

Система организации педиатрической помощи

- **Педиатрия** – наука изучающая закономерности роста и развития здоровых детей, а так же причины развития заболеваний (этиологию), механизмы формирования заболеваний (патогенез), распознавание заболеваний (клиническая диагностика на основании опорных симптомов и синдромов заболевания, лабораторных (общеклинических и специфических) и дополнительных инструментальных методов исследования)т.е. диагностику, лечение, предупреждение заболевания – профилактику.
- Медицинская помощь детям с 0 и до 18 лет оказывается ЛПУ стационарного и амбулаторного типа.

Основные типы детских лечебно-профилактических учреждений

ЛПУ:

- - Детская больница (стационар)
 - - Детская поликлиника
 - - Детский санаторий
-
- Помимо этого, медицинская помощь может быть оказана детям в специализированных отделениях больниц и поликлиник для взрослых, детских отделениях родильных домов, перинатальных центрах, консультативно-диагностических центрах, центрах и отделениях восстановительного лечения и т.д.
 - Для помощи детям, попавшим в ургентную ситуацию, функционируют служба круглосуточной медицинской помощи на дому, станции скорой и неотложной помощи

Роль ЛПУ в жизни детей

- Основная цель деятельности современной детской больницы - восстановление здоровья больного ребенка.
- Для достижения данной цели персонал медицинского учреждения должен оказать больному многоэтапную помощь, а именно:
 - - Осуществить диагностику заболевания
 - - Провести неотложную терапию
 - - Основной курс лечения и восстановительное лечение, включая реабилитацию (меры социальной помощи)

На работников детского стационара возлагаются определенные обязанности, главными из которых являются следующие:

- - Оказание детям высококвалифицированной лечебной помощи
- - Уход за ребенком на всех этапах его пребывания в стационаре
- - Внедрение в практику современных методов лечения и профилактики
- - Консультативная и методическая работа



Структура лечебного учреждения включает в себя:

- • приемное отделение (приемный покой),
- • стационар (лечебные отделения),
- • лечебно-диагностическое отделение или соответствующие кабинеты и лаборатории,
- • патологоанатомическое отделение (морг),
- • вспомогательные подразделения (аптека, пищеблок, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, административно-хозяйственная часть, библиотека и т.д.).

Работа приемного отделения (покоя).

- Первая встреча заболевшего ребенка с медицинским персоналом происходит в приемном отделении. Главная его задача – организация приема и госпитализации больных детей. От правильной и оперативной работы этого отделения во многом зависит успех последующего лечения. При поступлении больного устанавливают предварительный диагноз, оценивают обоснованность госпитализации, если необходимо, оказывают неотложную медицинскую помощь.

Работники приемного отделения ведут:

- учет движения больных (регистрация поступающих, выписанных, переведенных в другие стационары, умерших),
- проводят врачебный осмотр больного,
- оказывают экстренную медицинскую помощь,
- осуществляют направление в соответствующее отделение,
- санитарную обработку,
- изоляцию инфекционных больных.

- **Дети доставляются в больницу машиной скорой медицинской помощи или родителями по направлению врача детской поликлиники и других детских учреждений или без направления («самотеком»). Помимо талона (направления) на госпитализацию, представляются и другие документы: выписка из истории развития ребенка, данные лабораторных и инструментальных исследований, сведения о контактах с инфекционными больными по дому от участкового педиатра и, если ребенок «организованный», то от врача школьно-дошкольного отделения. Без документов больные могут быть приняты в больницу только при неотложных состояниях.**

В крупных детских больницах прием больных ведет специально выделенный персонал, в небольших больницах – дежурный персонал. Прием больного ребенка ведется в строгой последовательности:

- регистрация,
- врачебный осмотр,
- необходимая лечебная помощь,
- санитарная обработка,
- перевод (транспортировка) в соответствующее отделение.

Медицинская сестра регистрирует поступление больного в журнале, заполняет паспортную часть «Медицинской карты стационарного больного», ф.003/у (истории болезни), вписывает номер страхового полиса, измеряет температуру тела, сообщает врачу полученные сведения.

После осмотра ребенка медицинская сестра получает от врача рекомендации относительно характера санитарной обработки.

Санитарная обработка

Обычно санитарная обработка заключается в проведении гигиенической ванны или душа; при выявлении педикулеза (вшивости) или обнаружении гнид проводится соответствующая обработка волосистой части головы, белья. Исключение составляют больные, находящиеся в крайне тяжелом состоянии. Им оказывают первую медицинскую помощь и лишь при отсутствии противопоказаний проводят санитарную обработку.

Детей с признаками инфекционного заболевания помещают в боксы – изоляторы. Заполняют «экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф. № 058/у), которое немедленно направляют в центр санитарно-эпидемиологического надзора.



Детская поликлиника

ЛПУ, обеспечивающее в районе деятельности внебольничную медицинскую помощь детям и подросткам до 17 лет включительно.



Структура организации детской поликлиники включает:

- • педиатрические отделения
- • отделения восстановительного лечения (бассейн, сауна, тренажерный зал, зал для спортивных игр)
- • организованного детства (школьно-дошкольной медицины)
- • медико-социальной помощи
- • специализированные кабинеты (отоларинголог, офтальмолог, невропатолог, травматолог-ортопед, хирург и др.)
- • диагностические кабинеты
- • кабинеты физиотерапии и лечебной физкультуры
- • процедурный кабинет (прививки, инъекции, ставят банки, проводятся другие лечебные мероприятия)
- • кабинет БЦЖ и пробы Манту

Участковой медицинской сестрой проводится:

- профилактическая*
- лечебная*
- организационная работа*

Профилактическая работа

- Борьба за рождение здорового ребенка начинается задолго до его рождения, когда участковая медицинская сестра осуществляет дородовые патронажи. Патронажная работа с беременными проводится совместно с акушеркой женской консультацией.
- Первый дородовый патронаж беременной медицинская сестра проводит в течение 10 дней с момента поступления сведений о беременной из женской консультации. Во время знакомства с будущей матерью устанавливаются доверительные отношения, которые позволяют провести беседу о большой ответственности быть матерью и о необходимости обязательного сохранения беременности.
- Медицинская сестра выясняет состояние здоровья беременной, факторы, которые оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ребенка (вредные привычки, профессиональные вредности, наследственные заболевания в семье, экстрагенитальная патология), дает советы по питанию беременной, режиму дня, приглашает беременную в школу

- На 30-32-й недели беременности участковая медицинская сестра проводит второй дородовый патронаж, во время которого выясняет состояние здоровья беременной за период, прошедший между двумя посещениями (перенесенные заболевания), контролирует соблюдение режима дня, питания, уточняет предполагаемые сроки родов и адрес, по которому будет жить семья после родов. Проводится обучение беременной технике массажа грудных желез, даются рекомендации по содержанию детской комнаты, организации уголка новорожденного, приобретению необходимых предметов ухода за новорожденным и одежды.
- Важным разделом профилактической работы с новорожденным ребенком являются патронажные посещения медицинской сестрой на дому. Первый патронаж новорожденного проводится совместно участковыми педиатром и медицинской сестрой в первые 3 дня после выписки из родильного дома. Дети из группы «риска» посещаются в день выписки. Ребенок осматривается врачом, педиатр дает рекомендации по режиму дня, питанию и уходу за ребенком.

- Медицинская сестра обрабатывает кожу и пупочное кольцо ребенка, объясняет и показывает матери, как надо выполнять советы врача, обучает мать технике свободного пеленания, использованию подгузников, боди, уходу за кожей, глазами, носом ребенка, подготовке и технике купания ребенка. При необходимости присутствует при первом купании.
- Медицинская сестра разъясняет родителям порядок хранения и ухода за бельем новорожденного ребенка, порядок организации прогулок, правила прикладывания к груди, правила ежедневной влажной уборки помещения, проветривания, соблюдения температурного режима, тщательной гигиены при уходе за ребенком, рассказывает о необходимости перемены положения ребенка в кроватке, знакомит мать с распорядком работы поликлиники.

- В профилактической работе с детьми второго и третьего года жизни ведущее место занимают вопросы закаливания и физического воспитания. На 2-ом году жизни медсестра посещает ребенка 1 раз в квартал, на 3-ем году – 1 раз в полгода. Цель патронажа – контроль за выполнением назначений участкового педиатра, проведение бесед по организации режима питания, закаливающих процедур, физических упражнений.
- К профилактической работе участковой медицинской сестры относится также участие в проведении врачебного приема, иммунопрофилактика. Участковая медицинская сестра и педиатр проводят диспансеризацию всех детей, проживающих на педиатрическом участке, прежде всего детей дошкольного возраста, воспитывающихся в домашних условиях. Если в поликлинике нет дошкольно-школьного отдела, то участковая медсестра помогает врачу выполнять всю необходимую работу по медицинскому обеспечению организованных коллективов.

Лечебная работа

- В лечебную работу входит оказание медицинской помощи остро заболевшим детям и детям, страдающим хроническими заболеваниями, в период обострения, а также диспансерное наблюдение за детьми, отнесенными к группе «риска», а также за детьми, страдающими врожденными и хроническими заболеваниями.
- Очень важной и ответственной является работа медицинской сестры по оказанию лечебной помощи тяжело больным детям, для которых организован «стационар на дому». Эта форма лечения применяется при невозможности по каким – либо причинам госпитализировать тяжело больного ребенка в

- В таких случаях медицинская сестра регулярно, несколько раз в день посещает ребенка, выполняет необходимые лечебные назначения, контролирует проведение на дому лабораторно-диагностических исследований, осмотры врачей-специалистов, а также выполнение родителями рекомендаций лечащего врача. Медицинская сестра должна подробно разъяснить матери признаки, свидетельствующие об ухудшении состояния ребенка, и рекомендовать при их появлении немедленно обращаться к врачу или вызвать «скорую помощь».
- При направлении ребенка в стационар участковая медсестра контролирует (по телефону или при непосредственном посещении семьи) ход госпитализации. Если ребенок по каким – либо причинам не госпитализирован, незамедлительно сообщает об этом врачу или заведующему педиатрическим отделением.

- Медицинская сестра должна быть хорошо знакома с учетно-отчетной документацией. Основным документом, заполняемым в поликлинике, является «История развития ребенка» (ф. № 112/у). Истории хранятся в регистратуре в поликлинике или на дому. Это позволяет вызванным на дом дежурным врачам и врачам скорой помощи легче и быстрее определить тяжесть состояния и характер заболевания ребенка, соблюдать преемственность в оказании лечебной помощи.
- Учет всех детей с хронической патологией ведется по форме № 030/у, что позволяет организовать систематическое активное наблюдение. В форму вносят результаты лабораторно-диагностических обследований, противорецидивных, лечебно-оздоровительных мероприятий, предупреждающих обострение и прогрессирование заболеваний.
- Работа участковой медицинской сестры осуществляется в соответствии с планом, составленным под руководством врача – педиатра, на основании анализа показателей здоровья детей и результатов лечебно-профилактической работы на педиатрическом участке за предшествующий период.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

