



Проблемы участковой педиатрической службы при поддержке грудного вскармливания

ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2», детское отделение (поликлиники) №1

Комарова С.А., старшая медсестра детского отделения № 1

26.01.2018 г.

ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2», детское отделение (поликлиники) № 1

- **12 педиатрических участков** -на 1 педиатрическом участке – 868 детей(867);
- **0 – 17л. 11м.29д.** - 10423чел. ;
- **Неорганизованных** – 1489 чел.
(124 на одном участке)%
- **До года** - 527 чел. ,
- на одном участке(44);

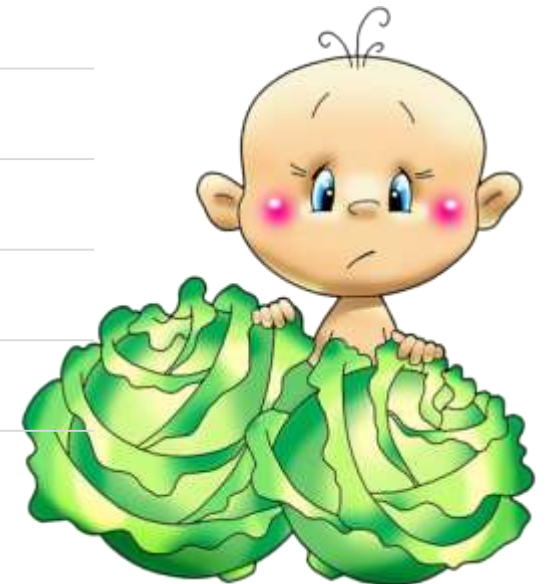
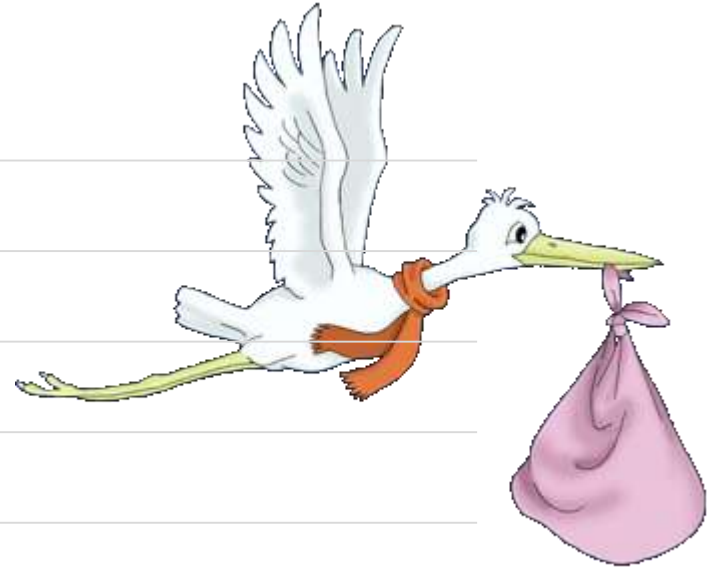
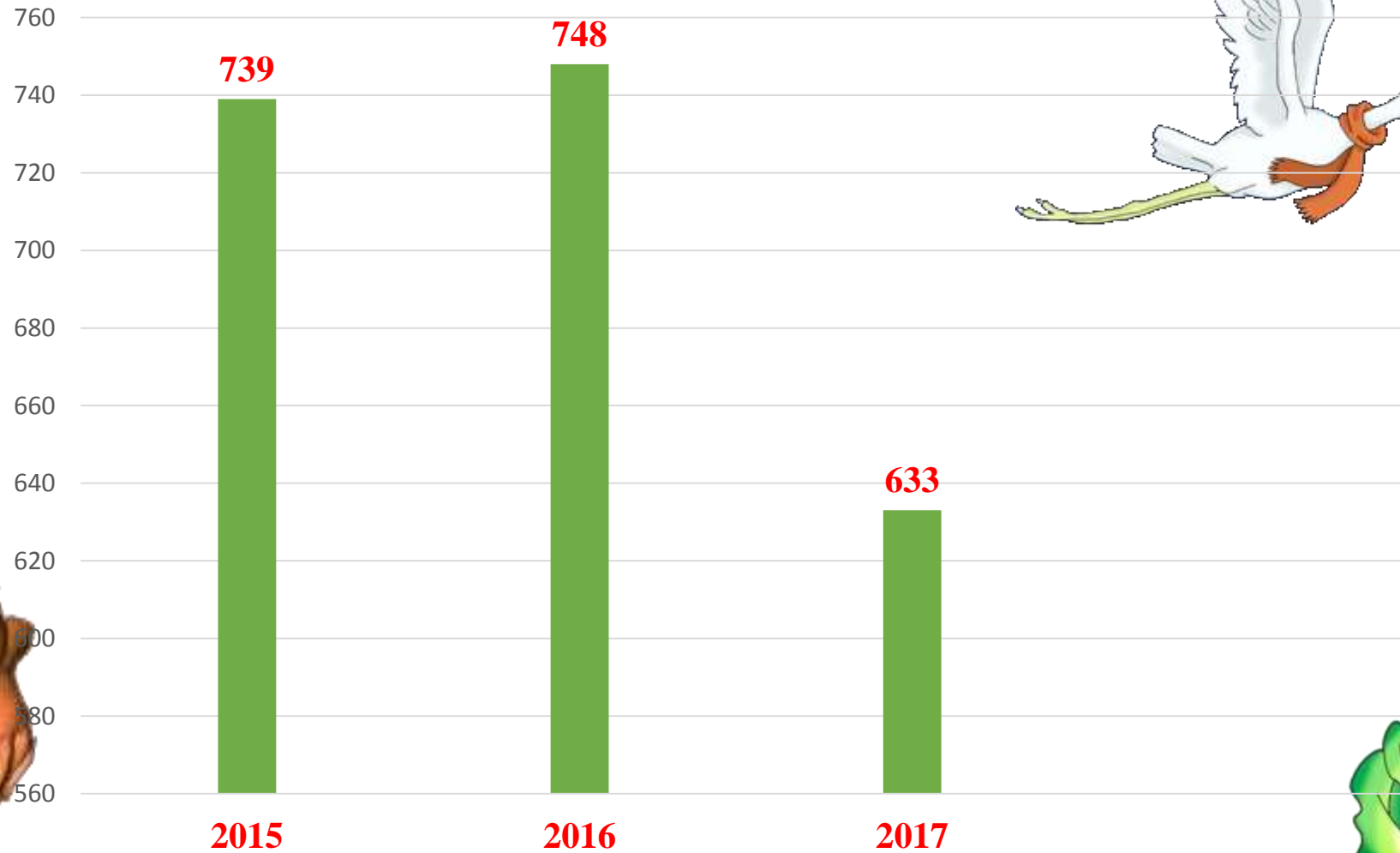


- Укомплектованность медицинскими сёстрами – 7 чел. - 58,3%;
- Коэффициент совместительства -1,7;
- Категории: 5 чел - 75,0%, из них
- Высшая – 3 чел;
- Первая -2 чел.
- Движение мед. сестёр:

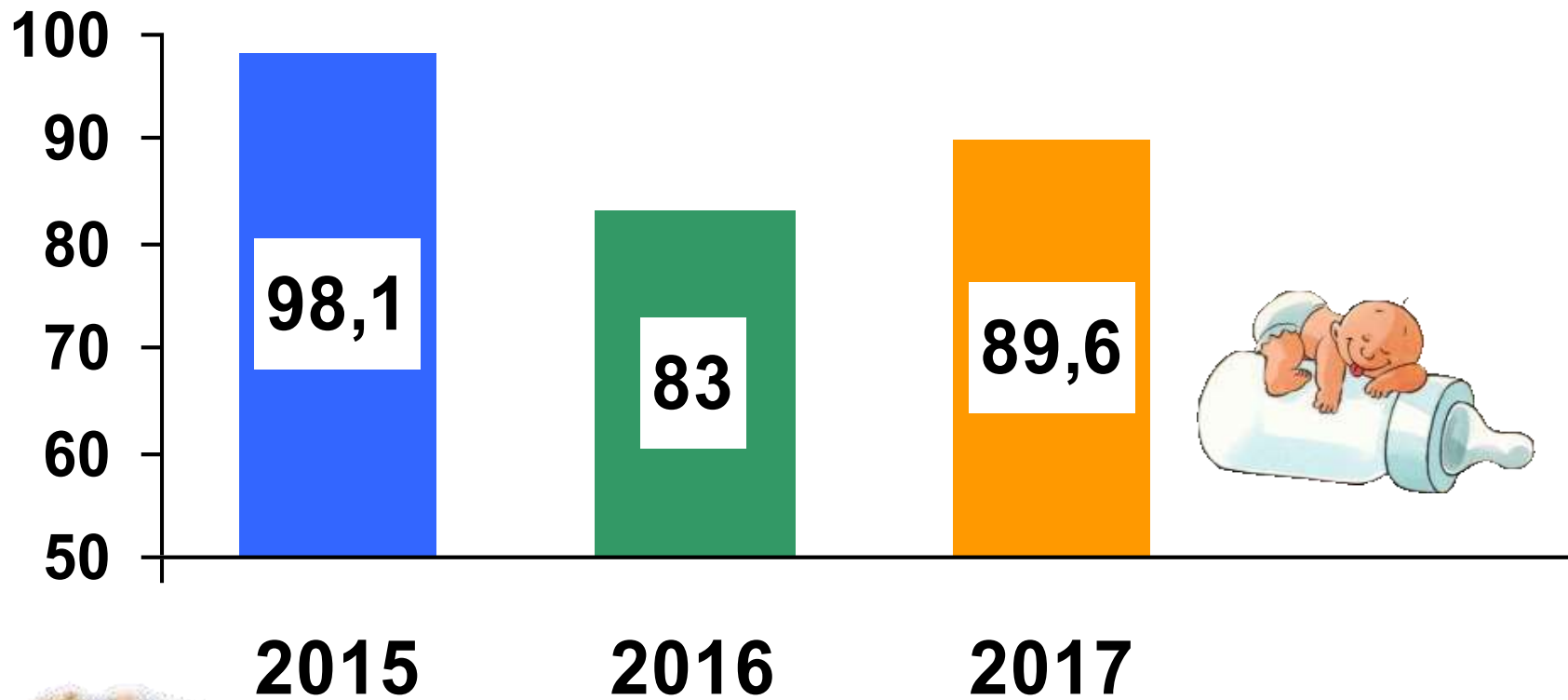
	2015	2016	2017
принято	1	1	0
уволено	2	1	0

- Кабинет здорового ребёнка;
- Кабинет доврачебного приёма;

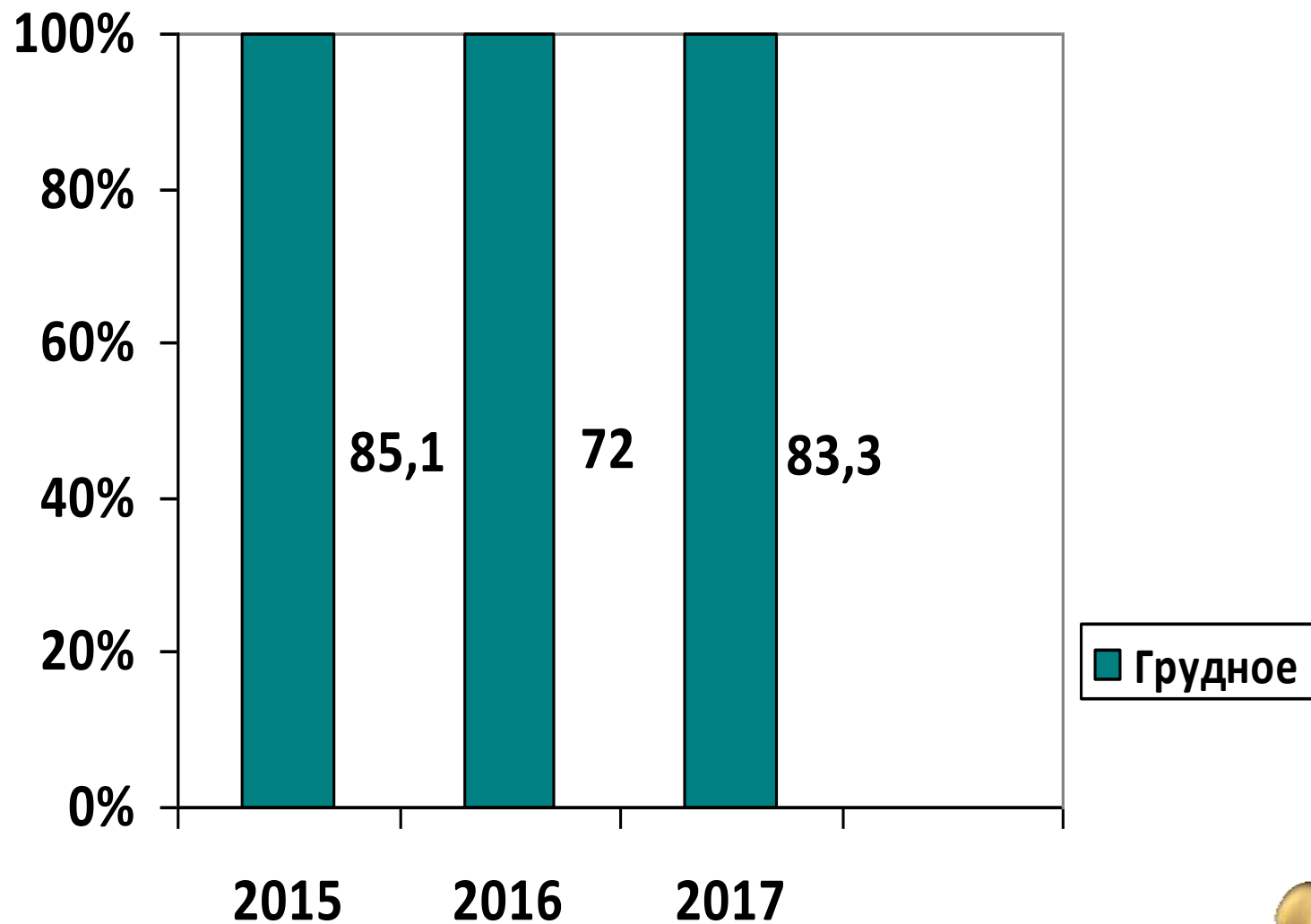
Количество новорождённых, поступивших под наблюдение (абс).



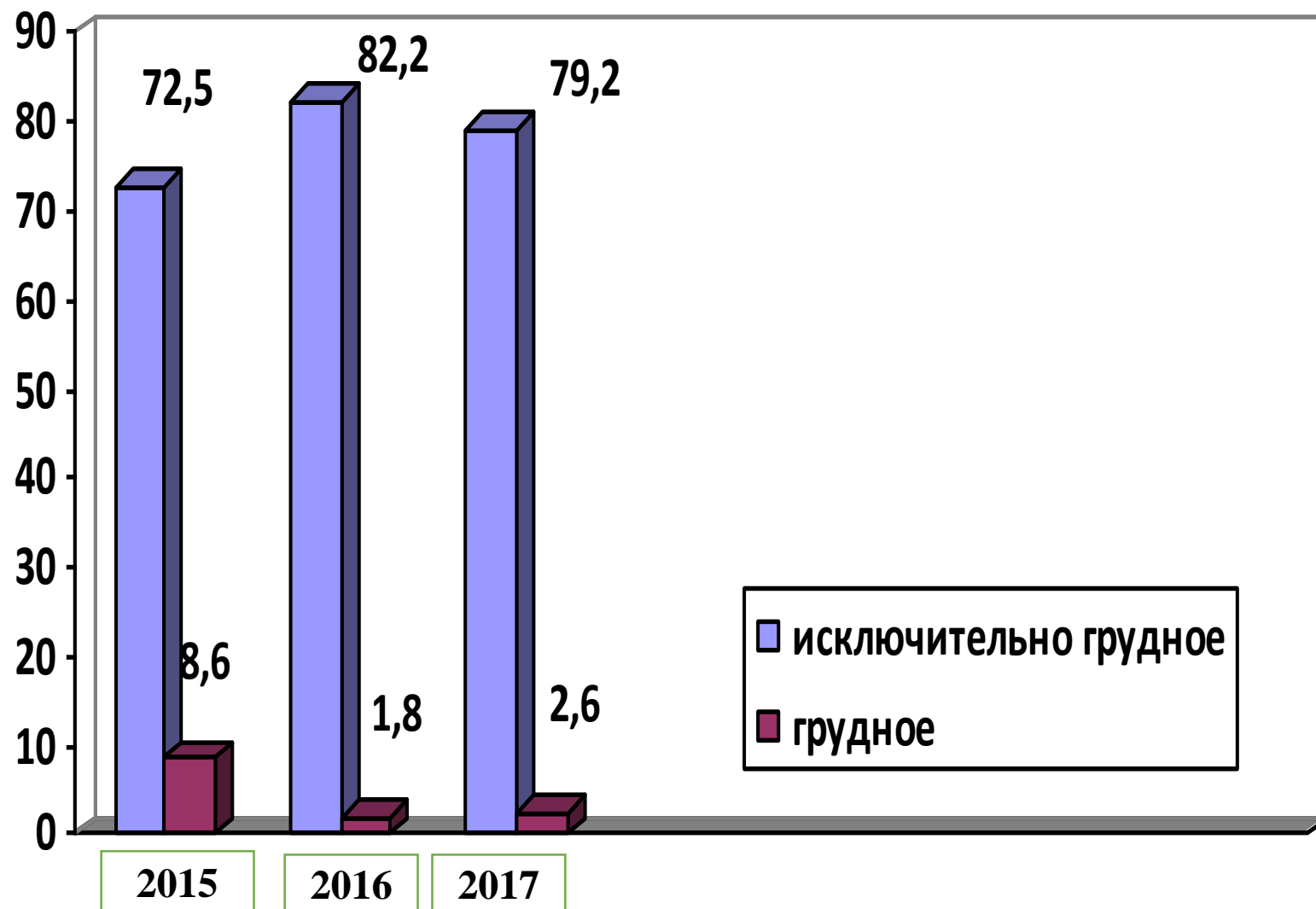
Количество новорождённых, находившихся на грудном вскармливании, на момент выписки из роддома, %





Грудное вскармливание новорожденных, выписанных со II этапа выхаживания, %



Вскармливание детей в 3 мес., %



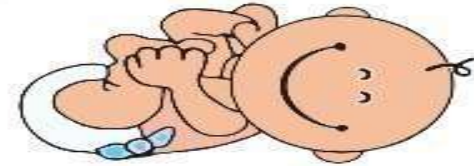
Работа с детьми первого года жизни

		2015		2016		2017	
Всего детей 1-го года жизни		659		653		715	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Находилось на грудном вскармливании 	До 6 мес.	33	6,5	84	12,9	146	20,4
	Более 6 мес.	477	93,5	475	66,4	510	71,3
	Всего	510	77,4	559	85,6	656	91,7 !
Находилось на смешанном вскармливании		62	9,4	32	4,9	27	3,8
Находилось на искусственном вскармливании		87	13,2	73	11,2	71	9,9
Ср. посещение ребенком поликлиники (абс.)		6570 / 9,9		6106/9,4		6900/9,7	
Врач на дому к здоровому ребенку (абс.)		2273 / 3,4		2059/3,2		1712/2,4	
Посещение медицинской сестрой (абс.)		10007 / 15,2		9270/14,2		8911/12,5 !	
Получили профилактику рахита 		659	100,0	653	100,0	715	100,0

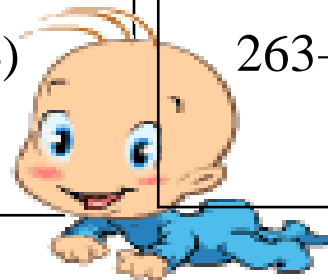
Аntenатальная охрана плода

- 1. Дородовые патронажи;

Я ВАМ
СКОРО УСТРОЮ
ВЕСЁЛУЮ ЖИЗНЬ!

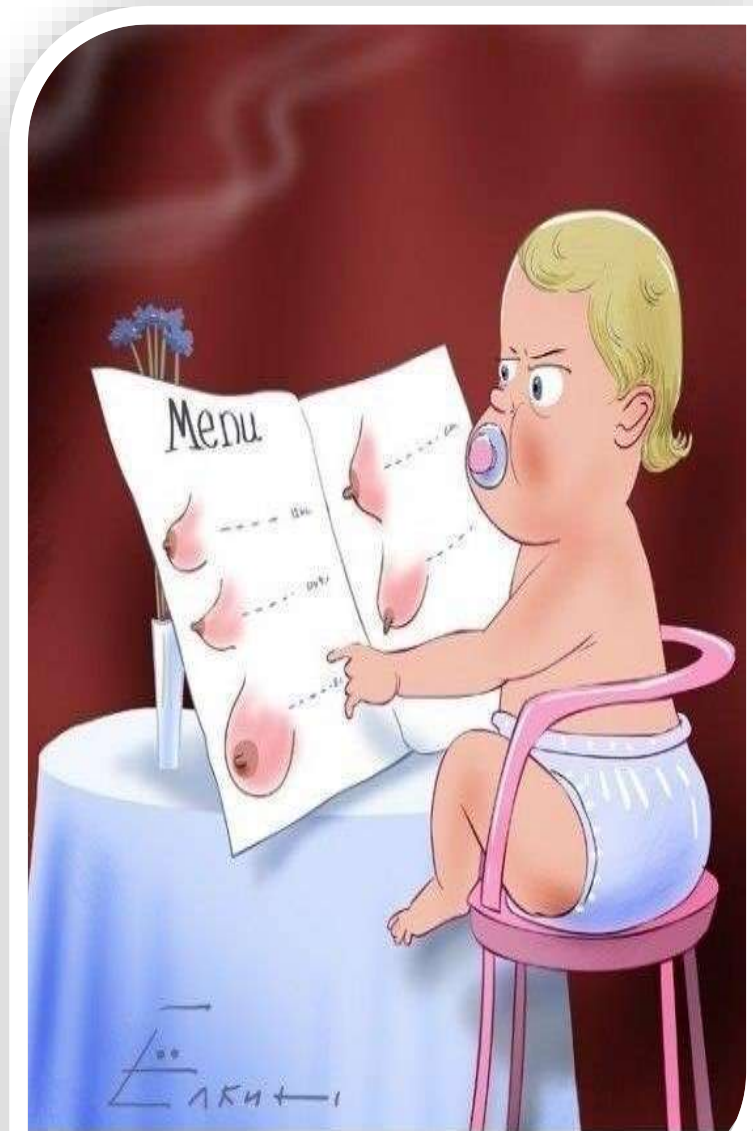


Год	2015г.	2016г.	2017г.
Всего родилось	804	831	684
Поступило под наблюдение	739	748	633
Дородовый патронаж врача	80 - (10,8)	139 - (18,6)	45 - (7,1)
Дородовый патронаж медицинской сестры (+ бытовой)	315+424 - (42,6/ 57,4)	263+485 - (35,1/64,9)	106+527 - (16,7/ 83,3)



Экспертиза качества наблюдения за детьми первого года жизни

- Оценка ведения медицинской документации;
- Оценка набора диагностических мероприятий;
- **Оценка по грамотному вскармливанию;**
- Основные пути оздоровления;
- Оценка объективных данных;
- Оценка НПР.
- Период: 2017 год;
- амбулаторные карты с 12 пед. участков – 423 шт.
- **Уровень качества по отделению – 0,87** (средний уровень).
- 0,9- 0,95 – хороший уровень -5 пед. участков;
- 0,75-0,89- средний уровень- 6 пед. участков;
- 0,33- крайне низкий уровень – 1 пед. участок.



Основные замечания по экспертизе качества

- По ведению документации;
- Промежутки между патронажами более 1 мес.;
- Увеличение количества социально-бытовых патронажей;



Патронаж медсестры в 6 месяцев Дата:

Социальная среда (нужное подчеркнуть): уход за ребёнком – хороший, удовлетворительный, неудовлетворительный. Детское бельё - чистое: да, нет. Санитарно – гигиенические условия - удовлетворительные, неудовлетворительные. Дома с ребёнком: мама, папа, бабушка, др. родственники. Рекомендации по уходу за ребёнком выполняют полностью, частично, не выполняют. Проведена беседа по особенностям ухода за ребёнком, правилам введения прикормов № 3, особенностям ННР в 6 мес., играм с ребёнком.

Жалобы: нет; на _____

Вскармливание: 1. Грудное. 2. Искусственное

Грудное вскармливание, лактация достаточная, недостаточная. Сосёт активно, по требованию, через _____ ч. Аппетит хороший, избирательный.

Искусственное: смесь _____ по _____ мл _____ раз;

Причина перевода на искусственное вскармливание: отсутствие лактации, желание мамы, заболевание, мамы, ребёнка, выход на работу, учёбу, другое _____.

Прикорм: начали вводить, ввели прикорм №1,2,3, однокомпонентные, многокомпонентные

Овощное пюре из _____	по _____	;
Каша _____	по _____	;
Фруктовое пюре из _____	по _____	;
Фруктовый сок _____	по _____	;
Мясо _____	по _____	.



Осмотр:

Состояние ребёнка удовлетворительное, неудовлетворительное; На осмотр реагирует адекватно, улыбается, плачет
Кожные покровы, слизистые: чистые, сыпь _____;

Носовое дыхание свободное, нос заложен, сопит носом, слизистое отделяемое из носа – обильное, не обильное.

Живот мягкий, безболезненный. Стул: изменения _____;

Без изменений: ежедневно, консистенция _____, цвет _____, _____ раз в день. Мочеиспускание свободное, безболезненное _____ раз в сутки.

Характер сна _____.

НПР: переворачивается с живота на спину _____, подползает _____, свободно берёт игрушки из различных положений _____, произносит слоги(начало лепета) _____, снимает пищу губами при кормлении _____.

Д_о, Д_р Р_а, Р_п, Н -

Рекомендации: Режим № 3.

1. Питание: грудное, искусственное (смесь _____ по _____ гр.) через _____ ч.

Прикормы: однокомпонентные и многокомпонентные, овощное пюре до 150 гр., каши 160-200 гр., фруктовые пюре и соки по 60 гр., мясо с ½ ч. л. до 20гр.

Прикорм № 3 _____ с _____ ч.л. доводить до _____ гр.

2. Купание ежедневно t – 37-38⁰С, ополаскивание t – 35-34⁰С;

3. Туалет кожных покровов, носика, глаз ежедневно; умывание водой 24⁰ С;

4. Комплекс массажа и гимнастики - № 4;

5. Закаливание: сон на воздухе при t от -10 до +30 гр., воздушная ванна 5-6 мин.; прогулки: ежедневно

5. Ежедневно вит. Д₃ по _____ кап./день.

6. Ежедневно влажная уборка, проветривание в комнате ребёнка;

7. Консультация специалистов: невролог, ОАК, ОАМ.

8. Дополнительно:

Подпись м/с



Отрицательные моменты:

1. Дефицит кадров;
2. Необходимость ведения двойных приёмов (утро/вечер);
3. Увеличение времени приёмов до 4-5 часов;
4. Затруднен доступ в квартиры (отсутствие домофона, двойные двери, отсутствие звонков, номеров квартир);
5. Длительное отсутствие основного сотрудника КЗР;
6. Запись на здоровый приём через интернет к разным врачам;
7. Открепление в другие поликлиники после 1 мес.;
8. Снижение количества патронажей к детям первого года, беременным.



Положительные моменты:

1. Единые подходы среди всех медицинских сестёр отделения по введению прикормов, пропаганде грудного вскармливания .
2. Распределение неукомплектованных участков между м/с, оформление внутреннего совместительства;
3. Проведение мастер – классов участковыми м/с;
4. Использование мобильного телефона отделения;
5. Проведение патронажей в поликлинике;
6. Шаблоны для оформления патронажей;
7. Консультирование по телефону старшей м/с.



Пути решения:

1. Оптимальное распределение участков между медицинскими сёстрами;
2. При меньшем количестве патронажей их качество должно быть выше, продуктивней, индивидуальный подход;
3. Привлечение студентов, проходящих практику в детском отделении;
4. Модернизация работы КЗР;
5. Обучение врачей ведению приёмов больных детей без м/с;
6. Продолжить консультирование родителей по телефону в определённые для этого часы;
7. Продолжить использование шаблонов патронажей.



Благодарю за внимание!

