

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Розглянуто та затверджено
ЦМК з педіатричних
дисциплін

Голова ЦМК
професор Починок Т.В.

протокол № _____

“ _____ ” _____ 2020

“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри педіатрії
медичного факультету №1

Завідувач кафедри
педіатрії №1
професор В.С. Березенко

“ _____ ” _____ 2020

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

Навчальна дисципліна	Догляд за хворими
Модуль №	3
Змістовний модуль	1
Тема заняття №1	Особливості деонтології в роботі медичних працівників з дітьми та їх родичами. Основні професійні обов'язки молодшого та середнього медичного персоналу в дитячих поліклініках та педіатричних стаціонарах. Принципи фахової субординації в системі педіатр–медична сестра–молодший медичний персонал. Медична документація. Структура і функції педіатричного стаціонару і поліклініки.
Курс	2
Факультет	Медичний №1

Конкретні цілі:

- демонструвати володіння основними принципами медичної деонтології;
- визначати зміст догляду за хворими дітьми та його роль в структурі лікувальних заходів;
- знати основні функціональні обов'язки молодшого медичного персоналу в дитячих поліклініках та педіатричних стаціонарах.
- знати принципи фахової субординації в системі педіатр - медична сестра-молодший медперсонал.
- знати та вміти заповнювати певну медичну документацію дитячої поліклініки та педіатричного стаціонару;
- знати структуру та функції педіатричного стаціонару,
- знати структуру та функції дитячої поліклініки.

2. Базовий рівень підготовки.

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Основи психології. Основи педагогіки.	Аналізувати емоції пацієнта, міжособисті стосунки, поведінку дітей.
2. Нормальна анатомія	Описувати будову органів та систем дитячого організму. З'ясувати значення деяких анатомічних особливостей дитячого організму при організації догляду за дітьми.
3. Нормальна фізіологія	Знати особливості функціонування органів та систем дитячого організму та організацію догляду в залежності від фізіологічних особливостей дитини.

3. Організація змісту навчального матеріалу.

Догляд за хворою дитиною є складовою частиною лікувального процесу і забезпечує не тільки високу ефективність комплексу терапевтичних заходів, але й повне одужання хворого. В стаціонарі догляд за хворою дитиною здійснюють медичні працівники та родичі хворого. Взаємовідносини лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу між собою, з хворою дитиною та її родичами повинні базуватися на етико-деонтологічних принципах.

Медична етика, що є складовою частиною етики, розглядає гуманістичні, етичні початки в діяльності медичних працівників. Слово "етика" відбулося від грецького *ethos* — звичай. Саме норми, правила і звичаї регулюють поведінку і взаємостосунки людей в суспільстві. На підставі цього сформульовані узагальнені поняття моралі для медичних працівників: обов'язок, честь, гідність, совість, щастя.

Принципи медичної етики повинні дотримуватися медиками в їх повсякденній діяльності.

Медична деонтологія (від греч. *deontos* — належне) — сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні своїх професійних обов'язків. Вона входить в розділ медичної етики, оскільки остання охоплює більш широке коло питань

Деонтологія вивчає принципи поведінки медичного персоналу, що спрямовані на максимальне підвищення ефективності лікування, усунення несприятливих чинників в медичній діяльності і шкідливих наслідків неповноцінної медичної роботи.

Згідно Міжнародному кодексу лікарської деонтології, виділяють *дві стратегічні вимоги* до лікаря і середнього медичного працівника: 1) знання і 2) доброзичливе ставлення до людей.

Взаємостосунки медичних працівників. В умовах стаціонару взаємовідношення медичних працівників має особливе значення. Будь-яке порушення етики взаємостосунків медичних працівників, невиконання ними професійних обов'язків позначається на ефективності лікувального процесу. Неприпустимо з'ясування відносин між

медичними працівниками будь-яких посад у присутності хворих дітей або їх родичів. Зауваження молодшому за посадою повинне бути зроблено тактовно. Необхідно дотримуватися субординації у відносинах між медичними працівниками, тобто підкорення молодшого за посадою працівника більш старшому: молодша медична сестра — постова медична сестра — процедурна сестра — старша медична сестра — лікар — завідуючий відділенням.

Дотримання етичних принципів і норм медичної деонтології є обов'язковим і не залежить від місця роботи і посади медичного працівника. В норму поведінки медичного працівника входить також дбайливе відношення до громадського надбання, дружелюбність, колегіальність, дотримання дисципліни, сумлінне ставлення до праці. Потрібно проявляти стриманість і тактовність, бути взаємовічливими.

Дуже важливо вміти тримати себе серед хворих і колег, вміти вести бесіду відповідно обставинам. Кожен, хто працює в лікувально-профілактичному закладі повинен мати охайний вигляд, стежити за чистотою свого тіла, одягу, взуття, уникати прикрас, зайвої косметики. Робочий одяг (халат, ковпак або косинка, змінне взуття) завжди повинен знаходитися в зразковій чистоті і порядку, бути встановленої форми, прийнятої в даній установі. Слід підтримувати в колективі лікувальної установи доброзичливість, єдність стилю і злагожденість в роботі, що допомагає забезпечувати високий рівень догляду і лікування дітей.

МОРАЛЬНА ТА ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МОЛОДОГО ФАХІВЦЯ ПЕРЕД СУСПІЛЬСТВОМ.

Лікарська таємниця. Медичний працівник не має права розголошувати відомості про хворого, отримані під час обстеження, лікування і спостереження. Не слід вголос виказувати думку про стан хворого, можливий прогноз захворювання, давати оцінку лікуванню, що застосовується тощо. Особливу значущість в збереженні лікарської таємниці має правильне зберігання медичної документації. Жоден з документів не повинен бути джерелом розголошування лікарської (медичної) таємниці.

Юридична відповідальність. Медичний персонал несе не тільки моральну відповідальність за охорону здоров'я хворих і виконання своїх обов'язків. Українським законодавством передбачено юридичну відповідальність лікарів і медичних сестер у наступних випадках: 1) недбале відношення до своїх обов'язків, що призвело за собою погіршення стану здоров'я хворого, розглядається як злочинна халатність; 2) порушення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних правил, якщо ці порушення спричинили або могли спричинити розповсюдження епідемічних і інших заразливих захворювань, розглядається як злочин проти здоров'я населення; 3) грубе порушення техніки маніпуляцій, що призвело за собою смерть хворого, розглядається як ненавмисне вбивство; 4) розкрадання лікарських препаратів і інвентарю розглядається як розкрадання державної або іншої власності; 5) розкрадання наркотичних анальгетиків розглядається як особливо небезпечний злочин; 6) ненадання хворому допомоги особою, зобов'язаною її надати, якщо в результаті цього наступили важкі наслідки (смерть, важкий стан), розглядається як кримінальний злочин.

ОСНОВНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБОВ'ЯЗКИ МОЛОДШОГО ПЕРСОНАЛУ У ПОЛІКЛІНІЧНИХ ТА СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕННЯХ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

В лікарнях існує двоступінчата (лікар, медична сестра) і триступінчата (лікар, медична сестра, молодша медична сестра) система обслуговування хворих. З 1968 р. в дитячих лікарнях замість санітарки введена посада молодшої медичної сестри (медична сестра по догляду). При двоступінчатій системі медична сестра не тільки виконує призначення лікаря і проводить процедури, але і забезпечує догляд за хворими. При триступінчатій системі молодша медична сестра проводить прибирання приміщень, стежить за своєчасною зміною білизни, чистотою предметів догляду, допомагає хворим і доглядає них.

Молодша медична сестра виконує наступні обов'язки:

- вологе прибирання палат, кабінетів, операційних, коридорів, місць загального користування;
- зміна натільної і постільної білизни;

- санітарна обробка хворих;
- щоденний туалет, догляд за шкірою, волоссям, вушними раковинами, очима, порожниною рота хворих і т.і.;
- подача судна, його дезінфекція;
- профілактика пролежнів;
- сповивання і підмивання дітей;
- контроль за санітарним станом тумбочок біля ліжка.

Підготовка молодших медичних сестер здійснюється безпосередньо в лікарнях.

Медична сестра— представник середньої медичної ланки. Це помічник лікаря в лікувально-профілактичних, дитячих дошкільних і шкільних установах.

Обов'язки медичної сестри різноманітні і вимагають серйозних професійних навиків. Медична сестра ретельно і неухильно, за розпорядженням лікуючого лікаря, виконує всі призначення, а в екстрених випадках — призначення чергового лікаря. Вона зобов'язана слідкувати щоб дитина прийняла призначені йому лікарські засоби, а при необхідності — допомогти. Одночасно медична сестра здійснює догляд за хворими. Вона стежить за санітарним станом закріплених за нею палат, робить необхідні записи в медичних картах стаціонарних хворих про виконання лікувальних і гігієнічних призначень.

Медична сестра присутня на лікарському обході хворих, повідомляє лікарю відомості про стан здоров'я дітей, отримує подальші вказівки по догляду за хворим та виконує їх. В обов'язку медичної сестри входять вимірювання температури тіла хворого і її реєстрація в температурному листі медичної карти стаціонарного хворого, підрахунок пульсу, частоти дихання, визначення артеріального тиску, маси тіла і ін. За призначенням лікаря медична сестра (за допомогою молодшої медичної сестри) вимірює добову кількість сечі і харкотиння.

Медична сестра спостерігає за чистотою, тишею і порядком в палатах; навчає дітей та їх батьків правилам особистої гігієни; піклується про своєчасне постачання хворих на все необхідне для лікування і догляду, проводить гігієнічні ванни, стежить за зміною натільної і постільної білизни, бере участь в санітарно-освітній роботі.

За призначенням лікаря медична сестра збирає матеріали для аналізів (сеча, кал, хркотиння і ін.), доставляє їх в лабораторію, отримує результати досліджень і підклеює бланки відповідей в медичні карти стаціонарних хворих. Стежить за точним виконанням хворими, а також молодшим медичним персоналом і відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні, здійснює транспортування хворих (на дослідження і т.і.). В обов'язку медичної сестри входить контроль за лікувальним харчуванням, а при необхідності і особиста участь в роздачі їжі, годуванні тяжкохворих і дітей молодшого віку; контроль за передачами хворих і їх правильним зберіганням.

Медична сестра відповідає за зразкове утримання сестринського поста, справний стан медичного і господарського інвентаря; дотримує правила зберігання лікарських засобів; складає вимоги на лікарські засоби, перев'язувальні матеріали і предмети догляду за дітьми; супроводжує дітей (за призначенням лікаря) на рентгенологічні, ендоскопічні, радіологічні і інші дослідження; стежить за своєчасним поверненням медичних карт стаціонарних хворих від спеціалістів, вносить в них результати досліджень. Складає порційні вимоги на харчування хворих відповідно до призначень і передає їх на харчоблок.

За призначенням завідуючого відділенням або лікуючого лікаря медична сестра викликає для консультації фахівців з інших відділень, замовляє машину для перевезення дитини до іншої лікувально-профілактичної установи.

Медична сестра приймає у відділення дітей, що тільки поступили, проводить огляд шкіри і волосистої частини голови дитини для виключення інфекційних захворювань і педікульозу, розміщує хворих дітей у відповідні палати, докладає про хворих, що поступили, лікарю. В її обов'язку входить ознайомлення дітей, що поступили у лікарню, з правилами внутрішнього розпорядку, режимом дня і правилами особистої гігієни.

Медична сестра в педіатричному відділенні лікарні повинна уміти виконувати наступні маніпуляції: 1) годувати дитину через зонд, зондувати і промивати шлунок; 2) ставити клізми всіх видів (очисні, сифонні і ін.); 3) вводити газовідвідну трубку; 4) проводити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером (у дітей старше 1 роки); 5) ставити гірчичники, банки,

компреси; 6) втирати лікарські засоби; 7) давати лікарські засоби через рот; 8) закапувати лікарські розчини в очі, ніс, вуха; 9) накладати пластр; 10) проводити внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньом'язові і внутрішньовенні (останні — за дозволом лікаря) вливання; 11) вимірювати артеріальний тиск; 12) проводити непрямий масаж серця; 13) проводити штучну вентиляцію легенів (ШВЛ); 14) брати мазки із зіву; 15) збирати матеріал для лабораторних досліджень (сеча, кал, піт, блювотні маси і ін.); 16) проводити фізіотерапевтичні процедури (за призначенням лікаря); 17) проводити моніторингове спостереження за хворим і помічати відхилення на дисплеї; 18) проводити дуоденальне і шлункове зондування.

Виключно важлива роль старшої медичної сестри в правильній організації догляду за дітьми, харчуванні і суворому виконання всіх лікарських призначень. Старша медична сестра організовує роботу середнього і молодшого медичного персоналу, крім того, в її обов'язки входять дотримання санітарно-епідемічного режиму і навчання нових працівників, що поступають у відділення. У відділенні для новонароджених старша медична сестра щодня до початку роботи проводить огляд персоналу і матерів (вимірювання температури тіла, огляд зіву і шкіри).

Прийом і здача чергувань — найвідповідальніший момент роботи медичної сестри в здійсненні спадкоємності в лікуванні хворих. Медична сестра не має права самотійно покинути пост навіть в тому випадку, якщо не з'явилася її зміна.

Прийом і передача чергування медичними сестрами повинен проводитися поліжково. Медична сестра, що здає пост знайомить приймаючу пост медичну сестру з хворими дітьми, передає необхідні відомості про індивідуальні особливості лікування і догляду.

При заступанні на чергування медичні сестри (та, що здає і та, що приймає пост) спільно проводять обхід хворих, при цьому особливу увагу звертають на тяжкохворих, санітарний стан палат, дотримання / правил особистої гігієни. В журнал здачі чергувань заноситься об'єм невиконаної за попередню зміну роботи у того або іншого хворого, а також лікарські призначення чергового лікаря, дані про роздачу сильнодіючих лікарських засобів, підготовку дітей до лабораторних і інструментальних досліджень і т.і. Заступаюча на чергування медична сестра приймає термометри, шприци, медикаменти, предмети догляду (поїльники, грілки, підкладні судна і ін.), інвентар, ключі від шаф з лікарськими засобами загального списку. Вона отримує складений наперед, список призначень на дослідження і направлення в різні лабораторії і кабінети. Необхідно перевірити наявність достатньої кількості чистої білизни на всю зміну. В кінці зміни медична сестра складає зведення руху хворих: кількість хворих у відділенні на початок доби, кількість, що поступили, вибули (окремо: виписані, переведені в інші відділення або лікувально-профілактичні установи, померлі). Ці відомості щодня передаються в приймальне відділення лікарні.

Організація роботи дільничої медичної сестри на педіатричній ділянці.

В роботі дільничої медичної сестри виділяються наступні розділи:

—профілактична

—лікувальна

—організаційна.

Профілактична робота. Боротьба за здорову дитину починається задовго до його народження, коли дільнична медична сестра здійснює допологові патронажі. Патронажна робота з вагітними проводиться спільно з акушеркою жіночої консультації.

Перший допологової патронаж до вагітної медична сестра проводить протягом 10 днів з моменту надходження відомостей про вагітну з жіночої консультації. Під час знайомства з майбутньою матір'ю встановлюються довірчі відносини, які дозволяють провести бесіду про велику відповідальність бути матір'ю і про необхідність обов'язкового збереження вагітності. Медична сестра з'ясовує стан здоров'я вагітної, чинники, які роблять несприятливий вплив на здоров'я жінки і дитини (шкідливі звички, професійні шкідливості, спадкові захворювання в сім'ї, екстрагенітальна патологія), дає поради з харчування вагітної, режиму дня, запрошує вагітну в школу матерів.

На 32—34-й тижню вагітності дільнична медична сестра проводить другий допологовий патронаж, під час якого з'ясовує стан здоров'я вагітної за період, що пройшов між двома відвідуваннями, перенесені захворювання, контролює дотримання режиму дня, харчування,

уточнюються передбачувані терміни пологів і адреса, по якій житиме сім'я після пологів. Проводиться навчання вагітній техніці масажу молочних залоз, даються рекомендації по організації кута новонародженого, придбання необхідних предметів догляду за новонародженим і одягу.

Важливим розділом профілактичної роботи з новонародженою дитиною є патронажні відвідування медичної сестри вдома. Перший патронаж до новонародженого проводиться спільно дільничним педіатром і дільничною медичною сестрою в перші 3 дні після виписки з пологового будинку. Діти з групи "ризик" відвідуються в день виписки. Дитина оглядається педіатром і на підставі даних анамнезу і огляду проводиться комплексна оцінка здоров'я дитини, у зв'язку з якою лікар-педіатр дає рекомендації по режиму дня, харчуванню і догляду за дитиною. Медична сестра обробляє шкіру і пупкове кільце дитини, пояснює і показує матерів, як треба виконувати поради лікаря, навчає матір техніці "вільного сповивання", догляду за шкірою, очима, носом дитини, підготовці і техніці купання дитини. При необхідності присутня при першому купанні.

Медична сестра роз'яснює батькам порядок зберігання і догляду за білизною новонародженої дитини, організацію прогулянок, правила докладення до грудей, пояснює правила щоденного вологого прибирання приміщення, провітрювання, дотримання температурного режиму, ретельної гігієни при догляді за дитиною, розкажує про необхідність зміни положення дитини в ліжечку, знайомить матір з порядком роботи дитячої поліклініки.

Повторні патронажі до дитини в першому півріччі життя проводяться 2 рази на місяць, в другому півріччі — 1 раз на місяць або частіше — за розсудом дільничного педіатра. Під час повторних патронажів до новонародженого і дитини першого року життя дільнична медична сестра перевіряє дотримання санітарно-гігієнічних вимог, оглядає дитину, оцінює виконання матір'ю рекомендацій і її навички по догляді за дитиною, наявність у дитини вмій і навиків, відповідних віку, навчає матір проведенню масажу і гімнастики.

В профілактичній роботі з дітьми другого і третього року життя провідне місце займають питання загартування і фізичного виховання. На другому році життя медична сестра відвідує дитину 1 разів на квартал, на третьому році — 1 раз на півроку. Мета патронажу — контроль за виконанням призначень дільничного лікаря, проведення бесід по організації режиму харчування, гартуючих процедур, фізичних вправ.

До профілактичної роботи дільничної медичної сестри відноситься також участь в проведенні лікарського прийому. Дільничний лікар і дільнична медична сестра є відповідальними за диспансеризацію всіх дітей, що проживають на педіатричній ділянці, перш за все дітей дошкільного віку, що виховуються в домашніх умовах. Якщо в поліклініці немає дошкільно-шкільного відділення, то дільнична медична сестра допомагає лікарю виконувати всю необхідну роботу по медичному забезпеченню організованих колективів.

Лікувальна робота. В лікувальну роботу входить надання медичної допомоги гостро хворим дітям і дітям, страждаючим хронічними захворюваннями, в період загострення, а також диспансерне спостереження за дітьми, віднесеними до групи "ризик", а також за дітьми, які страждають на вроджені хронічні захворювання.

Дуже важливою і відповідальною є робота медичної сестри по наданню лікувальної допомоги тяжкохворим дітям, для яких організований "стаціонар вдома". Ця форма лікування застосовується при неможливості, з яких-небудь причин, госпіталізувати тяжкохвору дитину в стаціонар. В таких випадках медична сестра регулярно, кілька разів на день відвідує дитину, виконує необхідні лікувальні призначення, контролює проведення вдома лабораторно-діагностичних досліджень, огляди лікарів-фахівців, а також виконання батьками рекомендацій лікуючого лікаря. Медична сестра повинна детально пояснити матері ознаки, що свідчать про погіршення стану здоров'я дитини, і рекомендувати при їх появі негайно звертатися до лікаря або викликати "швидку допомогу".

При направленні дитини в стаціонар дільнична медична сестра контролює (по телефону або при безпосередньому відвідуванні сім'ї) хід госпіталізації. Якщо дитина з яких-небудь причин не госпіталізована, негайно повідомляє про це дільничного лікаря-педіатра або завідуючого педіатричним відділенням.

ОСНОВНІ ПРАВИЛА СПІЛКУВАННЯ З ХВОРОЮ ДИТИНОЮ ТА ЇЇ РОДИЧАМИ

Медичні працівники не повинні вести розмови на професійні теми при хворих дітях. Важливо враховувати що деякі діти відрізняються недовірливістю, сугестивністю і в них може розвинутися ятрогенія, тобто захворювання, спровоковані дією медичного працівника, що відносяться до психопатій.

До дітей будь-якого віку відношення повинне бути рівним, доброзичливим. Цього правила необхідно дотримуватися з перших днів перебування у лікарні. Пам'ятайте, що діти бурхливо реагують на ваш прихід в палату; після того, як ви підете, постійному медичному персоналу важко їх заспокоїти.

Медичні працівники, які безпосередньо знаходяться серед дітей, завжди повинні враховувати психологічні особливості хворих, їх переживання, відчуття. Діти старшого віку, особливо дівчатка, найбільш чутливі і в перші дні перебування в стаціонарі нерідко замикаються, "йдуть в себе". Для кращого розуміння стану дітей важливо, крім з'ясування індивідуальних психологічних особливостей дитини, знати обстановку в сім'ї, соціальне і посадове положення батьків. Все це необхідне для організації правильного догляду за хворою дитиною в стаціонарі і ефективного його лікування.

При спілкуванні з хворими медична сестра зазнає емоційної напруги, що іноді спричинене неправильною поведінкою дітей, їх капризами, необґрунтованими вимогами батьків. В цих випадках медична сестра, як і будь-який медичний працівник, повинна зберігати спокій, вміти пригнічувати в собі дратівливість і надмірну емоційність.

Неприпустимо розподілення дітей на "добрих" і "поганих", а тим більше виділяти "любимчиків".

Діти надзвичайно чутливі до ласки і тонко відчують відношення до них дорослих. Тон розмови з дітьми завжди повинен бути рівним, привітним. Все це сприяє встановленню між дитиною і медичним персоналом доброзичливих, довірчих відносин і впливає на хворого позитивно.

Велике значення при спілкуванні з дитиною має чуйність, тобто прагнення зрозуміти його переживання. Терпляча бесіда з дитиною дозволяє виявити особові особливості, домінуюче переживання, допомагає в постановці діагнозу. Потрібно не тільки формально вислухати скарги хворої дитини, а проявити теплу участь, відповідно реагуючи на почуте. Хворий заспокоюється, побачивши відношення медичного працівника, а останній отримує додаткову інформацію про дитину. Навпаки, різкий або фамільярний тон в розмові створює перешкоду для встановлення нормальних взаємостосунків хворого і медичної сестри. Завжди пам'ятайте слова видатного лікаря XIX ст. М.Я.Мудрова, що під час обстеження хворий сам досліджує медичного працівника.

Взаємостосунки медичних працівників з батьками і близькими хворої дитини. Батьки, особливо матері, в більшості випадків важко переживають захворювання дитини. Мати тяжкохворого в тому або іншому ступені психічно травмована і її реакції можуть бути неадекватними. Тому необхідний індивідуальний підхід до матері з боку всіх без виключення медичних працівників. Особливу увагу необхідно приділяти матерям, що здійснюють догляд за тяжкохворою дитиною в стаціонарі. Важливо не тільки заспокоїти жінку словами, але і створити необхідні умови для повноцінного відпочинку, харчування, переконати її, що дитина отримує правильне лікування і знаходиться в "добрих руках". Мати повинна розуміти важливість і правильність призначених лікарем і виконуваних медичною сестрою маніпуляцій, процедур.

Більшість батьків відноситься до медичних працівників з теплотою, довір'ям і вдячні їм за їх нелегку працю. Проте зустрічаються і "важкі батьки", які намагаються грубістю і нетактовною поведінкою добитися особливої уваги співробітників лікарні до своєї дитини. З такими батьками медичні працівники повинні проявляти внутрішню стриманість і зовнішній спокій, що саме по собі позитивно діє на погано вихованих людей.

Великого такту вимагає бесіда медичної сестри з батьками і близькими хворої дитини в дні відвідин і прийому передач. Не дивлячись на завантаженість, медичний працівник повинен знайти час спокійно і неквапливо відповісти на всі питання. Особливі труднощі можуть

виникнути, коли батьки намагаються взяти діагноз захворювання дитини, уточнити правильність лікування, що проводиться, призначення процедур. В цих випадках бесіда медичної сестри з родичами не повинна виходити за рамки її компетенції. Вона не має права розказувати про симптоми і можливий прогноз захворювання. Медична сестра повинна ввічливо вибачитися, послатися на необізнаність і направити родичів до лікуючого лікаря або завідуючого відділенням.

Не слід йти «на поводу» у батьків, прагнути виконати необґрунтовані вимоги, наприклад припинити призначені лікарем ін'єкції, змінити режим і дієту. Такого роду "чуйність" здатна принести лише шкоду і не має нічого спільного з принципами гуманної медицини.

У взаємостосунках медичних працівників з батьками важливе значення має форма звертання. Звертаючись до батьків, медична сестра повинна називати їх на ім'я та по батькові, не допускати фамільярності і не користуватися такими термінами, як "матуся" і "тато".

Контакти медичних працівників з батьками в дитячих відділеннях тісні і часті. Правильна тактика спілкування середнього медичного персоналу з рідними і близькими хворої дитини створює належну психологічну рівновагу міжособових взаємостосунків медичний працівник — хвора дитина — його батьки.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРОЮ ДИТИНОЮ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОТРЕБ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ

Догляд за дитиною, крім професійної підготовки, вимагає від медичного працівника великого терпіння і любові до дітей. Важливо мати уявлення про ступінь відповідності психічного і фізичного розвитку дитини, знати його особові якості. Часто хворіючі діти вже з раннього віку виглядають більш інфантильними, ніж їх здорові однолітки.

Слід пам'ятати, що у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку нерідко виникають страх болю, боязнь білих халатів, самотності. У зв'язку з цим у таких дітей часто розвиваються невротичні реакції (нетримання сечі (енурез) або калу (енкопрез), заїкання і т.і.). Медична сестра повинна допомогти дитині подолати страх. Необхідно в довірчій бесіді з дитиною з'ясувати причини того або іншого страху, розсіяти його, підбадьорити хворого, особливо перед маніпуляціями (ін'єкціями, процедурами). Бажано забір крові з вени, виконання ін'єкцій і т.і. проводити дітям, що поступили недавно, і що знаходиться в стаціонарі тривалий час одночасно. Діти в цих випадках, як правило, набагато легше переносять незнайомі їм маніпуляції.

Медичний працівник повинен вміти компенсувати дітям відсутність батьків і близьких. Особливо погано переносять розлуку з батьками діти до 5 років. Проте навіть хворобливо переживаючи тимчасовий відрив від батьків діти досить швидко звикають до нової обстановки, заспокоюються. У зв'язку з цим часті відвідини батьків в перші дні госпіталізації можуть травмувати психіку дитини. Доцільно в період адаптації (3—5 днів) не допускати частих візитів батьків. Після закінчення цього періоду, якщо батьки або близькі родичі не можуть регулярно відвідувати хворої дитини, медична сестра повинна порекомендувати їм частіше присилати листи, носити передачі, щоб дитина відчувала турботу і увагу.

Медичному працівнику належить ведуча роль в створенні сприятливої психологічної обстановки в лікувальній установі, що нагадує дитині домашню обстановку (організація ігор, проглядання телепередач і т.і.).

ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ВИМОГИ ДО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПРИ РОБОТІ З НОВОНАРОДЖЕНИМИ

Новонароджені та діти першого року життя особливо потребують ретельного дотримання режиму дня.

У новонароджених і дітей грудного віку всі патологічні процеси в організмі протікають надзвичайно бурхливо. Тому важливо своєчасно відзначати всі зміни в стані хворого, точно їх фіксувати і вчасно ставити до відома лікаря для вживання

невідкладних заходів. Роль медичної сестри, яка здійснює догляд за хворою дитиною грудного віку або новонародженою важко переоцінити.

Основою догляду є суворе дотримання чистоти, а для новонародженої дитини і стерильності (асептика). Догляд за дітьми грудного віку проводиться середнім медичним персоналом при обов'язковому контролі і участі лікаря. До роботи з дітьми не допускаються особи з інфекційними захворюваннями і гнійними процесами, нездужанням або підвищеною температурою тіла. Медичним працівникам відділення грудних дітей не дозволяється носити вовняні речі, біжутерію, кільця, користуватися духами, яскравою косметикою і ін.

Медичний персонал відділення, де знаходяться новонароджені або діти грудного віку, повинен носити одноразові або білі, ретельно вигладжені халати (при виході з відділення замінюють їх на інші), шапочки, чотиришарові маркіровані маски і змінне взуття. Обов'язково суворе дотримання особистої гігієни.

4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни.

№ п/п	Етапи заняття	Роз-поділ часу	Види контролю	Засоби навчання
1. 1.1. 1.2. 1.3.	Підготовчий етап Організаційні питання Формування мотивації Контроль початкового рівня підготовки (стандартизовані засоби контролю)	12 хв	Письмове тестування	Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття, підручники, посібники
2. 2.1. 2.2.	Основний етап Розбір теоретичного матеріалу Курація хворих	60 хв	Усне опитування за стандартизованим переліком питань Практичний тренінг у відробці навичок та вмінь (проведення бесід з хворими дітьми та батьками, заповнення титульної сторінки історії хвороби)	Медичні карти стаціонарних хворих, методичні рекомендації
3. 3.1. 3.2. 3.3.	Заключний етап Контроль кінцевого рівня підготовки Загальна оцінка навчальної діяльності студента Інформування студентів про тему наступного заняття	18 хв	Ситуаційні задачі	Підручники, посібники, методичні рекомендації для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття.

5. Методика організації навчального процесу на практичному занятті

5.1 Підготовчий етап.

Підкреслюючи значення теми для подальшого вивчення дисципліни і професійної діяльності лікаря, слід звернути увагу на те, що деонтологічні принципи роботи лікаря формувались попередніми поколіннями лікарів і знання етичних норм при виконанні медичним працівником своїх обов'язків, виконання принципів поведінки та професійних засобів спілкування з пацієнтом і його родичами одно з необхідних умов успішного лікування.

Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом заняття.

Провести стандартизований контроль початкового рівня підготовки студентів.

5.2 Основний етап – має бути структурованим; забезпечувати навчальну діяльність студента (робота в приймальному відділенні та відділеннях дітей грудного і молодшого віку; проведення бесід з хворими дітьми та їх родичами; заповнення титульної сторінки історії хвороби після розпитування хворої дитини). Важливим на цьому етапі є контроль виконання практичних навичок.

1.3 Заключний етап.

Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, стандартизований кінцевий контроль (письмове вирішення ситуаційних задач з обговоренням результатів), проводиться аналіз успішності студентів, оголошується і виставляється оцінка діяльності кожного студента. Студенти інформуються про тему наступного заняття і методичні прийоми щодо підготовки до нього.

6. Додатки. Засоби для контролю.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ.

1. Роль догляду в лікуванні хворої дитини.
2. Визначення медичної деонтології.
3. Особливості взаємостосунків медичних працівників.
4. Що означає «лікарська таємниця»?
5. Що передбачає юридична відповідальність лікарів і медичних сестер?
6. Основні обов'язки молодшої медичної сестри.
7. Обов'язки медичної сестри педіатричного стаціонару.
8. Розділи роботи медичної сестри на педіатричній ділянці.
9. Перший патронаж медичної сестри до новонародженого.
10. Основні правила спілкування з хворою дитиною.
11. Особливості догляду за новонародженими.

Основна література:

1. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій: навч. посібник / О.В. Тяжка та інші. 2-е вид., випр. - К.: ВСВ «Медицина», 2014. - 152 с. + 16 с. кольор. вкл.
2. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка. К: ВСВ «Медицина», 2009. - 386 с.
3. Догляд за хворими: практика: Підручник для ВМНЗ IV рівня акредитації - 3-тє вид., випр. / За ред. Ковальової О.М. - К. ВСВ «Медицина», 2015. - 488 с.
4. Догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка: навч. посібник. - 2-е вид., випр. / Савка Л.С., Разінкова Л.І. - К., 2013. - 480 с.
5. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. В., 2006. - 868 с.
6. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-дону «Феникс» 2002.

Додаткова література:

1. Пропедевтика педіарія / В.Г. Майданник, В.Г. Бурлай, О.З. Гнатейко; за ред. В.Г. Майданника. - В. Нова Книга, 2012. - 880 с. іл.
2. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. - М: Медицина, 1999.
3. Основы медичних знань та методи лікування за Девідсоном / пер. с англ. В 2 Т. - Київ: "Кобза", 1994.