

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Оценка 85 баллов
КВ Кошевичева



Научно-исследовательская работа на тему:

«Режим дня в детском стационаре»

Выполнил:

Студент 1 курса 1 группы

Наумова В.А.

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи	4
Основные понятия и определения.....	5-6
Влияние режима дня на здоровье детей.....	7-11
Роль медицинского персонала в соблюдении режима дня.....	12
Собственное исследование.....	13-14
Вывод.....	15
Список литературы.....	16

Введение

Большое значение для здоровья и физического развития детей имеет режим дня. Режим дня четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий чередование бодрствования и сна, а также рациональную организацию разных видов деятельности. Бодрое, жизнерадостное и в то же время уравновешенное настроение детей в большой мере зависит от строгого выполнения режима. Правильный, соответствующий возрастным особенностям ребенка режим улучшает здоровье. У ребенка, приученного к строгому распорядку, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определенные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм как бы заблаговременно настраивается на предстоящую деятельность, поэтому она осуществляется достаточно эффективно, без лишней траты нервной энергии и не вызывает выраженного утомления. Соблюдение режима в детском стационаре играет важную роль. Он является элементом лечебно-охранительного режима. Режим дня в детском стационаре определяется руководителем ЛПУ; его тщательное соблюдение строго обязательно для пациентов и всех работников. При поступлении медицинская сестра знакомит пациентов и их родственников, объясняет важность его соблюдения, участвует в проведении необходимых мероприятий и следит за их выполнением.

Цель научно-исследовательской работы: изучить режим дня в детском стационаре

Задачи научно-исследовательской работы:

- Изучить режим дня, как важный элемент лечебно-охранительного режима в ЛПУ
- Изучить необходимость соблюдения режима дня в детском стационаре
- Ознакомиться с ролью медицинского персонала в соблюдении режима дня пациентами и их родственниками
- Изучить роль соблюдения режима дня в осуществлении качественного ухода за больными детьми
- Оценить важность влияния правильного режима на здоровье детей

Основные определения и понятия:

Для каждого больного индивидуальный режим назначается лечащим врачом. Различают 5 типов индивидуального режима:

Строгий постельный режим – при этом режиме пациенту запрещено садиться, вставать. В некоторых случаях ему запрещается самостоятельно поворачиваться в постели, наклоняться или тянуться за упавшим или стоящим чуть в стороне предметом. Медсестра помогает больному в приеме пищи, проведении всех гигиенических мероприятий: умывание, подача судна и мочеприемника. Этому необходимо научить и родственников. Перекладывание больного для транспортировки в лечебно-диагностические кабинеты, проведения манипуляций должно быть особенно осторожным. При улучшении состояния врач назначает больному постельный режим.

Постельный режим – физическая активность больного увеличивается до поворотов в кровати, выполнения легких упражнений лечебной физкультуры - под контролем методиста ЛФК или медсестры. При хорошей адаптации больного ему разрешается (после предварительного обучения) садиться на кровати, опустив ноги, самостоятельно принимать пищу, но вставать с кровати запрещено. Гигиенические мероприятия проводятся с помощью медицинской сестры при двухступенной системе обслуживания больных или младшей медицинской сестрой при трехступенной форме. Могут помогать и родственники, обученные медицинской сестрой.

Полупостельный режим – больному запрещены передвижения вне комнаты или палаты. Разрешается сидеть в кровати и на стуле у стола для приёма пищи и проведения гигиенических процедур. Все остальное время больной должен находиться в кровати. Необходимо постоянно контролировать состояние больного.

Палатный режим – больному разрешается вставать, половину времени бодрствования проводить сидя на стуле рядом с кроватью. Питание и гигиенические мероприятия проводятся в палате. Больному проводится постепенное расширение двигательной активности. Он может подходить к окну и сидеть за столом, в кресле.

Общий (внепалатный) режим – больному разрешается самостоятельно

ходить по отделению, принимать пищу в столовой, ходить в туалет, мыться с ванной и под душем, спускаться и подниматься по лестнице, гулять по территории больницы. Обязанность медицинской сестры: обеспечить возможность соблюдения больным двигательного режима, разъяснить больному и посетителям последствия нарушений, контролировать выполнение. Обо всех случаях нарушения больным режима физической активности медицинская сестра должна проинформировать лечащего врача, а в его отсутствие дежурного врача отделения, сказав об этом больному.

Лечебное питание, диетотерапия (греч. *diata* - режим питания и *therapeia* - лечение) – это питание, в полной мере соответствующее потребностям больного организма в пищевых веществах и учитывающее как особенности протекающих в нем обменных процессов, так и состояние отдельных функциональных систем.

Двухстепенное обслуживание – организационная форма обслуживания больных в стационаре, при которой оно возложено на врача и медсестру, а младший медицинский персонал выполняет только уборку палат, помещения и иные хозяйственные работы.

Трехстепенное обслуживание – организационная форма обслуживания больных, при котором оно возложено на врача, медсестру и младший медицинский персонал, который выполняет ряд процедур по уходу за больными: кормление, смену белья и т.д.

Влияние режима дня на здоровье ребёнка:

Режим дня - это рациональное распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение дня. Основной его целью служит обеспечить высокую работоспособность на протяжении всего периода бодрствования. Строится режим на основе биологического ритма функционирования организма. Физиологической основой, определяющей характер и продолжительность деятельности, является уровень работоспособности клеток коры головного мозга, поэтому так важно не превышать предел работоспособности центральной нервной системы, а также обеспечить полное функциональное восстановление ее после работы. Степень морфофункциональной зрелости организма, определяет содержание режима дня и длительность основных его элементов, среди которых выделяют следующие:

- сон;
- пребывание на открытом воздухе (прогулки);
- воспитательная и учебная деятельность;
- игровая деятельность и занятия по собственному выбору (чтение, занятие музыкой, рисованием и другой творческой деятельностью, спорт);
- самообслуживание, помощь семье;
- приемы пищи;

Необходимость соблюдения режима связана с двумя моментами. Во-первых, жизнь на Земле подчинена определенным ритмам (смена дня и ночи, смена времен года, фаз луны и т.д.). Во-вторых, практически вся наша разумная деятельность строится на основе стереотипов. Стереотип, или привычка, выступает в данном случае как средство охраны высшей нервной деятельности. Режим для ребенка - это и есть первый в жизни формируемый сложный ритмичный стереотип, призванный охранять нервную систему и здоровье ребенка и способствовать формированию последующих стереотипов (привычек).

При назначении режима дня учитываются: возраст, индивидуальные особенности высшей нервной деятельности ребенка; состояние здоровья -

период выздоровления после болезни, период адаптации к детскому учреждению; уровень физического развития; условия жизни дома; время года и климатические условия. При выборе режима учитываются:

- 1) активность (бодрствование);
- 2) сон;
- 3) пища.

Бодрствование — это деятельное состояние коры полушарий головного мозга, находящейся в активном взаимодействии с подкорковыми отделами головного мозга. По определению И.П. Павлова, бодрствование поддерживается теми раздражителями из внешнего мира, которые действуют на большие полушария.

На длительность бодрствования влияют:

- объем потока информации, количество впечатлений, активная деятельность ребенка;
- предел работоспособности нервной системы (степень зрелости мозга), который определяется возрастом;
- качество сна (так, качество сна новорожденного не дает основы для длительного бодрствования).

Бодрствование предполагает различные виды активности (умывание, одевание, еда, игра, занятия с мамой, прогулка).

Основой рационального бодрствования является смена характера активности, т.е. переключение с одного вида деятельности на другой. Любое однообразие деятельности вызывает у ребенка утомление. С точки зрения физиологии доказано, что любая работа будет продуктивной, если она включает чередование трех компонентов: 1) умственной нагрузки; 2) физической активности; 3) положительных эмоций.

Бодрствование тесно сопряжено со сном.

Сон - заторможенная деятельность всех воспринимающих органов и систем. Мозг активен, но активное его состояние направлено на восстановление затрат энергии и переработку информации.

Сон, как и бодрствование, подчиняется возрастной зависимости. Однако с возрастом изменяется только количество дневного сна.

Потребность в сне определяется:

- слабостью нервной системы;

- индивидуальными и конституциональными особенностями ребенка;
- уровнем здоровья;
- качеством сна.

Ребенок - существо с полифазным сном, поэтому полноценным, или качественным, для него будет сон, в котором чередуются фазы глубокого (медленного) и поверхностного (быстрого) сна.

Только ослабленный (быстрый, поверхностный) сон наблюдается:

- у детей в больницах;
- у перевозбужденного ребенка;
- при шуме во время засыпания;
- если перед сном ребенок очень плотно поел;
- при несоответствии режима возрасту и состоянию ребенка.

Наоборот, быстрый сон не наступает:

- после длительной, тяжелой физической нагрузки;
- при медикаментозном сне;
- у больных детей в крайне тяжелом состоянии.

Доказано, что если нет ослабленного сна, то нет сновидений и нет отдыха.

У взрослых периодизация сна составляет 90 минут. У ребенка она формируется ко второму году жизни.

Перед сном нельзя обильно кормить ребенка, поить чаем, кофе, какао, неприемлемы подвижные игры. Чтобы дети быстро засыпали и хорошо спали, рекомендуется укладывать их в одно и то же время. Речь взрослых должна быть ласковой, тихой, движения мягкие и спокойные. У каждого ребенка должна быть своя кроватка. В комнате, где спят дети, форточки и фрамуги оставляют открытыми, но за 20—30 мин до подъема детей их закрывают. Во время сна ребенок должен находиться в состоянии теплового комфорта. Очень важно в соответствии со временем года подобрать ему удобную и теплую одежду.

У новорожденного сон носит полифазный характер. Так, в течение дня новорожденный ребенок засыпает от 4 до 11 раз и реальные отличия дня и ночи по длительности сна еще не установились. С годами происходит переход полифазного сна на монофазный с сохранением только скрытых элементов полифазности у старших детей и взрослых.

Отчетливое преобладание ночного сна возникает уже в конце первого месяца и после этого стабилизируется. В целом естественная потребность в сне с годами уменьшается. Уменьшение общей суточной длительности сна у детей происходит прежде всего за счет сокращения дневного сна. Уже к концу первого года жизни ребенок засыпает днем не чаще 1—2 раз. С 1,5 лет длительность дневного сна составляет около 2,5 ч и еще около часа уходит на засыпание. После 4 лет сохранить дневной сон удается не у всех детей. Здесь существенно сказываются индивидуальные различия потребности в сне. Вместе с тем желательно, чтобы дневной сон обеспечивался всем детям до 5-6-летнего возраста. Спокойный сон нормальной длительности, краткие периоды переходов от бодрствования ко сну и наоборот (не более 30 мин) являются свидетельством сохранности здоровья ребенка, нормального режима жизни и хорошего психологического климата в семье.

На всех возрастных этапах сон организован циклически, т. е. последовательные стадии медленного сна завершаются фазой быстрого сна. В течение ночи отмечается несколько полных циклов. Длительность отдельных циклов существенно изменяется с возрастом. В первые годы жизни ребенка фаза быстрого сна занимает около 50% всего времени сна, у 3-5-летнего она составляет около 30%, после 5 лет — 22—28%.

В грудном возрасте проблемы сна возникают сравнительно редко, при нормальном активном бодрствовании ребенок утомляется и засыпает сравнительно быстро. В возрасте около 1,5 лет засыпание происходит с трудом и ребенок сам помогает найти приемы, способствующие засыпанию. Здесь огромное значение имеет сохранение привычной обстановки и стереотипного поведения перед сном и самого ребенка, и окружающих.

Чередование бодрствования и сна является необходимым условием нормальной психической деятельности человека. Сон и бодрствование - это сопряженные состояния, так как активное бодрствование обеспечивает глубокий сон, а достаточный по длительности и глубине сон обеспечивает активное бодрствование. Состояние сна и бодрствования формируется у ребенка в процессе его развития. У новорожденного сон и бодрствование возникают хаотично, при этом самым сильным раздражителем является голодное возбуждение, которое нарушает сон. Наличие пищевой доминанты и постоянное совпадение пищевого возбуждения с временем кормления в определенные часы позволяет уже с первых дней жизни ребенка выработать у него ритм кормления.

Режим кормления определяется возрастом, так как с возрастом меняется

объем пищи, который ребенок может съесть. Кроме того, на частоту (ритм) кормления влияют:

- консистенция пищи (жидкая или кашеобразная);
- однородность (состав) пищи (однородная пища быстрее усваивается и требует приема через равные промежутки времени);
- характер деятельности между двумя кормлениями (если ребенок спит, усвоение пищи задерживается, если бодрствует - ускоряется).

Последовательность кормления:

- до 9-10 месяцев: кормление - бодрствование - сон, так как в этот период жизни у ребенка преобладает пищевая доминанта;
- с 10 месяцев: ужин, полдник перед сном, завтрак после бодрствования. Пищевая доминанта угасает, ее сменяет ориентировочная доминанта.

Допустимые интервалы между сном и кормлением:

завтрак: до 1,5 года - 30-45 минут;

от 1,5 до 3 лет - 1 час;

от 3 до 3,5 лет - до 1,5 часа;

старше 3,5 лет - не более 1,5 часа;

обед: при двухразовом сне - после первого сна (до 15 минут);

при одnorазовом сне - обед, затем через 15-30 минут сон;

ужин: при одnorазовом сне - сон через 30 минут после ужина;

у детей 3 лет и старше промежутки между ужином и сном можно увеличить до 1 часа.

Во время болезни у детей у детей нарушается нервно-психическое развитие и угасает двигательная активность. Выраженное воздействие болезни на психосоматический статус ребенка требует от врача не только проведения медикаментозного лечения, но и организации оптимального режима. Правильная организация составных частей режима предупреждает возникновение утомления, гиподинамии, способствует восстановлению здоровья ребенка.

Роль медицинского персонала в соблюдении режима дня

Медицинский персонал строго следит за соблюдением режима пациентами и посетителями. Медицинская сестра должна инструктировать родителей, что в любом возрасте ребенок нуждается в строгом и четком режиме дня. Если ребенок спит, ест, играет и гуляет в одно и то же время дня, у него вырабатывается определенный рефлекс, привычка засыпать, принимать пищу и играть в одни и те же часы. Несоблюдение режима нарушает выработку условных рефлексов, и малыш растет беспокойным и раздражительным. У каждого ребенка должен быть определенный режим. Также медицинская сестра должна провести квалифицированные консультации о принципах адекватного и рационального питания, о необходимых и допустимых физических нагрузках с учетом возраста, физического развития, наличия той или иной патологии, о необходимости обеспечения безопасных условий среды обитания. Медицинская сестра обязана следить за соблюдением тишины, своевременным выключением света во время сна ребенка. Особое внимание необходимо уделять и подготовке ко сну, которая заключается в проветривании палат, осуществлении гигиенических мероприятий. Во время ночного сна медицинская сестра также наблюдает за состоянием детей, особенно новорожденных.

Часто вновь поступившие пациенты не могут уснуть днём. Это объясняется тем, что дома у детей был иной режим, и до болезни они могли не спать днём. Сестре необходимо успокоить пациента, разъяснить в тихой обстановке необходимость соблюдения режима сна и бодрствования для скорейшего выздоровления. Также она должна следить за соблюдением режима лечебного питания, контролировать передачи продуктов от родственников. Необходимо своевременно проводить влажную уборку палат и их проветривание, следить за посещением больных родственниками в строго определенные часы.

Собственное исследование:

Во время прохождения практики в ГУЗ «Клиническая больница № 5» в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей я изучила режим дня.

- 5:00-5:30- подъём, раздача лекарств. Проводится утренний туалет детей: умывают глаза, промывают нос, рот. Затем происходит раздача медикаментов, назначенных врачом.
- 5:30-6:00- кормление детей
- 7:00-7:30-влажная уборка палат, кварцевание.

Влажная уборка проводится с помощью дезинфицирующего раствора, затем производится проветривание и кварцевание в течение нескольких минут.

- 8:00-10:00- врачебный обход
- 8:30-9:00- кормление детей
- 8:30-9:30- завтрак кормящих матерей. Женщины принимают пищу в столовой для матерей. Они идут со своими кружками и тарелками и ждут когда им наложат завтрак.
- 10:00-11:30-выполнение манипуляций, раздача лекарств
- 11:00-12:00- второй завтрак кормящих матерей
- 11:30-12:00-кормление детей
- 12:30-13:30- обед кормящих матерей
- 13:00-13:30-влажная уборка палат, кварцевание
- 13:30-14:30-отдых,тихий час .Во время тихого часа соблюдают тишину, запрещаются все хождения, хлопанье дверью, разговоры по телефону. В зависимости от погоды во время дневного сна желательно открывать форточки.
- 14:30-15:00-кормление детей
- 15:00-16:00-полдник кормящих матерей
- 16:30-17:30- ужин кормящих матерей
- 17:00-17:30- раздача лекарств
- 17:30-18:00-кормление детей
- 19:00-20:30- выполнение манипуляций
- 20:30-21:00- кормление детей

➤ 21:00-22:00-выполнение манипуляций

➤ 22:30-23:00-гигиенические ванны

Также проводится туалет глаз, носа, ушей и рта.

➤ 23:30-24:00-кормление детей

Вывод

Соблюдение режима внутреннего распорядка -одно из неперенных условий пребывания для пациентов и посетителей. Правильный режим обеспечивает уравновешенное, бодрое состояние ребенка, предохраняет нервную систему от переутомления, создает благоприятные условия для физического и психического развития ребенка. Распорядок дня также является важным элементом лечебно охранительного режима. Он обеспечивает слаженную работу всего медицинского персонала, помогает рационально использовать и распределять свое рабочее время, что важно для обеспечения качественного ухода за больными. Правильно организованный режим дня обеспечит пациентам своевременное выполнение лечебных мероприятий, полноценный отдых, рациональное питание. Система мероприятий лечебно-охранительного режима, направленных на создание наиболее благоприятных условий для больного, на поднятие нервно-психического тонуса и стимуляцию защитных и компенсаторных сил организма способствует скорейшему выздоровлению.

Список литературы:

1. Запруднов А.М. Общий уход за детьми [Электронные ресурс]: учеб. пособие/Запруднов А.М., Григорьев К.И.-4-е изд., перераб. и доп.-М: ГЭОТАР-Медиа,2013.-416
2. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В.: Общий уход за больными в терапевтической клинике; 2013
3. Теория сестринского дела. Учебник/Наталья Камынина, Ирина Островская и др.,2015
4. https://studopedia.ru/20_7902_rol-sestrinskogo-personala-v-sohranении-i-ukreplenii-zdorovya.html
5. https://siglaeva-estalsad30.edumsko.ru/folders/post/rezhim_dnya_ego_znachenie_v_zhizni_i_razviti_i_rebenka

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

группы
Насимова Вероника Андреевна

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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова