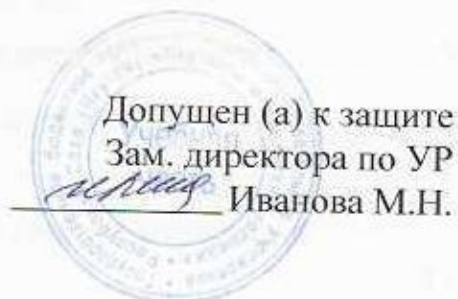


Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия)
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж»



НИКОЛАЕВА АЛЕНА ДМИТРИЕВНА
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ
НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГАУ РС (Я) НЦМ -
РБ№1

Выпускная квалификационная работа
По специальности 34.02.01. «Сестринское дело»

Студент отделения «Сестринское дело»

Группы СД-49(У)

Руководитель - преподаватель СД

Николаева А.Д.

Филиппова Ф.С.

Якутск – 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I. Теоретический обзор деятельности медицинской сестры в отделение новорожденных.....	4
1.1. История неонатологии	4
1.2. Новорожденный – характеристика периода новорожденности	5
1.3. Функциональные обязанности медицинской сестры отделения новорожденных.....	7
Глава II. Организация деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ-1-НЦМ».....	11
2.1. Характеристика, структура и оснащение отделения новорожденных Перинатального центра ГАУ РС (Я) НЦМ – РБ№1.....	11
2.2. Анализ деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ».....	17
2.3. Оценка качества работы медицинской сестры.....	20
Выводы	24
Рекомендации.....	25
Список источников и литературы:.....	26
Приложения.....	27

ВВЕДЕНИЕ

Рождение ребенка - чудесное событие для каждой женщины, которое требует от будущей мамочки много сил и труда. Чтобы избежать осложнений здоровья, детям требуется особый уход, как в родильном доме, так и в домашних условиях. Ведь необходимо не только сохранить жизнь ребенку, но и обеспечить ему дальнейшее полноценное развитие.

Медицинские сестры, которые работают с новорожденными и заботятся о младенцах после рождения. Независимо от того, родился ли ребенок здоровым, недоношенным или с определенными проблемами, медицинские сестры ухаживают за ним в первые дни, а иногда и месяцы жизни. Неонатальные медсестры зачастую отвечают за продолжающийся уход и планирование выписки младенцев.

Актуальность: Тенденция естественного прироста населения в Якутии сохраняется, уровень рождаемости в 1,7 раза превышает смертность по итогам первого полугодия 2017 года [7]. Медицинские сестры являются квалифицированными, работающими с любыми новорожденными. В случае необходимости они помогают врачу, заботясь о потребностях ребенка. В течение этих первых дней жизни ребенок подвергается самому высокому риску смерти. Поэтому обеспечение в течение этого периода надлежащего кормления и ухода имеет решающее значение для того, чтобы улучшить шансы ребенка на выживание и заложить основы для здоровой жизни.

Цель: Изучение особенностей деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) НЦМ – РБ№1.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ№1 – НЦМ»;
2. Проанализировать хронометраж рабочего времени медицинской сестры отделения новорожденных;
3. Определить качество работы медицинской сестры.

Глава I. Теоретический обзор деятельности медицинской сестры в отделение новорожденных

1.1. История неонатологии

Неонатология – раздел педиатрии, наука о выхаживании новорожденных. Значение неонатологии: изучение методов диагностики и лечения болезней детей первых четырех недель жизни, создание условий, необходимых для улучшения состояния здоровья во всей последующей жизни человека. Неонатология молодая наука: если педиатрия возникла лишь в первой половине XIX века, то неонатология – XX веке. Первый американский учебник по недоношенности был опубликован в 1922 году. В 1952 году доктор-реаниматолог Вирджиния Апгар предложила шкалу Апгар в качестве средства оценки состояния новорождённого (Приложение 4). Шкала Апгар была создана для оценки состояния доношенного новорожденного, но эта шкала может быть использована и при недоношенности. По данным многих исследователей, состояние примерно 50 % детей с массой тела до 1500 г оценивают по шкале Апгар в 0—3 балла, в то время как при массе 3000 г такую оценку получают только 5—7 % новорожденных. Большое значение имеет оценка состояния ребенка по шкале Апгар через 5 мин после рождения. Если она остается низкой, то прогноз неблагоприятный. Этой шкалой активно пользуются акушеры-гинекологи¹. С момента открытия Государственного научного института охраны материнства и младенчества в впервые были созданы отделения для выхаживания, ухода и лечения недоношенных. Г.Н. Сперанский был первым педиатром в стране, основавшим принципы перинатальной охраны ребенка, создал первый отечественный учебник по болезням детей раннего возраста и был главным редактором журнала по Педиатрии. Он осуществил первые детские консультации и роддома для резус - сенсibilизированных женщин. В ноябре 1987 года в номенклатуру врачебных специальностей и должностей нашей страны внесена специальность врач педиатр - неонатолог. В некоторых поликлиниках есть участковые врачи - неонатологи,

наблюдающие младенцев до 6 месяцев, а затем передающие их педиатру. В 1993 г. профессор В.В. Гаврюшов создал Ассоциацию специалистов перинатальной медицины, президентом которой в настоящее время является академик РАМН, профессор Николай Николаевич Володин. Было проведено 4 съезда перинатологов, которые приняты и изданы документы по первичной помощи новорожденным в родильном зале, перинатальным поражениям мозга, внутриутробным инфекциям. На данный момент в стране более 70 перинатальных центров и около трехсот центров планирования семьи [3].

1.2. Новорожденный – характеристика периода новорожденности

Новорожденный - это ребенок с момента появления на свет, а также в течение первого месяца жизни (Приложение 2). В период новорожденности развитие грудного малыша отличается в зависимости от того, родился он недоношенным или доношенным. Доношенный младенец внутриутробный цикл развития проходит за 40 недель (280 суток), т.е. за 10 лунных месяцев. За это время он активно растет и набирает вес и к моменту рождения в среднем имеет рост 47-55 см, вес 3000-4000 г, окружность головы 32-35 см. на эти показатели влияют несколько факторов. Например, возраст родителей, их состояния здоровья и физическое развитие, питание и образ жизни будущей матери во время беременности. Период новорожденности определяется и характеризуется некоторыми функциональными и морфологическими изменениями, которые возникают в организме малыша в следствии с переходом от внутриутробной жизни к вне утробной. На первые сутки жизни (3-5е) имеет место физиологическая потеря массы тела – 4-8 %. Если потеря массы более 10 % расценивается как патологическая. Обычно на 6-10 сутки масса восстанавливается. В среднем масса ребенка за 1-й месяц жизни увеличивается на 700-800 г. Температура тела малыша впервые пару недель неустойчива и зависит во многом от температуры воздуха окружающей среды. Гримасничанье, дрожание конечностей и небольшие подергивания возможны в первый день жизни. У новорожденного имеются врожденные физиологические рефлексы, которые исчезнут примерно к 3-4

месяцам. Младенец отчетливо реагирует на сильный звук и свет. Развита хватка и обоняние. Тело новорожденного сначала сохраняет позу, в которой он находился в утробе матери, т.е. с согнутыми и прижатыми к туловищу конечностями. Округлость и полноту телу ребенка придает равномерно расположенный подкожный жировой слой. Мускулатура плохо развита. Кожа тонкая, нежная, легко ранимая. Голова составляет приблизительно $\frac{1}{4}$ от длины тела малыша, туловище немного длиннее ног, руки и ноги приблизительно одной длины. Позвоночник физиологических изгибов не имеет. К позвоночнику под прямым углом прикреплены ребра, грудная клетка имеет бочкообразную (овальную) форму. Остается открытым родничок, который образуется теменными и лобными костями. Неравномерно по глубине и частоте дыхание (40-60 раз в минуту). Пульс 120-150 ударов в минуту, при крике увеличивается до 160-200 ударов. Желудок расположен горизонтально и мал по объему. Кишечник новорожденного относительно длинен, имеет недоразвитый нервный аппарат, обилие ворсинок и кровеносных сосудов, нежную слизистую оболочку, высокую проницаемость кишечной стенки, слабость эластичного и мышечного слоев, а также недостаточность кишечных желез.

Слюноотделение понижено. Защитная функция слизистой оболочки в полости рта слабо развита. В наличии имеются все ферменты необходимые для пищеварения (секретин, амилаза, нуклеаза, липаза, сахараза, соляная кислота и т.д.) Заселение микроорганизмами дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта начинается с первых часов жизни малыша. В первые сутки внеутробной жизни выделяется меконий (первородный кал) – темно-зеленая густая однородная масса без запаха, состоящая из слущенных клеток эпителия, слизи и желчных пигментов. Со временем появляется, так называемый, переходной стул. Он коричнево-зеленого цвета, содержит много слизи, иногда бывает пенистым и водянистым. На 5-7 сутки устанавливается обычный стул (молочный), с характерным кислым запахом. Частота мочеиспусканий впервые 2 суток составляет 3-5 раз, постепенно

увеличиваясь до 15-20 раз. Важнейшую роль в жизни новорожденного малыша играет водный обмен. Вода составляет около 75-80 % от массы тела малыша, но связана она в организме непрочно, поэтому легко нарушается водное равновесие. Потребность новорожденного в воде в сутки примерно составляет 160-180 г на 1 кг массы тела. Допаивать ребенка не стоит в том случае, если он находится на грудном вскармливании, потому что грудное молоко содержит достаточное количество воды для новорожденного.

1.3. Функциональные обязанности медицинской сестры отделения новорожденных

Медицинская сестра - представитель среднего медицинского звена. Это помощник врача в лечебно-профилактических учреждениях, самостоятельный медицинский работник в рамках своей компетенции (уход, манипуляции и т.д.)[2].

На должность медицинской сестры назначают лиц, окончивших медицинские училища и получивших свидетельство о присвоении им квалификации медицинской сестры. Каждые 5 лет медицинские сестры проходят циклы специализации и усовершенствования на курсах повышения квалификации для средних медицинских работников. Медицинскими сестрами могут работать студенты медицинского вуза, успешно закончившие три курса дневного обучения.

Для выполнения своих обязанностей медицинская сестра должна владеть разнообразными навыками. Медицинская сестра тщательно и неукоснительно выполняет все назначения лечащего врача, а в экстренных случаях - дежурного врача. Она обязана проследить, чтобы ребенок принял назначенные ему лекарственные средства, и при необходимости - помочь запить их водой и т.д. Она следит за санитарным состоянием закрепленных за ней палат, делает необходимые записи в медицинских картах стационарных больных о выполнении лечебных и гигиенических назначений.

Медицинская сестра присутствует на врачебном обходе больных, сообщает врачу сведения о состоянии здоровья детей, получает дальнейшие указания по уходу за больными и выполняет их.

1. Оказание квалифицированной медицинской помощи новорожденным, в том числе недоношенным детям.

2. Соблюдение инфекционной безопасности в отделении.

- о Проведение организационных профилактических и диагностических мероприятий.

- о Обучение матерей практическим навыкам ухода за новорожденным ребенком, особенно недоношенным.

- о Своевременное обеспечение больных детей всем необходимым для лечения и ухода.

- о Создание максимального комфорта матери и ребенку.

- о Снижение заболеваемости и смертности среди новорожденных детей.

- о Усовершенствование медицинской помощи новорожденным детям.

Большое значение в предупреждении, лечении заболеваний и уходе за новорожденным имеет санитарно-просветительная работа.

3. Большое внимание уделяется обучению мам навыкам по уходу за новорожденным:

- о рекомендации по подбору гигиенических средств ухода (крема, присыпки), необходимой одежды для ребенка;

- о главным фактором выздоровления ребенка является его питание, поэтому большое внимание уделяется работе с мамами по вскармливанию детей (Приложение 5);

- о обучение мам простейшим медицинским манипуляциям: измерение температуры тела, профилактике опрелостей, общему массажу тела, закапывание капель в глаза и нос;

- о обучение пеленанию.

В обязанности медицинской сестры ПИТ (Палата интенсивной терапии) входят следующие знания и умения:

- знание основных особенностей недоношенного ребенка и признаки возникновения осложнений;
- знание санитарно – эпидемического режима отделения;
- умение владеть аппаратурой, применяемой на отделении;
- умение создавать необходимые условия для недоношенных новорожденных.

Совместное пребывание родителей и младенцев в палате МиД требуют определенной культуры общения (Приложение 1). Медицинская сестра обязана всегда быть выдержанной, приветливой, уметь сохранять спокойствие и такт в каждой ситуации.

Сестринский уход включает в себя создание комфортной среды выхаживания (микроклимат, правильное положение тела ребенка, защита целостности кожных покровов, оценка уровней света, шума и их ограничение, правильное обращение с ребенком, приоритет вскармливания нативным материнским молоком).

Недоношенных детей с низкой массой тела помещают в кувез (Приложение 3).

Чтобы избежать застойных явлений или деформаций головы, медицинская сестра переворачивает малыша каждые 2-3 часа.

В отделении для безопасного, быстрого и правильного измерения температуры тела ребёнка используются электронные термометры.

Условиями выписки являются:

- удовлетворительное состояние новорожденного;
- сокращающаяся пупочной ранки;

Если вакцинация или скрининг не производились, отмечается причина. Медицинская сестра по телефону сообщает в детскую поликлинику по будущему месту жительства новорожденного о его выписке.

Таким образом, изучение теоретические основы деятельности медицинской сестры отделения новорожденных. Медицинская сестра играет важную роль в адаптации детей из условий внутриутробного развития к

внеутробному, т.е. транзиторные, пограничные состояния, питание новорожденных, внутриутробные инфекции.

Глава II. Организация деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ-1-НЦМ»

2.1. Характеристика, структура и оснащение отделения новорожденных Перинатального центра ГАУ РС (Я) НЦМ – РБ№1

В отделении оказывается квалифицированная специализированная помощь новорожденным, родившимся в ПНЦ при состояниях, возникающих в перинатальном периоде, а также уход за здоровыми новорожденными. При необходимости оказывается реанимационная помощь в родовом зале, интенсивной терапии в палате интенсивной терапии отделения и своевременный перевод в профильные отделения неонатального блока согласно показаниям.

Во время пребывания ребенка в стационаре, при отсутствии противопоказаний, в условиях отделения проводятся прививки согласно календарю прививок, а также мероприятия неонатального и аудиологического скринингом.

Перевод детей с отделения новорожденных в отделения второго этапа новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ №1-НЦМ» осуществляется по договоренности с заведующим отделением и согласованию с заместителем директора по неонатальной помощи.

Отделение новорожденных Перинатального центра Республиканской больницы №1 начало свою работу в марте 1999 года. Отделение новорожденных располагается совместно с послеродовым отделением на 4 этаже блоками С4 и П4, которые разделены между собой атриумом. Данное разделение позволяет проводить санацию без закрытия и цикличное заполнение палат. Каждый блок состоит из 12 палат, рассчитанных на совместное пребывание матери и ребенка, оснащенных пеленальным столиком, кроваткой для ребенка, кроватью матери, в палатах отдельные санузлы. В каждом блоке располагается бокс из 4 палат для детей, которые не могут находиться в палате «Мать и дитя» по состоянию матери. Отделение рассчитано на 40 коек, из них 6 коек палата интенсивной терапии

(ПИТ) предназначена для выхаживания недоношенных детей, также поступают дети после оперативного родоразрешения и дети с тяжелой и средней тяжести состоянием при рождении.

Помещения отделения новорожденных:

- Кабинет заведующего отделением
- Кабинет старшей медсестры
- Ординаторская
- Два бокса для здоровых детей
- Палата интенсивной терапии (ПИТ) для новорожденных требующих наблюдения
- Две молочные комнаты, сообщающиеся с комнатами для сцеживания молока специальными окошками
- Процедурный кабинет
- Комната для забора крови на неонатальный скрининг
- Комната сестры хозяйки
- Комната для чистого и грязного белья
- Комнаты для уборочного материала и для хранения дезинфицирующих растворов.

Распорядок дня отделения новорождённых

4.30-6.00 Утренний туалет детей, взвешивание, измерение температуры тела, подготовка к кормлению, выполнение назначений. Влажная уборка коридора и подсобных помещений

6.00-6.30 Первое кормление детей. Влажная уборка палат

7.00-8.00 Обработка пеленального стола, медицинских столиков, весов

8.45-9.30 Пеленание детей, второе кормление детей

9.30-10.00.Приготовление рабочего стола

10.00-13.00 Врачебный обход. Обработка и пеленание детей.

12.00-12.30 Третье кормление детей. Влажная уборка палат.

13.30-15.00 Выполнение дневных назначений. Оформление историй развития новорождённых и другой медицинской документации.

14.00- 17.00 Выписка детей домой

15.00-16.00 Пеленание детей, четвертое кормление детей.

16.30-17.00 Влажная уборка

17.00-17.30 Передача смен

18.00-20.00 Пеленание, измерение температуры тела, пятое кормление детей

20.00-20.30. Влажная уборка палат

21.00-23.30 Пеленание детей, шестое кормление детей. Выполнение назначений. Влажная уборка коридоров и подсобных помещений

00.00 – 00.30 седьмое кормление детей.

03.00 – 03.30 восьмое кормление детей.

Оснащение

Палаты новорожденных обеспечены централизованной подачей горячей и холодной воды. Каждый бокс начинается с предбоксника, где имеются: раковины для мытья рук персонала и подмывания детей, диспенсеры для одноразовых полотенец, пеленальные столы с навесными лампами обогрева, весы для взвешивания детей, шкафы для стерильных пеленок, шкафы для хранения медикаментов и медицинские инструменты. Здесь же имеется пост медицинской сестры. Палата интенсивной терапии рассчитана на 6 коек и имеет 2 платы с централизованной подачей кислорода и сжатого воздуха. Палаты оснащены медицинским оборудованием. По стандарту согласно приказу № 921н. Имеются стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры, два модульных монитора, электроотсосы, инфузоматы, кислородные палатки, открытый реанимационный стол, передвижные кровати, лампы фототерапии, электронные весы. Отделение новорожденных полностью обеспечивают пеленками (в одном конверте 10 пеленок).

Слив:

Храниться маркированные баки или ведра с дезрастворами в рабочей концентрации, швабры, ветоши, моющие средства.

Молочная комната оборудована:

- Двумя столами для чистой и использованной посуды;
- Холодильниками
- бандура для сбора молочных бутылочек
- шкафами

Дезинфицирующие средства:

Конти – хлор 0,2 % - 14 табл. на 10 л.

Меридиан:

Текущая уборка 0,06 %

Генеральная уборка 0,15%

Документация отделение новорожденных

1. История развития новорожденного (форма №097/у.)
2. Стационарный журнал.
3. Журнал регистрации выписанных детей.
4. Журнал регистрации генеральных уборок.
5. Журнал регистрации температурного режима холодильника.
6. Журнал контроля работы и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки.
7. Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава).
8. Журнал учета дезинфицирующих растворов.
9. Журнал для учета расходного материала.
10. Журнал УЗИ, ЭКГ.
11. Журнал утилизации класса «Б»
12. Журнал обработки кроваток, кювез.
13. Журнал дезрастворов для замачивания ветошей.

Санитарно- противоэпидемический режим отделения.

Основными санитарно-противоэпидемическими требованиями в работе при выполнении манипуляций является работа в перчатках, ежедневная смена спецодежды.

В целях предупреждения профессионального заражения медицинских работников вирусными гепатитами и ВИЧ – инфекцией, на рабочих местах находятся аптечки « Анти – СПИД» (Приложение 6).

Особое внимание медицинская сестра должна уделить выполнению правил личной гигиены, соблюдения правил приготовления и использования дезинфицирующих средств, дезинфекции палат, боксов и других помещений. До начала любой процедуры тщательно моют руки с мылом под теплой проточной водой, затем обтирают антисептиком, одевают стерильные перчатки.

Дезинфекции подвергаются все медицинские инструменты для уничтожения патогенных микробов. В конце манипуляций складывают в накопительный контейнер (Накопитель ИМН) после этого сдают в ЦСО (централизованное стерилизационное отделение)

После окончания работы ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором делают уборку. Ветошь дезинфицируют. Использованные перчатки выбрасывают в мешок медицинских отходов.

Работа проводится, согласно по приказам

Учитывая, что одним из основных задач ухода за новорожденным является строгое соблюдение санитарно-гигиенических правил, палаты для новорожденных просторные, светлые, хорошо проветриваемые. Они заполняются циклично с интервалом три дня.

- Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10. (Приложение 7)
- Приказ № 299 от 27.06.2001 г. « О Национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям»
- Приложение №5 к приказу Минздрава России № 109 от 21.03.2003 « Инструкции по вакцинации и ревакцинации БЦЖ и БЦЖ-м»

Раннее выявление риска рождения ребенка – инвалида и распознавание заболеваний, угрожающих инвалидностью, превентивная терапия и реабилитация, позволяют предупредить детскую инвалидность или

значительно повысить уровень функциональной и социальной адаптации ребенка. С целью раннего выявления и своевременной коррекции лечения, проводится скрининг новорожденных на наследственные заболевания: врожденный гипотиреоз, фенилкетонурия, муковисцидоз, галактоземию, адрогенитальный синдром. Основным условием эффективности скрининга является соблюдение сроков — возраст ребёнка должен достигать 3 сут. У каждого новорождённого берется несколько капель крови на специальный тест-бланк, который направляется в специализированную лабораторию для проведения исследования. Для исследования берут периферическую кровь — из пяточки. Взятие крови производят утром, ребёнок должен быть натощак (3 часа после очередного кормления). (Приложение 8)

Проведение аудиологического скрининга (Приложение 9) на врождённую и раннюю неонатальную патологию слуха и зрения у детей. Идеальной моделью аудиологического скрининга новорождённых является регистрация и анализ задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ).

Фототерапия — одна из процедур физиотерапии, основанная на лечебном воздействии ультрафиолетового спектра, солнечного света. У новорожденных чаще всего в начале или в середине третьих-четвертых суток жизни может появиться физиологическая желтуха. Она считается безопасной и встречается примерно 80% доношенных детей. По результатам биохимических анализов, по назначению врача проводим фототерапию.

Работники отделение новорожденных

В отделении работает 8 врачей - неонатологов, 1 – врач-невролог, 17 медсестер , 9 младших медицинских сестер.

Лица, поступившие на работу в отделение новорожденных, проходят медицинский осмотр специалистами: Рентгенологическое обследование; исследование крови на гепатита С, В, на RW, ВИЧ-инфекцию, HBsAg, a-VГC; бактериологическое обследование на кишечную группу, золотистый стафилококк; кал на я \гл; мазок. И в дальнейшем процессе работы, проходят

медицинский осмотр по графику, утвержденному с отделением профилактики ГАУ «РБ№1 – НЦМ».

Все полученные данные заносятся в санитарную книжку, которая хранится в кабинете старшей медсестры. Старшая медсестра контролирует организацию своевременность прохождения ежегодных медицинских осмотров персонала.

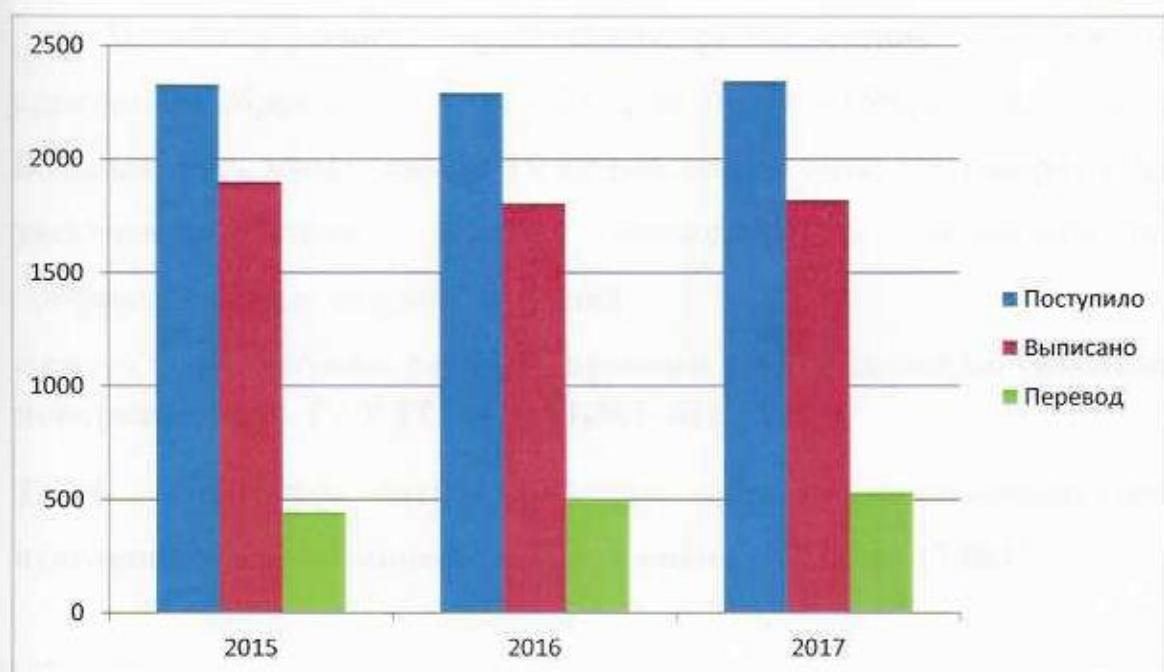
2.2. Анализ деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»

Согласно, утвержденному плану в отделении проводятся лекции и занятия по этике и деонтологии медицинского работника, по вопросам интенсивной терапии, неотложных состояниях, санитарно – эпидемического режима в отделении, по совершенствованию навыков и овладению среди среднего медперсонала по лечению, уходу, кормлению новорожденных. Проводят занятия заведующий отделением, врачи, старшая медсестра и медицинские сестры. Проводятся зачеты 2 раза в год.

Основные показатели отделение новорожденных перинатального центра ГАУ РС (Я) «РБ№1 – НЦМ»

Таб.1. Основные показатели за 3 года

	Поступило	Выписано	Перевод
2015г.	2331	1902	445
2016г.	2294	1808	492
2017г.	2345	1822	532



Начиная с 2015 года, фиксируется стабильное снижение. В 2017 г. связи с закрытием городского роддома, что привел к повышению показателя.

Квалификация кадров медицинских сестер отделения новорожденных

Таб.2 Распределение медицинских сестер по квалификационным категориям.

Всего	Без категории		Первая категория		Вторая категория		Высшая категория	
	Абс.число	В %	Абс.число	В %	Абс.число	В %	Абс.число	В %
17	4	24	2	12	2	12	9	53

В данной таблице представлено распределение медицинских сестер по квалификационным категориям распределились следующим образом: Без категории – 24%, первая категория – 12%, вторая категория – 12%, высшая категория - 53%. Но в дальнейшем их уровень квалификация будет повышаться.

Медицинский стаж работы в РБ.№1 – НЦМ

Таб.3 Распределение медицинских сестер по стажу работы.

Всего	Стаж работы					
	До 5 лет		До 15 лет		Свыше 15 лет	
	Абс.число	В %	Абс.число	В %	Абс.число	В %
17	4	23	3	18	10	59

В данной таблице представлено распределение по стажу работы, следующим образом: до 5 лет – 23%, до 15 лет – 18%, свыше 15 лет – 59%. Большая часть имеет свыше 15 летний стаж – 59%, что говорит о том, что увеличение стажа работы приводит к усовершенствованию профессиональных навыков и умений.

Анализ хронометража рабочего времени медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ№1 –НЦМ»

Таб.4. Структура затрат рабочего времени медицинских сестер в отделение новорожденных (дневная смена с 08.00 до 17.00)

№	Вид деятельности	Среднее время (в мин)	В %
1	Основная деятельность - Условно - зависимая деятельность: постановка инъекций: в/м, в/в, п/к сбор анализов - Условно-независимая деятельность: измерение температуры пеленание подмывание транспортировка детей обработка /умыв. кормление детей приготовление ватных шариков выписка	180	33,3
2	Вспомогательная деятельность: получение, раскладка медикаментов, проверка срока годности мытьё рук подготовка материала для стерилизации смена дез. растворов	100	18,5
3	Работа с документацией: работа с историями болезни работа с прочими документами	130	24,08

4	Служебные: передача и прием смены утренняя конференция	40	7,46
5	Хозяйственная и прочая деятельность: контроль за мед.оборудованием уборка рабочего места	50	9,2
6	Личное время: для приема пищи для личной гигиены	40	7,46
	Итого	540	100

В данной таблице представлено распределение рабочего времени медицинских сестер, занимает основная деятельность – 33,3%, что показывает правильное планирование и осуществление действий медицинских сестер, что позволяет повысить уровень оказания специализированной медицинской помощи.

2.3. Оценка качества работы медицинской сестры

Контроль качества и оценка деятельности сестринского персонала осуществляется с целью обеспечения максимальной эффективности использования ограниченных ресурсов, выявления фактического состояния дел по всем разделам деятельности сестринского персонала, касающихся организации труда, уровня профессиональной подготовки специалистов, а также рассмотрению предложений, мер и сроков по устранению выявленных замечаний. Для обеспечения объективного контроля разработаны критерии оценки качества работы медицинской сестры, благодаря которым оказывается влияние на лечебно-диагностический процесс, безопасность и состояние здоровья пациента. Ежедневно старшей медсестрой проводится контроль основных разделов деятельности медсестры.

По приказу ГАУ РС (Я) «РБ№1 – НЦМ» от 25.10.2016 г. 01-01-12\476

Экспертная карта оценки качества палатной медицинской сестры.

2017г.

№	Критерии оценки качества	Оценочный балл (max)	Оценочный балл за проделанную работу														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Организация труда медицинской сестры отделения: - соблюдение правил внутреннего трудового распорядка центра, исполнительской дисциплины. - соблюдение правил охраны труда, техники безопасности, противопожарной безопасности - соблюдение этики и деонтологии, профессиональной компетенции, законных прав. - Исполнение служебных обязанностей в соответствии с должностными инструкциями		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Сестринская практика: - Уровень теоретической подготовки по сестринскому делу. - своевременное выполнение врачебных назначений - владение и соблюдение техники выполнения процедур		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	- уровень подготовленности по		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

4	оказанию доврачебной медицинской помощи												
	-Знание и соблюдение правил хранения, учета и использования лекарственных средств	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Обеспечение качества ухода за пациентом:												
	- Обучение навыкам и предоставление гигиенического и специализированного ухода пациенту	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- Отсутствие жалоб со стороны пациентов и родственников	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- Отсутствие замечаний и взысканий администрации	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Санитарно – эпидемиологический режим:												
	- Соблюдение правил личной гигиены и формы одежды	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- отсутствие осложнений, связанных с выполнением процедур и манипуляций	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	-Наличие аварийной аптечки « Анти – СПИД»	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- Соблюдение графика проведения всех видов уборок, генеральных уборок	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- Соблюдение технологии дезинфекции инструментария, предметов ухода	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	- соблюдение правил при обращении с	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

медицинскими отходами.																				
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Итого общий оценочный балл: 30

По данным оценкам качества работы медицинской сестры высокий балл за проделанную работу: обладает хорошими теоретическими и практическими навыками, умеет правильно организовывать свою работу в отделении, обеспечивает качества ухода за пациентом, соблюдает санитарно – эпидемиологический режим.

Анализ социологического опроса.

В отделение новорожденных ГАУ РС (Я) «НЦМ – РБ №1» был проведен опрос среди 44 мам (100%). Проводился в виде письменных ответов на вопрос, анонимно.

Респондентами на заданный вопрос, «Какими качествами должна обладать медицинская сестра?» были даны следующие комментарии, представленные в таблице.

Табл .4. Качества медицинской сестры.

	Кол-во	%
Внимательность и профессионализм	33	25
Милосердие	29	21.9
Порядочность	23	17.4
Исполнительность	19	14.3
Точность	17	12.8
Инициативность и настойчивость	11	8.6

По результатам опроса, медицинская сестра должна обладать внимательность и профессионализм, милосердие и порядочность.

Выводы

Таким образом, данная работа ставила целью выявить особенности работы медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «РБ№1 – НЦМ». В результате проделанной работы можно следующие выводы:

1. Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом и психологическом состоянии ребенка;

2. При анализе деятельности медицинской сестры зависит от образования медицинской сестры, стажа ее работы и желания медицинской сестры постоянно совершенствоваться. Правильная организация работы способствует своевременному и качественному оказанию медицинской помощи пациентам;

3. По результатам оценки качество работы, медицинская сестра обладает теоретическими и практическими навыками, руководствуется нормативными документами и приказами Министерства Здравоохранения.

Рекомендации

Подводя итог, исследования проделанной работы по изучению деятельности медицинской сестры отделения новорожденных ГАУ РС (Я) «НЦМ – РБ№1», для улучшения качества оказываемой помощи, внесены следующие предложения:

1. Быть внимательным, милосердным и порядочным;
2. Обучать новых сотрудников особенностям работы в отделении;
3. Освоить методик работы на новом оборудовании;
4. Принимать участие в общебольничных сестринских семинарах.
5. Проходить циклы специализации и усовершенствования на курсах повышения квалификации для средних медицинских работников, по профилю выполняемой работы;
6. Совершенствовать свои знания путем чтения специальной медицинской литературы, участия в производственной учебе в отделении;
7. Участвовать во внедрении новых сестринских технологий на рабочем месте.

Список источников и литературы:

1. Баранова А.А. Педиатрия. Национальное руководство. ГЭОТАР - Медиа. 2013г. 768с.
2. Володин Н.Н. Неонатология. Национальное руководство. 2008 г.
3. Здоровье детей и подростков РС (Я), М.И. Самсонова, Д.А. Чичахов, Т.Е. Бурцева, Р.В.Учакина, В.К.Козлов под редакцией д.м.н., профессора М.И. Томского. г.Якутск 2013г.
4. Неонатология: учебное пособие: в 2 т.\ Н.П.Шабалов – Т.І. – 4-е изд., 2006г.
5. Уч. Педиатрия избранные лекции под ред. Проф. П.А. Самсыгиной 2009 г. – 656 с.
6. Уч. Педиатрия, К.М. Сергеева, Питер, 2007 г.- 544с.-серия
7. <http://rb1ncm.ru/company/infektsionnoe-otdelenie-novorozhdennyih.html>
8. <http://refleader.ru/jgejgeujgjqeqas.html>
9. <http://tass.ru/obschestvo/4467498>
10. <http://tass.ru/obschestvo/4467498>

Приложения

Приложение 1.

Возможность нахождения детей в палатах «Мать и дитя» дает следующие преимущества:

- Максимальное приближение матери к ребенку и осуществление оптимального ухода за ним;
- Сокращение до минимума риска внутрибольничного заражения и возникновения гнойно-септических заболеваний ребенка и матери;
- Ускорение процесса выхаживания и выздоровления новорожденного; стимуляция полного грудного вскармливания;
- Палата «Мать и дитя» - своеобразная школа матерей для первородящих женщин и положительных эмоций.

Приложение 2.

Терминология

Новорожденный – это ребенок в возрасте до 28 дней.

Недоношенный ребенок – ребенок, родившийся при сроке беременности менее 37 полных недель, т.е. до 260 –го дня беременности. Критерии, принимающие во внимание при оценке доношенности ребенка лишь массу тела, неточные, ибо установлено, что среди детей, имеющих массу тела при рождении менее 2500 г, примерно 1\3 доношенные, а средняя масса тела ребенка на 37-й неделе беременности при хорошем питании беременной женщины – около 3000 г.

Доношенный ребенок – родившийся при сроке беременности от 37-42 недель беременности.

Переношенный ребенок – родившийся в 42 недели беременности или более.

Приложение 3.

Кувез – это инкубатор, который даёт возможность выхаживать детей с экстремально низкой массой тела ниже 1,5 кг. Он автоматизирован и поддерживает нужную для ребенка температуру и влажность. Имеет необходимые доступы для проведения любой реанимации, в том числе и

сердечно-легочной. Используется для длительной искусственной вентиляции легких.



Приложение 4.

Шкала Апгар

Признак	0 баллов	1балл	2 балла
Сердцебиение	Отсутствует	< 100 в 1 минуту	>100 в 1 минуту
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное, брадипноэ	Нормальное
Мышечный тонус	Отсутствует	Легкое сгибание ног, рук	Движения активны
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Гримаса	Чихает, кашляет

Цвет кожи	Бледный, цианоз	Туловище розовое, цианоз рук и ног	Розовый
-----------	-----------------	--	---------

Результаты по шкале Апгара.

Баллы	Результаты
10-7	Оптимально, норма
5-6	Легкие отклонения в состоянии здоровья
3-4	Средние отклонения в состоянии здоровья
0-2	Сильные отклонения в состоянии здоровья

Приложение 5.

Правила и польза грудное вскармливание

Как правильно кормить грудью.

1. Займите удобное положение, сидя или лежа. Поднесите ребенка к груди так, чтобы его голова и тело находился одной плоскости. Ребенок должен быть обращен лицом к груди, носик его расположен напротив соска.
2. При желании можно грудь снизу всей рукой или положить четыре пальца под грудь на грудную клетку, а пятый большой – сверху.
3. Коснитесь соском губ ребенка и когда ребенок широко раскроет рот, позвольте ему взять грудь в рот, плотно прижав его тело к себе (подносите ребенка к груди, а не грудь ребенка).

Если ребенок правильно приложен к груди, он захватывает ртом не только сосок, но наибольшую часть ареолы с расположенной под ней тканью.

Как правило, ребенок сам выпускает грудь, удовлетворенный.

Как часто прикладывать ребенка к груди?

1. начинать кормить грудью следует в первый час после родов .
2. кормите ребенка по его требованию, но с перерывом днем не более 3х часов и ночью не более пяти
3. чем чаще малыш сосет, тем больше молоко вырабатывается у матери.

Приложение 6.

1. 70% Этиловый спирт, 100 мл. Для обработки кожных покровов, полоскания ротовой полости;
2. 5% спиртовой раствор йода, 1 флакон. Для обработки поврежденной кожи;
3. Стерильные ватные шарики, 20 шт. Для обработки кожных покровов и уколов и порезов;
4. Бинт стерильный 1 шт. Для наложения повязок;
5. ножницы 1 шт. Для использования при работе с перевязочным материалом;
6. Лейкопластырь бактерицидный 1 шт. Для заклеивания места укола, пореза;
7. напальчники 3 шт. Для защиты поврежденных пальцев;
8. Стакан 1 шт. Для полоскания полости рта.

Приложение 7.

от 18 мая 2010 года №58. Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 №554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст.663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
2. Ввести в действие указанные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы со дня вступления в силу настоящего постановления.

3.С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" считать утратившими силу СанПиН 2.1.3.1375-03 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 06.06.2003 № 124 (зарегистрированы в Минюсте России 18.06.2003, регистрационный номер 4709); СанПиН 2.1.3.2195-07, изменение № 1 к СанПиН 2.1.3.1375-03, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 25.04.2007 № 19 (зарегистрированы в Минюсте России 05.06.2007, регистрационный номер 9597); СПЗ.1.2485-09 "Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций", дополнение № 1 к СанПиН 2.1.3.1375-03, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 13.02.2009 № 9 (зарегистрированы в Минюсте России 20.03.2009, регистрационный номер 13548); СанПиН 2.1.3.2524-09 "Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям" изменение 2 к СанПиН 2.1.3.1375-03, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 07.07.2009 № 48 (зарегистрированы в Минюсте России 20.08.2009, регистрационный номер 14581); СанПиН 3.5.2528-09 "Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях", дополнение № 2 к СанПиН 2.1.3.1375-03, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 06.08.2009 № 51 (зарегистрированы в Минюсте России 26.08.2009, регистрационный номер 14624); СанПиН 2.1.3.2576-10 изменение № 3 к СанПиН 2.1.3.1375-03, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации

04.03.2010 № 18 (зарегистрированы в Минюсте России 27.04.2010, регистрационный номер 17017).

Приложение 8.

Заполнять печатными буквами

Идентификационный номер ребенка
ИМЯ ребенка
Фамилия матери (если известна)
Пол ребенка
Дата рождения

Дата рождения
Мес. ()
Дни ()

Если полные данные ()
Тело ребенка в момент взятия образца крови ()
Полное Частичное Другое

Ребенок родился ()
в больнице Внебольнично

Присутствие на рождении переносимых инфекций ()
Если да - дата госпитализации
ДР Нет

Комментарий (любимый диагноз)

Дата взятия пробы
Судьба взятой крови ()
Анализирован Неанализирован

Для лаборатории

Фамилия ребенка
Имя ребенка
Фамилия матери (если известна)
Пол ребенка
Дата рождения
Мес. ()
Дни ()

Имя
Фамилия и инициалы родителей
Средний доход (руб./мес.)
ФИО врача (родильничного отделения)
Адрес роддома
Адрес поликлиники

ПеркинЭлмер 226
LOT 102277 / 313407
Срок годности
2016-06

0711928785
0711928785

Дата рождения
Для идентификации

Не касаться области пропитанной кровью. Не использовать, если повреждены.
Прочитать каждый кружок кровью с одной стороны бланка.

флюо-обложка

Неонатальный скрининг — один из эффективных способов выявления наиболее распространенных врождённых и наследственных заболеваний у новорождённых детей.

Приложение 9.



Аудиологический скрининг – это обследование слуха у новорожденных специальным набором. Целью аудиологического скрининга является своевременное выявление нарушений слуха. Данное обследование проводят всем новорожденным на 3-4 сутки жизни.

Обследование проводят специальным прибором — аудиометром. Прибор портативный, переносной, поэтому процедуру можно проводить прямо в палате. Аппарат снабжен гибким зондом, на который одевается ушной вкладыш и вводится в ухо малышу. Прибор генерирует тестовые звуковые импульсы, после чего он анализирует результаты обследования и отображает их на экране. Процедура занимает 5-10 минут. Для более точного обследования нужно, чтобы малыш был спокоен, неподвижен и сыт. Удобнее всего проводить обследование во время сна.