

Организация первичной- медико- санитарной ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Лекция

Под диспансеризацией

- в педиатрии понимается стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, заключающаяся в систематическом наблюдении за здоровыми детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболеваний.

Задачи диспансеризации

- — воспитание здорового ребенка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей.
- При проведении диспансеризации детского населения выделяют два этапа:
 - 1) осуществление комплексных медицинских осмотров;
 - 2) организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией.

Диспансеризация детского населения

- 1) регулярные медицинские осмотры с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) определение и оценку состояния здоровья с целью выявления детей, имеющих факторы риска;

Диспансеризация детского населения

- 3) дообследование больных детей, нуждающихся в этом, с использованием всех современных методов диагностики;
- 4) выявление заболеваний на ранних стадиях с последующим проведением комплекса необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья детей.

Для здоровых детей

- активная диспансеризация проводится в строго определенных, так называемые декретированные сроки (для больных детей выстраивают график индивидуальной диспансеризации).
- *Декретированными возрастaми* являются следующие месяцы жизни: 1, 3, 6, 9, 12, 18, 24.

Для здоровых детей

- Каждая из этих «вех» показательна с точки зрения общефизического, нервно-психического и моторного развития.
- А значит, осматривая малыша в эти сроки, врач может вовремя заметить проявление тех или иных патологий.
- В этом случае назначают лабораторные исследования, разрабатывают план лечебных и профилактических мероприятий.

Метод внедрён в 1961 г.

- Активная диспансеризация проводится в *декретированные (этапные)* возраста для здоровых детей и в индивидуальные для больных.
- Таким образом, ребенок до 1 года должен быть осмотрен педиатром 15-18 раз планово (первые три месяца - 2-3 раза, затем ежемесячно). С 1 до 3 лет 1 раз в 3 месяца, затем ежегодно до 18 лет.

Диспансерному наблюдению

- участковым педиатром подлежат следующие контингенты детского населения:
 - - Все дети в период новорожденности;
 - - Дети 1-го года жизни;
 - - Дети из групп риска;
 - - Дети старше 1-летнего возраста, не посещающих детские дошкольные учреждения;
 - - Дети, имеющие хронические заболевания.
- Диспансеризация детского населения

- Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром осуществляют участковая медицинская сестра, медсестра кабинета здорового ребенка и медсестра прививочного кабинета.
- В диспансеризации здоровых детей принимают участие врачи-специалисты и лаборанты.

Лабораторные исследования (анализы)

- назначаются в 3-12 месяцев и далее ежегодно с целью выявления скрытой патологии.



- В каждом декретированном возрасте проводится оценка состояния здоровья ребёнка и назначается план лечебных и профилактических мероприятий.
- Углублённая диспансеризация (логопед, стоматолог, психолог по показаниям, анализ крови, мочи, кала) должна проводиться перед поступлением в детское дошкольное учреждение и в школу.

- Диспансерное наблюдение за неорганизованными детьми после окончания периода новорожденности участковый педиатр осуществляет на профилактических приемах.



Дети посещают детскую ПОЛИКЛИНИКУ

- в строго регламентированные сроки:
- — на первом году жизни — ежемесячно, а дети из групп риска должны осматриваться чаще;
- — на втором году жизни — один раз в квартал;
- — на третьем году — один раз в 6 месяцев;
- — на четвертом, пятом, шестом годах жизни — один раз в год в месяц своего рождения.

Основная задача педиатра

- при профилактическом осмотре — определить уровень здоровья и развития, выявить наличие отклонений в состоянии здоровья у ребенка, назначить корректирующие мероприятия.
- *Для качественного проведения профилактического осмотра рекомендуется использовать следующую последовательность действий:*

- — исследовать состояние здоровья по принятым критериям;
- — провести комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья, группы риска;
- — дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья;
- — оформить эпикриз в истории развития (карточке) ребенка.

Перед профилактическим осмотром в поликлинике ребенка на дому посещает медсестра и выясняет:

- как выполнялись рекомендации педиатра,
- наличие жалоб у матери,
- характер и особенности вскармливания ребенка.

Перед профилактическим осмотром в поликлинике

- При осмотре обращается внимание на цвет кожи и слизистых,
- физиологические отправления,
- оценивается нервно-психическое развитие ребенка,
- особенности его поведения.

Перед профилактическим осмотром в поликлинике

- Медсестра дает советы по уходу,
- вскармливанию, обучает мать элементам массажа, гимнастики, закаливания,
- оформляет свой патронаж в истории развития и приглашает мать на прием к педиатру.

Во время каждого профилактического осмотра

- педиатр должен уточнить анамнез,
- проанализировать данные о перенесенных заболеваниях,
- изменения во вскармливании,
- социальных условиях за период с предыдущего осмотра,
- выявить жалобы.

- На приеме ребенку проводятся антропометрические измерения (масса тела, длина, окружность головы и груди).
- Уровень и гармоничность физического развития оценивается по центильным таблицам.

- По данным патронажа медсестры и из беседы с родителями, согласно показателям нервно-психического развития, выставляется группа НПР, и оценивается поведение ребенка.



- После объективного осмотра врач выставляет диагноз: «здоров», «угрожаемый по какой либо патологии» (группа риска), или «болен» (диагноз), а также указывает группу здоровья с первой по пятую, группу риска.



Рекомендации

- На приеме матери даются рекомендации по режиму,
- по рациональному вскармливанию,
- виду закаливающих процедур и воспитания ребенка.

Рекомендации

- Кроме того, ребенку может быть назначен курс витамина Д, препараты железа и др.
- Решается вопрос о проведении профилактических прививок, а при наличии противопоказаний оформляется медицинский отвод.
- С родителями проводится санитарно-просветительная работа.
- Все данные вносятся в историю развития в виде унифицированных записей.

С года до школы.

- Содержание профилактических осмотров неорганизованных детей от 1 до 7 лет и схема записи в истории развития остаются прежними.
- Особое внимание обращается на частоту, длительность и тяжесть острых заболеваний (для оценки резистентности организма),
- оценку функционального состояния организма ребенка и его поведение,

С года до школы.

- оценку психологической готовности к садику и школе,
- прогноз адаптации,
- проведение профилактических прививок.

Ведущее место

- в рекомендациях педиатра для детей этой возрастной группы занимают режимные моменты,
- изменения в питании,
- методы закаливания,
- физического воспитания,
- нервно-психическое развитие (в частности — развитие навыков речи).
- Выполнение данных рекомендаций контролируется на дому патронажной сестрой.

- ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



На первом году жизни

- здоровый ребенок должен быть осмотрен:
- - в 1 месяц — ортопедом, невропатологом;
- -к 3 месяцу — офтальмологом, хирургом, отоларингологом,
- -в 9 месяцев стоматологом;
- дети из групп риска осматриваются специалистами в более ранние сроки.
- Эти же специалисты осматривают ребенка и в годовалом возрасте.

- В возрасте 3-х месяцев (по показаниям раньше) проводят общий анализ крови и мочи.
- В возрасте 1 года эти исследования проводят повторно, дополняя их исследованием кала на яйца глистов.

На втором году жизни

- кроме педиатра ребенка осматривает
СТОМАТОЛОГ.



На втором году жизни

- В возрасте трех лет — все вышеперечисленные специалисты, а с четырех лет по показаниям — логопед и психиатр.
- Кроме того, у детей с 4-летнего возраста определяется острота слуха, зрения, проводится плантография (выявляют плоскостопие), измеряется АД.

противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра

- — учет детей, подлежащих прививкам, планирование прививочной работы на участке;
- — работу с учетной формой № 63;
- — контроль за подготовкой к прививкам детей с необычными реакциями на предыдущее введение вакцин;
- — подготовку детей с аллергическими реакциями и с длительными медицинскими отводами к обсуждению на иммунологической комиссии;
- — оформление временных и постоянных медицинских отводов;

противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра

- — контроль за состоянием привитых детей, учет необычных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- — профилактику и лечение поствакцинальных реакций и осложнений;
- — наблюдение за инфекционными больными на дому, регистрацию инфекционных заболеваний в санэпиднадзоре города, оформление госпитализации;

противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра

- — взятие на учет и наблюдение за детьми, находившимися в контакте с больными в течение максимального инкубационного периода с проведением обследования на бактерионосительство и специфической профилактикой (по показаниям);

противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра

- — контроль за проведением текущей и заключительной дезинфекции;
- — наблюдение за реконвалесцентами инфекционных заболеваний, снятие с учета, мероприятия по реабилитации детей, перенесших инфекционные заболевания.

Иммунизация

- в рамках национального календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.
- Прививки выполняются только в прививочном кабинете поликлиники (амбулатории) или в медицинском кабинете ДДУ, школы.

Перед введением вакцины

- должен предшествовать сбор анамнеза о перенесенных накануне заболеваниях,
- реакциях на проведенные ранее прививки,
- аллергических реакциях на медикаменты и пищевые продукты,

Перед введением вакцины

- контактах с инфекционными больными.
- Для проведения прививки мать с ребенком приглашается в поликлинику медицинской сестрой.
- Перед вакцинацией ребенок осматривается врачом (на ФАП — фельдшером) с проведением термометрии.
- Дети с аллергическими состояниями и хроническими заболеваниями должны быть осмотрены врачом.

После сбора анамнеза

- и осмотра в истории развития делается соответствующая запись, и дается письменное разрешение на прививку.

После сбора анамнеза

- После вакцинации ребенок наблюдается в поликлинике в течение 30-50 минут для контроля за возможными аллергическими реакциями.
- Данные о выполненной прививке фиксируются в истории развития медицинской сестрой, а также в карте профилактических прививок (форма 063/у) и в журнале учета прививок.

На следующий день

- после прививки участковая медсестра должна посетить ребенка на дому для выявления осложнений вакцинации.
- При их выявлении отмечается характер (общие или местные), сроки появления.

На следующий день

- Плановая вакцинация может быть отложена из-за острых заболеваний или обострения хронических.
- В этих случаях в истории развития и карте профилактических прививок оформляется медицинский отвод.
- При нетяжелых ОРВИ, ОКИНЭ (кишечных инфекциях) вакцинация проводится сразу же после нормализации температуры.

При обострении хронических заболеваний

- вакцинация производится после достижения полной или частичной ремиссии.
- Ребенка с хроническими заболеваниями перед вакцинацией желательно проконсультировать у соответствующего специалиста.

- В ряде случаев прививки проводят в условиях стационара на фоне приема антигистаминных, противосудорожных или иных препаратов.

- Необходимо учитывать также ряд противопоказаний к проведению прививок.
- При наличии экстренных показаний для вакцинации (эпидемия, контакт с инфекционным больным) временные противопоказания к вакцинации игнорируются.

- При нарушении сроков вакцинации допускается одновременное проведение нескольких вакцинаций отдельными шприцами в разные участки тела.
- Для проведения последующих прививок минимальный интервал между ними должны быть не менее четырех недель.

- Во избежание контаминации недопустимо совмещение в один день прививки против туберкулеза с другими парентеральными манипуляциями.
- Случаи отказов от прививок письменно оформляются в медицинских документах с обязательными подписями как родителей ребенка, так и медицинского работника.

лечебная работа участкового врача-педиатра

- Лечебная работа в поликлинике имеет свои особенности и подразделяется на:
- — оказание медицинской помощи остро заболевшим детям на дому;
- — долечивание детей-реконвалесцентов в ДП;
- — лечение диспансерных больных.

- Оказание медицинской неотложной помощи на дому — важная часть работы участкового педиатра;
- она составляет до 40% нагрузки.
- Вызовы, поступающие в ДП по телефону, лично от родителей, активно из ССП, стационаров, родильного дома, регистрируются в журнале вызовов участка, и на каждого ребенка сразу же оформляется статистический талон.

На дому

- обслуживаются все температурящие дети либо бывшие в контакте с инфекционными больными, дети-инвалиды.
- Участковый педиатр посещает больных на дому в день поступления вызова.
- В первую очередь обслуживаются дети раннего возраста, затем высоколихорадящие и далее — менее срочные

Во время первого визита ребенка

- необходимо:
- — раздеть (возможно, поочередно), измерить температуру;
- — подробно выяснить жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез;
- — оценить тяжесть состояния, провести осмотр по всем органам и системам,
- — поставить предварительный (окончательный) диагноз;
- — решить вопрос о месте лечения (дома, в стационаре).

Больным, оставленным дома,

- назначается лечение, необходимое обследование, консультации (по показаниям), и они наблюдаются участковым педиатром до выздоровления; причем дети раннего возраста осматриваются ежедневно.
- Более старшие — осматриваются в зависимости от тяжести состояния и в период реконвалесценции приглашаются на прием в ДП с учетом эпидемиологического анамнеза.

При необходимости оказания экстренной помощи

- необходимо:
- — определить эти показания, их объем и последовательность,
- — осуществить экстренную помощь, дыхание «рот в рот», через маску, массаж сердца, иммобилизация при переломе, остановка кровотечения, промывание желудка и др.).

Для оказания экстренной помощи

- у педиатра имеется аптечка, в которой должны быть жаропонижающие препараты, сердечные, гормоны (преднизолон, дексаметазон или гидрокортизон), бронхолитики в аэрозолях, таблетках, антигистаминные, противосудорожные, анальгетики, левомецетин для инъекций, шприцы, вата, спирт, бинт.

При решении вопроса

- о госпитализации учитывается тяжесть и характер заболевания,
- возраст ребенка,
- особенности его реакции на лечение,
- социальные и бытовые условия.
- При экстренной госпитализации врач вызывает «перевозку» ССП и передает больного «с рук на руки».

Обязательной госпитализации

подлежат:

- дети новорожденные,
- недоношенные,
- дети до 1 года с неблагоприятным преморбидным фоном;

Обязательной госпитализации

подлежат:

- дети с острой хирургической патологией,
- все дети с выраженной тяжестью состояния независимо от возраста,
- и — по социальным причинам.
- В настоящее время госпитализируются все дети с крупом и с ангинами (фолликулярные, лакунарные).

Алгоритм госпитализации:

- — определить показания (экстренная, плановая);
- — определить профиль стационара в соответствии с характером и тяжестью заболевания, его осложнениями (отделение соматическое, инфекционное, реанимационное, специализированное);

Алгоритм госпитализации:

- — определить вид транспортировки, ее риск, необходимость сопровождения больного медицинским персоналом;
- — оформить направление, указав место госпитализации, (больница), Ф.И.О., дату рождения ребенка, адрес, диагноз, эпидокружение.

- Обязательно указывается длительность заболевания, его динамика, проводившееся обследование и лечение (если они были). Эти данные облегчат работу врача приемного отделения стационара.



- Кроме того, необходимо проставить номер страхового полиса, дату направления и подпись врача.
- На детей раннего возраста, выписанных из стационара или ушедших самовольно, в ДП передаются «активы» и участковый педиатр наблюдает их до выздоровления.

- Все...!

