

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ КАБИНЕТА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

Л.Ф. Немтырева¹, К.И. Григорьев², докт. мед. наук, проф., И.В. Балашова¹

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Российская Федерация, 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Российская Федерация, 119997, Москва, ул. Островитянова, д. 1

E-mail: k-i-grigoryev@yandex.ru

Представлен анализ деятельности медсестер кабинетов здорового ребенка детских поликлиник Москвы. Кабинеты созданы для оптимизации консультирования и повышения качества профилактической работы.

Ключевые слова: медицинская организация, ситуационный анализ, SWOT-анализ, кабинет здорового ребенка, программирование здоровья, консультирование, профилактика, здоровьесберегающие технологии, медсестры с высшим образованием.

Для цитирования: Немтырева Л.Ф., Григорьев К.И., Балашова И.В. Роль медсестры кабинета здорового ребенка в формировании физического и психологического благополучия ребенка. Медицинская сестра. 2019; 21 (7): 38–43. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-07-08>



Требование времени – возможность максимального использования оздоровительных технологий в работе КЗР детских поликлиник. По своему первоначальному функциональному предназначению кабинет здорового ребенка (КЗР) создавался как учебно-методический центр для населения по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Цель работы – консультативная, обучающая, просветительная и контролирующая деятельность по вопросам фи-

зического и нервно-психического развития детей от рождения до 6 лет.

Обязанностью медсестры КЗР является оценка темпов физического и психомоторного развития в соответствии с возрастом ребенка, описание его развития на момент осмотра и формирование медико-педагогических рекомендаций в рамках своей компетенции. Правильная оценка базируется на знании анатомо-функциональных особенностей детского возраста, закономерностей возрастных изменений детской психики и локомоторного развития.

Работа медсестры КЗР условно включает 2 принципиальных направления: консультирование по вопросам развития ребенка во время ведения приема; проведение занятий в обучающих школах.

Прием в КЗР организован с использованием системы ЕМИАС. Запись в кабинет осуществляют врачи-педиатры, специалисты (невролог, ортопед); родители также имеют возможность записаться самостоятельно. Прием ведут медсестры, желательно с высшим сестринским образованием. При первичном посещении родителями с ребенком кабинета медсестра в процессе приема проводит сбор необходимой информации (анамнеза), осматривает ребенка и беседует с родителями. Цель этого этапа – с помощью беседы с родителями на волнующие их темы и оценки темпов развития ребенка определить реальные и потенциальные сестринские проблемы и сформировать индивидуальный консультативный план работы с ними.

В определение понятия «консультирование» входит процесс коммуникации (синоним: взаимодействие), основанный на межличностном общении между медицинским работником и пациентом. В отличие от обычного общения такое взаимодействие имеет профессиональный характер, целью которого является формирование у пациента осознанной модели поведения, основанной на рациональном и самостоятельном отношении к своему

Основные направления консультативной работы медсестры кабинета здорового ребенка

Первичный контакт	Стратегические задачи
Оценка физического и нервно-психического развития Организация вскармливания/питания ребенка Организация режима сна и бодрствования Адаптация к детским дошкольным учреждениям	Организация ухода за ребенком Профилактика вредных привычек (пищевое программирование) Формирование здорового образа жизни Профилактика нарушений осанки и плоскостопия Адаптация к школе

здоровью или заболеванию. В практике работы КЗР эту модель медицинский специалист формирует у родителей ребенка. Проведение консультации в педиатрии имеет ту особенность, что она происходит не напрямую, а опосредованно через родителей или их законных представителей, что делает модель консультирования более сложной, что также необходимо учитывать в процессе консультирования.

Эффективность коммуникации напрямую зависит от соблюдения следующих основных этических принципов:

- каждый человек важен, ценен как таковой и заслуживает уважения;
- каждый человек в состоянии отвечать за свои поступки;
- каждый человек имеет право принимать самостоятельные решения;
- каждый человек имеет право выбирать ценности и цели.

Эффективное общение основано на взаимодействии, а не сводится к прямой передаче информации. Успех консультирования зависит от навыков медицинского работника, умения во время беседы создать атмосферу взаимопонимания. Эффективная коммуникация устраняет возникшую у пациента неопределенность в понимании своего состояния. Она динамична и зависит от ситуации, динамизм подразумевает необходимость не только гибкости, но отзывчивости и участия при взаимодействии с пациентом.

Компоненты успешного консультирования включают:

- чувство присутствия;
- умение слушать;
- восприятие;
- проявление интереса и беспокойства;
- умение раскрываться самому;
- принятие и уважение чужих взглядов;
- сопереживание;
- искренность и др.

Очень важно получить отклик о том, как сообщение было принято и истолковано собеседником, было ли понято, и какое воздействие оказало на него.

Следует учитывать, что возраст пациентов, с которыми работает медсестра КЗР, охватывает 3 различных возрастных периода, имеющих свои

анатомо-физиологические и психологические особенности: период младенчества (до 1 года, имеет несколько микропериодов), ранний детский возраст (1–3 года) и дошкольный возраст (3–6 лет). Каждый из периодов по-своему уникален, имеет свои возрастные, подчас условные, границы, характеристики и особенности. Знание и понимание этих особенностей является хорошей базовой основой для эффективного консультирования.

Особенно это касается 1-го года жизни, когда практически каждый месяц происходит смена режимов кормления, сна и бодрствования, расширяются формы общения и двигательная активность, меняются критерии оценки нервно-психического развития. По мере взросления ребенка у родителей возникают вопросы, связанные с его поведением, развитием речи и приобретением новых навыков.

В соответствии с основными потребностями ребенка на каждом возрастном этапе определяются основные направления консультативной работы медсестры КЗР (см. таблицу).

На основе полученной информации медсестра определяет этапы сестринского процесса с учетом индивидуальных особенностей ребенка, выделяет факторы риска и формирует основные рекомендации по уходу за ребенком. Этапы формирования сестринского процесса в КЗР представлены на схеме (рис. 1).

Подробнее остановимся на особенностях консультирования в период новорожденности – это двустороннее общение матери (родителей, опекунов) ребенка и медицинского работника, во время которого происходит сбор и передача информации, в частности, какие шаги необходимо предпринять для решения выявленных проблем и формирования мотивации к выполнению рекомендаций.

Особое внимание уделяется обследованию ребенка раннего возраста, включая новорожденного. Выделяется 2 этапа: сбор анамнеза и осмотр/исследование.

I этап – сбор сестринского анамнеза:

- условия жизни, созданные для ребенка;
- проблемы и жалобы, волнующие мать;
- оценка состояния ребенка при рождении и выписке из роддома;
- вид вскармливания.

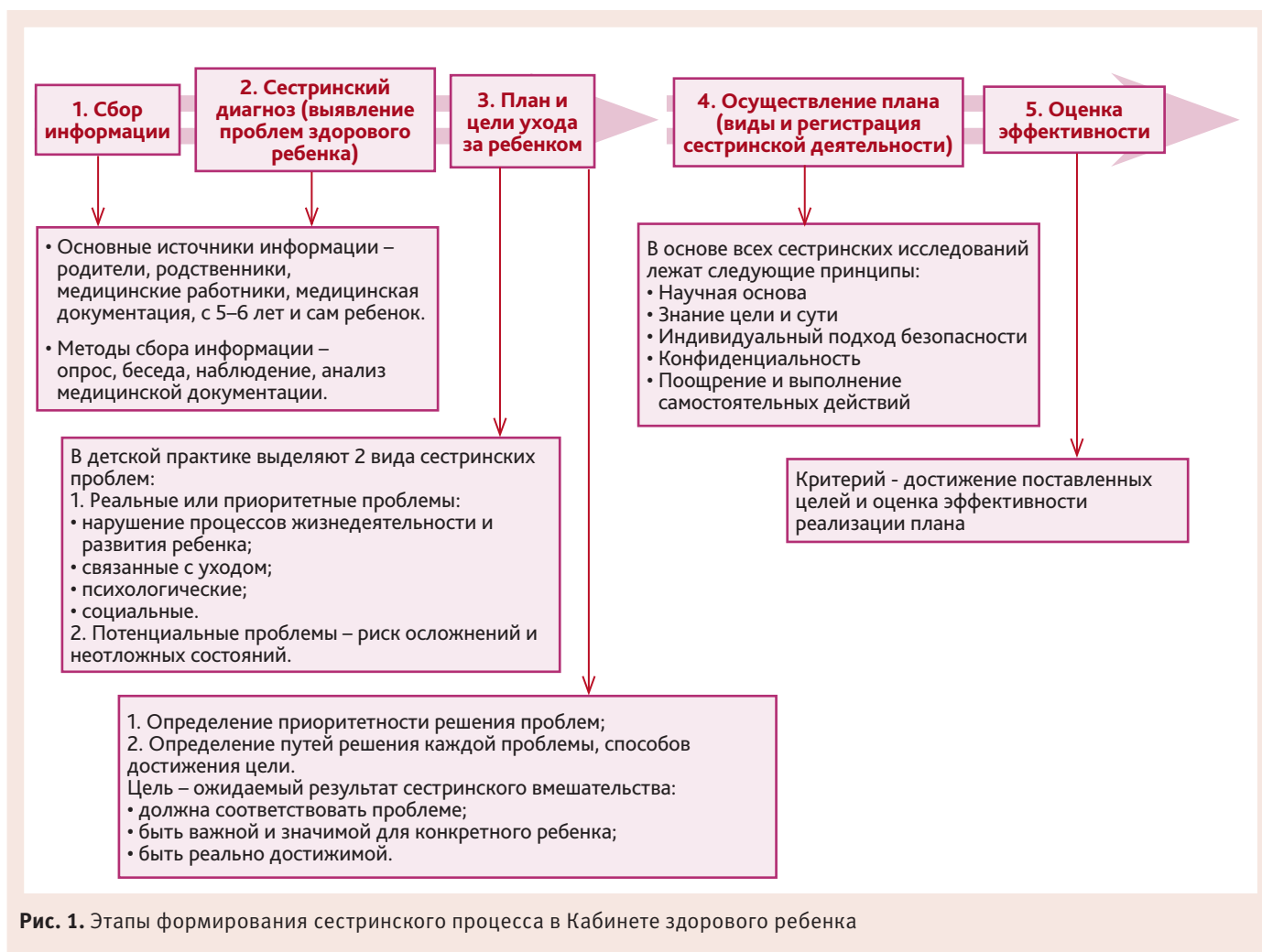


Рис. 1. Этапы формирования сестринского процесса в Кабинете здорового ребенка

II этап – осмотр и оценка состояния новорожденного:

1. Общий осмотр (поведение, свойственное общему удовлетворительному состоянию; засыпание /просыпание; потягивание; поза; движения; мимика/выражение лица).

2. Оценка кожных покровов – чистота кожи – отсутствие/наличие высыпаний, их характер, количество, локализация; цвет кожных покровов – розовая, желтушная, «мраморность»; цианоз – акроцианоз, центральный цианоз; пятна на коже – послеродовые пятна, гемангиома; осмотр всех кожных складок на теле.

3. Осмотр слизистых оболочек – наличие/отсутствие выделений из глаз, осмотр слизистой оболочки ротовой полости.

4. Оценка пупочной ранки.

5. Осмотр половых органов, ануса и промежности.

6. Осмотр грудных желез.

7. Оценка родничков и черепных швов.

8. Оценка дыхания и сердцебиения.

9. Оценка разведения тазобедренных суставов.

10. Оценка врожденных рефлексов/параметров физического и психомоторного развития.

Функциональный потенциал кабинетов здорового ребенка

Чтобы дать объективную оценку данному проекту и возможности повышения эффективности работы КЗР, попробуем ответить на ряд вопросов: По какой причине в КЗР не работают врачи-педиатры? Связано ли это с низкой загруженностью кабинета? Насколько целесообразно и оправданно возлагать эти обязанности на медсестру? По каким причинам КЗР потерял свою привлекательность в прошлом и не имеет необходимой привлекательности в настоящем?

Есть сомнения в том, целесообразно ли привлекать врача-педиатра к работе в КЗР на постоянной основе, поскольку в таком случае потенциал врача не может быть использован в полной мере; мало того, врач может растерять наработанные профессиональные лечебные навыки. Но оказание профилактической специализированной помощи на более высоком уровне, конечно, необходимо.

Полагаем, что в амбулаторно-поликлиническом звене при решении задач профилактики нужны высококвалифицированные специалисты, имеющие специфическую подготовку. Одним из способов решения может стать предложение о назначении в КЗР в качестве специалистов медсестер с высшим образованием. Именно они, имея подготовку в области педиатрии, педагогики и психологии, способны взять на себя роль организаторов методического процесса в отдельно взятом структурном подразделении или на уровне объединенного амбулаторного центра, координирующего работу в филиалах.

Для этого существуют и юридические условия. Так, на основании Приказа МЗ РФ № 267 от 16.08.2002 г. «О внесении дополнений в Приказ Минздрава России №337 от 27.08.1999 г. О номенклатуре медицинских специальностей» специалисты с высшим сестринским образованием могут являться руководителями структурных подразделений: заведующим организационно-методическим отделом (кабинетом); руководителем и специалистом центров профилактики, специализированных школ, действующих на функциональной основе.

В крупных детских поликлиниках КЗР является составной частью функционального подразделения по профилактической работе с неорганизованными детьми раннего и дошкольного возраста.

Методические рекомендации по организации работы КЗР, утвержденные еще в СССР, предписывали, что в КЗР работают фельдшер или медсестра, прошедшие специальную подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением. Самые последние рекомендации были подготовлены в 2007 г. Таким образом, эффективность работы кабинета в современных условиях снижается из-за устаревшей методической базы, положенной в основу организации работы КЗР. Ряд документов не пересматривалось много лет, они не имеют методического согласования с новыми нормативными актами. В настоящее время базовое значение из регламентирующих документов имеют Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.03 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей») и Приказ МЗ РФ №514н от 10.08.17 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним».

Особое значение имеет такое направление профилактической работы КЗР с населением, как организация и проведение различных обучающих школ. В первую очередь – это школы по работе с беременными женщинами и молодыми родителями, а также школы, дающие информацию по

формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактике наиболее распространенных заболеваний среди детского населения. Законодательной основой, закрепляющей создание таких школ, является Приказ МЗ РФ № 269 от 16.07.2001 г. «О введении в действие отраслевого стандарта «Сложные и комплексные медицинские услуги» (код В04.001.003 – школа для беременных). Также прописаны основные виды документации для работы школ здоровья.

В ходе организации и проведения занятий необходимо учитывать современные тенденции профилактической работы, чтобы образовательные программы по уходу за ребенком соответствовали духу времени. Это касается таких важных тем, как питание ребенка 1-го года жизни, поддержка грудного вскармливания, соответствие развития ребенка возрасту, использование средств ухода, организация безопасной среды обитания, профилактика инфекционных и соматических заболеваний. Планы и примерные программы для проведения занятий в школе для родителей подробно представлены в статье О.В. Гончаровой «Образовательные программы по уходу за ребенком в кабинетах здорового ребенка детских лечебно-профилактических учреждений» (2013).

Подготовка кадров для кабинетов здорового ребенка

Существуют сложности в организации и подготовке/переподготовке кадров, несмотря на наличие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки медицинских сестер и Приказа Минздрава РФ №186 от 05.06.1998 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием». В 2019 г. удалось организовать на базе медико-профилактического факультета Медицинского университета им. И.М. Сеченова обучение для медсестер, работающих в КЗР, причем имеющих как среднее, так и высшее профессиональное образование. В результате медсестры получили возможность повысить свой уровень для проведения консультаций с родителями о развитии детей раннего и младшего дошкольного возраста, вскармливании, а также организации школ «материнства и родительства». Кроме того, они смогли научиться проведению массажа и ЛФК в соответствии с фактическими запросами практики.

На кафедре «Управление сестринской деятельностью и социальной работой» Университета им. И.М. Сеченова была впервые разработана специализированная программа повышения квалификации по направлению «Современные аспекты деятельности медсестры Кабинета здорового ребенка»

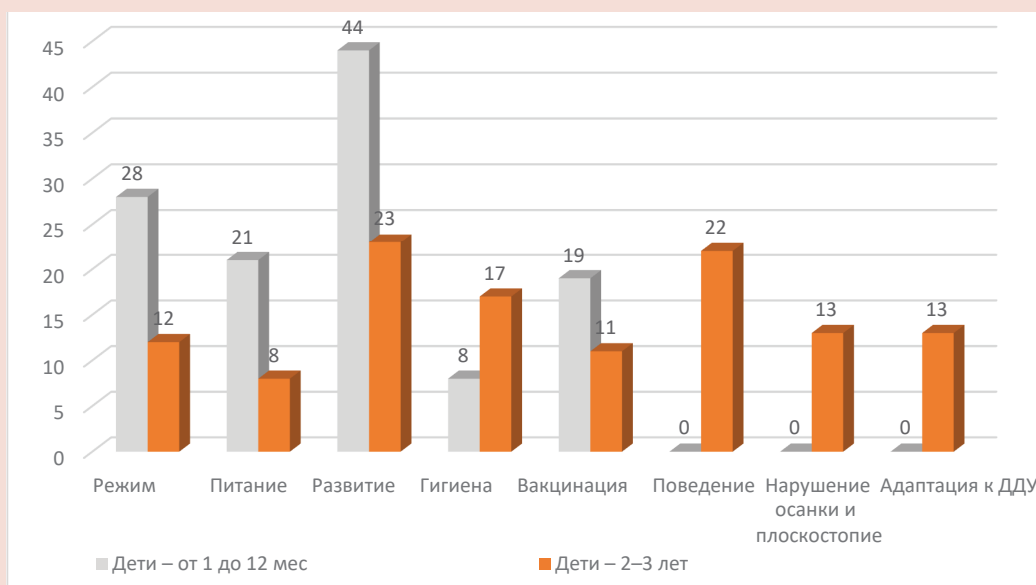


Рис. 2. Проблемы детей, требующие консультирования у специалиста, по мнению участников опроса (в %)

в рамках непрерывного медицинского образования. Слушатели обучались в рамках соответствующих учебных циклов. Созданию программы предшествовало тщательное изучение потребностей родителей в необходимых знаниях, которые они хотели бы получить в процессе консультирования, и их мнение о возможности участия в этом медсестер, в том числе с высшим образованием.

Появилась возможность знания и навыки в области педагогики и психологии, полученные медсестрами со средним и высшим образованием, применить при обучении родителей в КЗР. Профессиональная подготовка медсестер позволяет сформировать педагогическое направление для обучения родителей с учетом особенностей их мотивации, эмоционального состояния, эрудиции.

Потенциал медсестер с высшим образованием по-прежнему недостаточно интегрирован в систему здравоохранения России. Это объясняется несовершенством нормативно-правовой базы, регламентирующей полномочия и компетенции врачей и медсестер с высшим образованием в процессе обучения родителей, отсутствием специализированных программ обучения, ориентированных на квалификацию медсестер.

Проведенные в Сеченовском Университете исследования показывают готовность медсестер-бакалавров и магистров, а также медсестер, прошедших обучение по программе «Современные аспекты деятельности медицинской сестры Кабинета здорового ребенка», самостоятельно консультировать родителей в КЗР детской поликлиники. Нами был выполнен SWOT-анализ по определению эффективности работы КЗР, изучались анкеты и вопросы 75 родителей, получавших соответствующие консуль-

тации в КЗР детских поликлиник. Эта работа позволила нам увидеть некоторые закономерности и высказать определенные предложения. Так называемая «внутренняя среда» лечебного учреждения оказывает постоянное и непосредственное воздействие на работу КЗР. При этом можно отметить как сильные, так и слабые стороны.

- Экономическая эффективность для медицинской организации (детской поликлиники) – не используется врачебная ставка, работу проводит подготовленный сотрудник с сестринским образованием.
- В ходе консультативной и просветительской работы медсестра с высшим образованием использует наработанные психолого-педагогические навыки, выполняя так называемый пациентоориентированный подход.
- Родители получают профессиональную информацию о развитии детей раннего возраста, хотя круг вопросов требует постоянного расширения (рис. 2).
- Освобождение времени приема для врача-педиатра за счет передачи оценки и консультации по развитию здорового ребенка в функционал КЗР.
- Необходима дальнейшая разработка методической базы для организации профилактической работы с населением.
- Создание образовательных школ по различным направлениям профилактической работы требуют определенной финансовой и методической поддержки.
- Внедрение новых здоровьесберегающих технологий в детскую практику должно в обязательном порядке проводиться через КЗР.

- Для руководителей КЗР желательно проведение научно-исследовательской работы.

Учитывая внедрение новых здоровьесберегающих технологий, повышение требований к уровню оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению, рост интереса родителей к качественной профессиональной информации о развитии детей и приоритетность профилактического направления в современных условиях, необходимо повышать значимость кабинета здорового ребенка. Целесообразно пересмотреть нормативную базу функционирования Кабинета, вводить современные методы организации работы с учетом подготовки/переподготовки медсестер с высшим образованием, а также обеспечить такие кабинеты современным оборудованием.

Рекомендуемая литература

Александрова О.В., Васнецова О.А. Маркетинговые исследования сестринского ухода. Медицинская сестра. 2010; 7: 7–9.

Гончарова О. В. Образовательные программы по уходу за ребенком в кабинетах здорового ребенка детских лечебно-профилактических учреждений. Медицинский Совет. 2013; 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatelnye-programmy-po-uhodu-za-rebenkom-v-kabinetah-zdorovogo-rebenka-detskikh-lechebnoprofilakticheskikh-uchrezhdeniy>

Григорьев К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник для медицинских училищ и колледжей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019; 560.

Зубкова Н.З., Скворцова Е.С., Прилепина И.А., Лещенко М.В. Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике. Методические рекомендации. М., 2007; 72.

Лещенко М.В., Деринина Е.А., Макарова З.С., Прилепина И.А., Печора К.Л., Зелинская Д.И., Уханова Г.Ю. Кабинет здорового ребенка в условиях реформирования здравоохранения. Рос. вест. перинатол. и педиатр. 2017; 62 (6): 104–9.

Методические рекомендации «Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике» (утв. Минздравом СССР от 23.03.1987; 11-11/6-25).

Постановление Правительства РФ №294 от 15 апреля 2014 г. «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (Собрание законодательства Российской Федерации № 17 от 28 апреля 2014 г. ст. 2057).

Приказ МЗ РФ № 267 от 16 августа 2002 г. «О внесении дополнений в Приказ Минздрава России №337 от 27.08.99 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

Приказ Минздрава РФ №186 от 05.06.1998 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» с изменениями, внесенными приказом Минздрава России №332 от 5 августа 2003 г.

Приказ Минздравсоцразвития РФ №541н от 23.07.2010 «Об утверждении квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»; раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 964 от 03 сентября 2015 г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки. 34.03.01 – Сестринское дело (уровень бакалавриата)» [Электронный ресурс]. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.

Профилактическая педиатрия. Под ред. А.А. Баранова. М.: Союз педиатров России, 2012; 692.

THE ROLE OF A HEALTHY CHILD'S ROOM NURSE IN FORMING A CHILD'S PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

L.F. Nemtyreva¹; Prof. K.I. Grigoryev, MD²; I.V. Balashova¹

¹I.M. Sechenov First Moscow Medical University (Sechenov University),

8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russian Federation;

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

1, Ostrovityanov St., Moscow 117997, Russian Federation

The paper analyzes the activities of nurses in the healthy child rooms of Moscow children's polyclinics, who work to optimize counseling and to improve the quality of preventive work.

Key words: healthcare facility, situational analysis, SWOT analysis, healthy child's room, health programming, counseling, prevention, health-promotion technologies, nurses with higher education.

For reference: Nemtyreva L.F., Grigoryev K.I., Balashova I.V. The role of a healthy child's room nurse in forming a child's physical and psychological well-being. *Meditsinskaya Sestra*. 2019; 21 (5): 38–43. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-07-08>