«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ, ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ им. А.Л. Поленова

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

 директор МК ИМЭиФКУлГУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Филиппова С.И.

 подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

ВЫПУСКНЯ КВАЛИФИЦИРОВННАЯ РАБОТА

на тему «Организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения в реальных условиях ЛПУ»

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Студентка 4 курса

Группа СДО-СО-19/3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО полностью подпись

Руководитель ВКР:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО полностью подпись

 г. Ульяновск, 2023

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| Глава 1. Теоретические аспекты организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения в реальных условиях ЛПУ....................................................................................................................... | 7 |
| 1.1 Задачи и организация амбулаторно-поликлинической службы педиатрического участка..................................................................................... | 7 |
| 1.2 Организация работы медицинской сестры педиатрического участка и детского отделения.............................................................................................. | 15 |
| 1.3 Должностная инструкция участковой медицинской сестры педиатрического участка детской поликлиники.............................................. | 18 |
| 1.4 Особенности работы участковой медицинской сестры.............................. | 24 |
| Выводы по главе 1 | 29 |
| Глава 2. Исследование организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения................................................................... | 30 |
| 2.1 База исследования.......................................................................................... | 30 |
| 2.2. Практическое исследование организации сестринского дела в работе педиатрического отделения................................................................................ | 31 |
| 2.3. Анкетирование родителей посещающих участковые детские поликлиники......................................................................................................... | 35 |
| Выводы по главе 2............................................................................................... | 40 |
| Заключение........................................................................................................... | 41 |
| Список использованной литературы................................................................. | 44 |
| Приложения.......................................................................................................... | 48 |

**ВВЕДЕНИЕ**

Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению занимает ведущее место в общей системе здравоохранения и осуществляется с помощью широкой сети детских поликлиник и поликлинических отделений.

Принципиально новые условия оказания первичной медико-социальной помощи населению участковой медицинской сестрой, сложившиеся в нашей стране в связи с реформой здравоохранения, принятия ряда законов кардинальным образом изменили требования к качеству работы участковой медсестры. Расширение функций медицинской сестры, внедрение современных технологий в её работу потребовало пересмотра, как содержания, так и методов оказания медико - социальной помощи. Назрела необходимость четко определить виды деятельности и функции медицинской сестры[[1]](#footnote-1).

В настоящее время сестринский процесс рассматривается как равнозначный врачебному элемент лечебно-диагностической деятельности. Выдвигаются новые, достаточно высокие требования не только к теоретической, но и к практической подготовке медсестры как самостоятельного специалиста.

С целью четкого выполнения профилактических, диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача медицинские сестры педиатрического участка должны придерживаться определенного алгоритма выполнения манипуляций, единого при отработке практических навыков на всех клинических дисциплинах, начиная с основ сестринского дела.

Медицинская сестра должна уметь обосновать каждый этап выполняемой манипуляции.

В данном пособии представлены алгоритмы, которые наиболее часто встречаются в работе участковой медицинской сестры, в реальных условиях, когда она обслуживает детское население на участке.

Оказание медицинской помощи осуществляется непосредственно в поликлинике, на дому, в детских дошкольных учреждениях и школах. Лечебно-профилактическую помощь детям оказывает участковый педиатр и участковая медицинская сестра по территориальному принципу, как в поликлинике, так и на дому[[2]](#footnote-2).

**Актуальность исследования.** В современном мире изменяется отношение общества к медицинским сестрам, престиж профессии растет. Укоренятся представление о медицинской сестре не как о сугубо техническом исполнителе, а как о думающем, анализирующем свои действия, поступки медицинском работнике.

В основе работы должна лежать не интуиция, а продуманный и сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей населения и решение проблем. Сестринское дело это больше, чем доброжелательное, технически грамотное оказание помощи. Это также ответственные, заботливые взаимоотношения.

Участковая медицинская сестра педиатрического отделения – правая рука врача, его первая помощница. Представителям этой профессии нужно не только уметь ставить капельницы, инъекции и заполнять документы: хорошая медсестра должна иметь глубокие познания в медицине и понимать смысл всех действий врача. Поэтому нужно постоянно стремиться к совершенствованию, следить за развитием медицинской науки, обмениваться опытом и пополнять свои знания.

Главное направление сестринского дела в педиатрии - это профилактическое.

Основная задача функции медсестры заключается в уходе за человеком, а также в том, каким образом осуществляется этот уход. Сестринское дело как медицинская дисциплина определяет сегодня суть подготовки медсестры.

Составлены государственные образовательные стандарты, направленные на подготовку специалистов сестринского дела, которые владеют медицинскими знаниями, знаниями в области психологии, педагогики, менеджмента, способных работать на высокотехнологическом оборудовании, планировать, анализировать и отвечать за свою работу. Сестринское дело и врачебная деятельность – взаимозависимые, дополняющие друг друга медицинские профессии, которые не могут сосуществовать друг без друга[[3]](#footnote-3).

**Степень разработанности.** В настоящее время проходит структурная, законодательная и экономическая реорганизация медицинской службы. Основной упор делается на первичное звено - то есть амбулаторно-поликлиническую службу. Таким образом, возникает острая необходимость в ясном понимании структуры и алгоритмов медицинского обслуживания. Прозрачность и логичность документооборота, четкость взаимодействия между структурами амбулаторно-поликлинической службы и единые алгоритмы оказания медицинской помощи средним персоналом позволят значительно улучшить качество медицинского обслуживания и его эффективность.

**Цель работы:** провести практическое исследование организации работы участковой медицинской сестры в работе педиатрического отделения.

**Задачи исследования**:

1. Изучить организацию работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения по данным медицинской литературы и Интернет-ресурсам.

2. Провести диагностику удовлетворенности работой участковых медицинских сестер педиатрического отделения.

3. Выявить связь между родителями и участковыми медицинскими сестрами педиатрического отделения.

4. Провести анализ исследования практической части и разработать рекомендации.

**Объект работы:** участковые медицинские сестры педиатрического отделения.

**Предмет работы:** деятельность участковой медицинской сестры педиатрического отделения.

**Методы исследования:** анкетирование,наблюдение, статистические методы обработки информации.

**Структура работы:**

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. В первой главе проведен анализ теоретических аспектов организации работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения в реальных условиях ЛПУ.

Вторая глава посвящена исследование организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения, сделаны выводы по проделанной работе.

**Научная новизна:** в исследовании уделяется внимание организации работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения, работа среднего медицинского персонала поликлиники имеет множество аспектов. Сама структура работы неоднородна. В частности, можно выделить такие направления как: профилактическая, лечебно-диагностическая, санитарно-просветительная, противоэпидемическая деятельность медицинской сестры.

**Практическая значимость** исследования и проведенного анализа организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения в реальных условиях ЛПУ могут быть использованы в учебном процессе медицинского колледжа при изучении специальных клинических дисциплин.

**ГЛАВА 1. Теоретические аспекты организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения в реальных условиях ЛПУ**

**1.1 Задачи и организация амбулаторно-поликлинической службы педиатрического участка**

Современная детская поликлиника представляет большим многофункциональный, специализированным медицинским учреждением, предназначенным делает медицинскую помощь и выполнять комплекс предупреждение и устанавливание по детей и определенных болезней[[4]](#footnote-4).

Детская поликлиника - главное учреждение по оказанию лечебно - профилактической помощи детям.

Задачи, определяющее в детских поликлиниках:

- оказание неотложной и специальной помощи детей, прислуживании в ФАП, амбулаториях и в ЛПУ и на дому.

- выполнение совокупность предупреждающих мероприятий среди людей, направленных на уменьшение инвалидности, болезни и смертности.

- управление и выполнение диспансеризации хронических больных и здоровых детей и декретированных групп детей.

* уменьшение болезни и смертности детского населения до 18лет, организовать хорошего физического и нервно-психического развития детского возраста.

- обучение детей личной гигиене, обучение и воспитание, распространение здорового образа жизни[[5]](#footnote-5).

Детская консультация осуществляет крупную профилактическую работу, по предупреждению различных заболеваний, распространение различных работ среди детского населения прилепленному участку и выучат искать начальный болезни, делает отчет норматив состояния здоровья детей, выучат болезни всех детей.

Структура детской амбулаторной-поликлиники:

Должен быть два входа (для здоровых и больных детей); фильтр с боксами, которые имеет отдельные входы изнутри и выходы наружу; регистратура; кабинеты врачей-специалистов; кабинеты врачей-педиатров; комната здорового ребенка.

Особенности структуры детской поликлиники:

1. вспомогательный вход к фильтру и боксу; имеются боксы для ОКИ и других инфекций, которые работают днем и ночью.
2. в обязанности педиатра входит работа по профилактике различных заболеваний, в должен быть комната здорового ребенка, где учат родителей правилам ухода, грудное вскармливания, массажа и гимнастики.
3. кабинет картотеки или кабинет иммунопрофилактики.
4. кризисные кабинет.
5. кабинет медицинской помощи организованным детям. Задачи и функции работы детской поликлиники:
* работы по профилактике (патронах, профосмотры, диспансеризация, организация здорового образа жизни );
* санитарно-противоэпидемическая работы (проведение прививок, своевременное выявление инфекционных заболеваний, проведение работы с контактами);
* медицинские помощь детям на дому и в ЛПУ;
* направление детей в стационары, санатории;
* лечебно-профилактическая работа в детских учреждениях и школах;
* выявлять детей в специализированные ДДУ, санаторные школы-интернаты;
* правовая защита ребенка в пределах установленной компетенции;
* освоение и внедрение новых современных форм и методов работы, методике лечебно-диагностического процесса[[6]](#footnote-6).

Основные задачи участковой медицинской сестры[[7]](#footnote-7):

- непрерывный связан с женской консультацией, преемственность в наблюдении за беременными женщинами (особенно из «групп риска»);

- посещает на дому новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома и контролирует посещение их на дому участковой

медицинской сестрой;

- проводит прием детей в поликлинике, назначает им режим, рациональное питание, специфическую и неспецифическую профилактику рахита, оценивает физическое и нервно-психическое развитие;

- осуществляет профилактическое наблюдение за детьми согласно

- методическим рекомендациям, направляет детей на консультации к другим врачам-специалистам и на необходимые лабораторные исследования;

- планирует (совместно с участковой медицинской сестрой) профилактические прививки, своевременно и обоснованно оформляет медицинские отводы от них;

- осуществляет динамическое наблюдение за детьми, взятыми на диспансерный учет, проводит их оздоровление совместно с другими врачами-специалистами и анализ эффективности диспансеризации;

- организует обследование, необходимые оздоровительные и профилактические мероприятия детям перед поступлением в детские дошкольные учреждения и школы;

- проводит учет и отбор детей, нуждающихся по состоянию здоровья в санаторном лечении;

- посещает больных детей на дому в день поступления вызова и оказывает им необходимую лечебную помощь с назначением, при показаниях, физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, обеспечивает наблюдение за больным ребенком до выздоровления, госпитализации или разрешения посещать поликлинику, больного ребенка первого года жизни наблюдает ежедневно;

- в установленном порядке направляет ребенка на лечение в стационар, в необходимых случаях принимает все меры к необходимой госпитализации ребенка;

- информирует руководство поликлиники (отделения) о всех тяжелобольных детях на участке, не госпитализированным по каким-либо причинам;

- в установленном порядке извещает о выявлении инфекционных больных и подозрительных на инфекционное заболевание, проводит комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение инфекционных заболеваний;

- систематически повышает свою квалификацию и внедряет в практику работы новейшие методы лечения и предложения по научной организации труда;

- проводит санитарно-просветительную работу по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний;

- осуществляет контроль за работой участковой медицинской сестры;

- организует на своем участке санитарный актив из населения и привлекает его к проведению санитарно-профилактических мероприятий[[8]](#footnote-8).

Особенности организации лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике:

1. в поликлинике - 2 режима работы:

а) для здоровых детей - вторник и четверг б) обычный

1. длительность приема - 3 часа, вызова на дом - 3 часа.
2. в профилактическом разделе выделяют:

а) антенатальная охрана плода - 2-х разовое посещение медицинской сестрой беременной женщины с постановкой на учет в период 34±2 недели

б) наблюдение за ребенком до 1 мес - после выписки из роддома в течение 3- х дней и на 21 день, осуществляется врачом и медицинской сестрой на дому в) наблюдение до 1 года - посещение врачом 1 раз в мес, медсестрой 2 раза в мес.

г) наблюдение до 2 лет - посещение врачом и медсестрой 1 раз в 3 мес

д) наблюдение до 3 лет - посещение врачом и медсестрой 1 раз в полгода

е) далее - обязательные профилактические осмотры 1 раз в год, диспансеризация[[9]](#footnote-9).

Связь детской поликлиники с другими ЛПУ:

1. преемственность в работе участкового врача и медсестры осуществляется на приеме и при записи педиатром назначений медсестре в специальный журнал, находящийся в регистратуре
2. связь детской поликлиники и женской консультации производится через передачу информации о беременных, взятых на учет в женской консультации, в регистратуру поликлиники. Особо передается информация о беременных из группы риска. Исходя из полученной информации, участковый педиатр или медсестра осуществляют дородовые патронажи.
3. связь с роддомом идет через «патронажный журнал», находящийся в регистратуре, в который вносится информация о новорожденных, поступающая из роддомов, в журнал, а затем - в журнал записи вызовов участка.
4. связь с детскими стационарами реализуется в:

- правильном оформлении направлений в стационар;

- передаче историй развития ребенка из поликлиники в стационар;

- передаче «активов» в поликлинику после выписки ребенка из стационара;

- передаче эпикризов из стационара в поликлинику.

1. связь с центром гигиены и эпидемиологии реализуется в:

- в подаче экстренных извещений при выявлении инфекционных заболеваний;

- проведении первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекций;

1. связь с детским консультативно-диагностическим центром реализуется

- в обследовании и правильном оформлении направления на консультацию ребенка;

- в рекомендациях по ведению данного ребенка участковым врачом.

1. связь со станцией скорой помощи реализуется в передаче в поликлинику активов на вызова, выполненных накануне бригадой «скорой помощи»[[10]](#footnote-10).

При достижении ребенком 14-летнего возраста оформляется эпикриз, который передается во взрослую поликлинику.

Основная документация в детской поликлинике:

а) история развития ребенка ф.112/у

б) контрольная карта диспансерного наблюдения больных детей ф.030/у

в) контрольная карта диспансерного наблюдения здоровых детей ф. 131/у

 г) карта профилактических прививок ф. 063/у

д) журнал учета профилактических прививок ф. 064/у е) талон на прием к врачу ф. 025-4/у

ж) книга записи вызовов врача на дом ф. 031/у з) справка для получения путевки ф. 070/у

и) санаторно-курортная карта для детей и подростков ф. 076/у

к) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов ф. 025-2/у

л) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты ф. 028/у

м) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф. 058/у

н) журнал учета инфекционных заболеваний ф. 060/у

о) справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезни, карантине ребенка, посещающего школу, детские дошкольные учреждения ф. 095/у и др[[11]](#footnote-11).

Медицинский персонал кабинета здорового ребенка:

- проводит индивидуальные и коллективные беседы с родителями детей раннего возраста, выдает им памяти и методическую литературу по вопросам охраны здоровья ребенка;

- обучает родителей методике по уходу за детьми, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, гимнастики, проведению закаливающих процедур, технологии приготовления детского питания, правилам введения докорма и прикорма;

- проводит работу по профилактике рахита у детей;

- совместно с участковым педиатром и медицинской сестрой проводит индивидуальную подготовку детей к поступлению в детское дошкольное учреждение;

- обучает участковых медицинских сестер вопросам профилактической работы с детьми, методике массажа, гимнастики, закаливающих процедур и др.;

- осуществляет связь с центром здоровья для изучения и распространения новых материалов, оформления кабинета по вопросам развития и воспитания здорового ребенка;

- ведет необходимую рабочую документацию и учет инструктивно- методических материалов по развитию и воспитанию детей раннего возраста[[12]](#footnote-12).

**1.2 Организация работы медицинской сестры педиатрического участка и детского отделения**

Работа участковой медицинской сестры складывается из 3 основных разделов: профилактической, лечебной и санитарно-просветительной.

От уровня профилактической работы во многом зависит здоровье детей участка, на котором работает медицинская сестра. Борьба за здорового ребенка начинается с борьбы за здоровую мать. Поэтому в объем работы медицинской сестры входит работа с беременными[[13]](#footnote-13).

Первый патронаж к новорожденному ребенку медицинская сестра осуществляет в первый-второй день после выписки его из родильного дома.

Патронаж, как правило, осуществляется вместе с участковым педиатром. Обращают внимание на гигиенические условия содержания ребенка, чистоту в комнате, правильную расстановку мебели и правильное определение места для кроватки новорожденного в комнате. Медицинская сестра следит за тем, как родители пеленают ребенка, как кормят, обрабатывают глаза и складки кожи, все ли есть для этого. Медицинская сестра участвует в первом купании - наиболее сложной процедуре для молодой матери в первые дни пребывания ребенка дома. Необходимо проверить, правильно ли родители производят контрольное взвешивание ребенка в домашних условиях. Особое внимание обращают на состояние пупочной области[[14]](#footnote-14).

В дальнейшем в течение первого месяца патронаж проводят один раз в неделю, если нет специальных показаний к более частому посещению. В возрасте 1 мес и далее ежемесячно до 1 года ребенок осматривается в детской поликлинике, где проводят взвешивание, контрольное питание, общий осмотр. Между посещениями поликлиники медицинская сестра продолжает с профилактической целью посещать детей на дому: в первые полгода - 2 раза в месяц, во вторую половину первого года - 1 раз в месяц, в возрасте от 1 года до 2 лет - 4 раза в год, от 2 до 3 лет - 2 раза в год (через 6 мес), от 4 до 7 лет - 1 раз в год. У медицинской сестры должна быть специальная сетка работы на участке, где вся профилактическая работа отражена конкретно по каждому ребенку. В обязанности медицинской сестры входит контроль за выполнением назначений врача по профилактике рахита, профилактических прививках. Она направляет всех детей первого года жизни для осмотра к ортопеду, детскому хирургу, невропатологу, офтальмологу и следит за проведением исследований крови и мочи[[15]](#footnote-15).

В лечебную работу медицинской сестры, кроме выполнения непосредственных назначений участкового педиатра при лечении больного ребенка на дому, входит вызов детей диспансерной группы на прием к врачу в соответствии с картотекой, основанной на ведении учетной формы № 30. Медицинская сестра вместе с врачом ведет ежедневный поликлинический прием и выполняет назначения врача. Она должна быть хорошо знакома с историей развития ребенка (учетная форма № 112), статистическим талоном (учетная форма № 256). У нее должен быть список детей участка от первых дней жизни до 15 лет[[16]](#footnote-16).

Медицинская сестра выполняет большой объем санитарно-просветительной работы. Совместно с врачом она проводит встречи с населением 1 раз в год, организует на участках кружки по уходу за больным ребенком, прогулочные группы, рейды чистоты, комнаты здоровья детей при ЖЭКе и т. д. Перепись детского населения на участке медицинская сестра

должна проводить 2 раза в год (апрель и сентябрь), используя подворные обходы. При переписи учитывают детей, проживающих и прописанных в данной квартире, прописанных, но не проживающих в данной квартире и детей, проживающих, но не прописанных в квартире.

Своим поведением и внешним видом медицинская сестра должна быть примером для родителей, тогда она будет пользоваться уважением, и ее рекомендации будут выполняться более четко. Она должна быть требовательна к себе и к окружающим[[17]](#footnote-17).

Работа медицинской сестры в детском отделении имеет ряд особенностей по сравнению с работой обычной палатной сестры. В детские отделения, как правило, госпитализируют детей с тяжелой патологией и разнообразными заболеваниями. В отсутствии родителей медицинская сестра для таких детей должна заменить родителей, быть внимательной и ласковой.

Все манипуляции, которые проводит медицинская сестра, делаются осторожно и наименее болезненным способом. Более взрослым детям объясняют необходимость процедуры. Многие медицинские сестры используют более опытных детей для психологической подготовки только что поступивших. Дети - детям поверят быстрее, тем более, если увидят, что их «воспитатель» сам перенес эту же процедуру. Перепоручать введение лекарств родителям и старшим детям медицинская сестра не должна. Все лекарства она непосредственно должна ввести «из рук в рот» больному ребенку[[18]](#footnote-18).

Санитарно-просветительную работу медицинская сестра проводит среди детей и матерей. В палатах назначаются ответственные за поддержание чистоты (в отделении для старших детей). Медицинская сестра следит за тем, как дети убирают свои кровати, моются, чистят зубы, купаются. В ее функции входит обучение матерей уходу за больным ребенком, правилам поведения в отделении и т. д. Если в отделении организована школа для матерей, медицинская сестра проводит с ними занятия по специальной программе[[19]](#footnote-19).

При выписке из стационара медицинская сестра выводит детей к родителям. Она должна отдать родителям справку о нахождении ребенка в стационаре, спокойно подождать пока родители с ней ознакомятся, ответить на вопросы. Внешний вид ребенка, который выписывается из стационара, должен быть опрятным. От этого во многом зависит мнение родителей об отделении и больнице в целом[[20]](#footnote-20).

**1.3 Должностная инструкция участковой медицинской сестры педиатрического участка детской поликлиники**

На должность участковой медицинской сестры педиатрического участка принимается специалист, имеющий сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Назначение и увольнение медицинской сестры педиатрического участка, а также временный перевод на другое место работы осуществляется главным врачом в соответствии с действующим законодательством.

Участковая медицинская сестра педиатрического участка непосредственно подчиняется участковому врачу-педиатру и работает под его руководством. Основными задачами участковой медицинской сестры педиатрического отделения являются выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка[[21]](#footnote-21).

В своей работе участковая медицинская сестра руководствуется:

- уставом;

- правилами внутреннего трудового распорядка;

- указаниями и распоряжениями муниципальных органов здравоохранения;

- настоящей должностной инструкцией, которая может быть изменена по распоряжению главного врача;

- методическими рекомендациями по совершенствованию деятельности среднего медперсонала амбулаторно-поликлинических учреждений[[22]](#footnote-22).

В соответствии с требованиями специальности в области сестринского дела в педиатрии специалист должен знать:

- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность;

- готовить систему внутривенного капельного вливания жидкости, делать внутривенные, внутримышечные, внутрикожные и подкожные инъекции;

- останавливать кровотечение;

- делать промывание желудка;

- проводить сердечно-легочную реанимацию (дыхание «рот в рот», непрямой массаж сердца);

- использовать посиндромную медикаментозную терапию при оказании доврачебной помощи в поликлинике.

Обязанности[[23]](#footnote-23).

Для выполнения своих функций участковая медицинская сестра педиатрического участка обязана:

1. Подготавливать кабинет перед амбулаторным приемом врача-педиатра. Подготовка включает: проветривание кабинета, проверка санитарного состояния, контролировать наличие необходимого медицинского инвентаря и документации, истории развития детей, приглашенных на прием.

2. Во время приема помогать врачу в заполнении медицинской документации: давать направление на анализы и консультации к врачам специалистам, выписывать справки, рецепты, листки временной нетрудоспособности, питание на молочную кухню[[24]](#footnote-24).

В случае направления ребенка на стационарное лечение медицинская сестра должна проконтролировать ситуацию (по телефону или при непосредственном посещении семьи) и доложить о результате участковому врачу.

3. Регулировать поток посетителей, обеспечивая внеочередной прием детей с острыми состояниями и рационально распределить прием остальных детей.

4. Измерять ребенку, по указанию врача, артериальное давление, проводить термометрию и другие медицинские манипуляции.

5. Следить за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований и вклеивать их в медицинские карты детей.

6. Проводить дородовые патронажи к беременным женщинам в течение 10 дней с момента поступления сведений о беременной женщине из женской консультации.

7. Проводить совместно с врачом-педиатром патронажи к новорожденным детям впервые 3 дня после выписки из родильного дома, (дети из группы «риска» посещаются в день выписки).

8. Проводить своевременно повторные патронажи к детям 1-го года жизни в установленные сроки: на 1 месяце жизни-1 раз в неделю, с 1 до 3-х месяцев- 1 раз в 10 дней, с 3-х до 6 месяцев-2 раза в месяц, с 9-ти до 1 года-1 раз в месяц.

9.Планировать совместно с участковым врачом-педиатром и осуществлять диспансеризацию детей дошкольного возраста, воспитывающихся в домашних условиях. Готовить детей перед поступлением в школу.

10. Осуществлять контроль над диспансерной группой больных детей, состоящих на учете. Вести их учет, приглашать на прием к врачу, подготавливать необходимые материалы для составления отчета по диспансеризации детей.

11. Выполнять на участке, в соответствии с назначением врача, медицинские манипуляции. При оказании медицинской помощи остро заболевшим детям участковая медицинская сестра обеспечивает введение антибиотиков и других лекарственных средств, проводит различные манипуляции, наблюдает за состоянием больного ребенка и результаты докладывает лечащему врачу.

12. Осуществлять, по указанию врача, повторные посещения детям на дому с целью проверки соблюдения ими назначенных режима и лечения.

13. Проводить забор материала для бактериологических исследований.

14. Проводить ежемесячное планирование профилактических прививок детям, не посещающим. Приглашать детей на прививки. С целью выявления поствакцинальных осложнений участковая медицинская сестра должна проверять реакцию на прививки[[25]](#footnote-25).

15. Проводить 2 раза в год перепись детского населения (апрель и октябрь).

16. Своевременно посещать, оформлять и наблюдать очаги инфекционных заболеваний.

17. Следить за своевременной подготовкой, передачей сведений в подростковый кабинет и оформлением документов о детях, достигших 18-ти летнего возраста, для передачи их во взрослую сеть.

18. Активно выявлять семьи, имеющие социальные факторы риска (плохие жилищные условия, одинокая мать, алкоголизм, наркомания и т.д.) и иметь тесный контакт с кабинетом медико-социальной помощи.

19. Проводить беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка, профилактике различных заболеваний, профилактике алкоголизма, наркомании и табака курения.

20. Принимать активное участие в организации санитарно-просветительных мероприятий (выпуск санитарных бюллетеней, выставок, оформление уголков здоровья и т.д.). Готовить общественный санитарный актив на участке, организовывать встречи населения с врачом.

21. Четко вести необходимую документацию на участке, своевременно и качественно предоставлять всю требуемую информацию и проводить ежемесячный анализ своей работы.

22. Четко действовать при возникновении в поликлинике аварийных ситуаций (пожара, выявления особо опасных инфекций) согласно инструкциям и распоряжениям заведующей поликлиники[[26]](#footnote-26).

23. Выполнять правила по охране труда и технике безопасности с ежегодным инструктажем на рабочем месте.

24. Систематически проходить подготовку по гражданской обороне, участвовать в проведении тренировочных занятий согласно плану и приказам главного врача, начальника штаба гражданской обороны[[27]](#footnote-27).

Права

Участковая медицинская сестра педиатрического участка имеет право:

- предъявлять администрации поликлиники требования по созданию на рабочем месте необходимых условий для качественного выполнения своих должностных обязанностей;

- принимать участие в совещаниях (собраниях) при обсуждении работы данного участка;

- получать необходимую информацию для выполнения своих функциональных обязанностей от участкового врача-педиатра, старшей медицинской сестры отделения.

- требовать от посетителей соблюдения правил внутреннего распорядка поликлиники;

- давать указания и контролировать работу младшего медицинского персонала кабинета участкового врача-педиатра;

- повышать свою квалификацию на рабочем месте, курсах усовершенствовании и аттестовываться на присвоение квалификационной категории в установленном порядке[[28]](#footnote-28).

Оценка работы и ответственность.

Оценка работы медицинской сестры педиатрического участка проводится участковым врачом-педиатром, старшей медицинской сестрой, общественными организациями на основании учета выполнения ею своих функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, морально-этических норм, а также общественной активности, в соответствии с листом оценки качества работы.

Медицинская сестра педиатрического участка несет ответственность за нечеткое и несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка поликлиники[[29]](#footnote-29).

**1.4 Особенности работы участковой медицинской сестры**

Помощь на дому - важнейшая составная часть детского участка при посещении больных на дому. Почти в половине случаев всех заболеваний, а в некоторые сезоны года медицинская помощь начинается с посещения пациента на дому. Большинство вызовов скорой помощи поступает из квартир. При этом подавляющее большинство больных после оказания экстренной помощи остается для дальнейшего наблюдения и лечения дома.

Объем помощи на дому, а также контингент лиц, лечащихся в домашних условиях, во многом зависят от организации работы поликлиники, возможностей госпитализации больных, наличия различных организационных форм оказания[[30]](#footnote-30).

О качестве работы врача на участке в известной степени можно судить по повторным посещениям больных на дому. Активные посещения, выполняемые по инициативе лечащего врача, свидетельствуют о правильной организации.

Повторные вызовы врача при одном и том же заболевании, особенно обращения за скорой и неотложной помощью, чаще всего связаны с неадекватностью назначенного лечения, недооценкой врачом тяжести состояния больного, неправильным планированием сроков повторных активных посещений[[31]](#footnote-31).

На средний медперсонал могут быть возложены повторные посещения для проверки соблюдения больным постельного режима, выполнения назначенного лечения. Большая роль принадлежит среднему медперсоналу в осуществлении такой активной формы, как патронаж, особенно детей первого года жизни, для проведения профилактической работы в семье, бесед с родственниками пациентов, разъяснения им особенностей психологии больных, ухода за ними, обучения проведению реабилитационных мероприятий на дому[[32]](#footnote-32).

Первый патронаж проводится до родов.

Сразу после постановки беременной женщины на учет в женскую консультацию проводится первый патронаж.

Цель посещений заключается в сборе анамнеза и обучении будущей матери.

На дородовом патронаже медсестра обращает внимание на факторы перинатального риска, желателен будет ребенок, морально-психологический климат в семье и материально-бытовые условия.

Будущая мама должна посещать школу молодых родителей, сделать свое питание правильным и вести здоровый образ жизни[[33]](#footnote-33).

На 31-38 недели беременности проводится второй патронаж. Медицинские работники проверяют, как выполняются рекомендации, и проводят подготовку мамы к послеродовому периоду: ведется беседа о кормлении малышей только грудью в необходимый период времени, о подготовке груди к кормлению и подготовке места по уходу за ребенком и необходимых лекарственных средств, которые должны быть в домашней аптечке.

Патронаж новорожденного

На свет появился новый человек. Он пока совсем маленький и полностью зависит от мамы. А мама сама ещё так мало знает о нём, и нуждается в поддержке и помощи. Первые дни она получает её от работников роддома.

Конечно, и в это время молодую маму не бросят одну. Для наблюдения за младенцем и для ответов на все её вопросы существует патронаж новорождённых это наблюдение ребенка в первый месяц его жизни врачом и медсестрой[[34]](#footnote-34).

Предоставляется он бесплатно всем детям без исключения. Проводится такое наблюдение по месту проживания матери с ребенком. Неважно, где они прописаны, детская медсестра или педиатр приходят по месту жительства мамы. Участковый детский врач и медсестра при посещении матери и ребенка выполняют свои должностные обязанности профессионально и правильно.

Одним словом - проводится забота о появившемся на свет человеке.

К целям патронажа следует отнести следующее:

Оценка состояния здоровья крохи. Проверяется мышечный тонус, прощупывается родничок, оценивается цвет и состояние кожи. Также ведется визуальный осмотр тела ребенка и выявляется симметрия по расположению всех органов, работа конечностей, развитие половых органов, правильная форма головы и другое[[35]](#footnote-35).

Оценка здоровья и психологического состояния матери. Педиатр может осмотреть грудь женщины на предмет возникновения мастопатии, и провести беседу о том, как нужно прикладывать малыша к груди.

Оценка социальных и экономических условий в семье. Условия должны быть благоприятными, а ребенок должен быть обеспечен всем, что необходимо малышу в этом возрасте. Если семья неблагополучная, педиатр в письменном виде дает оценку ситуации и также определяет психологию поведения родителей по отношению к малышу[[36]](#footnote-36).

Обучение матери по уходу за малышом, проведению правильного ухода, гигиенических процедур.

Сроки первого патронажа к новорожденному**:**

В первые три дня после выписки приходит педиатр и медсестра посещает новорожденного.

В первый день после выписки медицинский работник приходит, если у ребенка имеются отклонения в здоровье или были травмы при родах.

Медсестра посещает новорожденного каждый день в течение 10 дней. Затем она придет только на 14 и 21 день жизни ребенка.

Если развитие протекает нормально, необходимость в дальнейшем посещении отпадает[[37]](#footnote-37).

Молодая мать должна помнить, что обо всех проблемах, возникающих у крохи, она должна рассказывать медсестре. Если сделать все правильно и быстро, справляться с проблемами будет легче. Исчезнут колики в животе, срыгивания и постоянный плач крохи[[38]](#footnote-38).

Второе посещение-10-е сутки после выписки из роддома:

* далее до месяца – 1 раз в неделю
* далее до 6 месяцев – 2 раза в месяц
* далее до 1 года – 1 раз в месяц
* с 1 года до 3 лет – 1 раз в 3 месяца
* на первом году жизни осуществляется ежемесячное наблюдение за ребенком в поликлинике, а также посредством патронажных ежемесячных посещений медицинской сестрой на дому.
* в возрасте 1 года участковый врач-педиатр проводит полное обследование ребенка: обобщает ежемесячно проводившиеся измерения массы тела, роста, окружности грудной клетки, анализирует результаты осмотров специалистами (регламентирован осмотр хирурга, невропатолога, окулиста) и составляет краткий эпикриз состояния его здоровья[[39]](#footnote-39).

**ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1**

1. Задачами амбулаторно-поликлинической службы педиатрического участка является непрерывность и преемственность медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья детей вплоть до достижения 18-летнего возраста, преимущественное внедрение профилактических технологий, оказание всех видов медицинской помощи, как по месту проживания, так и в образовательных учреждениях.

Медицинское обеспечение детей на амбулаторном уровне осуществляют территориальные педиатрические поликлиники (поликлинические отделения). При этом медицинское наблюдение за формированием здоровья детей на протяжении всего периода роста и развития от 0 до 17 лет включительно. Территориальная детская поликлиника осуществляет амбулаторную помощь детям в возрасте от 0 до наступления 18 лет.

2. Медицинская сестра участвует во всех сферах деятельности поликлинической службы, выполняя: организационные, лечебно -диагностические, профилактические и другие виды работ.

3. Участковая медицинская сестра педиатрического участка непосредственно подчиняется участковому врачу-педиатру и работает под его руководством. Основными задачами участковой медицинской сестры педиатрического отделения являются выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка.

4. К медсестрам всех служб предъявляются высокие требования, как в плане профессиональной подготовки, так и к личностным качествам.

**ГЛАВА 2. Исследование организация работы участковой медицинской сестры педиатрического отделения**

**2.1 База исследования**

Исследование проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения «городская детская поликлиника  №1», ныне – Поликлиническое отделение №1 , открылась  в ноябре 1987 года по адресу пр-т Авиастроителей, дом 5 и была второй детской поликлиникой Нового города. Кадровым составом коллектива были 32 врача, 62 медицинские сестры и 5 санитарок.  Со дня открытия поликлиники в 1987 году и до 1995 года возглавлял ее главный врач Малых А.Л. С 1995г. по 2010г. поликлиникой руководила Котова Е.Я. – один из первых педиатров Нового города.

В июне 2010г. детская поликлиника №1 в числе первых в Ульяновске получила статус «Больница, доброжелательная к ребенку», а также соответствующий диплом, который вручила руководству поликлиники представитель ВОЗ – ЮНИСЕФ в России Людмила Романчук.

В марте 2016г. поликлиника вошла в структуру ГУЗ «ГКБ №1» (Перинатальный центр) как поликлиническое отделение №1.

На сегодняшний день поликлиническое отделение №1 – крупное лечебное учреждение, оснащенное современным оборудованием и компьютерной техникой, в котором ведут прием врачи 20 специальностей.

Качественную медицинскую помощь оказывают детям 31 врач и 69 средних медицинских работников.

В структуре поликлинического отделения имеется два педиатрических отделения, отделение оказания медицинской помощи в дошкольных и школьных учреждениях, прививочный кабинет, рентген-кабинет, кабинет функциональной диагностики, ФТО, кабинеты лабораторной диагностики.

Зона обслуживания поликлинического отделения охватывает территории пр-т Филатова, пр-т Сурова, ул. Карбышева,  пр-т Тюленева,  б-р Новосондецкий, пр-т Ульяновский, б-р Фестивальный, пр-т Туполева, пр-т Авиастроителей, пр-т Ленинского Комсомола, микрорайон Запад-2, пос. Ленинский, ул. Бари Тарханова.

На обслуживании поликлинического отделения находятся 7 школ (№ 86,72,64,63,69, лицей №90, гимназия №65, технический лицей при УГПУ), 12 детских садов(№31,222,223,221,206,207,209,218,14,94,100,174).

# 2.2 Практическое исследование организации сестринского дела в работе педиатрического отделения

Эффективное управление деятельностью среднего медперсонала зависит только от условия постоянной заботы о них: об их здоровье, охране труда, создании благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, оптимизации нагрузки, удобном графике работы, предоставлении желающим возможности получения дополнительного заработка и т. д.

Благоприятный психологический климат является важным мотивирующим фактором. В создании психологического микроклимата участвуют все члены коллектива, уважительное отношение главного врача, заведующего отделением, главной и у старшей медицинских сестер к каждому сотруднику с учетом его индивидуальных особенностей позволяет работнику чувствовать себя в отделении комфортно и уверенно. Именно благоприятный психологический климат в отделении является основным фактором, удерживающим сотрудника на работе.

Позитивное значение в развитии качественной работы медперсонала во взаимодействии с руководителем сестринского службы имеет общественная деятельность. Эффективное – это умение влиять на людей, чтобы они делали то, что вы от них хотите, и расценивали, будто это их собственное мнение. Одним из средств влияния старшей сестры - понять своих сотрудников, воодушевить их, настроить на определенный эмоциональный лад, пробудить в них интерес, убедить в правильности поставленных целей и создать доверительнуюатмосферу общения. Личное обаяние и умение общаться с людьми главные составляющие успеха. В настоящее время мягкое и тактичное управление людьми является абсолютной надобностью для наиболее успешного решения профессиональных задач на рабочих местах.

Своевременным обеспечением и использованием средств индивидуальной защиты, контроль параметров микроклимата в теплый и холодный времени года, параметров производственного шума, электромагнитных излучений, световой среды на рабочих местах. Все мероприятия по созданию безопасной среды для медицинского персонала внесены в программу производственного контроля.

Удовлетворенность работой среднего медперсонала педиатрического отделения занимает особое место, поэтому она является основой правильной организации сестринской деятельности, важной характеристикой жизни медицинской сестры. Удовлетворенность трудом – это психологическое состояние сотрудника, связанное с исполнением его стремлений, желаний и потребностей. Изучая удовлетворенность, можно получить информацию о силе привязанности сестринского персонала к данному отделению.

Изучая организацию работы участковой медицинской сестры, было проведено исследование в виде анкетирования (Приложение № 1).

Диагностика удовлетворенности работой проводилась по разработанной анкете, состоящей из 4 вопросов.

Из рисунка 1 видно, что 70% опрошенных считают, что материально- техническое обеспечение отделения отвечает требованиям и нормам и достаточно эффективное для выполнения медицинских манипуляций и только 30% считают соответствующим.

Рисунок 1. Материально-техническое обеспечение на отделении

Из анализа видно, что 80% оценивают отношение в коллективе хорошими, 20% удовлетворительными и неудовлетворенных нет (рисунок 2).

Рисунок 2. Отношение в коллективе

Основным стимулом в работе является материальный доход – 45% и 30% респондентам нравится оказывать помощь, 25% не указали конкретного ответа (рисунок 3).

Рисунок 3. Мотивация к работе

Из анализа видно, что 35% оценивают условия работы на отлично, 25% - хорошо, 40 % респондентов отметили удовлетворительно (рисунок 4).

Рисунок 4. Условия работы

**2.3 Анкетирование родителей посещающих участковые детские поликлиники**

Чтобы выявить, насколько налажена связь между родителями и участковыми медсестрами, и оценить работу медсестры, было проведено исследование в виде анкетирования.

В опросе приняли участие 50 посетителей (родители детей) детских поликлиник города Ульяновска (Приложение № 2).

Из анализа видно, что 95% родителей считают медицинский персонал доброжелательным, 5% создается атмосфера терпимости, безразличного отношения медицинского персонала к посетителям никто не отметил (рисунок 5).

Рисунок 5. Атмосфера и микроклимат в отделении

Удовлетворены психологией общения участковой медицинской сестры с пациентом 83% опрошенных, 17% отметили, что иногда сталкиваются с равнодушием со стороны медицинских сестер (рисунок 6).

Рисунок 6. Удовлетворенность психологией общения

Среди моральных качеств, которыми должна обладать медицинская сестра на первое место пациенты поставили внимательность 62%, отзывчивость 21%, заботливость 17% (рисунок 7).

Рисунок 7. Моральные качества медицинской сестры

84% опрошенных оценили отношение медицинских сестер к проблемам пациента как терпимое, но несмотря на хороший процент удовлетворенности работой медицинского персонала, 16% опрошенных респондентов отметили равнодушное отношение медицинских сестер к проблемам пациента (рисунок 8).

Рисунок 8. Отношение медсестры к пациенту и его проблемам

По мнению 60% опрошенных респондентов, отметили, что медицинская сестра в достаточно уделяет время пациентам на выполнение манипуляций и проведение бесед, 40% опрошенных хотели бы, что медицинская сестра больше выделяла времени каждого пациента (рисунок 9).

Рисунок 9. Удовлетворенность временем, которое медицинская сестра уделяет пациентам

Большинство 50% опрошенных респондентов, отметили, что медицинская сестра в оказании медицинской помощи находится в равных долях с врачом, 25% опрошенных считают, что медицинская сестра имеет индивидуальность и самостоятельность в работе, 17% опрошенных отводят медицинской сестре второстепенную роль, 8% респондентов считают медицинских сестер не самостоятельным субъектом (рисунок 10).

Рисунок 10. Мнения респондентов, о роли медицинской сестры при оказании медицинской помощи

**ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2**

Диагностика удовлетворенности работой участковых медицинских сестер педиатрического отделения показала достаточно высокие оценки.

Большинство респондентов считают, материально- техническое обеспечение отделения эффективное и соответствующим, для выполнения современных медицинских манипуляций. Отношение в коллективе и условия работы медицинские сестры оценили, как отлично и хорошо, однако были, ответы с отметкой удовлетворительно. Каждая медсестра выполняет свои должностные обязанности, возложенные на нее трудовым договором.

Основным стимулом в работе является материальный доход и призвание оказывать медицинскую помощь.

Выводы насколько налажена связь между родителями и участковыми медсестрами:

Большинство родителей считают медицинский персонал доброжелательным, безразличного отношения медицинского персонала к посетителям никто не отметил. Среди моральных качеств, которыми должна обладать медицинская сестра на первое место пациенты поставили внимательность, отзывчивость, заботливость. Респонденты оценили отношение медицинских сестер к проблемам пациента как терпимое, несмотря на хороший процент удовлетворенности работой медицинского персонала, были респонденты, которые отметили равнодушное отношение медицинских сестер к проблемам пациента. Родители хотели бы, что медицинская сестра больше выделяла времени каждого пациента.

Нагрузка на медицинских сестер увеличивается, из-за уровня высокой рождаемости. С целю снижение нагрузки на участковой медицинской сестры целесообразно разработать и внедрить различные памятники и рекомендации для родителей.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Сестринское дело - это самостоятельная профессия, обладающая достаточным потенциалом, чтобы стать вровень с лечебным делом. Отсюда ясно, что функции медицинской сестры, в том числе участковой медицинской сестры значительно шире, чем простое выполнение указаний врача. На нее возложены основные обязанности по уходу за пациентами - это профилактика заболеваний, сохранение здоровья, реабилитация и облегчение страданий[[40]](#footnote-40).

В настоящее время в России происходит реформирование сестринского дела. В практику внедряются самые современные организационные формы работы медицинских сестер. Необходимость в этих реформах обусловлена негативными тенденциями в состоянии здоровья населения России нарастает распространенность хронических заболеваний, смертность трудоспособного населения. Продолжительность жизни гораздо меньше, чем в развитых странах.

Функция участковой медицинской сестры в детском отделении больницы заключается не только в уходе за больными детьми. Она зависит от определенной личностной настроенности, искусства и мастерства в работе, и психологической поддержки. Медицинская сестра обязана понять эмоциональные переживания больного ребенка, откликнуться на эти переживания понятными ему словами сочувствия и утешения. Это требует не только профессиональной подготовки, но и теплого отношения[[41]](#footnote-41).

В настоящее время они являются не просто помощниками врача, исполнителями его указаний, но самостоятельными специалистами с весьма обширным кругом функциональных обязанностей. Проблема состоит в том, что далеко не во всех лечебно-профилактических учреждениях роль медицинской сестры на этапе оказания медицинской помощи осознается в полной мере. Более того в основном сами медицинские сестры недооценивают своих возможностей по оказанию медицинских услуг населению.

В ходе исследования выяснилось, что не все медицинские сестра в полной мере удовлетворены своей работой, что оказывает существенное влияние на организацию деятельности медсестер.

Высокая эффективность профессиональной деятельности медицинской сестры возможна лишь при оптимальной трудовой мотивации в сочетании с необходимыми профессионально важными качествами.

Наиболее качественными методами улучшения трудовой мотивации являются следующие: развитие интереса к своей трудовой деятельности, формирование уверенности в своей профессиональной компетентности и конкурентоспособности, формирование благоприятного социально- психологического климата в трудовом коллективе, формирование мотивации профессионального самосовершенствования и достижения успеха, повышение значимости внутренней мотивации.

Высокая эффективность профессиональной деятельности медицинской сестры возможна лишь при оптимальной трудовой мотивации в сочетании с профессионально важными качествами. Оптимизация трудовой мотивации медицинских сестер осуществляется за счет психологического сопровождения, включающего в себя определенные способы оптимизации и этапы их реализации. Психологическое сопровождение улучшения трудовой мотивации медицинских сестер наиболее эффективно, способна оказывать психологическая служба[[42]](#footnote-42).

Побуждение персонала к активной работе достигается путем материального, повышение заработной платы, премирования, и морального стимулирования почетные грамоты, благодарности, доброе слово и признательность.

Исходя из поставленных задач и данных исследования и практической части:

- разработаны практические рекомендации для родителей по основным вопросам, которые помогут сократить время на консультации родителей;

- разработаны методические рекомендации для родителей, которые позволят более эффективно ухаживать за ребенком.

Алгоритмическое изложение материала на понятном языке может значительно снизить нагрузку на участковую медицинскую сестру.

На основании полученных данных считаю, что задачи исследования выполнены, цель работы достигнута.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗАВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**Учебная и специальная литература:**

1. Агкацева, С. А. Сестринские манипуляции / С.А. Агкацева. - М.: Медицина, **2020. -** 560 c.
2. Аксуин, Н. О. Исследование педиатрической службы / Н.О. Аксуин. - М.: Медицина, **2021. -** 258 c.
3. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в педиатрии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, **2021.** - 360 c.
4. Белоусова, А. К. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля / А.К. Белоусова, Л.А. Сербина. - М.: Феникс, **2021. -** 128 c.
5. Браженко, Н. А.  Педиатрическая практика медицинской сестры: учебник для медицинских колледжей / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 236 с.
6. Бубликова, И.В. Сборник лекций по педиатрии, слушателей и преподавателей образовательных учреждений среднего и дополнительного профессионального образования / И.В. Бубликова. - М.: Диля, **2019. - 811** c.
7. Зелинская, Д. И.  Детское население России (современные правовые и медико-социальные процессы) : монография / Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 213 с.
8. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2019. -** 128 c.
9. Клиническая практика по педиатрии: учебное пособие для вузов / В. Т. Долгих [и др.] ; ответственные редакторы В. Т. Долгих, О. В. Корпачева, А. Н. Кузовлев. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 236 с.
10. Коротько, Г. Ф.  Работа медицинской сестры с детьми разного возраста : учебное пособие для среднего профессионального образования / Г. Ф. Коротько. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 145 с.
11. Козин, А.А..  Организация работы детских поликлиник : учебное пособие для СПО / Г. Ф. Коротько. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 163 с.
12. Лахно, В. А.  Производственный контроль в медицинских организациях : учебное пособие для вузов / В. А. Лахно. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 453 с.
13. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Руководство по проведению практических занятий / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, Инфра-М, **2019. -** 432 c.
14. Митрофанова, Н. А. Сестринское дело во фтизиатрии. Учебник / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 264 c.
15. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. Учебное пособие / Г.И. Морозова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2021. -** 240 c.
16. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, **2019. -** 224 c.
17. Новорождённые дети: диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие для вузов / Н. Н. Володин [и др.]. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2022 ; Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - 91 с.
18. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, **2021. -** 768 c.
19. Особенности развития детей : учебник для среднего профессионального образования / В. А. Анохин [и др.] ; под редакцией В. А. Анохина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 410 с.
20. Основы ухода за пациентами детского возраста / А.А. Глухов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2021. -** 288 c.
21. Островская, И. В. Основы сестринского дела в педиатрии/ И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 320 c.
22. Покровский, Е. А.  Первоначальное физическое воспитание детей. Популярное руководство для матерей / Е. А. Покровский. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 204 с.
23. Прахов, А. В.  Детская поликлиника : учебное пособие для вузов / А. В. Прахов. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 145 с.
24. Рабочая тетрадь по «Основы деятельности участковоймедицинской сестры» / И.Г. Максимова и др. - М.: Политехника, **2021. -** 176 c.
25. Сединкина, Р. Г. Сестринское дело в педиатрии / Р.Г. Сединкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 272 c.
26. Сестринское дело «Организация работы медицинской сестры на участке». Учебник / Т.В. Антонова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2019. -** 416 c.
27. Силуянова, И. В.  Практикум для медицинских сестер : учебное пособие для СПО / И. В. Силуянова, Л. И. Ильенко, К. А. Силуянов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 159 с.
28. Скоромец, А.А. Безопасное обращение с пациентами на дому / А.А. Скоромец. - М.: Политехника, **2021. - 358** c.
29. Славянова, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии / И.К. Славянова. - М.: Феникс, **2020. -** 400 c.
30. Славянова, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Практикум / И.К. Славянова. - М.: Феникс, **2019. -** 352 c.
31. Соколова, Н. Г. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Н.Г. Соколова. - Москва: **РГГУ, 2020. -** 254 c.
32. Тульчинская, В. Д. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова. - М.: Феникс, **2019. -** 384 c.
33. Тюльпин, Ю. Г. Сестринская помощь. Учебное пособие / Ю.Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 304 c.
34. Филатов, Н. Ф.  Семиотика и диагностика детских болезней / Н. Ф. Филатов. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 490 с.
35. Чернова, Ольга Васильевна Руководство для участковых медицинских сестр / Чернова Ольга Васильевна. - М.: Феникс, **2020. - 327**c.
36. Шишкин, А.Н. Уход за новорожденным / А.Н. Шишкин, Л.А. Слепых. - Москва: СИНТЕГ, 2019. - 456 c.
37. Шкатова, Е. Ю. Ведение патронажной деятельности на участке / Е.Ю. Шкатова, Н.В. Хетагури. - М.: Феникс, 2021. - 52 c.
38. Яровой И.Н. Дородовый патронаж / И.Н. Яровой. - М.: Высшая школа, 2020. - 228 c.
39. Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника / И.В. Яромич. - М.: Высшая школа, **2019. -** 528 c.

**Интернет- источники:**

1. Лахно, В. А.  Производственный контроль в медицинских организациях : учебное пособие для вузов / В. А. Лахно. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 453 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14325-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519934> (дата обращения: 20.02.2023).
2. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513689> (дата обращения: 24.02.2023).
3. Столяров, С. А.  Экономика и управление в здравоохранении : учебное пособие для среднего профессионального образования / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 383 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12317-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517877> (дата обращения: 28.02.2023).

**Приложение 1**

# Анкетирование медицинских работников

Уважаемые коллеги!

Данное анкетирование является анонимным. Вся полученная информация конфиденциальна и необходима для получения статистических данных. Выбранный ответ следует обвести.

# 1. Как вы считаете, материально-техническое обеспечение на отделении отвечает нормам и может быть эффективным

1. да

2. нет

3. не в полном объеме

# 2. Как вы оцениваете отношения в коллективе

1. хорошо

2. удовлетворительно

3. неудовлетворительно

**3. Мотивация к работе (отметить не более 2-ух пунктов)**

1. материальный доход

2. работаю, потому что нравиться оказывать материальную помощь

3. близкое расположение ЛПУ к дому

4. не нравиться, но работать надо

5. другое

# 4.Как вы оцениваете условия в отделении на рабочем месте

# 1. хорошие

3. удовлетворительные

4. неудовлетворительные

**Приложение 2**

#  Анкетирование родителей

Данное анкетирование является анонимным. Вся полученная информация конфиденциальна и необходима для получения статистических данных. Выбранный ответ следует обвести.

**1.** **Оцените атмосферу и микроклимат, который медицинский персонал создаёт в отделении:**

а) доброжелательная атмосфера

б) атмосфера терпимости

в) безразличие медицинского персонала к пациенту

г) создание атмосферы напряжённости и недовольства

**2. Удовлетворяет ли вас психология общения медсестры с пациентом?**

а) да

б) нет

**3. Какими моральными качествами в первую очередь должна обладать медсестра?**

а) внимательность

б) отзывчивость

в) заботливость

г) терпимость

д) исполнительность

е) уравновешенность

ж) общительность

з) другие (укажите какие именно)

**4. Оцените отношение медсестры к пациенту и его проблемам:**

а) раздраженное

б) равнодушное

в) напряженное

г) терпимое

**5. Достаточно ли внимания, времени уделяет медсестра пациентам?**

а) да

б) нет

**6. Какую роль в Вы отводите медицинской сестре в оказании медицинской помощи**

а) медицинская сестра находится в равных долях с врачом

б) медицинская сестра имеет индивидуальность и самостоятельность в работе

в) медицинская сестра имеет второстепенную роль

г) медицинская сестра не самостоятельный субъект

**Приложение 3**

**Рекомендации родителям по уходу за новорожденным ребенком**

Потребности и возможности каждой семьи индивидуальны. В том числе и той, в которой активно готовятся к появлению ребенка. Но относительно универсальный список все-таки существует.

В него входят следующие категории вещей:

* + для сна новорождённого ребенка.
	+ для купания;
	+ для прогулок;
	+ средства и приспособления для ухода и гигиены; Что нужно для питания новорожденного.
* Лучшее питание для новорожденного — ребенка- это естественное вскармливание (грудное вскармливание)
* Кормить ребенка нужно по требовании ребенка.
* Ребенок какой бы вскармливании не оказался его после кормления обязательно удержать в горизонтальном положении течении 20-30м.
* Если ребенок на грудном вскармливании, и ваша молоко не хватает и ему нужно докорм: с начала ребенок должен полностью прососет обе грудь, а затем можно дать докорм.
* Если малыш с первых дней жизни находится на грудном вскармливании, то маме пригодятся следующие вещи: молокоотсос, бутылочки для хранения грудного молока, стерилизатор для детской посуды и специальные бюстгальтеры, удобные для кормления.
	+ если вы по каким-то причинам не можете кормить грудью, то: бутылочки, стерилизатор, набор ершиков и сама смесь, подсказанная вам опытным педиатром-неонатологом, то помимо самих смесей понадобятся: бутылочки для кормления, набор ершиков и специальный стерилизатор для мытья детской посуды, термос для кормления на прогулке или в дороге.

Что нужно для сна новорожденного

Если малыш родился в срок, он здоров и находится в нормальной эмоциональной и социальной среде, то в первый месяц после рождения он будет спать около 17-18 часов.

Это значит, что необходимо особенно старательно позаботится о том месте, где ваш малыш будет проводить так много времени. Итак, для здорового, спокойного сна малышу понадобятся:

* + Отдельная кроватка или колыбель для новорожденного;
* обязательно надо уложить ребенка на бок для профилактики асфиксии.
	+ непромокаемая клеенка (лучше выбрать «дышащую», на них ребенок не будет преть и потеть);
	+ 2 одеяла: тонкое и теплое или «спальный мешок», - он сохраняет одинаковую температуру в любое время года и в любую погоду.
	+ минимум 2 комплекта постельного белья. если вы будете укладывать ребенка в спальном мешке, то, соответственно, нужны только простыни. пододеяльники и наволочки не пригодятся.
	+ плоская подушка как правило, ребенок до года спит без подушки. но если, по-вашему, она необходима, ортопеды советуют купить самую плоскую — не выше 1 см. иначе еще подвижные позвонки у малыша могут сформироваться неправильно.
	+ И ни в коем случае не накрывайте новорожденного своим одеялом!

Пеленальная доска или специальный комод для пеленания. Преимущества доски в маневренности: ее можно установить на любой плоской поверхности, в любой комнате. Плюсы комода в том, что он снабжен удобными приспособлениями и ящиками для хранения всего, что необходимо иметь под рукой: кремов, присыпок, подгузников, пеленок, одежды и т.п.

* + Специальные предметы по уходу: маникюрные ножнички, детская особая расческа, ватные палочки с ограничителем (для чистки ушей и носа), аспиратор для чистки носа.
	+ И наконец, одна из самых важных составляющих этой категории - особая аптечка для новорожденного, где будут храниться все необходимые малышу лечебные капли, порошки, спреи, сиропы и мази.

Что нужно новорожденному для прогулок.

Длительность первых прогулок с крохой во многом зависит от погоды. Если ваш малыш здоров, то выходить на прогулку можно с первого дня на 5- 10 минут, а затем можно постепенно увеличивать минуту.

Долгие прогулки холодное время года новорожденных лучше всего переносит в специальном рюкзачке - который ограничивает их пространство привычными объемами.

Вот перечень всего, что однозначно пригодится вам для прогулки с новорожденным:

* + Коляска,
	+ Рюкзачок или переноска.

Считается, что поначалу грудничку не нужны никакие особые игрушки. В первый месяц жизни малыш еще очень смутно видит, плохо фокусирует взгляд, и не способен брать или хватать что-либо. Однако при этом — внимание! — кроха уже отлично слышит. Поэтому полезно будет приобрести для него вот что:

* + Погремушки. Выбирайте для крохи погремушки ярких цветов и, общаясь с малышом, держите их на расстоянии около 30 см от его глаз.
	+ Музыкальные игрушки для кроватки, коляски, которые также следует расположить на расстоянии около 30 см.

# Приложение 4

**Полезные советы, как правильно купать новорожденного ребенка**

Веселую процедуру купания грудничка следует проводить ежедневно и правильно.

Используйте специальную детскую ванночку. Она обладает компактными размерами, что позволяет всегда содержать ее в чистоте. И обходиться небольшим количеством воды для купания.

Кипятите воду. В течение первого месяца жизни малыша желательно купать его в кипяченой воде. Большинство микроорганизмов, которые живут в водопроводе, погибают при нагревании воды до 80-100 °С. А значит, водные процедуры будут безопасными.

Наиболее комфортная температура воды для купания новорожденных

— 37 °С. В дальнейшем вы можете несколько уменьшить ее (до 36,6 °С), если заметите, что ребенку в ней некомфортно. В любом случае, определить, при какой температуре купать новорожденного, вам должен помочь термометр, а не ладонь или локоть.

Используйте горку. Горка для купания новорожденного обеспечивает его правильное положение в воде, при этом ваши руки остаются свободными. Несмотря на то, что купать малыша рекомендуется ежедневно, никакие косметические средства для купания не входит новорожденному в первое время — а именно, в первый месяц. В воду не следует добавлять ни пенки, ни гели, ни жидкое мыло. Начиная со второго месяца жизни - можете постепенно намыливать вашего карапуза «без-слезными» пенками, сначала – раз в неделю, затем чаще. Будьте осторожны с добавками. Купать в воде с добавлением марганца или отвара ромашки, сегодня не рекомендуют этого делать, так как оба средства слишком активно сушат нежную кожу ребенка. Если у малыша появились опрелости, добавьте в воду отвар череды.

# Приложение 5

**Памятка правила прикорма**

До 6-месячного возраста у ребенка нет физиологической потребности в прикорме.

Неважно, каким образом вскармливался малыш - находится он на грудном, на искусственном или на смешанном вскармливании. Критерии начала ввода первого прикорма - для всех малышей одинаковы.

Любой продукт прикорма дается до основной еды.

Всякий новый продукт можно давать ребенку только тогда, когда он «и практически, и теоретически» здоров. Если у малыша насморк, если у него на ручках небольшая сыпь, даже если полезли зубки или была проведена вакцинация от чего-либо, давать ему в эти дни какой-либо новый продукт питания нельзя. Следует подождать 3-4 дня.

Если малыш отказывается от прикорма - не надо «впихивать»! Не берет малыш пюре или кашу - не настаивайте. И только спустя 10-14 дней - предложите снова. И так до тех пор, пока ребенок не начнет охотно пробовать новую еду.

Наиболее целесообразно вводить следующий новый продукт только после того, как предыдущим продуктом вы смогли полностью заменить одно из кормлений.

# Приложение 6

**Порядок проведение профилактических осмотров и прививок ребенка до 2х лет**

Если ваш ребенок здоров, то его каждый месяц вы должны принести на прием к осмотру педиатра и на прививку.

Профилактические осмотры специалистов на каждый месяц.

(врачей)

1месяц-детский невролог, отоларинголог, офтальмолог, педиатр.

2меясяц- педиатр

3месяц-детский травм-ортопед, невролог, педиатр.

4месяц-педиатр.

5месяц-педиатр.

6месяц-детский невролог, стоматолог, педиатр.

7месяц-педиатр.

8месяц-педиатр.

9месяц-детский невролог, педиатр. 10месяц-педиатр.

11месяц-педиатр.

1год-детский невролог, стоматолог, отоларинголог, офтальмолог 1,3месяц-педиатр.

1,6 месяц-педиатр. 1,9месяц-педиатр.

2года-педиатр, стоматолог.

Если положенное время педиатр и другие специалисты осмотрят вашего ребенка, то ваш врач и вы будете узнать о здоровье вашего ребенка

**Порядок проведение профилактических прививок ребенку**.

1месяц- против гепатита «В» вторая вакцинация.

2месяц- против пневмококковой инфекции первая вакцинации. 3месяц-против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита первая вакцинация.

4,5месяц- против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции

вторая вакцинация.

6месяц-против гепатита «В», столбняка, дифтерии, коклюша и полиомиелита.

1год-первая вакцинация паротита, кори и краснухи

1,6месяц-первая ревакцинация столбняка, коклюша, дифтерии и полиомиелита.

1,8месяц- вторая ревакцинация полиомиелита.

Помните каждая вакцинация защищает вашего ребенка от опасных инфекционных заболеваний!

**Уважаемые родители!!!**

**Будьте внимательны! Здоровье вашего ребенка в ваших руках!**

1. Аксуин, Н. О. Исследование педиатрической службы / Н.О. Аксуин. - М.: Медицина, **2021. -** 258 c. [↑](#footnote-ref-1)
2. Лахно, В. А.  Производственный контроль в медицинских организациях : учебное пособие для вузов / В. А. Лахно. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 453 с.  [↑](#footnote-ref-2)
3. Зелинская, Д. И.  Детское население России (современные правовые и медико-социальные процессы) : монография / Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 213 с.  [↑](#footnote-ref-3)
4. Коротько, Г. Ф.  Работа медицинской сестры с детьми разного возраста : учебное пособие для среднего профессионального образования / Г. Ф. Коротько. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 145 с.  [↑](#footnote-ref-4)
5. Лахно, В. А.  Производственный контроль в медицинских организациях : учебное пособие для вузов / В. А. Лахно. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 453 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14325-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519934> (дата обращения: 20.02.2023). [↑](#footnote-ref-5)
6. Козин, А.А..  Организация работы детских поликлиник : учебное пособие для СПО / Г. Ф. Коротько. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 163 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Браженко, Н. А.  Педиатрическая практика медицинской сестры: учебник для медицинских колледжей / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 236 с.  [↑](#footnote-ref-7)
8. Бубликова, И.В. Сборник лекций по педиатрии, слушателей и преподавателей образовательных учреждений среднего и дополнительного профессионального образования / И.В. Бубликова. - М.: Диля, **2019. - 811** c. [↑](#footnote-ref-8)
9. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в педиатрии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, **2021.** - 360 c. [↑](#footnote-ref-9)
10. Белоусова, А. К. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля / А.К. Белоусова, Л.А. Сербина. - М.: Феникс, **2021. -** 128 c. [↑](#footnote-ref-10)
11. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, **2019. -** 224 c. [↑](#footnote-ref-11)
12. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513689> (дата обращения: 24.02.2023). [↑](#footnote-ref-12)
13. Шкатова, Е. Ю. Ведение патронажной деятельности на участке / Е.Ю. Шкатова, Н.В. Хетагури. - М.: Феникс, 2021. - 52 c. [↑](#footnote-ref-13)
14. Шишкин, А.Н. Уход за новорожденным / А.Н. Шишкин, Л.А. Слепых. - Москва: СИНТЕГ, 2019. - 456 c. [↑](#footnote-ref-14)
15. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, **2021. -** 768 c. [↑](#footnote-ref-15)
16. Агкацева, С. А. Сестринские манипуляции / С.А. Агкацева. - М.: Медицина, **2020. -** 560 c. [↑](#footnote-ref-16)
17. Основы ухода за пациентами детского возраста / А.А. Глухов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2021. -** 288 c. [↑](#footnote-ref-17)
18. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2019. -** 128 c. [↑](#footnote-ref-18)
19. Филатов, Н. Ф.  Семиотика и диагностика детских болезней / Н. Ф. Филатов. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 490 с. [↑](#footnote-ref-19)
20. Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника / И.В. Яромич. - М.: Высшаяшая школа, **2019. -** 528 c. [↑](#footnote-ref-20)
21. Островская, И. В. Основы сестринского дела в педиатрии/ И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 320 c. [↑](#footnote-ref-21)
22. Чернова, Ольга Васильевна Руководство для участковых медицинских сестер / Чернова Ольга Васильевна. - М.: Феникс, **2020. - 327**c. [↑](#footnote-ref-22)
23. Яровой, И. Н. Дородовый патронаж / И.Н. Яромич. - М.: Высшая школа, 2020. - 228 c. [↑](#footnote-ref-23)
24. Тюльпин, Ю. Г. Сестринская помощь. Учебное пособие / Ю.Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 304 c. [↑](#footnote-ref-24)
25. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Руководство по проведению практических занятий / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, Инфра-М, **2019. -** 432 c. [↑](#footnote-ref-25)
26. Митрофанова, Н. А. Сестринское дело во фтизиатрии. Учебник / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 264 c. [↑](#footnote-ref-26)
27. Клиническая практика по педиатрии: учебное пособие для вузов / В. Т. Долгих [и др.] ; ответственные редакторы В. Т. Долгих, О. В. Корпачева, А. Н. Кузовлев. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 236 с. [↑](#footnote-ref-27)
28. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. Учебное пособие / Г.И. Морозова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2021. -** 240 c. [↑](#footnote-ref-28)
29. Новорождённые дети: диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие для вузов / Н. Н. Володин [и др.]. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2022 ; Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - 91 с.  [↑](#footnote-ref-29)
30. Особенности развития детей : учебник для среднего профессионального образования / В. А. Анохин [и др.] ; под редакцией В. А. Анохина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 410 с.  [↑](#footnote-ref-30)
31. Славянова, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Практикум / И.К. Славянова. - М.: Феникс, **2019. -** 352 c. [↑](#footnote-ref-31)
32. Соколова, Н. Г. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Н.Г. Соколова. - Москва: **РГГУ, 2020. -** 254 c. [↑](#footnote-ref-32)
33. Покровский, Е. А.  Первоначальное физическое воспитание детей. Популярное руководство для матерей / Е. А. Покровский. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 204 с. [↑](#footnote-ref-33)
34. Тульчинская, В. Д. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова. - М.: Феникс, **2019. -** 384 c. [↑](#footnote-ref-34)
35. Столяров, С. А.  Экономика и управление в здравоохранении : учебное пособие для среднего профессионального образования / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 383 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12317-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517877> (дата обращения: 28.02.2023). [↑](#footnote-ref-35)
36. Славянова, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии / И.К. Славянова. - М.: Феникс, **2020. -** 400 c. [↑](#footnote-ref-36)
37. Силуянова, И. В.  Практикум для медицинских сестер : учебное пособие для СПО / И. В. Силуянова, Л. И. Ильенко, К. А. Силуянов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 159 с. [↑](#footnote-ref-37)
38. Скоромец, А.А. Безопасное обращение с пациентами на дому / А.А. Скоромец. - М.: Политехника, **2021. - 358** c. [↑](#footnote-ref-38)
39. Рабочая тетрадь по «Основы деятельности участковой медицинской сестры» / И.Г. Максимова и др. - М.: Политехника, **2021. -** 176 c. [↑](#footnote-ref-39)
40. Прахов, А. В.  Детская поликлинника : учебное пособие для вузов / А. В. Прахов. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - 145 с.  [↑](#footnote-ref-40)
41. Сединкина, Р. Г. Сестринское дело в педиатрии / Р.Г. Сединкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2020. -** 272 c. [↑](#footnote-ref-41)
42. Сестринское дело «Организация работы медицинской сестры на участке». Учебник / Т.В. Антонова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2019. -** 416 c. [↑](#footnote-ref-42)