

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА *65* БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему

«Режим дня в детском стационаре»

Выполнила:
обучающейся 1 курса 8 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Чередникова Виктория Юрьевна

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1.Цель научно-исследовательской работы	4
2. Задачи научно-исследовательской работы	5
3.Основные определения и понятия	6
4.Теория	7
5.Роль медицинского персонала в режиме дня детского стационара.....	12
6.Собственное исследование	14
Выводы	16
Список литературы.	17

Введение

В нашей стране лечебно-охранительный режим является всеобщим принципом организации лечебной помощи. Он базируется на физиологическом учении И. П. Павлова и является основой организации оптимальных условий пребывания пациентов в условиях стационара лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Способствует повышению эффективности лечения и положительно воздействует на психологическое состояние больных.

Его главным принципом является строгое, безусловное соблюдение режима, распорядка дня и полное взаимопонимание между больными и медицинскими работниками. Данные условия подразумевают: необходимый покой, регулярное питание, внимательное отношение персонала, своевременное выполнение лечебных и диагностических процедур.

К основным тенденциям принципа лечебно-охранительного режима относят:

- Создание благоприятных психологических условий нахождения пациентов в стационаре.
- Устранение, либо сведение к минимуму любых отрицательных воздействий, которые могут негативно влиять на физическое и психическое состояние больных.

Безусловно, соблюдение этих условий представляет определенные трудности для персонала больницы. Помимо материальных затрат, требуется регулярная продуманная работа, воспитание и самовоспитание всего персонала медицинского учреждения.

1. Цель научно-исследовательской работы

Цель научно-исследовательской работы при теме «Режим дня в детском стационаре»: Изучить особенности лечебно-охранительного режима педиатрического отделения.

2. Задачи научно-исследовательской работы

Задачи научно-исследовательской работы изучение: «Режима дня в детском стационаре» и «санитарно-гигиенических норм». Освоение навыков для самостоятельного проведения научных исследований. Рациональное составление режима дня в детском стационаре, способствует сохранению психологического и физического здоровья детей. Практическое применение полученных знаний.

3. Основные определения и понятия.

1. Лечебно-охранительный режим — это система мер, направленных на создание оптимальных условий пребывания пациентов в больнице.

2. Сон — это особое состояние сознания, а также естественный физиологический процесс, характеризующийся пониженной реакцией на окружающий мир и специфичной мозговой деятельностью.

3. Тихий час — это время послеобеденного отдыха, сна (в детских садах, больницах, санаториях и т.п.).

4. Режим дня — это четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий чередование бодрствования и сна, а также рациональную организацию различных видов деятельности.

5. Влажная уборка — это обработка моющими или обеззараживающими растворами всех влагостойких поверхностей.

6. Полдник — лёгкий приём пищи между обедом и ужином, также название пищи, для этого приготовленной.

7. Завтрак — первый дневной приём пищи, как правило — в период от рассвета до полудня.

8. Обед — как правило, второй или третий приём пищи в день (обычно после первого либо второго завтрака), наиболее обильный.

9. Ужин — последний приём пищи в конце дня, как правило, вечером или ночью.

4. Теория.

Распорядок дня педиатрического отделения:

6.00 – подъем;

6.00 – 7.30 – забор анализов;

7.00-10.00 – влажная уборка;

8.00 – завтрак;

9.00 – 12.00 – обход врача;

9.00-12.00 – выполнение врачебных назначений;

10.00 -12.00 – прием передач от посетителей;

12.00-13.00 – обед;

12.00-14.30 – влажная уборка помещений;

13.00-14.00 – беседы родителей с врачом;

13.00-16.00 – тихий час;

16.00-16.30 – полдник;

16.30-20.00 – выполнение врачебных назначений;

18.00 -18.30- ужин;

17.00 -19.00 – прием передач от посетителей;

18.00- 20.00 – обход тяжелых больных дежурным врачом;

21.30 – сон.

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 укрепляет здоровье, обеспечивает работоспособность, успешное осуществление разнообразной деятельности, предохраняет от переутомления.

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 увеличение двигательной активности. 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. Дополнительное проветривание палат производится по указанию дежурной сестры.

Не следует допускать нарушения распорядка со стороны персонала больницы. В ряде больниц санитарки начинают уборку коридоров и палат, а лаборантки берут кровь на анализ и т. д. в 6 ч—6.30 мин утра, т. е. за час или 30 мин до официального подъема больных в больнице. Это нарушение объясняют тем, что санитарки не успевают ко времени сдачи своей смены привести в санитарный порядок палаты и рабочие помещения отделения, а лаборантки — подготовить данные анализов.

Подобные нарушения встречаются там, где не думают о лечебно-охранительном режиме дня больных. Между тем во всех организационных вопросах всегда следует исходить из интересов больного и строить график смен (особенно санитарок) с таким расчетом, чтобы они, приступая к уборке с момента подъема больных (7 ч), успели выполнить свои функции и своевременно сдать дежурство новой смене.

Следует особо подчеркнуть, что в ночное время в больнице должна быть обеспечена полнейшая тишина. При необходимости оказания медицинской помощи одному из лежащих больных или приеме вновь поступающих больных, например доставленных скорой помощью, персонал обязан говорить шепотом, двигаться по коридорам и палатам, не издавая шума, т. е. всегда помнить, что сон для больных — один из важных факторов укрепления их здоровья.

Соблюдать тишину в помещениях отделения следует не только ночью. Очень важно, чтобы и днем персонал разговорами между собой и по телефону не нарушал покой больных. Когда медицинские работники в присутствии больных громко, возбужденно обсуждают и решают какие-то проблемы, даже производственного характера, не говоря уже о вопросах, касающихся личных дел, они создают о себе у больных неблагоприятное впечатление.

Следует всегда помнить, что громкий разговор свидетельствует о недостаточной культуре. Больной не должен знать о неурядицах, недостатках в работе отделения, которые порой обсуждаются персоналом.

В ночное время освещение в палатах должно быть выключено. Перед сном палаты должны быть проветрены.

Главная сестра больницы, сестра-хозяйка и старшая сестра отделения должны постоянно следить за состоянием комплектов постельного и нательного белья. Нельзя допускать, чтобы в обороте находилось белье, пришедшее в негодность, плохо выстиранное или испачканное. Долг медицинских работников постоянно следить за своевременным списанием

подобного белья и ставить вопрос перед руководством больницы о необходимости приобретения нового.

Главная сестра больницы и старшая сестра отделения не должны допускать, чтобы в больнице были в обиходе побитые кровати, некрашенные прикроватные тумбочки, белье, превысившее сроки носки.

Чистота и порядок в палатах и опрятный вид больных — показатели хорошей работы главной сестры больницы и старшей сестры отделения.

Распорядок 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.

Основным правилом внутреннего распорядка является соблюдение режима дня, который соблюдается во всех медицинских учреждениях страны и везде примерно одинаков. Заключается в строгом соблюдении установленных правил и норм.

С целью профилактики внутрибольничной инфекции необходимо одновременно заполнять палаты профильными больными с учетом тяжести состояния. Следует исключить возможность контактов между детьми разных палат. Все процедуры, питание, туалет должны проводиться, по возможности, в палате.

Для профилактики внутрибольничного заражения необходимо тщательно соблюдать санитарно-профилактический и противозидемический режим, включающие гигиеническое содержание больных, влажную уборку и проветривание помещений, кварцевание палат, индивидуальные предметы ухода за больными и их текущую дезинфекцию, кипячение посуды, санитарную культуру обслуживания больных, систематическое медицинское обследование персонала.

При заносе инфекции в отделение должны быть срочно приняты меры, направленные на предупреждение ее распространения. Ведущую роль в этом

играет ранняя диагностика и изоляция заболевшего. В отделении, где был случай инфекционного заболевания, устанавливается карантин.

В инфекционных больницах и соответствующих отделениях общих больниц устраиваются специальные боксы с отдельным входом снаружи для приема каждого поступающего больного.

В приемном отделении проводится санитарная обработка поступающих больных и по показаниям - их вещей. При размещении детей по палатам особое внимание обращается на то, чтобы предупредить занос и распространение инфекционных заболеваний в стационаре. Поэтому вновь поступающих детей не следует направлять в палату выздоравливающих.

Отделения больницы должны быть изолированными, иметь отдельный вход, постоянный персонал. За каждым отделением закрепляется инвентарь, предметы ухода за больными, посуда, игрушки и т.д.

В инфекционных детских больницах отделения боксируются.

5. Роль медицинского персонала.

Роль медицинского персонала в режиме дня в детском стационаре. Больные дети находящиеся на лечении на какое-то время оказываются оторванными не только от родителей, но и от детских коллективов. Поэтому очень важно обращать внимание на оформление интерьеров детских отделений и делать их с таким расчетом, чтобы они напоминали детский сад или школу: соответствующая мебель, игрушки, книги и др. Желательно организовать учебу детей по индивидуальной программе.

Еще один очень важный и ответственный раздел работы медицинской сестры детского отделения – это взаимоотношения с родственниками. Ведь болезнь ребенка вызывает большую тревогу у всей семьи и особенно у матери. Сестра должна прийти на помощь матери, попытаться успокоить ее, вселить уверенность в том, что ребенку будет сделано все, что в этих случаях необходимо. Даже при тяжелых, хронических заболеваниях, когда возможности излечения ограничены, человеческое участие медработников, искреннее сочувствие и теплое внимание вызывают у родственников чувство благодарности и облегчения их горя. Нужно целенаправленно воздействовать на родителей, обеспечивая их активное участие и родительскую помощь в организации лечения ребенка. У родителей никогда не следует отнимать надежду на выздоровление, но нельзя давать и неоправданных обещаний, когда уверенности в скором излечении нет. В случаях наличия хронического заболевания у ребенка сестра должна стремиться создавать атмосферу взаимопонимания и взаимопомощи, что способствовало бы успеху лечения и динамическому наблюдению за ним.

Для работы в детском отделении медицинский персонал должен обладать четкими знаниями психологии детей, здоровых и больных, в различных возрастных периодах, уметь строить с ними правильные взаимоотношения с соблюдением правил деонтологии, уметь создавать атмосферу взаимопонимания и дружбы с родителями и использовать их полезное влияние на ход лечебного процесса. Также необходимо четко

соблюдать режим дня для больных детей. Точное соблюдение часов режима дня ребенка является важным условием в воспитательной деятельности и должно стать основным законом для каждого детского отделения, что может быть обеспечено только при организации точного почасового графика в отделении.

Уход за больными детьми требует особого внимания и заботы медицинского персонала. От качества ухода зависит выздоровление ребенка. Уход за больными детьми осуществляют медицинские сестры, от них требуется большая четкость, аккуратность в работе, точное выполнение врачебных назначений. Они внимательно наблюдают за состоянием каждого ребенка и обо всех изменениях не промедлительно сообщают врачу. От медицинских сестер требуется ласковое и внимательное отношение к больному ребенку, так как многие из них тяжело переносят больничную обстановку, разлук, с родными. Сестра должна уметь развлечь детей, поиграть с ними или прочитать ребенку любимую книжку. В каждом детском отделении устанавливается свой режим, соответствующий профилю заболевания, возрасту детей.

6. Собственное исследование.

Влажная уборка палат (бокса) отделения проводится с применением моющих и дезинфицирующих средств не менее 2 раз в сутки, утром и вечером и по мере загрязнения проводится текущая уборка. Для уборки используется дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в детских лечебных учреждениях, соответствующей концентрации. Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах. Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с учетом функционального назначения и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Использованный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, соответствующей концентрации, затем прополаскивают в воде и сушат.

Цель уборки:

- профилактика внутрибольничных инфекций
- снижение риска перекрестного заражения

Оснащение:

- маркированные емкости для обработки поверхностей 1 шт.
- маркированные емкости для пола 1 шт.
- швабра для пола 1 шт.
- чистая ветошь
- спецодежда: халат с маркировкой «для уборок», маска, шапочка, очки, перчатки

Алгоритм:

- надеть спецодежду
- Обработать последовательно рабочие поверхности, мебель, двери, подоконники, стены и в последнюю очередь полы. Стены протираются на высоту вытянутой руки. Мытье оконных стекол проводится 1 раз в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью).

-Необходимо ежедневное влажное протирание труб центрального отопления, т.к. находящаяся на них пыль пригорает, в результате образуется оксид углерода, что пагубно влияет на здоровье.

-Провести бактерицидное облучение палат.

-Палаты рекомендуется проветривать не менее 4 раз в сутки

-Провести обеззараживание ветоши, уборочного инвентаря в дезинфицирующем растворе, промыть, просушить

Примечание:

-при работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

Выводы:

Эффективность лечения во многом зависит от правил внутреннего распорядка в отделении. Их строгое соблюдение способствует созданию физического и психического комфорта для пациентов, улучшает взаимопонимание между больными и медицинским персоналом. При правильно организованном режиме все лечебно-диагностические процедуры проводятся своевременно, обеспечивается полноценный отдых больных, их нормальное питание.

Больничной режим обеспечивает своевременное и правильное питание больных, необходимое лечение и санитарно-гигиенические мероприятия. Лечебно-охранительный режим включает в себя совокупность медицинских, административно-хозяйственных и социально-культурных мероприятий, которые обуславливают социальный микроклимат больницы.

Строгое соблюдение внутреннего распорядка отделения способствует созданию физического и психического комфорта для пациентов, улучшает взаимопонимание между больным и медицинским персоналом.

Список литературы:

1. <https://studfiles.net/preview/1470401/page:24/>
2. <http://www.medical-enc.ru/gigiena-o/rasporyadok-dnya-stacionara-bolnicy.shtml>
3. Инструкция по проведению влажной уборки палат (боксов) отделения ГУЗ «ДКБ № 8».
4. <https://mnz1.ru/summary-theme-safe-hospital-environment-in-professional-work-safe-hospital-environment.html>
5. <https://studfiles.net/preview/4310907/page:4/>

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

8 группы
Чередникова Виктория Юрьевна

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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова