

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/35647>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Содержание

Введение 3

1 Проблемы пациентов отделения патологии новорожденных недоношенных детей 6

1.1 Недоношенные дети: причины, симптомы, диагностика 6

1.2 Проблемы новорожденных недоношенных детей в отделении патологии.

Этапы сестринского процесса в уходе за новорожденными недоношенными детьми 12

2 Принципы и методы оказания простых медицинских услуг на отделениях патологии новорожденных недоношенных детей в ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17) 19

2.1 Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17) 19

2.2 Анализ принципов и методов простых медицинских услуг на отделениях патологии новорожденных недоношенных детей ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17) 21

Заключение 36

Список используемой литературы 39

Введение

Проблема недоношенности является одной из актуальнейших в современной педиатрии. За последнее десятилетие профилактика недоношенности и организация выхаживания недоношенных детей стали более совершенными.

2

В нашей стране сделано очень многое для того, чтобы дети, родившиеся преждевременно, не только выживали, но и правильно развивались.

В настоящее время проблема рождения недоношенных детей является весьма актуальной, что определяется как ее медицинскими, так и социальными аспектами. Большую проблему для здравоохранения и общества в целом представляет высокая смертность и заболеваемость недоношенных новорожденных, их инвалидизация в дальнейшем, что влечет за собой проблемы их обучения и трудоустройства. Это обуславливает необходимость организации качественного выхаживания недоношенных новорожденных, в котором одна из главных ролей принадлежит сестринскому персоналу. Однако, в нашей стране роль медицинской сестры в организации помощи недоношенным новорожденным еще не до конца осознана – во многих случаях медсестры воспринимаются лишь как помощники врачей, исполнители их назначений. В этой связи актуальность и значимость исследования не вызывает сомнений.

Выхаживание недоношенных новорожденных представляет собой многоэтапный процесс – в отделении патологии новорожденных.

Организация их выхаживания основывается на знаниях анатомофизиологических особенностей таких детей и нацелена на создание

специфического теплового режима, лечебно-охранительного режима, профилактики инфицирования, организации питания, респираторной поддержки, коррекции водно-электролитного баланса и т.д. Немалую роль в организации ухода за новорожденными играют медицинские сестры. Современной моделью деятельности медсестры является сестринский

процесс – это динамичный процесс, обеспечивающий постоянный поиск в уходе и систематическое своевременное внесение корректив в план сестринской помощи. Сестринский процесс используется и при организации ухода за недоношенными новорожденными. При этом медсестра выступает не только в качестве помощника врача, но и как самостоятельный специалист, который осуществляет мониторинг состояния новорожденного,

3

осуществляет поддержание условий асептики и антисептики, лечебноохранительного режима, организует питание ребенка и т.д.

1 Проблемы пациентов отделения патологии новорожденных недоношенных детей

1.1 Недоношенные дети: причины, симптомы, диагностика

Недоношенные дети – это дети, родившиеся ранее срока родов, функционально незрелые, с массой ниже 2500 г и длиной тела менее 45 см. Клинические признаки недоношенности включают непропорциональное телосложение, открытые швы черепа и малый родничок, невыраженность подкожно-жирового слоя, гиперемия кожных покровов, недоразвитие половых органов, слабость или отсутствие рефлексов, слабый крик, интенсивную и длительную желтуху и др. Выхаживание недоношенных детей подразумевает организацию специального ухода – температурного режима, влажности, уровня оксигенации, вскармливания, при необходимости – проведение интенсивной терапии.

Недоношенными считаются дети, рожденные в период с 28 по 37 неделю беременности, имеющие массу тела 1000-2500 г и длину тела 35-45 см.

Наиболее устойчивым критерием считается срок гестации; антропометрические показатели, в силу их значительной вариабельности, относятся к условным критериям недоношенности. Ежегодно в результате самопроизвольных преждевременных родов или искусственно индуцированного прерывания беременности на поздних сроках недоношенными появляются на свет 5-10% детей от общего числа новорожденных.

По определению ВОЗ (1974 г.), плод считается жизнеспособным при гестационном сроке более 22 недель, массе тела от 500 г, длине тела от 25 см. В отечественной неонатологии и педиатрии рождение плода ранее 28 недели гестации, имеющего массу тела менее 1000 г и длину менее 35 см расценивается как поздний выкидыш. Однако, если такой ребенок родился

4

живым и прожил после рождения не менее 7 суток, он регистрируется как недоношенный. Уровень неонатальной смертности среди недоношенных детей намного выше такового среди доношенных младенцев, и в значительной мере зависит от качества оказания медицинской помощи в первые минуты и дни жизни ребенка.

Причины недоношенности.

Все причины, приводящие к рождению недоношенных детей можно объединить в несколько групп. К первой группе относятся социальнобиологические факторы, включающие слишком юный или пожилой возраст родителей (моложе 18 и старше 40 лет), вредные привычки беременной, недостаточное питание и неудовлетворительные бытовые условия, профессиональные вредности, неблагоприятный психоэмоциональный фон и др. Риск преждевременного родоразрешения и рождения недоношенных детей выше у женщин, не планировавших беременность и пренебрегающих медицинским сопровождением беременности.

1.2 Проблемы новорожденных недоношенных детей в отделении патологии. Этапы сестринского процесса в уходе за новорожденными недоношенными детьми

Сестринский процесс – это системный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи, направленный на восстановление здоровья пациента, исходя из его потребностей.

Термин «сестринский процесс» - английский; означает ухаживать, обслуживать, осуществлять уход за пациентом.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей его организма.

Цель сестринского процесса осуществляется путем решения следующих задач:

- создание базы информационных данных о пациенте;

5

- выявление потребностей пациента в медицинском обслуживании;
- обозначение приоритетов в медицинском обслуживании;
- составление плана ухода и обеспечение ухода за пациентом в соответствии с его потребностями;
- определение эффективности процесса ухода за пациентом и достижение цели медицинского обслуживания данного пациента.

Выделяют следующие этапы сестринского процесса:

1. обследование пациента;
2. диагностирование его состояния (выявление проблем и постановка сестринского диагноза);
3. планирование помощи, направленной на удовлетворение нарушенных потребностей;
4. осуществление плана сестринских вмешательств;
5. оценка полученных результатов.

Дети, рожденные недоношенными, нуждаются в организации особого ухода. Их поэтапное выхаживание осуществляется специалистами неонатологами и педиатрами сначала в родильном доме, затем в детской больнице и поликлинике. Основными составляющими ухода за недоношенными детьми являются: обеспечение оптимального температурно-влажностного режима, рациональной кислородотерапии и дозированного вскармливания. У недоношенных детей осуществляется постоянный контроль электролитного состава и КОС крови, мониторингирование газового состава крови, пульса и АД.

2 Принципы и методы оказания простых медицинских услуг на отделениях патологии новорожденных недоношенных детей в ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17)

2.1 Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17)

6

СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» — лечебное учреждение, оказывающее помощь новорожденным детям, рожденным с низкой и экстремально низкой массой тела .

Больница основана в 1902 году. Главный врач СПб ГУЗ "ДГБ №17 Святителя Николая Чудотворца" - Левиз Владимир Валентинович

В состав больницы входят:

- стационар на 120 коек (1-е и 2-е отделения патологии новорожденных, в том числе недоношенных детей)
- 24 койки отделения реанимации и интенсивной терапии.
- Амбулаторно-консультативное отделение (АКО) – хозрасчетное.

Педиатрическое отделение для новорожденных детей №2 в настоящее время развернуто на 5 постов, на которых находятся 50 детей. В отделение маленькие пациенты переводятся из отделения реанимации и интенсивной терапии, поступают из родильных домов, а так же, в летний период времени, по направлению из поликлиник. Около 70% поступающих детей являются

недоношенными. Приоритетное направление деятельности врачей отделения

- выхаживание малышей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Эти дети после стабилизации состояния переводятся из ОРИТ. Каждый пятый ребенок, выписывающийся из отделения, родился с весом менее 1500 гр. Каждый год из отделения выписывается 500-600 детей.

На базе отделения проходят обучение и повышение квалификации врачи-интерны, врачи-ординаторы и врачи, повышающие квалификацию,

направленные различными кафедрами. Ведение детей ведется совместно с врачами отделения. В декретированные сроки все малыши осматриваются врачами-специалистами отделения, производится ультразвуковое исследование головного мозга и брюшной полости, проверяется слух. При необходимости есть возможность получить консультацию профессоров и доцентов профильных специальностей. При подозрении на хирургический характер заболевания ребенок будет переведен в соответствующий стационар. Обязательными критериями выписки домой являются: вес более 7

2000 гр, стабильные прибавки веса, хороший механизм сосания, полное обследование, удовлетворительное состояние .

2.2 Анализ принципов и методов простых медицинских услуг на отделениях патологии новорожденных недоношенных детей ЛПУ Детская городская больница Святого Николая Чудотворца (ДГБ№17)

Показания для перевода в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей:

- недоношенность;
- респираторные расстройства;
- постгипоксические поражения ЦНС и других органов;
- задержка внутриутробного развития;
- врожденные пороки развития, требующие специализированной диагностики и лечения;
- гипербилирубинемия;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- внутриутробное инфицирование, ранняя неонатальная инфекция;
- наследственные нарушения обмена;
- другие причины постнатальной адаптации.

Медицинская помощь новорожденным осуществляется в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Недоношенность определяется не столько антропометрическими показателями, сколько морфофункциональной незрелостью жизненно важных органов и систем организма.

Характерными особенностями органов дыхания у недоношенных детей являются узость верхних дыхательных путей, высокое стояние диафрагмы, податливость грудной клетки, перпендикулярное расположение ребер относительно грудины. Данные морфологические особенности недоношенных детей обуславливают поверхностное, частое, ослабленное дыхание (40-70 в мин.), склонность к апноэ длительностью 5-10 секунд.

8

Вследствие недоразвития эластической ткани легких, незрелости альвеол, сниженного содержания сурфактанта у недоношенных детей легко возникает синдром дыхательных расстройств (застойные пневмонии, респираторный дистресс-синдром).

Незрелость сердечно-сосудистой системы характеризуется лабильностью пульса, тахикардией 120-180 в мин., приглушенностью сердечных тонов, артериальной гипотонией (55-65/20-30 мм рт. ст.). При наличии врожденных пороков сердца (открытого Боталлова протока, открытого овального окна) могут выслушиваться шумы. Вследствие повышенной ломкости и

проницаемости сосудистых стенок легко возникают кровоизлияния (подкожные, во внутренние органы, в мозг).

Морфологическими признаками незрелости ЦНС у недоношенных детей служат слабая дифференцировка серого и белого вещества, сглаженность борозд мозга, неполная миелинизация нервных волокон, обедненная васкуляризация подкорковых зон. Мышечный тонус у недоношенных детей слабый, физиологические рефлексы и двигательная активность снижены, реакция на раздражители замедлена, терморегуляция нарушена, имеется склонность как к гипо-, так и гипертермии. В первые 2-3 недели у недоношенного ребенка могут возникать преходящий нистагм и косоглазие, тремор, вздрагивания, клонус стоп.

У недоношенных детей отмечается функциональная незрелость всех отделов желудочно-кишечного тракта и низкая ферментовыделительная активность. В связи с этим недоношенные дети предрасположены к срыгиваниям, развитию метеоризма, дисбактериоза. Желтуха у недоношенных детей выражена интенсивнее и сохраняется дольше, чем у доношенных новорожденных. Вследствие незрелости ферментных систем печени, повышенной проницаемости гематоэнцефалического барьера и бурного распада эритроцитов у недоношенных детей может легко развиваться билирубиновая энцефалопатия.

9

Выводы по второй главе

Группа маловесных детей особенно зависит от воздействия внешних факторов. Они требуют идеальных условий выхаживания, для того чтобы добиться не только их выживания, но и благоприятного дальнейшего развития.

Одним из самых важных условий выхаживания недоношенных детей является оптимальный температурный режим. Чаще всего в кюветы помещают детей с массой до 1500 г. Если ребенок плохо сохраняет собственное тепло, то даже если он больше 1500 грамм, он может быть помещен в инкубатор.

Сразу после рождения ребёнка помещают в инкубатор с температурой воздуха от 34 до 35,5 градусов (чем меньше масса ребёнка, тем выше температура), к концу месяца температуру постепенно снижают до 32 градусов. Температурный режим в кювете подбирают индивидуально. Для контроля температуры тела ребенка могут быть использованы специальные температурные датчики, с одной стороны соединенные с монитором, с другой прикрепленные с помощью пластыря к телу ребенка.

Также, тепловой режим, можно поддерживать с помощью специальных пеленальных столиков с источником лучистого тепла.

Ещё одним важным условием выхаживания является влажность воздуха и в первые дни она должна составлять 70-80%. Для этой цели в инкубаторах существуют специальные увлажнители.

Заключение

Недоношенными в общей популяции, по данным большинства развитых стран мира, рождаются от 5% до 10% детей. Недоношенные дети вносят наибольший вклад в показатели неонатальной заболеваемости и смертности. Ребенок считается недоношенным, если он родился при сроке беременности 36 недель и менее (или менее 258 дней от первого дня менструального периода). Большинство недоношенных детей рождается массой тела менее 2500 г.

Причины рождения недоношенных детей:

1. Социально-биологические: возраст матери менее 17 и более 30 лет, инфекционные заболевания матери, аборт, неполноценное питание во

время беременности;

2. Социально-экономические: профессиональные вредности,

образовательный ценз, вредные привычки;

3. Клинические факторы: экстрагенитальные заболевания матери, антифосфолипидный синдром у матери, оперативные вмешательства во время беременности, гестозы, психологические и физические травмы.

4. Экстракорпоральное оплодотворение.

Проблема недоношенных детей во всем мире актуальна из-за дня в день.

Ведь среди них большой процент умственно отсталых, физически неполноценных, с недостаточным интеллектом, с эпилептическими припадками и т.д. Таким детям очень сложно находится среди своих сверстников и в обществе. Тем не менее, многие авторы полностью согласны с мнением Е. Н. Байбариной «Современные технологии позволяют выходить детей с ЭНМТ, из выживших большая часть становятся полноценными членами общества».

Список используемой литературы

1. Аббясов И.Х. и др. Основы сестринского дела. Учебник. – М.: Академия, 2007. — 336 с.

2. Авдиенко И.В. и др. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры. - М.: Эксмо, 2009. — 673 с.

3. Анищенко А.В., Левченко Л.А. Анализ заболеваемости и смертности недоношенных новорожденных, имеющих дыхательные расстройства, в условиях крупного промышленного региона // Медико-социальные проблемы семьи. – 2011. – Т. 16, №2. – С. 8-11

11

4. Бейер П. Теория и практика сестринского дела в двух томах: Учебное пособие. Пер. с англ. П.Бейер, Ю.Майерс, П.Сверинген и др. Под ред. С.В.Лапик, В.А.Ступина, В.А.Саркисова. - М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. - 889 с.

5. Бойцов С.А., Чучалин А.Г. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Методические рекомендации. — М.: МЗ РФ, 2013. — 128 с.

6. Двойников сл. Ситуационное обучение в сестринском деле: Учеб. пособие /С.И.Двойников, С.В. Лапик. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. - 216 с.

7. Заболотный Д.И., Митин Ю.В., Безшапочный С.Б. Оториноларингология. - Киев: ВСИ "Медицина" 2010. — 498 с.

8. Заликина Л. С. Уход за больными. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 2008 – 204 с.

9. Мухин В.С. Мартынов А.И., Моисеев В.С. (ред.) Внутренние болезни. Том I. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. — 649 с. .

10. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. — 2-е изд., исправл. и доп. — 2010. — 366 с. Оборотова И.Н. Особенности вскармливания недоношенных новорожденных в критическом состоянии: автореф. дисс...канд.мед.наук. – Ростов-на-Дону, 2010. – 23 с.

11. Основы сестринского дела: учебн. пособие /В.Р.Вебер, Г.И.Чуваков, В.А.Лапотников и др. - Ростов-на-Дону, 2007. - 573 с.

12. Основы сестринского дела: учеб. пособие В.Р. Вебер, Г.И.Чуваков, В.А. Лапотников и др. – Ростов-на-Д., 2007. - 573 с. 1 экз.

13. Романюк ВЛ. и др. История сестринского дела в России / В.Л. Романюк, В.А. Лапотников, Я.А. Накатис. - СПб., 1998. -144 с.

14. Сестринское дело. Профессиональные дисциплины: учеб. пособие - 2-е изд., перераб. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. -697 с.

15. Ситуационные задачи по клиническим дисциплинам для студентов факультета высшего сестринского образования /С.М.Безроднова,

К.Г.Караков, Г.П.Былим и др. - Ставрополь, 2006. - 136 с.

12

16. Теория сестринского дела методическая разработка в межсессионный период для студентов 1 курса ВСО /С.М. Безроднова, Л.М. Прокопенко, О.С. Заводнова и др. - Ставрополь: СтГМА, 2007. - 24 с.

17. Тестовые задания по клиническим дисциплинам для студентов факультета высшего сестринского образования /С.М.Безроднова, К.Г.Караков, Г.П.Былим и др. - Ставрополь, 2008. - Часть 1. - 164 с.

18. Тестовые задания по клиническим дисциплинам для студентов факультета высшего сестринского образования /С.М.Безроднова, К.Г.Караков, Г.П.Былим и др. - Ставрополь, 2008. - Часть 2. - 170 с.

19. Актуальные проблемы рахита у недоношенных детей и его профилактика. -

<http://cyberleninka.ru/search#q=%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5&page=1>

20. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми на первом году жизни в детской поликлинике. - <http://cyberleninka.ru/article/n/dispensernoenablyudenie-za-nedonoshennymi-detmi-na-pervom-godu-zhizni-v-detskoypoliklinike>

21. Недоношенные дети. -

<http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies>

22. Недоношенный ребёнок: определение понятия «недоношенный ребенок», степени и признаки недоношенности, этапы созревания, особенности течения периода новорожденности у недоношенных детей, условия выхаживания. -

http://www.naladoshke.com/index.php?option=com_content&view=article&id=106%3A2012-12-18-21-38-59&catid=1&Itemid=104

23. Основные причины и прогностические критерии неблагоприятных исходов у новорожденных, перенесших внутрижелудочковые кровоизлияния.

- <http://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-prichiny-i-prognosticheskie-kriteriineblagopriyatnyh-ishodov-uvovorozhdennyh-perenessih-vnutrizheludochkovye>

13

24. Особенности психомоторного развития глубоконедоношенных детей. -

<http://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-rahita-u-nedonoshennyh-deteyi-ego-profilaktika>

25. Перинатальный центр. - http://www.almazovcentre.ru/?page_id=665

26. Проблемы развития недоношенных детей, воспитывающихся в условиях семьи и дома ребёнка. - <http://cyberleninka.ru/article/n/problemyrazvitiya-nedonoshennyh-detey-vospityvayuschihsya-v-usloviyah-semi-i-domarebyonka>

27. СПб ГБУЗ "ДГБ №17 Св.Николая Чудотворца". - <http://dgb17spb.ru/>

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/35647>