

Тема занятия № 1: Особенности сестринского процесса при работе с детьми разного возраста в условиях стационара и амбулаторно-поликлинических.

Учебные цели занятия:

ознакомить с особенностями сестринского процесса в условиях стационара и амбулаторно-поликлинических.

Информационный блок. План:

1. Здоровый новорожденный. Патронаж.
2. Сестринский процесс.
3. Карта сестринской истории болезни.
4. Сестринская диагностика проблем пациента.

Здоровый новорожденный – ребенок, родившийся от практически здоровой матери без осложнений беременности и родов с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела 2,5 – 4,4 кг, с нормально протекающим периодом адаптации, максимальным уменьшением первоначальной массы тела не более 6-8 %, находящийся на естественном вскармливании.

Патронаж – проведение медицинскими работниками на дому первичной сестринской оценки, а также проф-х, оздоровительных и санитарно просветительных мероприятий.

Наблюдение за состоянием здоровья ребенка начинают за долго до его рождения, когда участковая мед.сестра осуществляет дородовый патронаж. После выписки из род.дома выполняют первый патронаж новорожденного, далее динамический.

Первичный патронаж – проводят в первые сутки после передачи сведений из род.дома включая субботу.

Цель, содержание работы: совместно с педиатром оценивают общее состояние ребенка. Мед.сестра обрабатывает кожу и пупочное кольцо, обучает мать технике пеленания и использования подгузников, уход за кожей, глазами, носом, подготовке и правилам купания.

Рекомендации: правила прикладывания к груди. Ежедневная влажная уборка помещения, проветривание, соблюдение темп.режима. Порядок хранения и ухода за бельем, правила сохранения лактации, питания и режим кормящей матери, уход за новорожденным, первое купание и прогулка.

Динамический патронаж – проводят один раз в неделю в течении первого месяца жизни.

Цель, содержание работы: контроль за санитарно-гигиеническими условиями новорожденного, вскармливание, заживлением пупочной ранки, купанием, прогулками.

Рекомендации: режим дня, вскармливание, питание и режим кормящей матери, уход за новорожденным, купание, прогулки

На первом месяце жизни проводится на дому следующая работа мед. сестры:

- опрос родителей о состоянии ребенка за прошедший период;
- взвешивание ребенка, измерение роста, объема головы, груди, родничков, термометрия;
- оценка состояния физического развития ребенка;
- общий осмотр кожи ребенка и видимых слизистых, пупка (обработка пупочной ранки);
- рекомендации родителям по вопросам ухода, режимы, вскармливание, закаливание, назначение проф.прививок, лечебно-оздоровительных мероприятий;
- в случае заболевания – постановка сестринского диагноза, дополнительный осмотр врачом педиатром, направление на дополнительные обследования и к другим врачам специалистам, выбор наиболее эффективного метода квалифицированного ухода.

Мед.работник рекомендует обустроить место ребенка в первые месяцы жизни в спальне родителей, которые должны отвечать таким важным требованиям как:

достаточно естественное, а не искусственное освещение,
свежий воздух;

Оптимальная температура в помещении.

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

- в комнате должно быть минимум накопителей домашней пыли.

В помещении, где находится ребенок, температура воздуха не должна превышать 22 С.

Влажную уборку проводят ежедневно.

Помещение проветривают 4-5 раз в день по 15 мин., ребенок в это время находится в другой комнате.

Колыбель размещают в теплой и светлой части комнаты.

В первые месяцы жизни ребенку кладут жесткий матрас, под голову тонкую подушку или сложенную простыню.

Приданное (набор для новорожденного)

-Белье и одежда, коляска прогулочная, ванночка, бутылочка с сосками, пустышки силиконовые, расческа мягкая.

-Соски, бутылочки для ребенка следует тщательно кипятить.

-Важна подготовка аптечки для новорожденного.

-средства для обработки пупка: 3% перекись водорода, этиловый спирт, бриллиантовый зеленый.

ватные палочки для обработки пупка

-Стерильные марлевые салфетки или стерильный бинт для закрытия пупочной ранки

-Средства для обработки кожи: детский крем, эмульсия, присыпка, масло вазелиновое.

- Ватные диски для промывания глаз.

- Термометры для тела, воды и воздуха.
- Газоотводная трубка, резиновая груша или клизма.
- ножницы для ногтей
- стерильные пипетки.
- детское мыло ,шампунь и т.д.

Особенности сбора информации о ребенке

Средние мед. работники получают информацию о пациенте из следующих пяти источников:

От самого пациента (если ребенок раннего возраста – от родителей)

Родственников, знакомых, случайных людей, свидетелей случившегося.

Врачей, мед.сестер, членов бригады скорой мед.помощи, санитарок.

из мед. Документации: карты стац.больного, амбулаторной карты, выписки из историй болезни, данных обследования.

Особенности сбора информации о ребенке

из специальной мед.литературы: справочников по уходу, стандартов сестринских манипуляций, проф.журналов, учебников.

Карта сестринской истории болезни

Паспортная часть: сведения о ребенке и родителях.

Информация о прививках: согласно национальному календарю прививок.

Врачебный диагноз: выписывается из истории болезни ребенка.

Реакция ребенка: наличие проблем и трудностей, возникающих у ребенка при госпитализации.

Субъективное обследование: жалобы (со слов ребенка и родителей), а также активно выявленные. Анамнез заболевания, анамнез жизни, аллергический анамнез, гинек.анамнез у девочек, эпидем.анамнез.

Объективное исследование: сознание и положение в постели; кожный покров и слизистые; подкожно-жировая клетчатка; лим.уз.; к.м.с.; органы дыхания; органы кровообращение, пищеварения, мочевыделения и т.д.

Заключение: перечисление выявленных потребностей и в соответствии с ними сестринских диагнозов по приоритету.

Сестринская диагностика проблем пациента

1. Анализ проведенных обследований;
2. Определение, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья;
3. Определение направления сестринского ухода.

Проблемы пациента в сестринском уходе: это состояние здоровья пациента, установленное в результате проведенного сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны мед.сестры..

Приоритеты – это последовательность первоочередных самых важных проблем пациента, выделяемых для установления очередности сестринских вмешательств.

Проблемы могут быть: психоэмоциональными – психологический стресс, нарушения речевого общения, чувство заброшенности, высокий уровень тревожности, бессилие, страх, апатия, депрессия, чувство беспомощности,

дефицит общения, недоверие к мед.персоналу, страх смерти, зависимость от родственников, отрицание болезни.

Социально-бытовые: социальная изоляция, ограничение прав, нарушения семейных коммуникаций, в том числе отказ семьи от ребенка.

Приоритетные: все неотложные состояния, наиболее тягостные для пациентов проблемы в настоящий момент.

Вся информация о пациенте передается врачу, который оказывает помощь ребенку. Мед.сестра осуществляет вмешательства, которые фиксирует в карте сестринского ухода.

В сестринской карте в отделениях раннего возраста должно быть:

1. масса ребенка и контрольное взвешивание при вскармливании грудью
2. контроль количества съеденного прикорма и молочной смеси
3. стул и его характер
4. диурез с определением количества мочи

У тяжелобольных детей требуется ежедневное определение ч.д.д., пульса, детям старшего возраста – измерение АД.

Указанные параметры помимо сестринской карты переносятся в температурный лист истории болезни.

Карта сестринского процесса передается по кругу от одной к другой дежурной сестре.

Каждая мед.сестра приступившая к работе подключается к сестринскому процессу.

Третий этап – планирование ухода:

После обследования, установления диагноза и определения первичных проблем пациента сестра формулирует цели ухода, ожидаемые результаты и сроки, а также методы, способы, приемы, т.е. сестринские действия, которые необходимы для достижения поставленных целей.

Четвертым этапом сестринского процесса является сестринское вмешательство, в педиатрии реализация плана ухода.

Его целью является сделать все необходимое для выполнения намеченного плана ухода за ребенком идентично общей цели сестринского процесса.

Важна психологическая подготовка ребенка к проведению вмешательств. методы возможных сестринских вмешательств:

оказание ежедневной помощи в активности повседневной жизни;

Выполнение технических манипуляций;

Оказание психологической помощи и поддержки;

Обучение и консультирование больного ребенка и членов его семьи;

Профилактика осложнений и укрепления здоровья;

Меры по спасению жизни;

Создание оздоровительной атмосферы, благоприятной для удовлетворения основных потребностей человека, в частности, потребности в свободе и независимости и т.д.

Средний мед.работник должен всегда помнить, что госпитализация и последующие мед.процедуры могут стать причиной серьезных психо-эмоциональных расстройств у детей.

Новорожденные и младенцы до 6 месяцев жизни не подвержены эмоциональному стрессу. Дети старшего возраста проходят тяжелый этап адаптации.

Госпитализация бывает плановая и экстренная.

Плановую госпитализацию может предложить врач-специалист, когда ребенку необходимо обследование, курс лечения или операция. Больше всего вопросов и сомнений вызывает у родителей экстренная госпитализация.

По закону, один из родителей имеет право находиться с ребенком до 15 летнего возраста во время лечения в стац.

Беседа с родителями перед оперативным вмешательством позволит выяснить подробный анамнез жизни ребенка, на основании полученных данных определить тактику и вид анестезии.

Необходимо ознакомить родителей о возможных осложнениях в ходе операции и анестезии, получить их добровольное согласие на определенный вид обезболивания, что является целесообразным как с эстетической, так и с юридической точек зрения.

Новорожденные и дети младшего возраста не должны подвергаться длительному голоданию.

Три системы помощи пациенту:

Полностью компенсирующая

Частично компенсирующая

Консультативная

полностью компенсирующая:

пациенты, которые не могут выполнять действия, находясь в бессознательном состоянии. Дети, находящиеся в сознании, которые не могут или которым не разрешено двигаться. Пациенты, которые не в состоянии принимать решения самостоятельно, - все дети раннего возраста и дошкольного.

Частично компенсирующая:

Зависит от степени ограничения двигательных способностей, а также от готовности пациента усваивать и выполнять определенные действия.

Консультативная:

Дети старшего возраста, когда они могут осуществлять уход и обучаться соответствующим действиям, но при наличии помощи мед. сестры.

Потребность пациента в помощи бывает:

Временной

Постоянной

Реабилитирующей

Временная помощь рассчитана на короткий период времени, когда существует дефицит самоухода – при вывихах, мелких хир. вмешательствах. Постоянная помощь требуется больному на протяжении всей жизни – при ампутации конечностей, при осложненных травмах позвоночника, таза.

Реабилитирующая помощь - длительный процесс, примером может служить ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, беседа с пациентом. При уходе за больным большую роль играют беседа и квалиф.совет, который может дать мед.сестра в необходимой ситуации. Выполнение намеченного плана действия дисциплинирует мед.сестру и пациента.

Пятый этап – определение степени достижения цели и оценка результата, в педиатрии – это оценка эффективности ухода.

Целью является оценка реакции пациента на сестринский уход, анализ качества оказанной помощи, оценка полученных результатов и подведение итогов.

План сестринских мероприятий при необходимости пересматривается, прерывается или изменяется. Если цели не достигаются, то оценка позволяет увидеть мешающие факторы.

Мед сестра должна выяснить причину допущенной ошибки.

Задачи, стоящие при оценке эффективности ухода:

- оценка успехов в достижении целей, позволяющих измерить качество ухода;

- изучение ответной реакции пациента на медперсонал, лечение, удовлетворенности фактом пребывания в стационаре, пожеланий;

- профессиональный поиск и оценка возникающих проблем.

Систематический процесс оценки требует от медсестры навыка мыслить аналитически при сравнении ожидаемых результатов с достигнутыми.

Если поставленные цели достигнуты, проблема решена, то медсестра расписывается и проставляет дату в документации (сестринской истории болезни) по проведению сестринского процесса.

Если цели не достигнуты, медсестре необходимо:

Выявить причину – провести поиск допущенных ошибок;

Изменить саму цель – сделать ее более реалистичной;

Пересмотреть сроки достижения цели;

Внести необходимые коррективы в план сестринской помощи.

Закрепление нового материала:

1. Особенности сестринского процесса при работе с детьми разного возраста в условиях стационара?

2. Проведение первичной сестринской оценки состояния детей разного возраста?

3. Особенности сбора информации о пациенте?

4. Планирование и осуществление сестринского процесса?

5. Составление планов сестринского ухода?