

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

шпаргалки



*Используй сам,
передай 5 однокурсникам,
и будет вам счастье
во время сессии*

Андрей Анатольевич Дроздов
М. В. Дроздова
Поликлиническая педиатрия
Серия «Шпаргалки»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=179760
Поликлиническая педиатрия: ЭКСМО; Москва; 2008
ISBN 978-5-699-24050-0

Аннотация

Информативные ответы на все вопросы курса «Поликлиническая педиатрия» в соответствии с Государственным образовательным стандартом.

Содержание

1. Структура и организация работы педиатрического отделения	4
2. Структура детской городской поликлиники	7
3. Структура детской городской поликлиники. Кабинет доврачебной помощи и педиатрический кабинет	10
4. Антенатальная охрана плода	13
5. Неонатальный период. Первый патронаж к новорожденному	16
6. Второй патронаж к новорожденному	19
Конец ознакомительного фрагмента.	20

**А. В. Дроздов,
М. В. Дроздова**

**Поликлиническая
педиатрия**

**1. Структура и организация работы
педиатрического отделения**

Педиатрическое отделение – оказывает лечебно-профилактическую помощь детям в поликлинике, и на дому. Данная система создает оптимальные возможности для непрерывного наблюдения за детьми одними и теми же врачом и медсестрой, дает возможность точно оценить развитие и состояние здоровья ребенка в динамике с учетом условий, в которых он живет и воспитывается.

Цели участкового врача-педиатра: добиваться снижения заболеваемости и смертности детей всех возрастов; проводить мероприятия, направленные на создание оптимальных условий для физического, психического, полового и иммунологического развития ребенка; осуществлять специфическую и неспецифическую профилактику.

Задачи участкового врача-педиатра:

- 1) обеспечение контактов и преемственности в работе с врачами женской консультации для наблюдения за беременными женщинами, особенно из группы риска;
- 2) посещение новорожденных в первые 3 дня после выписки из родильного дома;
- 3) прием здоровых детей в поликлинике, оценка их физического и психического развития, назначение рационального питания, рекомендаций по специфической и неспецифической профилактике рахита, гипотрофии, ожирения, анемии;
- 4) организация на дому и в поликлинике профилактического наблюдения за детьми;
- 5) составление плана прививочной работы и контроль за его выполнением, осуществление вместе с другими специалистами реабилитации взятых на учет детей;
- 6) организация обследования и оздоровления детей перед поступлением их в детские дошкольные учреждения и школу;
- 7) посещение по вызовам родителей детей на дому в случае их болезни, оказание лекарственной и физиотерапевтической помощи, ЛФК, при необходимости активное наблюдение больного дома до его выздоровления, госпитализации или разрешения ему посещения поликлиники;
- 8) направление детей на лечение в стационар, в случае необходимости принятие всех мер для экстренной госпитализации больного;

9) информирование руководства поликлиники о случаях, когда по каким-то причинам тяжелобольной ребенок остается негоспитализированным;

10) своевременное и в установленном порядке информирование о выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него, комплексная профилактика инфекционных заболеваний;

11) отбор и соответствующий учет детей, нуждающихся по состоянию здоровья в санаторном и курортном лечении.

Врач и медицинская сестра, работающие на педиатрическом участке, ведут плановую санитарно-просветительную работу с родителями ребенка, пропагандируют здоровый образ жизни, объясняют вред алкоголизма, курения в семьях.

В поликлинике организуется работа необходимых специалистов: отоларинголога, хирурга, окулиста, невропатолога, кардиоревматолога, стоматолога.

2. Структура детской городской поликлиники

В детской городской поликлинике должны быть предусмотрены: фильтр с отдельным входом, изолятор с боксом, регистратура, гардероб, кабинеты (педиатров, врачей узких специальностей, лечебно-диагностические, доврачебного приема, по воспитанию здорового ребенка, рентгеновский, физиотерапевтический, процедурный, прививочный, лечебной физкультуры, массажа, социально-правовой помощи, статистики), лаборатория, административная часть, другие вспомогательные помещения.

На специальном стенде должна находиться оперативная информация о случаях инфекционных заболеваний и карантинных сроках в детских дошкольных учреждениях и школах, что позволяет быстрее осуществлять противоэпидемические мероприятия.

Задача регистратуры – обеспечить взаимосогласованную деятельность всех подразделений.

В выходные и праздничные дни в поликлинике работают дежурные врачи, которые ведут амбулаторный прием и обеспечивают вызовы на дом.

Вызовы врача на дом, переданные по телефону, при личном посещении регистратуры или в порядке само-записи

вносятся в книгу записи вызовов врача на дом, отдельную для каждого участка. Принимая вызов на дом, регистратор обязательно уточняет состояние больного, основные жалобы, температуру тела. О случаях тяжелого состояния он немедленно сообщает участковому педиатру, при отсутствии последнего – заведующему поликлиническим отделением или заведующему поликлиникой.

Родители должны знать, что врача следует вызывать на дом в случае острого инфекционного заболевания или подозрения на него, при тяжелом состоянии больного, при первичном заболевании, по активу на выписанного из больницы ребенка, при наличии контакта с инфекционным больным.

Кабинет здорового ребенка – структурное подразделение детской поликлиники – играет роль методического центра по проведению профилактической работы среди детей раннего возраста.

Главной задачей кабинета здорового ребенка является обучение молодых матерей теоретическим знаниям и практическим навыкам по вопросам ухода, воспитания, особенностям развития здоровых детей раннего и дошкольного возраста.

Из наглядных пособий необходимы стенды, содержащие информацию о питании и режиме беременной женщины и кормящей матери, профилактике гипогалактии, проведении дородового патронажа, режиме дня, показателях физического развития, возрастных комплексах массажа и гимнастики,

методах закаливания детей первых трех лет жизни.

В кабинете здорового ребенка участковые педиатры ведут прием здоровых детей первого года жизни. Здесь целесообразно организовывать групповые приемы детей одного возраста или имеющих одинаковые отклонения в состоянии здоровья.

Когда врач принимает второго ребенка, сестра кабинета обучает мать первого осмотренного малыша приемам массажа и гимнастики, выдает ей памятки, а участковая сестра готовит к приему следующего пациента.

После приема последнего из приглашенных на групповой осмотр детей врач проводит с матерями беседу о воспитании детей этого возраста или с данным видом отклонений в состоянии здоровья.

В кабинете проводится работа по профилактике рахита.

3. Структура детской городской поликлиники. Кабинет доврачебной помощи и педиатрический кабинет

Педиатрический кабинет размещают в изолированном от шума помещении с достаточным освещением, хорошей вентиляцией и равномерной температурой воздуха. Кабинет оборудуют столом для врача, стульями, пеленальным столиком для осмотра детей раннего возраста и кушеткой для осмотра старших детей, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, ростомером, детскими весами. В нем должны быть небольшой столик для медицинских инструментов, шпателя, сантиметровая лента, игрушки.

В настоящее время задачей врача-педиатра является проведение профилактических бесед среди малообеспеченных и социально неблагополучных семей о гигиенических нормах и правилах ухода, а также воспитании детей разных возрастных групп.

Наиболее актуальные темы санитарной пропаганды для участкового врача-педиатра в зависимости от возраста ребенка:

- 1) правила ухода, рационального вскармливания, прове-

дения комплекса мероприятий по закаливанию, профилактика рахита – для родителей, имеющих детей грудного возраста;

2) соблюдение режима дня, методы закалывающих мероприятий, профилактика острых респираторных заболеваний, специфическая профилактика детских инфекций – для родителей детей младшего и старшего ясельного возраста;

3) привитие навыков личной гигиены, методы закалывания и гигиеническая гимнастика, профилактика острых детских инфекций, аллергических и инфекционно-аллергических заболеваний, детского травматизма – для родителей, имеющих детей дошкольного возраста;

4) профилактика нарушений осанки, близорукости, ревматизма и других инфекционно-аллергических заболеваний, неврозов, вопросы полового воспитания – для родителей, имеющих детей школьного возраста, педагогов и самих школьников.

В санитарно-просветительной работе по гигиеническому воспитанию широко практикуется организация школ молодых матерей, школ отцовства, общественных университетов для родителей при дошкольных учреждениях.

Особое внимание в вопросах гигиенической дисциплины должно уделяться детям, которые уже перенесли серьезные заболевания и находятся в стадии ремиссии.

Соблюдение диеты, ограничение физических нагрузок, проведение лечебной физкультуры и умеренных закалыва-

ющих процедур предупреждают рецидивы. В этих случаях нельзя пренебрегать беседами с самим ребенком, объясняя ему необходимость этих временных мер, предупреждая непредвиденные психологические срывы.

Кабинет доврачебной помощи является самостоятельным структурным подразделением и подчиняется старшей медицинской сестре поликлиники.

В него обращаются дети и их родители для проведения контрольного кормления, обработки микротравм, выдачи справок об эпидемиологической обстановке по месту жительства, отъезде в детские санатории и летние оздоровительные учреждения.

В кабинете доврачебной помощи проводятся также антропометрические измерения, определение температуры тела и артериального давления у детей перед осмотром педиатра.

4. Антенатальная охрана плода

После взятия беременной на учет в женской консультации сведения передаются по телефону в детскую поликлинику и фиксируются в специальном журнале.

Первый дородовой патронаж к беременной женщине осуществляет участковая медицинская сестра детской поликлиники. Цель патронажа – собрать анамнез и провести инструктаж будущей матери.

При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на 3 группы факторов пренатального риска:

- 1) социально-биологические;
- 2) акушерско-гинекологические (включая осложнения беременности и состояние плода);
- 3) экстрагенитальные заболевания матери.

Для оценки степени риска используют шкалу значимости пренатальных факторов риска.

К группе высокого риска относятся беременные женщины с суммарной оценкой пренатальных факторов риска 10 баллов и выше, среднего риска – 5–9 баллов, низкого – до 4 баллов. С течением времени группа низкого риска, как правило, к родам уменьшается, а среднего и высокого – увеличивается. Необходимо также обратить внимание на наследственность, морально-психологический климат в семье, выяснить, желанна или случайна данная беременность.

Инструктаж касается вопросов здорового образа жизни и возможности снижения выявленных факторов риска. Медицинская сестра приглашает будущих родителей в «Школу молодой матери», которая действует в отделении здорового ребенка.

Полученные сведения и данные рекомендации тщательно регистрируются в истории развития ребенка (ф. № 112) под заголовком «Первый дородовой патронаж». Участковый врач знакомится с результатами патронажа, при необходимости посещает беременную женщину на дому.

Второй дородовой патронаж проводится на 31-38-й неделе беременности участковой медицинской сестрой. Основные его цели – проверка выполнения данных ранее рекомендаций, повторная оценка факторов риска и подготовка к послеродовому периоду.

При сборе анамнеза медицинская сестра повторно оценивает факторы пренатального риска, уточняет сведения о наследственности и морально-психологическом климате в семье, готовности к воспитанию ребенка.

Инструктаж включает такие вопросы, как:

- 1) грудное вскармливание (преимущества перед искусственным вскармливанием);
- 2) организация зоны для обслуживания ребенка;
- 3) приобретение приданого для новорожденного;
- 4) приобретение аптечки для матери и ребенка, в которой должны быть: стерильная вата и бинты, детская присып-

ка и крем, калия перманганат, 5 %-ный раствор йода, фурацилин в таблетках, вазелиновое масло, 1 %-ный водный раствор бриллиантового зеленого, резиновая грелка, детская клизма № 3, газоотводная трубка, термометр для измерения температуры тела и водяной термометр, пипетки;

5) информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;

6) беседы с будущей мамой и другими членами семьи, подготавливающие к рождению ребенка.

5. Неонатальный период. Первый патронаж к новорожденному

После выписки новорожденного из родильного дома сведения по телефону передаются в детскую поликлинику, где в журнале посещения новорожденных записывают Ф. И. О. матери, адрес и дату рождения ребенка. В течение первых трех дней после выписки из родильного дома участковый врач и медицинская сестра выполняют первый патронаж новорожденного. Дети с факторами риска, врожденными аномалиями и заболеваниями, недоношенные или переношенные, а также первый ребенок в семье должны быть осмотрены в первый день после выписки из родильного дома.

Анамнез включает сбор социальных, биологических и генеалогических сведений. В обменной карте содержатся сведения о беременности и родах, состоянии ребенка при рождении (оценка по шкале Апгар), основные параметры физического развития (масса тела, длина тела, окружность головы и грудной клетки), группа здоровья и группа риска.

Объективное обследование проводится по системам: кожные покровы, поза, голова, грудная клетка, живот, гениталии, конечности, нервное и психическое развитие

Проводят инструктаж родителей по вопросам ухода за ребенком, вскармливания и воспитания.

Рекомендации по уходу. Детскую кроватку следует поставить в светлом месте комнаты, но не на сквозняке. Новорожденного кладут в кроватку на бок, без подушки.

Купание производится ежедневно в специальной детской ванночке, которую не используют для стирки пеленок или детского белья. Продолжительность купания – 10 мин. Хорошо добавить в воду отвары трав (череды, ромашки). Ребенка следует постепенно погружать в воду, завернутым в пеленку, чтобы не вызвать беспокойства.

Утренний туалет – каждое утро после первого кормления ребенка умывают ватным тампоном, смоченным теплой кипяченой водой, глаза – от наружного угла к внутреннему, отдельным тампоном каждый глаз. Нос очищают ватными турундами, смоченными вазелиновым маслом.

Пеленание – важный момент ухода за новорожденным. Рекомендуют свободное и широкое пеленание. Для свободного пеленания ребенку надевают распашонку с зашитыми рукавами. Ноги укладывают в пеленку.

Правильное вскармливание новорожденного обеспечивает его своевременное гармоничное развитие и формирует иммунитет. Прикладывание ребенка к груди сразу после рождения стимулирует лактопоэз. Необходимо разъяснить матери преимущества грудного вскармливания и на период становления лактации рекомендовать грудное кормление по требованию ребенка.

При отсутствии женского молока могут быть назначены

его заменители – адаптированные к женскому молоку смеси.

С первых дней жизни малышу необходим правильный режим дня (чередование во времени основных физиологических потребностей: сна, бодрствования, питания, прогулок, гигиенических и закаливающих мероприятий). Это способствует формированию определенного ритма жизни.

При первом патронаже новорожденного необходимо рассказать матери о состояниях, требующих срочной медицинской помощи, и сообщить, куда надо обращаться за помощью при заболеваниях.

6. Второй патронаж к новорожденному

Второй патронаж к новорожденному осуществляется на 14-й день жизни ребенка. Его **цель** – повторное обследование новорожденного по органам и системам для установления состояния здоровья, контроль выполнения рекомендаций, ответы на вопросы матери в связи с возникшими проблемами, инструктаж.

При сборе анамнеза необходимо выяснить вопросы вскармливания, режима дня, поведения новорожденного.

Объективное обследование проводится поэтапно.

Необходимо оценить, как ребенок прибавляет в массе. Если бывают срыгивания, то следует объяснить матери, что у детей до 1 года имеется физиологическая недостаточность в работе сфинктерного аппарата желудочно-кишечного тракта.

При заглатывании воздуха во время кормления ребенка следует подержать вертикально 10 мин после кормления. Если срыгивания упорные, постоянные, бывает рвота фонтаном, ребенок плохо прибавляет в весе, то его необходимо обследовать в стационаре.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.