

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)</p>	<p>-2-</p>
---	---	---	------------

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

«Режим дня в детском стационаре»

ОЦЕНКА *91* БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Выполнил:

обучающийся 1 курса 4 группы

по специальности 31.05.02 Педиатрия

Иванникова Вера Игоревна

Волгоград, 2018

Содержание

Введение.....	3
Режим дня в детском отделении.....	4
Роль медицинского персонала при соблюдении режима дня в детском стационаре.....	9
Вывод.....	10
Список литературы.....	11

Введение

Режим дня – это четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий чередование бодрствования и сна, а также рациональную организацию различных видов деятельности. Правильный, соответствующий возрастным возможностям ребенка режим улучшает здоровье.

Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациентов, и для всех работников больницы. Медсестра знакомит с ним поступивших в отделение пациентов и их близких, участвует в проведении всех мероприятий и следит за выполнением установленного режима в отделении.

Режим дня примерно одинаков во всех лечебных учреждениях. Это определенные часы сна и отдыха, приемов пищи, необходимых лечебных и гигиенических процедур, врачебных обходов, уборки помещений, приема передач и посещений родственников.

Цель научно-исследовательской работы:

- изучить режим дня в детском стационаре лечебного учреждения.

Задачи:

Соблюдение режима дня обеспечит:

- Условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит – качественный уход;
- Возможность организовать работу всего медицинского коллектива и более рационально использовать рабочее время каждого;
- Профилактику различных несчастных случаев, риск которых в условиях стационара достаточно высок как для пациента, так и для медработника.

Режим дня в детском стационаре

В лечебно-профилактическом учреждении имеется свой внутрибольничный режим — определенный, установленный порядок.

Среда ЛПУ должна обеспечить пациенту психический и физический покой, способствующий преодолению неблагоприятных факторов госпитализации: страха и беспокойства перед исследованиями, лечением, переживаний от расставания с привычной домашней обстановкой, трудностей приспособления к новой среде, окружающему медицинскому персоналу и соседям по палате. Успех лечебной деятельности во многом обеспечивается правилами внутреннего распорядка, установленными в данном отделении.

В каждом отделении на видном месте вывешивается распорядок дня, где:

- По часам расписано время подъема, гигиенических процедур и отхода ко сну;
- Прием пищи;
- Уборка отделения, проветривание;
- Работа диагностических и лечебных кабинетов;
- Часы посещения больных родственниками и знакомыми, и правила поведения посетителей во время посещения.

Распорядок дня:

07.00—07.30. Подъем больных, измерение температуры тела, гигиеническая гимнастика (для больных с общим режимом), проветривание палат.

07.30—08.00. Туалет больных, уборка отделения.

08.00—08.45. Завтрак больных.

08.15—08.45. Смена дежурств, передача больных, предварительный осмотр палатным врачом тяжелых больных и вновь поступивших Утренняя конференция врачей в отделении.

08.45—09.00. Утренняя конференция в отделении.

09.30—11.00. Обход лечащего врача.

- 08.45—16.00.** Лечебно-диагностическая работа (проведение исследований, операций, перевязок, консультаций, выполнение назначений, прием и выписка больных).
- 10.00-15.00.** Выписка больных.
- 12.00-13.00.** Прогулка, досуг.
- 13.15—14.00.** Обед, вторая уборка, проветривание палат.
- 14.00—16.00.** Тихий час (отдых).
- 16.00—17.00.** Измерение температуры тела, выполнение назначений, смена дежурств.
- 16.00—18.30.** Свободное время (прогулки, посещение родственниками), проветривание палат.
- 18.00-18.30.** Ужин.
- 18.30-19.30.** Прогулка.
- 19.30—20.30.** Выполнение дежурных назначений. Обход дежурного врача.
- 20.00—21.00.** Основная уборка, проветривание палат.
- 21.30—07.00.** Сон, ночное наблюдение и уход за тяжелобольными в стационаре.

Степень морфофункциональной зрелости организма, определяет содержание режима дня и длительность основных его элементов, среди которых выделяют следующие:

- сон;
- пребывание на открытом воздухе (прогулки);
- лечебно-диагностические мероприятия;
- приемы пищи;
- личная гигиена.

Сон обеспечивает полное функциональное восстановление всех систем организма. Физиологическая потребность во сне детей разного возраста зависит от особенности их нервной системы и состояния здоровья. В дошкольном периоде обязателен как ночной, так и дневной сон, независимо от того, посещает ребенок дошкольное образовательное учреждение, группу кратковременного пребывания или нет. Полноценный ночной сон важен и для дошкольников, и для школьников.

Ребенку до 5 лет положено спать в сутки 12,5–12 часов, в 5–6 лет – 11,5–12 часов (из них примерно 10–11 часов ночью и 1,5–2,5 часа днем). Для ночного сна отводится время с 9–9 часов 30 минут вечера до 7–7 часов 30 минут утра. Дети-дошкольники спят днем один раз. Укладывают их так, чтобы они просыпались в 15–15 часов 30 минут. Организовывать дневной сон позже нецелесообразно – это неизбежно вызвало бы более позднее укладывание на ночной сон. Шестичасовое бодрствование во второй половине дня – это как раз тот промежуток времени, в течение которого ребенок достаточно наиграется, чтобы почувствовать потребность в отдыхе.

Пребывание на открытом воздухе (прогулки) – наиболее эффективный вид отдыха, обусловленный повышенной оксигенацией крови, восполнением ультрафиолетовой недостаточности, позволяющий обеспечить закаливание организма и улучшение здоровья. Особенно важны прогулки для детей дошкольного возраста: зимой не менее 4–4,5 часов, а летом по возможности весь день. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже -15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5–7 лет при температуре воздуха ниже -20°C скорости ветра более 15 м/с (для средней полосы).

Палаты и подсобные помещения проветриваются 3 раза в день: в 7–8 ч, 14–15 ч, 21–22 ч. на 10–20 мин. Дополнительное проветривание палат производится по указанию дежурной сестры. При этом ходячих больных просят выйти из палаты, а лежачих тщательно укрывают; тем, которые лежат на сквозняке, покрывают голову полотенцем. Летом окна оборудуются противомоскитной сеткой и могут быть открыты круглосуточно. Если в палате находятся больные, предубежденные против проветривания, преувеличенно боящиеся сквозняков, медицинский персонал должна провести краткую беседу о пользе чистого воздуха, объяснить, что не при проветривании, а при недостаточной вентиляции чаще наблюдаются осложнения со стороны легких, затрудняется теплоотдача (когда в воздухе накапливается влага), возникают головные боли, тошнота (в связи с

повышенным содержанием в комнатном воздухе углекислоты), а неприятный запах снижает аппетит, угнетает нервную систему.

Влажную уборку отделения производят два раза в день с использованием дезинфицирующих растворов, поскольку мытье уменьшает микробную загрязненность помещений и поверхностей предметов. Применяется также бактерицидная лампа в палатах для обеззараживания воздуха.

Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии. Диету назначают дифференцированно с разъяснением больному ее сущности и важности точного соблюдения. Больному и его родственникам обязательно дают указания о том, какие пищевые продукты и в каком виде можно передавать из дома.

Лечебно-диагностические мероприятия проводятся по назначению лечащего врача, например, такие как измерение температуры тела 2 раза в день, применение холодных и горячих компрессов и употребление лекарственных средств.

Для каждого больного **индивидуальный режим** назначается лечащим врачом. Индивидуальный режим зависит от заболевания, его тяжести, состояния и самочувствия больного. Различают 5 типов индивидуального режима больного:

Строгий постельный режим - при этом режиме больному категорически запрещается двигаться в кровати и вставать с нее. Запрещается самоход. Весь уход за больным (кормление, переодевание, гигиенические процедуры, помощь в отпавлении физиологических потребностей) осуществляется только с помощью ухаживающего персонала.

Постельный режим - больному запрещается вставать с кровати. Разрешается поворачиваться в кровати на бок, сгибать и разгибать конечности, поднимать голову, сидеть в кровати, частично осуществлять самоход. Ухаживающий персонал обеспечивает кормление (подача еды и питья), личную гигиену (подача тазика с водой, расчески, зубной щетки и т.п.), помощь в отпавлении физиологических потребностей (подача утки,

судна). При уходе за хирургическими больными данный режим назначается через несколько часов после операции на 2-3 дня.

Полупостельный режим - больному запрещены передвижения вне комнаты или палаты. Разрешается сидеть в кровати и на стуле у стола для приема пищи и проведения гигиенических процедур. Разрешается пользоваться санитарным стулом для отправления физиологических потребностей. Все остальное время больной должен находиться в кровати. При передвижении больного желательно контролировать его состояние.

Палатный режим - больному разрешается половину время бодрствования проводить в положении сидя в комнате или палате вне кровати. Для принятия пищи, самохода и гигиенических процедур больной может самостоятельно перемещаться по комнате или палате.

Общий режим - больной не ограничен в передвижении по квартире и вне ее пределов или больничному отделению или территории больницы.

Роль медицинского персонала при соблюдении режима дня в детском стационаре:

Медицинский персонал знакомит с режимом дня поступивших в отделение пациентов и их близких, участвует в проведении всех мероприятий и следит за выполнением установленного режима в отделении.

Медицинская сестра обязана следить за соблюдением в отделении тишины, своевременным отключением осветительных приборов, радио, телевизора во время дневного и ночного отдыха. Соблюдать правила внутреннего распорядка необходимо всем медицинским работникам.

Собственное исследование:

В «ГУЗ КДЦ для детей №1» все вышеперечисленные методики проводятся в соответствии с режимом дня детского стационара.

Вывод

Соблюдение режима внутреннего распорядка - одно из неперенных условий пребывания для пациентов и посетителей. Правильный режим дня обеспечивает пациентам своевременное питание, выполнение гигиенических и лечебно-диагностических мероприятий, полноценный отдых, а также способствует поддержанию соответствующего санитарного состояния в палатах (отделении). Лечебно-охранительный режим в ЛПУ предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, психического покоя, уверенности больных в быстрейшем и полном выздоровлении.

Список литературы

Интернет ресурсы:

- <https://megaobuchalka.ru/5/41324.html>
- http://www.razlib.ru/medicina/spravochnik_medicinskoj_sestry/p1.php
- <http://modobvl.ru/rezhim-dnya-statsionara>
- <http://www.medical-enc.ru/gigiena-o/rasporyadok-dnya-stacionara-bolnicy.shtml>
- <http://zdamsam.ru/a64092.html>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Иванникова Вера ⁴ группы Игоревна.

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова