

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/301906>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 .ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ 5

1.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных 5

1.2. Патронаж здоровых детей первого года жизни 6

1.. Наблюдение за новорожденными из групп риска в течение первого года жизни 10

1.4. Роль среднего медицинского персонала в организации диспансерного наблюдения детей раннего возраста 13

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 16

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 17

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Здоровье детей – здоровье нации. Здоровье детей является одной из высших ценностей общества. Под формулировкой «здоровый» подразумевается ребенок, который нормально развивается физически, психологически и эмоционально. Ребенок до года нуждается в особом контроле его здоровья. Темпы прибавки массы и длины тела, развитие психических и двигательных функций очень индивидуальны, и все же есть определенные ориентиры, которые помогают следить за здоровьем ребенка.

На первом году жизни ведущими показателями физического развития являются: масса и длина тела, окружность головы, грудной клетки и живота. Особенно важно следить нза прибавкой массы и длины тела ребенка. Ребенок, родившийся доношенным, в норме удваивает первоначальную массу тела к 4,5-5 месяцам жизни, а утраивает ее к 10-11 мес. В первом полугодии примерная среднемесячная прибавка массы тела составляет 700-800 г, во втором полугодии- 400-600г.

Профилактика является важной частью охраны здоровья детей. Она заключается в воспитании здорового ребенка и профилактики у него возможных заболеваний и нарушений развития. Большое значение имеет первичная профилактика – комплекс медицинских, психолого-педагогических и правовых мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья путем устранения или уменьшения влияния контролируемых неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды.

Особое значение имеет оценка показателей и условий формирования здоровья детей первого года жизни, так как она отражает: исход перинатального периода; во многом определяет качество жизни ребенка в следующих возрастных группах. Показатели общей заболеваемости и продолжительности грудного вскармливания объективно свидетельствуют и прогнозируют эволюцию адаптационных реакций, характеризующих качество «жизненного коридора» гомеостатических показателей ребенка.

Соответственно, рост острой заболеваемости является показателем снижения качества приспособительных способностей детей первого года жизни.

Важная роль в формировании здоровья детей первого года жизни принадлежит сестринскому персоналу. Медсестра участвует в комплексе медико-правовых мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей первого года жизни путем устранения неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды. Сестринский персонал иногда недооценивает свою роль, считая, что формирование здоровья детей напрямую зависит от самих родителей и педиатра. В связи с изложенным данная тема очень актуальна в настоящее время.

Цель: Изучить особенности сестринской помощи детям с момента рождения до 1 го года.

Задачи:

1.Ознакомиться с особенностями патронажа здоровых детей первого года жизни;

2.Рассмотреть особенности патронажа детей первого года жизни из группы риска;

3.Проанализировать роль среднего медицинского персонала в организации диспансерного наблюдения детей раннего возраста;

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных

Одним из наиболее значимых периодов для формирования здоровья человека является период новорожденности. Это наиболее сложный, критический этап в онтогенезе человека, время напряженной адаптации к изменившимся условиям внешней среды. Главная особенность периода новорожденности заключается в том, что ребенок приспосабливается от внутриутробных к внеутробным условиям жизни. Все его органы и системы находятся в состоянии неустойчивого равновесия.

Нервная система новорожденного ребенка характеризуется морфологической и функциональной незрелостью к моменту рождения. Одним из важнейших проявлений деятельности нервной системы новорожденного является врожденный безусловный пищевой рефлекс — пищевая доминанта, проявляющаяся тем, что во время кормления всякая другая активность оказывается подавленной.

Эпидермис, состоящий из 2-3 слоев легко слущивающихся клеток, у новорожденного нежный, рыхлый, а роговой (защитный) слой тонкий, что объясняет интенсивное испарение влаги и легкую ранимость кожи при минимальных механических воздействиях, что требует особой аккуратности при уходе. Кости черепа еще не сращены, между ними находятся швы и роднички. Со стороны мышечной системы отмечается преобладание тонуса мышц-сгибателей, поэтому для новорожденного ребенка характерна поза с полусогнутыми в коленях ножками и согнутыми в локтевых суставах ручками. Дыхательные пути имеют узкие просветы, а слизистая оболочка богата кровеносными сосудами. Этим объясняется легкое возникновение воспалительных и спастических процессов у новорожденного ребенка.

Пищеварительная система также является незрелой и анатомически, и функционально. К числу таких особенностей можно отнести: недостаточное развитие мышечной и эластической ткани; низкую секреторную активность железистой ткани. Все это создает предпосылки для затрудненного переваривания пищи, особенно если она не соответствует возрастным потребностям ребенка, снижает барьерную функцию желудочно-кишечного тракта и может приводить к возникновению заболеваний. Острота зрения у новорожденных низкая.

1.2. Патронаж здоровых детей первого года жизни

Среди всех мероприятий, выполняемых участковой медицинской сестрой, особое место занимает патронаж новорожденного, осуществляемый на дому.

Ее цели:

- своевременное выявление заболеваний и предотвращение их развития;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья новорожденного;
- определение плана диагностических и лечебных мероприятий;
- санитарное просвещение для мотивации длительного грудного вскармливания;
- разработка рекомендаций по уходу за ребенком.

Участковая медсестра делает три визита. Кроме того, по показаниям может осуществляться четвертый патронаж. При выявлении каких-либо отклонений в состоянии здоровья ребенка все последующие визиты проводятся в качестве активных вызовов на дому. Тактика патронажного наблюдения за детьми первого месяца жизни предполагает составление плана сестринского патронажа. Посещения на дому доношенных детей с отклонениями в состоянии здоровья и недоношенных детей осуществляются по индивидуальному графику, установленному участковым педиатром и согласованному с заведующим педиатрическим отделением. Реализация алгоритма патронажа ребенка контролируется заведующей и старшей медицинской сестрой педиатрического отделения.

Первичный сестринский патронаж за детьми первого года жизни осуществляется на 3-4 сутки жизни.

Медсестра заполняет необходимую информацию о новорожденном. Второй визит к ребенку осуществляется медицинской сестрой между 5-м и 10-м днем жизни и включает заполнение карты развития. Третий патронаж медсестры осуществляют на 17-18-й день жизни ребенка. Сюда же входит заполнение формы 112. Дополнительный патронаж можно проводить на 24-28-й день жизни ребенка по показаниям.

Задачи сестринских патронажей

Посещение медсестрой ребенка осуществляется в следующих целях:

1. регистрация ИДС для медицинских вмешательств;
2. сбор анамнеза;
3. изучение условий проживания, соблюдение гигиенических требований;

4. инструктаж по технике грудного вскармливания и уходу за ребенком;
5. осмотр ребенка, инструкции по уходу за пупочным кольцом и остатками пуповины;
6. оценка заживления пупочной ранки.

Медсестра вносит сведения о новорожденном в

1. Аболян Л.В., Евлоева Ф.М., Петров А.И. Актуальные проблемы грудного вскармливания с позиций общественного здоровья и здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – № 6. – С. 337
2. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки. – М.: Союз педиатров России, 2012. – С. 344.
3. Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Баранов А.А., Терлецкая Р.Н. Концепция сокращения предотвратимых потерь здоровья детского населения // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – № 5. – С. 5–9.
4. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия / под ред. В.А. Доскина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2015. – С. 504
5. Голубев, В. В. Основы педиатрии и гигиена детей раннего и дошкольного возраста. Учебник / В.В. Голубев. – М.: Academia, 2019. – 240 с.
6. Запруднов А.М., Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с
7. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Землянова Е.В. Предотвратимые потери здоровья в детском возрасте: концептуальные подходы // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – № 4. –
8. Иванов М.В. Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне: автореф. дис... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 48 с.
9. Макарова М.В. Здоровье детей, находившихся на естественном и искусственном видах вскармливания // Пермский медицинский журнал. – 2012. – Т. 29, № 3. – С. 106–111.
10. Общий уход за ребенком: учебное пособие / А.С. Панченко [и др.]; ЧГМА. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. – 113 с
11. Основные тенденции здоровья детского населения России / под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 116 с.
12. Педиатрия. Часть 1: болезни органов дыхания: учебное пособие. / В.А. Щербак [и др.]; ЧГМА. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2013. – 119 с.
13. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2015. – 744 с.
14. Румянцев А.Г., Тимакова М.В., Чечельницкая С.М. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей. – М.: Медпрактика-М, 2004. – С.11–55.
15. Улумбекова Г.Э. Демографические вызовы системе здравоохранения 68 Российской Федерации в период до 2020 г. // Вестник Росздравнадзора. – 2011. – № 5. – С. 42–49.
16. Участковый педиатр: новое справочное руководство / под ред. М.Ф. Рзянкиной, В.П. Молочного. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011. – С. 472.
17. Файзуллина Р.А., Самороднова Е.А., Пикуза О.И., Шошина Н.К. Питание детей раннего возраста. – Казань, 2013. – С. 16–18.
18. Цыбульская И.С. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей. – Тверь: Тверская Городская Типография, 2013. – С 290.
19. Энциклопедия медицинской сестры. Все по уходу в больнице и дома / под общ. ред. Ю.П. Никитина, Н.Л. Тоба. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013. – С. 704.
20. Яромич И.В. Сестринское дело: учебное пособие. – Минск: Вышэйшая школа, 2011. – С. 431.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/301906>