне освітлення, температура повітря 20-22 0C
- Огляд дітей раннього віку проводять на пеленальному столі, старших дітей - на кушетці або ліжку
- Бажано присутність батьків при огляді
- Дитина повинна бути оглянута повністю
- Послідовність об'єктивного обстеження визначається віком дитини: старших оглядають за загальноприйнятою схемою, молодших - в залежності від обстановки і настрою дитини
- Ротоглотки і хворобливі ділянки тіла досліджують в останню чергу

Оцінка загального стану дитини

задовільний

- не різко виражені млявість, малорухомість, занепокоєння
- температура тіла нормальна або субфебрильна
- шкірні покриви звичайного кольору або злегка бліді або гіперемійовані
- порушень в інших органах і системах немає або виражені слабо

Оцінка загального стану дитини

Середньої тяжкості

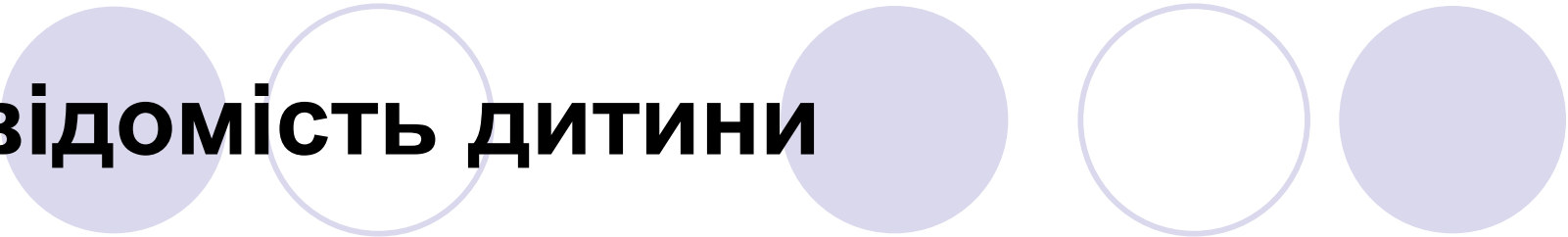
- ознаки інтоксикації: млявість, капризність
- температура тіла фебрильна
- шкірні покриви гіперемійовані або бліді з ціанотичним відтінком
- помірні тахіпное і тахікардія
- можливі: блювання, рідкі випорожнення та ін.

Оцінка загального стану дитини

Тяжкий

- різні стадії порушення свідомості, можливі судоми
- Гіпертермія
- шкірні покриви різко бліді або ціанотичні, мармуровість
- виражені задишка, тахі- або брадикардія, можлива аритмія
- можливі: повторна блювота, діарея, метеоризм, олігурія

Свідомість дитини



- Ясна
- Ступор: хворий відповідає на питання повільно, із запізненням, але правильно
- Сопор: реакція тільки на сильні подразники
- Кома: відсутність свідомості і реакції на подразники

Поведінка дитини

- Рівна, спокійна
- Порушена, нестійка
- Контакт з оточуючими, інтерес до іграшок



Фізичний розвиток дитини

Антропометрія: маса тіла, зріст, окружність голови, окружність грудної клітки



Об'єктивне обстеження шкіри

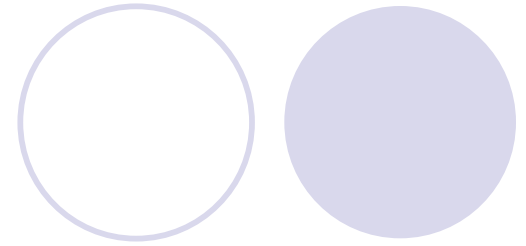
● Огляд

1. Колір
2. Наявність висипань чи інших патологічних проявів (лущення, рубці, пігментація і ін.)
3. Огляд волосся і нігтів

● Пальпація шкіри

1. Вологість
2. Температура
3. Еластичність

Об'єктивне обстеження підшкірно-жирового шару



● Огляд

Розвиток, розподіл

● Пальпація

1. Товщина
2. Тургор
3. Наявність набряків



Об'єктивне обстеження органів дихання

- **Огляд носа**

- характеристика носового дихання: вільне, утруднене,
- наявність виділень з носа, його характеристика: серозне, гнійне, кров'янисті, у вигляді кірочок

- **Огляд грудної клітки**

- Форма
- симетричність
- участі обох половин в акті дихання
- тип дихання (характер), ритм, глибина, частота дихання
- тембр голосу,
- кашель

Об'єктивне обстеження органів кровообігу

● Пальпація пульсу

- Пульс досліджують на променевій, скроневої, сонній, стегновій, підколінній і артерії тилу стопи.
- У дітей грудного віку пульс можна підраховувати в області великого тім'ячка.
- Пульс підраховують протягом 1 хв.
- Оцінюють: ритмічність, напруга і наповнення пульсу.

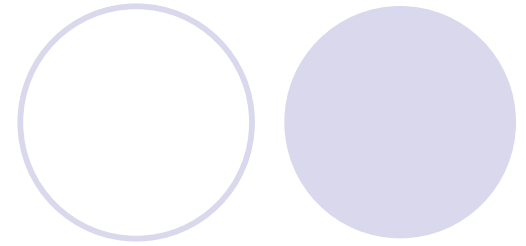
● Вимірювання артеріального тиску

- Для точності вимірювання артеріального тиску розмір манжеток повинен відповідати віку дитини.

Об'єктивне обстеження органів травлення

- Огляд порожнини рота: слизових оболонок, язика, зубів
- Огляд живота: величина, форма, симетричність, участь в акті дихання, розширення вен стінки живота, стан пупка, наявність видимої перистальтики шлунка і кишечника

Об'єктивне обстеження органів сечовиділення



● Оцініть:

- характер сечовипускання: вільне, утруднене, довільне, мимовільне
- співвідношення кількості денного та нічного діурезу
- дизуричні розлади: анурія, олігурія, поліурія, хворобливість, нетримання сечі та ін.
- число сечовипускань на добу
- візуально сечу: колір, прозорість, запах, наявність патологічних домішок

Особливості фармакотерапії в педіатрії

- Багато ліків протипоказані дітям раннього віку
- Особливе дозування ліків
- Вибір шляху введення

Дозування медикаментів дітям

- На кілограм маси тіла
- На рік життя
- Рідко – на квадратний метр поверхні тіла

Обов'язки медсестри при проведенні фармакотерапії

- Знати дію ліків, шляхи виведення з організму, ознаки передозування, антидоти
- Дати рекомендації пацієнту (батькам) про правила прийому ліків
- Контролювати правильність прийому препарату і стан пацієнта
- Вміти надати долікарську допомогу при передозуванні або отруєнні ліками