

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Костромской областной медицинской колледж им. Героя Советского Союза С.А.
Богомолова

Специальность 34.02.01.сестринское дело

Курсовая работа
Особенности работы медсестры отделения патологии
новорожденных

Выполнила
Хлюпова Алина
М -301

Руководитель Герцев И.Г.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	2
1.Медсестринский уход за новорожденным в отделении патологии	
1.Особенности развития новорожденного ребенка.....	4
1.2.Виды патологий у новорожденных.....	7
1.3. Уход за новорожденным в отделении патологии.....	9
1.4. Обязанности медицинской сестры отделения патологии новорожденных...	11
2 .Изучение роли медицинской сестры в уходе и организации выхаживания новорожденного ребенка в отделении патологии	
2.1.Характеристика базы исследования.....	15
2.2.Сестринская деятельность в ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ».....	20
2.3. Анкетирование.....	21
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	27
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	33

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы. В мире каждый год около 15 миллионов детей рождаются на свет преждевременно. В среднем это 1 ребенок из 10 появляется на свет недоношенным. В России ежегодно более 110 тысяч детей рождаются раньше срока, это около 5,7% от числа всех новорожденных за год. [1] В Республике Тыва же ежегодно появляется на свет около 7 тысяч детей, доля рожденных раньше срока среди них составляет около 7%[6].

Медицинская сестра тщательно и неукоснительно выполняет все назначения лечащего врача, а в экстренных случаях - дежурного врача. Одновременно медицинская сестра осуществляет уход за больными, психологически помогает родителям преодолевать сложности периода болезни.

Цель исследования: Выявить качество оказания медицинской помощи в отделении патологии новорожденных .

Задачи:

- ▶ изучить теоретическую базу;
- ▶ привести общую характеристику отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва»;
- ▶ на основе анкетирования матерей выявить удовлетворенность работой среднего медицинского персонала для оптимизации организации сестринского ухода за недоношенными на первом этапе выхаживания недоношенных детей.
- ▶ изучить анкетирование среднего медицинского персонала о своей роли в организации сестринской помощи недоношенным детям.

Предмет исследования – Зависимость качества медицинской помощи в отделении патологии новорожденных от организации сестринской деятельности.

Объект исследования –медсестринская помощь в отделении патологии новорожденных периода новорожденности.

Особенности развития новорожденного ребенка

Новорожденный – ребенок, который только родился. Все новорожденные в зависимости от срока гестации, массы и длины тела делятся на доношенных, недоношенных и переношенных:

- ▶ • Доношенные - дети, родившиеся в срок гестации 38-42 недели;
- ▶ • Недоношенные - дети, родившиеся до срока - до истечения полных 37 недель;
- ▶ • Переношенные - дети, родившиеся позже срока - после 42-й недели гестации.

Масса доношенного ребенка при рождении - 2500-3999 г, рост – 50 см и больше. Низкая масса при рождении недоношенного ребенка – 2500-1501 г, рост меньше 50 см. Очень низкая масса при рождении недоношенного ребенка - менее 1500 г.

Экстремально низкая масса при рождении недоношенного ребенка - менее 1000 г. Оценка наличия и степени выраженности асфиксии у новорожденного в родильном зале проводится с помощью шкалы Апгар.(Рис.1)[4].

ШКАЛА АПГАР

	0 баллов	1 балл	2 балла
Окраска кожного покрова	Общая бледность или общая синюшность	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей	Розовая окраска всего тела и конечностей
Частота сердечных сокращений за 1 минуту	Сердцебиения отсутствуют	<100	>100
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
Мышечный тонус	Отсутствует, конечности свисают	Снижен, некоторое сгибание конечностей	Выражены активные движения
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый, гиповентиляция	Нормальное, крик громкий

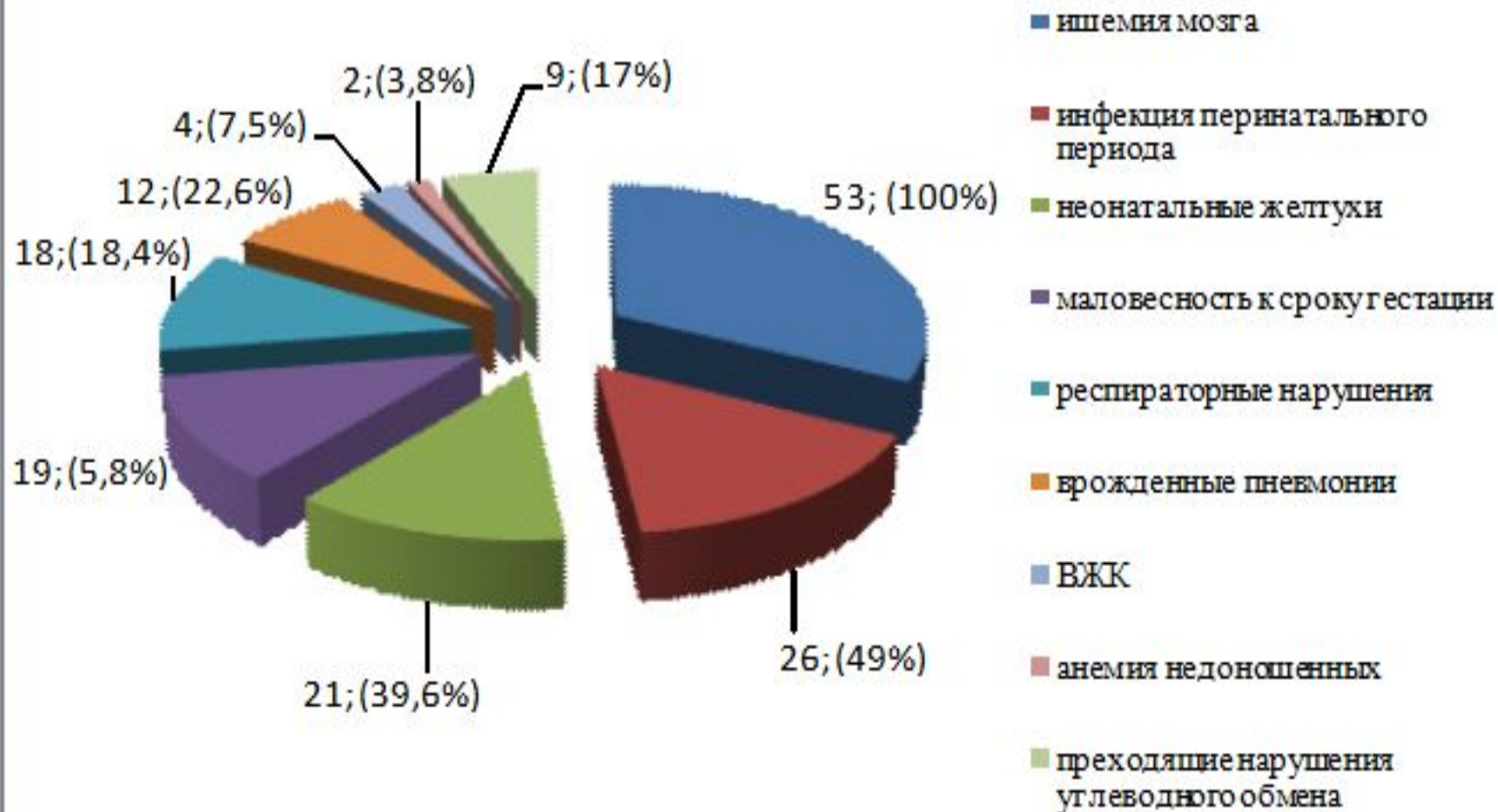
Виды патологий у новорожденных

Врожденные пороки развития именуются также врожденными пороками, врожденными нарушениями или врожденными деформациями. Врожденные пороки развития можно определить как структурные или функциональные отклонения от нормы (например, метаболические расстройства), которые проявляются в период внутриутробного развития и могут быть выявлены до рождения, во время рождения или на более поздних этапах жизни.

Родовые травмы ребенка (вывих плеча, тазобедренных суставов, гематомы и т.д.) - это те проблемы со здоровьем малыша, которые возникают из-за патологически тяжелых родов, а также - как следствие ошибок медицинского персонала и (или) неправильного поведения мамы во время родов и т.п[8].

Патологии новорожденных - это более глубокие, нередко не сразу диагностируемые проблемы со здоровьем малыша.

Структура заболеваемости новорожденных



Обязанности медицинской сестры отделения патологии новорожденных

Главную роль в оказании помощи новорожденному играет опытная медсестра, которая активно использует все его функции, соблюдая правила тепловой цепи на всех этапах. Все виды реанимационной помощи новорожденным – лечение респираторного дистресс-синдрома, инфузионная терапия и парентеральное питание, респираторная поддержка при различных патологических состояниях – реализуются с участием медсестер. Медсестры знают и умеют применять все процедуры, касающиеся улучшения здоровья деток – от правильного положения при снятии рентгенограммы до сложного ассистирования при врачебных манипуляциях. Прогнозирование, адекватная подготовка, точная оценка и быстрое начало – основные шаги к успешной реанимации. Бесценный навык реанимационных медсестер – умение быстро оценить ситуацию.



Изучение роли медицинской сестры в уходе и организации выхаживания новорожденного ребенка в отделении патологии

► Характеристика базы исследования

Базовое учреждение: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» это ведущее учреждение здравоохранения республики, оказывающее высококвалифицированную акушерско-гинекологическую, неонатологическую помощь женщинам и новорожденным детям. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н от 01.11.2012г «Об утверждении порядков оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ» относится к III А группе учреждений, который имеет в своем составе отделение анестезиологии и реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционноконсультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами.

Штатное расписание

	Штатные должности	Количество штатных единиц	Фактическая укомплектованность	Процент
I.	Врачебный состав			
1.	Заведующий отделением	1 должность	1	100%
2.	Врач анестезиолог-реаниматолог	9,5	6	75%
3.	Врач кардиолог	0,5	-	0 %
4.	Врач невролог	0,25 на 6 коек	1	100%
5.	Врач функциональной диагностики	0,5 на 6 коек	1	100%
II.	Средний медицинский персонал			
1.	Старшая медицинская сестра	1 должность	1	100%
2.	Медицинская сестра палатная	23,75	20	100%
3.	Медицинская сестра процедурной	4,75	4	100%
III.	Младший медицинский персонал			
1.	Сестра-хозяйка	1 должность	1	100%

Статистический показатель отделения за 2017-2019гг

		2017г.	2018г.	2019г.
Родилось в Перинатальном центре РТ	Всего	5610	5597	5381
	Донош-х	5126	5166	4917
	Недонош-х	477	430	463
Поступило в ОРИТН №1	Всего	590(10,5%)	535 (9,5%)	531 (9,8%)
	Донош-х	214(4,1%)	208 (4,0%)	169(3,0)
	Недонош-х	376 (78,8%)	327 (76%)	362 (78%)
Переведено в ОПН ПЦ РТ	Всего	297 (49,4%)	268 (49,3%)	290 (54%)
	Донош-х	83 (37,5%)	80 (37,7%)	72 (42%)
	Недонош-х	214(56,3%)	188 (56,7%)	218(60%)
ФЦ ССХ г. Красноярск	Всего	2 (0,3%)	2 (0,3%)	3 (0,5%)
	Донош-х	2 (0,9%)	1 (0,47%)	3(1,7%)
	Недонош-х		1 (0,3%)	
ДХО	Всего	0	0	3 (0,5%)
	Донош-х			2(1,1%)
	Недонош-х			1 (0,2%)
Летальность	Всего	17(2,8%)	12(2,2%)	17(3,2%)
	Донош-х	2	4(1,8%)	4 (2,3%)
	Недонош-х	15	8 (2,4%)	13(3,5%)

Сестринская деятельность в ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ»

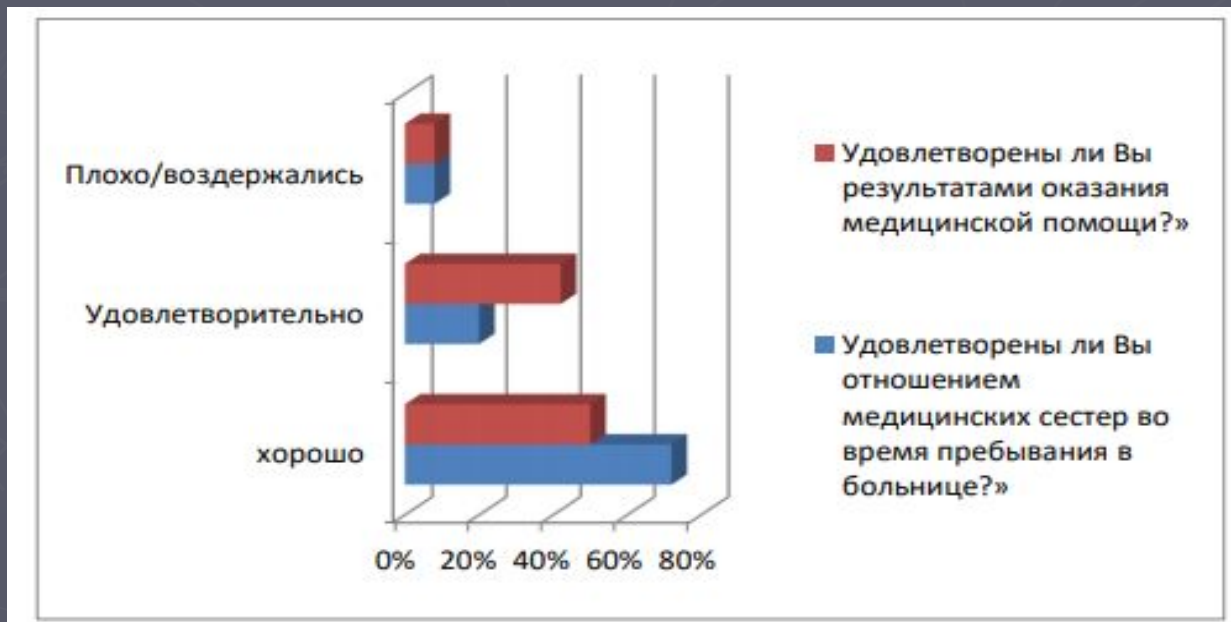
В Перинатальном центре РТ функционирует круглосуточный сестринский пост, занимающийся приготовлением стерильного энтерального питания для всех педиатрических отделений. Обработкой аппаратуры занимаются специально обученные младшие медицинские сестры ОРИТН. Благодаря разделению функций уменьшается риск передачи инфекции вследствие того, что «грязные» и «чистые» процедуры выполняет один и тот же медицинский персонал; снижается и риск ошибок при проведении высокотехнологичных процедур[13].

Все это позволяет значительно улучшить качество оказываемой медицинской помощи, обеспечить инфекционную безопасность пациента. Кроме палатных медицинских сестер в ОРИТН целесообразно выделить также медицинский персонал, отвечающий за определенные разделы работы, например медицинскую сестру по инфекционному контролю, в функции которой входят участие в разработке эпидемиологически безопасных алгоритмов выполнения манипуляций, обучение среднего и младшего медицинского персонала, контроль над эпидемиологической ситуацией в отделении и над конкретным пациентом, назначать и контролировать изоляционно-ограничительные мероприятия[5].

Анкетирование

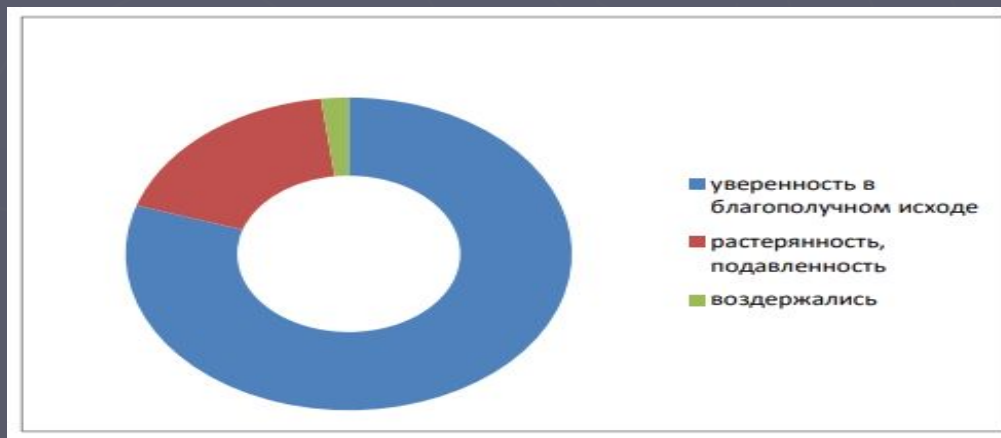
В анкетировании участвовали 50 матерей, которые дети находятся в ОРИТН. Были получены следующие результаты анкетирования. Сведения о результатах отражены на рисунках.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы отношением медицинских сестер во время пребывания в больнице?» большинство респондентов указывали на хорошее отношение со стороны медицинских сестер, вежливость и внимательность медицинских сестер 72 %; 20% ответили что, удовлетворительно, остальные 8 % матерей считают, что к ним относились не вежливо.

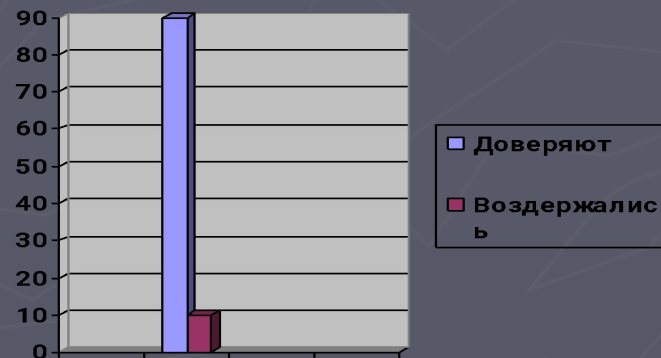


На вопрос «Как Вы ощущаете себя в данный момент, находясь вместе с ребенком в отделении реанимации?» :

- ▶ -уверенность, надежду в благополучном исходе и выздоровлении малыша 80%;
- ▶ -растерянность, подавленность, боязнь каждого нового дня 18%;
- ▶ -воздержались от ответа 2% .

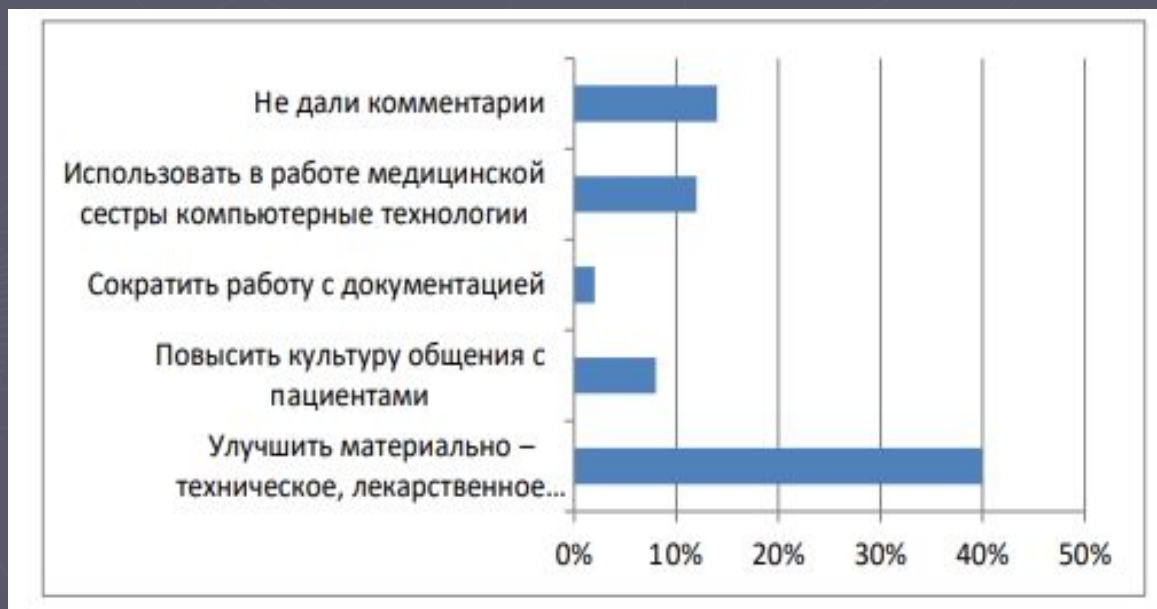


На вопрос «Доверяете ли Вы профессионализму медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных?» - 90% доверяют профессионализму медсестры; - 10 % воздержались от ответа.



На просьбу внести, свои предложения по улучшения качества сестринской помощи со стороны матерей были следующие предложения:

- ▶ - 40% - улучшить материально – техническое, лекарственное обеспечение;
- ▶ - 8 % - повысить культуру общения с пациентами;
- ▶ - 26 % - сократить работу с документацией;
- ▶ - 12% - использовать в работе медицинской сестры компьютерные технологии; - 14 % - не дали комментарии .



Анкетирование также проводила среднему медицинскому персоналу ОРИТН. В анкетировании участвовали 20 палатных медсестер и 4 процедурных сестер.

Ответы на вопрос: «Не жалеете ли Вы о выбранной профессии?», распределились следующим образом:

- ▶ • не жалеют 83,3%;
- ▶ • жалеют 12,5%;
- ▶ • затруднились с ответом 4,2 %.

На вопрос: «Считаете ли Вы, что дети с экстремально низкой массой тела (500–1000 г) нуждаются в особом уходе и отношении?», положительно ответили 100% медсестер.

Ответы на вопрос о роли, которую медсестры отводят себе в выхаживании недоношенных детей, распределились так:

- ▶ • главную – 70,8 % (практически все манипуляции и назначения выполняем сами);
- ▶ • наравне с врачом (делаем общее дело) – 29,2%

На вопрос: «От чего зависит благополучный исход выхаживания детей с ЭНМТ?», даны такие ответы (оценивались по 5-балльной шкале):

- ▶ • от современной аппаратуры – 4,7 балла;
- ▶ • от профессиональной грамотности среднего медицинского персонала – 4,8 балла;
- ▶ • от профессионализма совместной работы медсестры и врачей – 4,6 балла.

Был задан и такой вопрос: «Осложнения, возникающие у недоношенного ребенка в процессе лечения в отделении реанимации, являются следствием недостаточного профессионализма коллег».

- ▶ Ответили отрицательно 33,4% медсестер, в какой-то степени – 66,6 %.

На вопрос: «Как Вы думаете, в вашем отделении созданы максимальные условия для выхаживания детей с ЭНМТ?», медсестры ответили так: «Созданы» (8,3 %); «Нет» (25 %); «Не совсем» (66,7 %).

- ▶ Получают моральное удовлетворение от своего труда и значимости своей профессии 87,5 % медсестер и 12,5 % не получают.

Вопросы	Ответы			
	20-30 лет	30-40 лет	40-55 лет	Выше 55
Пожалуйста, укажите Ваш возраст	33,33 %	50 %	16,66%	0
	5 и менее	6-10 лет	11-20 лет	21 -30 лет
Укажите, пожалуйста, сколько лет Вы посвятили медицине (опыт работы)?	33,33%	45,8 %	8,3 %	12,5%
	Нет	2 кат	1 кат	высшая
Ваша квалификационная категория?	33,33%	33,33%	12,5 %	20,8 %
	Не жалею	жалею	Затрудняюсь с ответом	
Не жалеете ли Вы о выбранной профессии?	83,3 %	12,5 %	4,1 %	
	медсестре	врачу	Наравне с врачом	
Кому принадлежит главная роль в выхаживании детей с ЭНМТ медсестрам или наравне с врачом	70,8 %	0	29,2%	
	ДА	НЕТ	НЕ СОВСЕМ	
Как Вы думаете, в вашем отделении созданы максимальные условия для выхаживания детей с ЭНМТ?	8,3 %	25 %	66,7 %	
	ДА		НЕТ	
Считаете ли Вы, что дети с экстремально низкой массой тела (500–1000 г) нуждаются в особом уходе и отношении?	100 %			
	ДА		НЕТ	
Осложнения, возникающие у недоношенного ребенка, являются следствием недостаточного профессионализма коллег.	66,6 %		33,4 %	
	ДА		НЕТ	
Получаете ли Вы моральное удовлетворение от своего труда и значимости своей профессии?	87,5%		12,5%	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Недоношенность до настоящего времени остаётся одной из ведущих причин высокой заболеваемости и смертности среди новорожденных детей. В условиях низкой благополучности региона как в Республике Тыва это проблема приобретает особую актуальность. Современные технологии позволяют выхаживать маловесных детей. Адекватный лечебно-охранительный режим является ключевым аспектом при выхаживании недоношенных пациентов. В его организации большое значение имеет деятельность всего персонала отделения по выхаживанию недоношенных новорожденных, а особенно медицинских сестер.

Постоянное наблюдение медицинскими сестрами отделения за изменениями в состоянии недоношенных детей, сохранение полноценного грудного вскармливания, обучение и привлечение мам к организации квалифицированного ухода способствуют: - снижению сроков выхаживания недоношенного; - снижению показателя летальности как по Российской Федерации, так и Республике Тыва.

В современной медицинской практике роль медсестры уже не может быть сведена только к роли добросовестного и ответственного помощника врача, как это было раньше. Медсестры выполняют всё более самостоятельные функции в процессе оказания медицинской помощи.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Костромской областной медицинской колледж им. Героя Советского Союза С.А.
Богомолова

Специальность 34.02.01.сестринское дело

Курсовая работа

Особенности работы медсестры отделения патологии новорожденных

Выполнила
Хлюпова Алина
М -301

Руководитель Герцев И.Г.