

М.А. Дружинина

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Особенности организации работы детской медицинской сестры в ревматологическом отделении

Контактная информация:

Дружинина Мария Александровна, старшая медицинская сестра ревматологического отделения НИИ педиатрии ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (499) 134-03-12, e-mail: druzhinina@nczd.ru

Актуальность. В Российской Федерации за период 2000–2010 гг. распространенность ревматических болезней у детей в возрасте 0–17 лет выросла в 1,4 раза.

Цель исследования: оптимизация работы среднего медицинского персонала с детьми, страдающими ревматическими болезнями.

Пациенты и методы. В отделение поступают дети с диагнозами ювенильного идиопатического артрита, системной красной волчанки, системной склеродермии, узелкового полиартериита и других системных васкулитов, которые относят к группе аутоиммунных заболеваний, сопровождающихся тяжелым состоянием пациентов. Отсутствие лечения часто приводит к инвалидизации и гибели пациентов.

Коечный фонд отделения — 61 койко-место. За год в отделении прошли обследование и лечение 1400 детей в возрасте от 0 до 17 лет, из них 88% получили высокотехнологичную медицинскую помощь (рис.).

Особые требования предъявляются к организации работы сестринского персонала: контроль, знания, навыки, компетенции.

В исследовании использованы следующие методы: аналитический, статистический, психодиагностический, организационное проектирование (отработка технологического взаимодействия между палатными и процедурными сестрами, младшим медицинским персоналом, сестрой-хозяйкой и врачебным персоналом отделения).

Результаты и обсуждение. В отделении работают 34 человека, в том числе заведующая отделением, 8 врачей, 19 медицинских сестер, 4 санитарки, 1 сестра-хозяйка, 1 воспитатель.

Задачи сестринского персонала — четкое выполнение назначений врача, которые включают:

- внутривенные инфузии (подача их осуществляется через линиоматы, инфузоматы, периферические катетеры, что сокращает время их введения и возможные побочные реакции);
- забор крови с использованием современных одноразовых вакуумных систем, что обеспечивает комфорт и безопасность персоналу и пациенту (вакуумная система позволяет проводить взятие крови в несколько пробирок одновременно полностью закрытым способом).

При уходе за пациентами с аутоиммунными заболеваниями медицинским сестрам необходимо обладать знаниями, компетенциями, позволяющими выявить первые признаки обострения основного заболевания, присоединение инфекции или появление симптомов острой надпочечниковой недостаточности.

С этой целью с сестринским персоналом проводятся занятия по применению новых препаратов, способов их введения и изучению их возможных побочных эффектов.

Сестринским персоналом выполняется комплекс мероприятий, определяющий лечебно-восстановительный алгоритм в отделении, связанный с конкретными нозологиями.

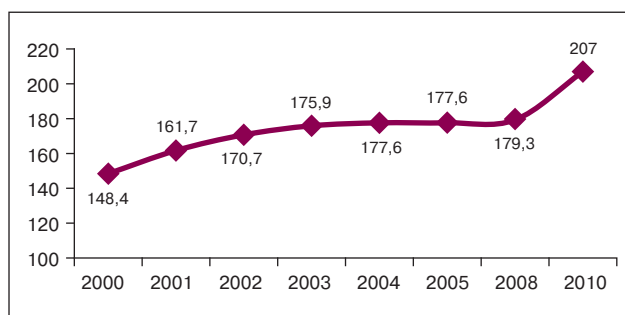
Настороженность медицинской сестры должны вызывать повышение температуры тела, появление яркого румянца на лице и/или кожной сыпи, бледность кожных покровов, иногда с землистым оттенком, вялость, сонливость, падение артериального давления, отказ от пищи. Больные нередко негативны, плаксивы, нетерпеливы.

Медицинскими сестрами отрабатываются навыки общения с детьми и их родителями по специально разработанной программе, целью которой является профилактика профессионального стресса.

В отделении с тяжелооболеченными и обездвиженными пациентами сестринский персонал проводит обучающие занятия с их родителями по уходу за своими детьми и их дальнейшей реабилитации.

В ходе анализа деятельности сестринского персонала были выявлены случаи дублирования работы, отсроченного выполнения назначений врача и отдельные случаи

Рис. Распространенность ревматических болезней из расчета на 100 000 детского населения



нарушения этических норм общения между медицинскими сестрами, пациентами и их родителями. В этой связи с помощью организационного проектирования была отработана технология взаимодействия между всеми сотрудниками отделения на этапах поступления ребенка и активного лечения. В отделении проводятся специальные тренинги с показом тематических фильмов, разбором ошибок, допущенных медицинскими сестрами на этапе ухода и реабилитации больных.

Комплексная работа и квалификация медицинского персонала позволяет выписывать 98,8% детей с улучшением клинической картины.

Заключение. Использование технологии организационного проектирования позволяет оптимизировать работу сестринского персонала, сокращать количество дней пребывания пациента в стационаре и увеличивать койко-оборот.

Повышение профессиональных компетенций медицинских сестер целесообразно проводить в форме тренингов с показом тематических фильмов.

Высококвалифицированная медицинская помощь должна включать суперсовременное лечение и модель сестринского процесса, ориентированную на постоянное повышение профессиональных компетенций.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Алексеева Е.И. Детская ревматология. Атлас. М.: ЗАО «Полиграфист и издатель». 2009. 248 с.
2. Валиева С.И. Новые технологии в лечении системного ювенильного идиопатического артрита. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М. 2014. 48 с.
3. Модестов А.А. Менеджмент в сестринском деле. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Ростов-на-Дону. 2006. 216 с.

Д.А. Игнатов, Г.С. Лупандина-Болотова

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Применение методики кинезиотейпинга в комплексной реабилитации детей раннего возраста, имеющих патологические установки в суставах

Контактная информация:

Игнатов Дмитрий Андреевич, инструктор-методист отделения ЛФК отдела лечебной физкультуры и спортивной медицины НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 3, тел.: +7 (499) 134-20-92, e-mail: ignatov.dmitry24@gmail.com

Актуальность. Наличие патологических установок в суставах у детей раннего возраста с перинатальным повреждением центральной нервной системы (ЦНС) — актуальная проблема детской неврологии. Даже кратковременная ограниченная подвижность отдельных мышц конечностей приводит к уменьшению их коркового представительства в головном мозге. Придание суставам физиологичного положения при сохранении свободы активных движений является одной из приоритетных задач в процессе формирования правильного двигательного стереотипа. В настоящее время это стало возможным благодаря внедрению в детскую реабилитацию метода кинезиотейпинга [1, 2].

Метод основан японским доктором Кензо Касе [3]. Он предложил использовать эластичные тейпы, наклеиваемые на кожу в определенном направлении и с опре-

деленным натяжением в зависимости от целей лечения. Наложённый с определенным натяжением кинезиотейп стремится сократиться, стимулируя механорецепторы в зависимости от степени натяжения и корригируя положение в суставах. При использовании данной техники происходит не только стимуляция кожных рецепторов, но и опосредованное через кожу и связанные с ней поверхностную и глубокую фасции воздействие на другие структуры. Через 10 мин после фиксации кинезиотейпа не ощущается на коже.

Использование различных техник тейпирования позволяет оптимизировать реабилитационный процесс для каждого ребенка.

Цель исследования: оценить эффективность применения методики кинезиотейпинга в комплексной реабилитации пациентов с последствиями перинатально-