

Сестринское дело в педиатрии

Уход за ребенком.

Уход – обережение, защита, забота.

Уход за ребенком – комплекс мер, направленных на обеспечение помощи ребенку в адаптации к факторам внешней среды.

Результат неправильно построенных мероприятий ухода:

1. девиантное поведение (криминал, наркомания, токсикомания, фанатизм, сектанство, гомосексуализм, ложь, фантазии);
2. невротизация (заикание, гиперкинезы, истерии);
3. соматизация (хроническая патология).

Уход включает в себя:

1. организация санитарно-гигиенического режима: личного, гигиенического, членов семьи, медработника;
2. организация рационального питания;
3. общение с ребенком, организация его бодрствования и досуга;
4. наблюдение за состоянием ребенка.

Режим

Основой организации ухода является режим - это рациональное распределение во времени и последовательность удовлетворения основных физиологических потребностей, чередование различных видов деятельности во время бодрствования. Основные физиологические потребности – питание, сон, бодрствование.

Режим включает: ритм (распределение во времени), последовательность действий, характер активности.

Мероприятия режима:

- удовлетворение физиологических потребностей ребенка;
- физическое воспитание;
- защита нервной системы от стресса;
- охрана здоровья ребенка.

Уход может быть общим – факторы удовлетворения потребностей ребенка, лечебно-охранительным – комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на максимализацию физического и психического покоя больных.

1. обеспечение щадящего режима для психики ребенка (мама лежит вместе с ребенком, дети в палате одного возраста, врачебная тайна);
2. соблюдение правил внутреннего распорядка;
3. назначение рационального двигательного режима активности (общий, палатный, постельный, строгий постельный);
4. питание: общее, лечебно-профилактическое (лечение невозможно без питания), диетическое (в период реабилитации);
5. режим выполнения процедур, забора анализов;
6. выполнение назначений врача (домашнее, лечебно-амбулаторное)

Периоды детского возраста:

1. период внутриутробного развития (280 дней – 10 лунных месяцев):
 - фаза эмбрионального развития (от момента зачатия до 3 месяцев беременности);
 - фаза плацентарного развития (3-9 месяцев беременности).
2. интранатальный период (от начала родовой деятельности до перевязки пуповины);
3. период новорожденности (первый месяц);
4. грудной возраст (1-12 месяцев);
5. ясельный возраст(1-3 года);
6. дошкольный возраст (3-7 лет);
7. младший школьный возраст (7-11)лет;
8. пубертатный или старший школьный возраст (11-16лет).

Особенности сестринского процесса в педиатрии.

В настоящее время выделяют 5 этапов сестринского процесса:

1. этап – медицинское сестринское обследование;
2. этап – постановка проблем пациентов;
3. этап – планирование сестринского вмешательства;
4. этап - реализация планов сестринских вмешательств;
5. этап - оценка результатов деятельности медсестры

Медицинское сестринское обследование
слагается из сбора информации
(паспортные данные, жалобы, сбор
анамнеза жизни, перенесенные
заболевания, эпиданамнез), проведение
объективного сестринского обследования,
анализ данных обследования, анализ
назначенных пациенту процедур,
лекарственных препаратов.

Постановка проблем пациента. Постановка проблем должна помочь пациенту в удовлетворении личных потребностей, в основе которых лежат 14 «видов повседневной деятельности», выделенных Вирджинией Хендерсон:

1. нормальное дыхание;
2. адекватное питание и питье;
3. нормальные отправления организма;
4. движение и различные позы;
5. сон и отдых;
6. выбор соответствующей одежды, одевание и раздевание;
7. поддержание температуры тела на нормальном уровне;
8. содержание тела в чистоте и уходе, забота о внешности;
9. способность избежать опасные факторы окружающей среды и не навредить другим;
10. общение с другими, выражение эмоций, нужд, страха и мнения;
11. сохранение религиозных мнений;
12. работа, приносящая результат;
13. игра или другие формы отдыха;
14. познание, удовлетворение любопытства, ведущее к нормальному развитию.

Особое внимание уделяют 10 универсальным потребностям: дыхание, питание, физиологические отправления, сон, движение, одежда и личная гигиена, нормальная температура, безопасность окружающей среды, общение, труд и отдых.

На основании полученных данных следует сформулировать проблемы (явные и потенциальные) и распределить их по приоритетам. Проблемы могут быть:

- первичные, которые требуют оказания неотложной помощи;
- промежуточные, не опасные для жизни;
- вторичные, не имеют отношения к заболеванию или прогнозу.

Планирование сестринских вмешательств, т.е. определить цели и составить план. Цель должна быть: реальной и осуществимой, ставиться отдельно по каждой проблеме, доступной оценке. Планы сестринских вмешательств составляются: отдельно по каждой проблеме; включать все возможные виды деятельности медсестры; составляться конкретно; четко соответствовать достижению поставленных целей.

Реализация планов сестринских вмешательств. Четкое документирование данного этапа сестринского процесса позволяет осуществлять слаженную, последовательную работу всей медицинской бригады, осуществляющей уход за пациентом.

Оценка результатов деятельности – достижение поставленных целей. На этом этапе проводится сравнение достигнутых результатов с запланированными. Оценка результатов ставится самим пациентом, родственниками, самой медсестрой, врачом.

Проблемы пациента выявляются и ставятся ежедневно на протяжении всего времени работы с пациентом с учетом динамических изменений в его состоянии.

План сестринского обследования.

- Рост_____ (N=) Вес ____ (N=)
- Температура_____
- Обратить внимание, принимает ли ребенок вынужденное положение.
- Обратить внимание на внешность (выглядит злобным, испуганным, апатичный, растерянным, уравновешенным, обнаруживает признаки тревожности).
-

Оценить:

- речь (быстрая, медленная, запинаящаяся, эмоциональная, монотонная, громкая, шепотная, невнятная);
- внимание (отвлекаемость, неспособность сконцентрировать внимание, внимателен);
- Настроение (радостное, состояние недовольства, печальное, полного безразличия, равнодушия);
- ориентацию (во времени: знает, какое число, месяц, год, время суток, в месте: знает, где находится, в собственной личности: знает, где он, кто с ним разговаривает).

- Определить самооценку (полное отрицание своего заболевания; признает факт болезни, но обвиняет в ней кого-либо из окружающих или себя; правильно оценивает ситуацию).
- • Оценить сознание (ясное, спутанное, отсутствует).
- • Определить цвет кожных покровов (обычный, бледный, пероральный цианоз, акроцианоз).
- • Оценить состояние пупочной ранки (у новорожденного ребенка).
- • Осмотреть волосистую часть головы (гнейс, перхоть, педикулез...).
- • Осмотреть состояние ногтей на руках и ногах.
- • Определить чистоту кожи, наличие патологических изменений (внимательно осмотреть естественные складки).
- • Определить эластичность кожи, тургор тканей.
- • Оценить влажность кожи (в симметричных участках: на затылке, туловище, особенно на ладонях и подошвах).

- Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить результат.
- Оценить форму головы, ее окружность.
- • Пропальпировать швы черепа, затылочную кость.
- • Обследовать роднички у ребенка раннего возраста (размеры, состояние краев, их уровень по отношению к костям черепа, пульсацию).
- • Провести осмотр зубов, оценить их количество, состояние.
- • Осмотреть позвоночник, обратить внимание на осанку, возможные патологические изгибы.
- • Оценить форму грудной клетки, ее окружность.
- Провести пальпаторное обследование перехода костной части ребра в хрящевую на предмет наличия рахитических четок.
- • Оценить форму конечностей, обследовать суставы
- (цвет, форму, размеры, местную температуру, подвижность, болезненность).
- • Оценить развитие мускулатуры, мышечный рельеф.
- • Определить тонус, силу мышц.
- • Проверить пассивные и активные движения ребенка.

- Оценить развитие двигательных умений.
- • Осмотреть и пропальпировать лимфатические узлы: затылочные, подбородочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые.
- • Осмотреть кончики пальцев, ногти («барабанные палочки», «часовые стекла»).
- • Обратить внимание на состояние голоса ребенка
• (нормальный, осиплость, афония...).
- • Оценит характер кашля («лающий», влажный, сухой).
- • Прислушаться к дыханию (спокойное, свистящее, дистантные хрипы).
- • Осмотреть проходимость носовых ходов, оценить характер отделяемого из носа.
- • Оценить участие вспомогательных мышц в акте дыхания (обратить внимание на крылья носа, межреберные промежутки, живот, надключичные области, яремную ямку).
- • Подсчитать ЧД, оценить результат.

- Провести осмотр зева.
- Исключить наличие отеков.
- Определить частоту и характер пульса. Оценить результат.
- Измерить АД. Оценить результат.
- Выявить признаки обезвоживания.
- Оценить форму живота, его участие в акте дыхания.
- Пропальпировать живот.
- Проверить желчепузырные симптомы Кера и Ортнера.
- Провести при необходимости осмотр ануса (определить его податливость, обратить внимание на кожу вокруг ануса).
- Определить частоту и характер стула.
- Проверить симптом Пастернацкого.
- Определить частоту мочеиспусканий за сутки.
- Проверить менингеальные симптомы
- Выявить проблемы родителей (родственников), связанные с заболеванием ребенка.
-

Особенности клинической фармакологии в педиатрии;

- Сложность дозирования лекарственных средств педиатрии определяется особенностями фармакокинетики (всасывание, связывание с белками плазмы, проникновение в ткани, метаболизм, экскреция) и фармакодинамики в разные возрастные периоды.
- Дозы разных лекарственных веществ выражаются различно:
 - На кг массы тела;
 - На единицу поверхности тела;
 - На год жизни ребенка.