



# Структура детской поликлиники. Участковый принцип обслуживания детей.

Выполнила: М.П.Родионова



- **Детская поликлиника** — лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее в районе деятельности внебольничную медицинскую помощь детям от рождения до 18 лет.





**Рис. 1** Структура детской поликлиники





- Первично заболевшим детям, особенно с повышенной температурой тела и подозрением на инфекционное заболевание, медицинскую помощь оказывают врач и медицинские сестры поликлиники на дому.
- При выздоровлении или улучшении состояния здоровья дети посещают врача в поликлинике.



- ❖ Здоровые дети наблюдаются в поликлинике:
  - Врач осматривает здорового ребенка на первом году жизни ежемесячно;
  - С года до 2 лет 11мес.29дней - раз в квартал,
  - Детей старше 3 лет - 1 раз в год.
  - Основной целью такого наблюдения является предупреждение заболеваний.
  - Врачи и медицинские сестры поликлиники консультируют родителей по вопросам воспитания, питания детей и ухода за ними.

# Организация работы участковой медицинской сестры на педиатрическом участке

□ В работе участковой медицинской сестры выделяются следующие разделы:

- профилактическая,
- лечебная,
- организационная.





# Профилактическая работа



- Борьба за здорового ребенка начинается задолго до его рождения, когда участковая медицинская сестра осуществляет **дородовые патронажи**.
- Первый дородовой патронаж к 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 матерей.

# Дородовые патронажи

- На **32—34-й неделе** беременности участковая медицинская сестра проводит второй дородовой патронаж, во время которого выясняет состояние здоровья беременной за период, прошедший между двумя посещениями, перенесенные заболевания, контролирует соблюдение режима дня, питания, уточняются предполагаемые сроки родов и адрес, по которому будет жить семья после родов.







# Профилактическая работа Патронажи

- Важным разделом профилактической работы с новорожденным ребенком являются патронажные посещения медицинской сестры на дому.
- Первый патронаж к новорожденному проводится совместно участковым педиатром и участковой медицинской сестрой **в первые 3 дня** после выписки из родильного дома.
- **Дети из группы "риска" посещаются в день выписки.**



# Профилактическая работа Патронажи

- **Повторные патронажи к ребенку в первом полугодии жизни проводятся 2 раза в месяц, во втором полугодии — 1 раз в месяц или чаще — по усмотрению участкового педиатра.**
- ❖ Во время повторных патронажей к новорожденному и ребенку первого года жизни участковая медицинская сестра проверяет соблюдение санитарно-гигиенических требований, осматривает ребенка, оценивает выполнение матерью рекомендаций и ее навыки по уходу за ребенком, наличие у ребенка умений и навыков, соответствующих возрасту, обучает мать проведению массажа и гимнастики.



# Профилактическая работа

## Патронажи

- В профилактической работе с детьми второго и третьего года жизни ведущее место занимают вопросы закаливания и физического воспитания.
- На втором году жизни медицинская сестра посещает ребенка 1 раз в квартал, на третьем году — 1 раз в полгода. Цель патронажа — контроль за выполнением назначений участкового врача, проведение бесед по организации режима питания, закаливающих процедур, физических упражнений.



# Профилактическая работа

- К профилактической работе участковой медицинской сестры относится также **участие в проведении врачебного приема.**
- Участковый врач и участковая медицинская сестра являются ответственными за диспансеризацию всех детей, проживающих на педиатрическом участке, прежде всего детей дошкольного возраста, воспитывающихся в домашних условиях. Если в поликлинике нет дошкольно-школьного отделения, то участковая медицинская сестра помогает врачу выполнять всю необходимую работу по медицинскому обеспечению организованных коллективов.



# Профилактическая работа

## ■ Иммунопрофилактика защита ребенка от управляемых инфекций

При проведении профилактических прививок детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (**патронаж**) в следующие сроки:

- на следующий день после иммунизации против гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции;
- на 2-й и 7-й дни после иммунизации против полиомиелита;
- через 1,3,6,9 и 12 мес. после иммунизации против туберкулеза.
- Результаты патронажа регистрируют в соответствующих учетных медицинских документах.



# 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.





# Лечебная работа



- 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 стационар.
- 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 здоровья ребенка, и рекомендовать при их появлении немедленно обращаться к врачу или вызывать "скорую помощь".



- При направлении ребенка в стационар участковая медицинская сестра контролирует (по телефону или при непосредственном посещении семьи) ход госпитализации. Если ребенок по каким-либо причинам не госпитализирован, незамедлительно сообщает об этом участковому врачу-педиатру или заведующему педиатрическим отделением.







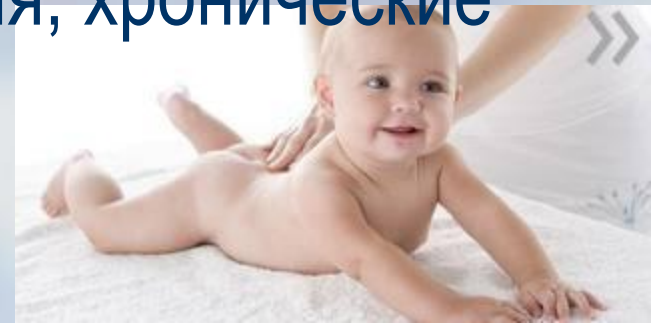
# Организационная работа

- Медицинская сестра должна быть хорошо знакома с учетно-отчетной документацией, используемой в работе на педиатрическом участке. Основным документом, заполняемым в поликлинике, является "История развития ребенка" (**ф. № 112/у**).
- Учет всех детей с хронической патологией ведется по форме **№ 030/у**, которая позволяет организовать систематическое активное наблюдение, заполняя результаты лабораторно-диагностических обследований, противорецидивных лечебно-оздоровительных мероприятий, предупреждающих обострение и прогрессирование заболеваний.



# Для оценки состояния здоровья ребенка устанавливаются 6 критериев

- особенности онтогенеза;
- физическое развитие;
- нервно-психическое развитие;
- уровень резистентности организма;
- уровень функционального состояния организма;
- врожденные пороки развития, хронические заболевания.





## По выраженности этих критериев все дети разделены на 5 групп:

- **I** — это **здоровые** дети; конечно, они иногда болеют, но это бывает редко, а для заболевания характерно легкое течение;
- **II** — дети, у которых нет хронических заболеваний, однако имеются незначительные нарушения физического развития, функционального состояния отдельных систем организма:
  - a) дети, перенесшие инфекционные заболевания;
  - b) которые часто болеют (4-5 раз в год), имеющие нетрудно излечимую патологию (анемия);
  - c) малыши с неблагоприятным семейным анамнезом;



# Группы здоровья

- **III** — дети с **хронической патологией в состоянии компенсации**, а также с **врожденной аномалией**. У детей такой группы имеются хронические заболевания, однако свои функции пораженный орган выполняет в необходимом объеме. Обострение патологии с легким течением возникает нечасто;
- **IV** — дети с **хронической патологией в состоянии субкомпенсации**, а также **дети с врожденными дефектами развития**. При хроническом заболевании функция пораженного органа нарушена, возникают частые обострения с тяжелым продолжительным течением. Однако своевременное правильное лечение и профилактика приводят к значительному улучшению функции органа;
- **V** — дети с **хронической патологией в состоянии декомпенсации**, а также **со значительными врожденными недостатками**. Функция пораженного органа восстановлению не подлежит.

# Дети из групп риска

- Сюда относятся дети, у которых на основании предыдущих условий возможность возникновения какой-то патологии или ухудшения имеющихся нарушений настолько велика, что требует особенного внимания и наблюдения за ребенком.





# К группе риска относятся дети:

- недоношенные;
- дети с большой массой тела;
- от многоплодной беременности;
- родившиеся от беременности, протекавшей с патологией (токсикоз, заболевание матери — грипп) или при осложненных родах - (родовая травма, нарушение мозгового кровообращения);
- от матерей, которые работают на предприятиях с химическими, радиоактивными факторами, занимаются тяжелой физической работой;



# К группе риска относятся дети:

- родившиеся от больных матерей (ревматизм, анемия, пиелонефрит);
- дети с неблагоприятным наследственным анамнезом (например, мама является носителем гемофилии — заболевание крови, которое передается генетически);
- дети с врожденными аномалиями развития;
- дети, перенесшие гемолитическую болезнь новорожденных;
- малыши, которые находятся на искусственном вскармливании;
- часто и длительно болеющие дети (группа высокой степени риска);
- дети, которые живут в неблагоприятных моральных и материально-бытовых УСЛОВИЯХ (группа высокой степени риска).



- Детей из «группы, риска» врач обязан посетить не менее 4 раз, медсестра — 12 раз. Вообще в таких случаях медработники решают вопрос о частоте посещений индивидуально в зависимости от степени ухудшения состояния здоровья и условий жизни ребенка.



# ПОНЯТИЕ О НЕДОНОШЕННОСТИ

- Новорожденным недоношенным считается ребенок, родившийся при сроке меньше полных 37 недель беременности (или до 260 дней беременности).





# Классификации недоношенности

| Критерии<br>классификации        | Степень недоношенности |           |           |            |
|----------------------------------|------------------------|-----------|-----------|------------|
|                                  | I                      | II        | III       | IV         |
| Гестационный<br>возраст (недели) | 37-35                  | 34-32     | 31-29     | Менее 29   |
| Масса тела (г)                   | 2500-2001              | 2000-1501 | 1500-1001 | Менее 1000 |





## Внешние признаки недоношенности:

- кожа морщинистая, темно-красного цвета;
- почти полное отсутствие подкожной основы;
- мягкие ушные раковины;
- обильные пушковые волосы, особенно на лице, конечностях, спине;
- низкое расположение пупка;
- недоразвитие половых органов — у девочек малые половые губы не прикрыты большими половыми губами, у мальчиков — яички не опущены в мошонку;
- незаращение черепных швов, открытые малый и боковые роднички.



# Благодарю за внимание

Ваши вопросы ...