

Соколова Н. Г.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Учебное пособие



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА

УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

КТК 36

С59

Соколова Н. Г.

С59 Первичная медико-санитарная помощь детям : профессиональная переподготовка : учеб. пособие [Электронный ресурс] / Н. Г. Соколова. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 192 с.). — Ростов н/Д : Феникс, 2021. — (Среднее медицинское образование).

ISBN 978-5-222-35206-9

Данное учебное пособие ставит своей целью совершенствование профессиональных компетенций специалистов среднего медицинского звена амбулаторно-поликлинической службы для повышения качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.

В соответствии с программой повышения квалификации медицинской сестры, фельдшера, акушерки (специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело»), включены разделы, посвященные основным направлениям работы участковой медицинской сестры детской поликлиники. Представлены изменения в проведении профилактических медицинских осмотров детей и подростков в соответствии с новыми нормативными актами. Информация о сестринской деятельности при фоновых заболеваниях у детей и в очаге инфекции включает планы обоснованных сестринских вмешательств при организации базового ухода за детьми. Издание содержит алгоритмы наблюдения и ухода за младенцем, которые могут быть использованы медицинской сестрой при обучении родителей.

Деривативное электронное издание на основе печатного издания:

Первичная медико-санитарная помощь детям : профессиональная переподготовка : учеб. пособие / Н. Г. Соколова. — Ростов н/Д : Феникс, 2020. — 191 с. : ил. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-33292-4

© Соколова Н. Г., 2020

© Оформление: ООО «Феникс», 2020

© В оформлении книги использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

Оглавление

Глава 1

Общие принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям	7
--	----------

Глава 2

Краткая характеристика периодов детства	13
--	-----------

Глава 3

Диспансеризация детского населения	21
---	-----------

Глава 4

Наблюдение за новорожденными в условиях поликлиники	30
4.1. Дородовые патронажи	30
4.2. Патронажи новорожденных.....	31
4.3. Пограничные состояния	38
4.4. Основные проблемы периода новорожденности	42

Глава 5

Роль медицинской сестры в организации режима детей грудного и младшего возраста	46
5.1. Физиологические (базовые) потребности младенца	46
5.2. Наблюдение за детьми первого года жизни.....	53
5.3. Организация и поддержка грудного вскармливания	57
5.3.1. Преимущества грудного вскармливания	57

5.3.2. Рекомендации по грудному вскармливанию	62
5.3.3. Принципы правильного прикладывания ребенка к груди.....	64
5.3.4. Основные проблемы при грудном вскармливании	67
5.3.5. Питание кормящей матери	69
5.3.6. Смешанное и искусственное вскармливание	71
5.3.7. Организация введения прикорма	74
5.4. Ведущие физиологические потребности детей от 1 года до 3-х лет.....	80
5.5. Наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми	85
5.6. Организация питания детей от 1 года до 3-х лет	88
5.7. Оценка физического и нервно-психического развития детей.....	93
5.8. Работа кабинета здорового ребенка.....	96
5.9. Подготовка ребенка к поступлению в ДДУ	98

Глава 6

Сестринская деятельность при фоновых заболеваниях у детей	100
--	------------

Глава 7

Участие медицинской сестры в организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями	117
---	------------

Глава 8

Лабораторные и инструментальные методы исследования	119
--	------------

Глава 9

Роль медицинской сестры

в профилактике инфекционных заболеваний	124
9.1. Организация вакцинопрофилактики	124
9.2. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции	130

Глава 10

Алгоритмы наблюдения и ухода за младенцем	143
10.1. Определение размеров большого родничка	143
10.2. Определение частоты дыхания	144
10.3. Определение частоты пульса	145
10.4. Обработка пупочной ранки	145
10.5. Утренний туалет ребенка	147
10.6. Подмывание ребенка	149
10.7. Гигиеническая ванна	150
10.8. Уход за ногтями	152
10.9. Обработка волосистой части головы	153
10.10. Кормление из рожка	154
10.11. Постановка очистительной клизмы ребенку до 1 года	156
10.12. Постановка газоотводной трубки	157
10.13. Закапывание капель в уши	159

Приложения

Приложение 1. План-схема работы участковой
медицинской сестры на один месяц

Приложение 2. Критерии нервно-психического
развития детей раннего возраста

Приложение 3. Показатели нервно-психического
развития детей 2-го года жизни

<i>Приложение 4. Показатели нервно-психического развития детей 3-го года жизни</i>	169
<i>Приложение 5. Основные группы специализированных молочных продуктов для беременных и кормящих женщин</i>	170
<i>Приложение 6. Травяные чаи лактогонного действия для беременных и кормящих матерей</i>	171
<i>Приложение 7. Продукты и блюда гипоаллергенной диеты для кормящих матерей.....</i>	172
<i>Приложение 8. Как накормить малоежку</i>	173
<i>Приложение 9. Как приучить ребенка быть сухим</i>	176
<i>Приложение 10. Схемы закаливания детей грудного и раннего возраста</i>	178
<i>Приложение 11. Лекарственные препараты витамина D</i>	180
<i>Приложение 12. Содержание железа (в мг) в продуктах</i>	181
<i>Приложение 13. Перекрестные аллергические реакции на пищевые продукты и риск их развития</i>	182
<i>Приложение 14. Перекрестные реакции между основными непищевыми аллергенами и пищевыми продуктами</i>	183
<i>Приложение 15. Национальный календарь профилактических прививок России</i>	184
<i>Литература</i>	188

ГЛАВА 1

Общие принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь — это самый массовый вид медицинской помощи, которая обеспечивается широкой сетью детских поликлиник (ДП) и поликлинических отделений.

В районе своей деятельности ДП обеспечивает лечебно-профилактическую помощь детям от момента выписки из родильного дома до передачи их под наблюдение подросткового кабинета, то есть до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней).

Организация оказания амбулаторно-поликлинической помощи базируется на четырех основополагающих принципах, представленных на рис. 1.

Приоритетное направление деятельности поликлиники — диспансерная работа.



Рис. 1. Основные принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи

Диспансеризация — это направление деятельности ДП, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению.

Доступность и бесплатность амбулаторно-поликлинической помощи населению обеспечиваются в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи как по месту жительства, так и на территории, где в настоящее время находится пациент. Амбулаторно-поликлиническая помощь — это первый этап оказания медицинской помощи: поликлиника — стационар — учреждения восстановительного лечения.

Организация оказания ПМСП детям осуществляется по территориально-участковому принципу, который обеспечивает наблюдение за детьми на дому и

в поликлинике постоянно закрепленным медицинским персоналом, изучающим состояние их здоровья в динамике с учетом социальных и бытовых условий. На педиатрическом участке должно быть не более 800 детей.

На должность участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка назначается лицо, имеющее среднее медицинское образование и соответствующую подготовку по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка непосредственно подчиняется участковому врачу-педиатру.

Она должна иметь достаточно высокий уровень теоретической подготовки и профессиональные знания, владеть техникой выполнения медицинских манипуляций, а также обладать такими качествами, как любовь к детям, наблюдательность, добросовестность, умение быстро устанавливать контакт с ребенком и членами его семьи.

Большое значение имеют взаимоотношение участкового врача и медицинской сестры, взаимное доверие, уважение, их психологическая совместимость.

В работе участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка выделяют несколько крупных этапов: профилактическую, лечебную и санитарно-просветительную работу.

Согласно Положению об участковой медицинской сестре детской городской поликлиники (отде-

ления) (Приказ МЗ СССР от 19.01.83 № 60) в обязанности участковой медицинской сестры входят:

- ♦ профилактическая работа по развитию и воспитанию здорового ребенка;
- ♦ оказание медицинской помощи больным детям на дому по назначению врача;
- ♦ санитарно-просветительная работа с населением;
- ♦ учет работы по установленной форме;
- ♦ повышение своей квалификации.

Участковая медицинская сестра:

- ♦ проводит дородовые патронажи беременных женщин своего территориального участка, активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и участковому врачу-педиатру;
- ♦ совместно с участковым врачом-педиатром посещает новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома, обращая внимание на материально-бытовые, культурно-гигиенические условия жизни семьи, ее психологический климат;
- ♦ обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми и больными детьми;
- ♦ контролирует выполнение родителями лечебных назначений;
- ♦ проводит ежемесячное планирование профилактических прививок детям, не посещающим дошкольные учреждения, приглашает их на прививку в поликлинику;

- ◆ ведет работу по своевременной организации врачебных осмотров детей, состоящих на диспансерном учете, согласно плану диспансеризации;
- ◆ выполняет назначенные врачом лечебные процедуры на дому;
- ◆ оказывает помощь врачу при проведении медицинских осмотров детей (проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности, выписки, следит за очередностью приема);
- ◆ проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний;
- ◆ принимает участие в организации санитарно-просветительных выставок в поликлинике, уголков здоровья;
- ◆ ведет работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке, рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом.

Медицинская сестра обязана систематически повышать свою квалификацию, изучать передовой опыт по организации работы медицинских сестер, применять его в своей работе, участвовать в работе совета медицинских сестер.

Основная профессиональная деятельность участковой медицинской сестры педиатрического участка — профилактическая работа, которая включает:

- ♦ неспецифическую профилактику (антенатальная охрана плода и новорожденного, патронажи, организация рационального режима дня и питания, проведение комплекса массажа и гимнастики, мероприятий по закаливанию, диспансерное наблюдение за здоровыми детьми, профилактика и реабилитация детей с хроническими заболеваниями);
- ♦ специфическую профилактику (иммунопрофилактика, противоэпидемическая работа в очаге инфекционных заболеваний).

Обязательным для участковой медсестры является ведение:

- ♦ дневника учета работы участковой медицинской сестры (ф. 039-1/у-06);
- ♦ тетради учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (ф. 116/у);
- ♦ журнала учета процедур (ф. 029/у);
- ♦ карты профилактических прививок (ф. 063/у);
- ♦ контрольной карты диспансерного наблюдения (ф. 030/у);
- ♦ журнала учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-0/у).

ГЛАВА 2

Краткая характеристика периодов детства

Среди многочисленных классификаций возрастных периодов развития человека в педиатрии используют классификацию Н.П. Гундобина:

I. Внутриутробный (антенатальный) этап — 40 ± 2 недели беременности:

1. Эмбриональный период — первые 12 недель беременности.
2. Плацентарный (фетальный) период — с 12 недель до начала родов.

II. Интранатальный этап (период родов).

III. Внеутробный этап (постнатальный):

1. Период новорожденности (неонатальный) — от перевязки пуповины до 28 дней.
2. Период грудного возраста (младенческий) — с 29-го дня до 12 месяцев.
3. Период раннего детства (преддошкольный) — 1–3 года.
4. Период дошкольный (первого детства) — 4–7 лет.
5. Период младший школьный (второго детства) — девочки 8–11 лет, мальчики 8–12 лет.
6. Период старший школьный (подростковый) — девочки 12–15 лет, мальчики 13–16 лет.

Возраст — продолжительность периода от момента рождения живого организма до настоящего или любого другого определенного момента времени.

Возраст — это определенная эпоха или ступень развития.

Различают хронологический (паспортный, календарный) и биологический (анатомо-физиологический) возраст.

Паспортный возраст — это время от момента рождения, определяемое количеством прожитых лет, месяцев, дней.

Биологический возраст — это совокупность признаков, характеризующих биологическое состояние организма, уровень его жизнеспособности и общего здоровья.

Биологический возраст показывает степень зрелости (физической, интеллектуальной), достигнутой организмом; отражает темпы индивидуального роста, развития, созревания и старения организма. Биологический возраст может не соответствовать хронологическому. Среди сверстников по календарному возрасту обычно существуют значительные различия по темпам возрастных изменений.

Дети с замедленным темпом биологического развития — ретарданты, с ускоренным типом развития — акселераты.

Переход от одного возрастного периода к последующему обозначают как переломный этап индивидуального развития, или критический период.

Периоды наибольшей чувствительности к воздействию факторов внешней среды называются сенситивными периодами.

Внутриутробный (антенатальный) этап. В *эмбриональный период* происходят закладка и формирование органов, тканей и систем, наблюдаются наиболее высокие темпы их развития. Эмбрион превращается в плод. Влияние на эмбрион неблагоприятных внешних и внутренних факторов может привести к развитию тяжелых пороков органов и систем — эмбриопатии.

Критические периоды развития органов: мозг — 3–11 недель, глаза — 4–7 недель, сердце — 2–7 недель, уши — 7–12 недель, зубы — 6–12 недель, губы — 5–6 недель, нёбо — 10–12 недель, конечности — 4–6 недель и т.д.

Плацентарный (фетальный) период характеризуется интенсивным развитием тканей и органов, нарастанием массы и длины тела плода. Питание осуществляется через плаценту. Идет подготовка к внеутробному существованию. Если повреждающий фактор воздействует в плацентарный период, развиваются фетопатии.

Интранатальный этап имеет чрезвычайное значение для здоровья плода и новорожденного, так как осложнения процесса родов приводят к неблагоприятным последствиям в виде тяжелой асфиксии плода, родовой травмы, инфицирования новорожденного.

После перевязки пуповины начинается **внеутробный этап**, или собственно детство.

Период новорожденности. Учитывая прямую зависимость уровня младенческой смертности, развития и здоровья плода и новорожденного от те-

чения беременности и родов, а также от адаптационных возможностей ребенка к новым условиям жизни, принято выделять перинатальный период. Он начинается с 22 полных недель беременности (154 дня) и завершается на 7-й полный день после родов (МКБ-10).

Перинатальный период разделяют на три подпериода:

- ♦ антенатальный;
- ♦ интранатальный;
- ♦ ранний неонатальный.

Ранний неонатальный подпериод — это время с момента рождения по 7-е сутки жизни. Происходит адаптация новорожденного к жизни в новых условиях. Характерна функциональная незрелость всех органов и систем, особенно ЦНС. Раздражающее воздействие окружающей среды вызывает появление физиологических (пограничных, переходных) состояний. В этом периоде у ребенка могут быть обнаружены дефекты развития, гемолитическая болезнь новорожденных, синдром дыхательных расстройств, инфекционный процесс, связанный с врожденной инфекцией, и другая патология.

Поздний неонатальный подпериод длится с 8-го дня по 28-й день жизни. Заживает пупочная ранка, интенсивно увеличиваются масса и длина тела, развиваются анализаторы, начинают формироваться условные рефлексы и координация движений.

Период грудного возраста. Характерной особенностью периода являются высокий обмен веществ, быстрый рост и увеличение массы тела на фоне вы-

раженной функциональной незрелости многих органов и систем, и прежде всего органов пищеварения и дыхания. Идет совершенствование нервной системы, появляются двигательные навыки и зачатки речи.

Интенсивный рост и большая напряженность обменных процессов становятся фоном, на котором легко развиваются (особенно при неправильном вскармливании и погрешностях ухода) такие заболевания, как гипотрофия, паратрофия, анемия, рахит, атопический дерматит, рецидивирующий обструктивный синдром и др.

Пассивный иммунитет, который обеспечивает запас иммунных тел, полученных ребенком через плаценту и с материнским молоком, постепенно ослабевает, а формирование собственной иммунной системы происходит медленно. Именно поэтому в возрасте после 6 месяцев высока вероятность острых заболеваний, особенно дыхательной и пищеварительной систем.

Для защиты младенца от детских инфекций (корь, коклюш и пр.) важным является проведение иммунопрофилактики (вакцинации) с целью формирования активного приобретенного иммунитета.

Период раннего детства (преддошкольный, ясельный). Продолжается активный рост, но интенсивность его снижается. Быстро совершенствуются двигательные умения, навыки, координация движений. Совершенствуются навыки ходьбы. Ребенок подвижен, любознателен, самостоятельно приспосабливается к изменяющимся условиям. Активно разви-

ваются психика и речь. Выражена эмоциональность, ребенок с трудом контролирует свое поведение, может быть капризным, упрямым, застенчивым (период «первого упрямства»).

Большое значение в этом возрасте имеет правильная организация режима и воспитания, так как детская психика неустойчива к чрезмерным эмоциональным нагрузкам, а несформировавшийся организм — к вредным факторам внешней среды. Высок риск детского травматизма.

Дошкольный период. В этом возрасте идет интенсивный рост (8–10 см в год) преимущественно за счет удлинения конечностей — «первое физиологическое вытяжение» (5–6 лет) на фоне замедления роста массы тела. Молочные зубы начинают меняться на постоянные (5–6 лет). Продолжают совершенствоваться функциональные возможности организма. Частая смена видов двигательной активности создает впечатление неутомляемости ребенка, совершенствуются тонкие координированные движения.

Активно развивается интеллект ребенка, происходит формирование личности и собственного «Я». Улучшается память. Дети хорошо запоминают стихи, рассказы, осваивают чужой язык. Ведущей деятельностью является игра.

В связи с увеличением контактов высока частота инфекционных заболеваний. Сохраняется угроза детского травматизма.

Младший школьный возраст называют еще периодом отрочества. Завершается развитие многих

органов и систем. Скелет сформирован, возрастает мышечная масса, особенно у мальчиков. Активно развиваются такие двигательные качества, как быстрота, ловкость, сила, выносливость. Заканчивается замена молочных зубов на постоянные (11 лет). Появляются первые признаки полового различия в строении тела. Увеличиваются половые железы.

Продолжает развиваться интеллект ребенка, формируются волевые качества, усидчивость, расширяется кругозор. Возрастают физические и психоэмоциональные нагрузки, связанные с учебным процессом. Меняется режим дня и питания. Появляются вынужденная гипокинезия и склонность к избыточному весу.

Старший школьный возраст (период полового созревания, подростковый) является в жизни ребенка переломным. Подросток уже не ребенок, но еще и не взрослый человек. Наблюдается интенсивный рост (за год на 4–8 см) за счет удлинения туловища и конечностей — «второе физиологическое вытяжение» (13–15 лет) на фоне нарастания массы тела (3–6 кг), органы увеличиваются в размерах. Пропорции тела приближаются к взрослым. Появляются вторичные половые признаки. Происходит половое созревание, скорость которого зависит от наследственности, конституции, питания, климата, физических и психоэмоциональных нагрузок, употребления алкоголя, курения и других факторов. Лабильность нейроэндокринной системы способствует возникновению функциональных расстройств со стороны сердечно-сосудистой и пищеваритель-

ной систем, обострению имеющихся хронических заболеваний, отмечаются острые невротические реакции.

Происходят изменения в сфере сознания и системы взаимоотношений подростка. Ведущей деятельностью к концу этого периода становится учебно-профессиональная.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка и Семейным кодексом Российской Федерации детьми считаются лица, не достигшие 18-летнего возраста, поэтому в нашей стране медицинское наблюдение за детьми и подростками до 18 лет осуществляется педиатром.