

## FEATURES OF NURSING CARE FOR CHILDREN IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Zakiryanova A.S.<sup>1</sup>, Grab A.V.<sup>2</sup> (Republic of Kazakhstan)

Email: Zakiryanova516@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Zakeryanova Anisa Siyatovna - Senior Nurse,  
INTENSIVE CARE UNIT;

<sup>2</sup>Grab Alexandr Vasilievich - Chief of Unit,  
INTENSIVE CARE UNIT,  
MULTIDISCIPLINARY CITY CHILDREN'S HOSPITAL № 1,  
NUR-SULTAN, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

**Abstract:** presented the experience of the senior nurse of the intensive care unit of the medical institution is. The issues of organization of care for children in severe conditions in the pediatric intensive care unit (PICU) are covered.

Modern advances in medicine and significant technological progress have expanded the capabilities and effectiveness of intensive care, the condition of which was previously considered hopeless. The struggle for the life of such patients becomes possible provided the correct tactics of medical measures, the use of modern equipment, professional nursing care.

The Scripture of features of the PICU nurse work is given. Attention is paid to important aspects of care for children on long-term ventilator. The issues of ethics, communication skills and psychological difficulties encountered in the daily practice of a nurse in the intensive care unit are considered.

**Keywords:** nursing care, pediatric intensive care, intensive care.

## ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Закерьянова А.С.<sup>1</sup>, Граб А.В.<sup>2</sup> (Республика Казахстан)

<sup>1</sup>Закерьянова Аниса Сиятовна – старшая медицинская сестра;

<sup>2</sup>Граб Александр Васильевич – заведующий отделением,  
отделение реанимации и интенсивной терапии,

Многопрофильная городская детская больница № 1,  
г. Нур-Султан, Республика Казахстан

**Аннотация:** представлен опыт работы старшей медицинской сестры реанимационного отделения лечебного учреждения. Освещаются вопросы организации ухода за больными детьми в критических состояниях в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

*Современные достижения медицины и значительный технический прогресс расширили возможности и эффективность интенсивной терапии, состояние которых ранее считалось безнадежным. Борьба за жизнь таких больных становится возможной при условии правильной тактики проведения лечебных мероприятий, применения современной аппаратуры, профессионального сестринского ухода.*

*Дается описание особенностей работы медсестры в ОРИТ. Уделяется внимание важным аспектам ухода за детьми находящимся на длительной ИВЛ. Рассматриваются вопросы этики, коммуникативных навыков и психологических трудностей, встречающиеся в ежедневной практике медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии.*

**Ключевые слова:** *сестринский уход, детская реанимация, интенсивная терапия.*

Оказание помощи детскому населению является одной из самых актуальных проблем современной медицины. Вопросы ухода за тяжело больными детьми в условиях отделения интенсивной терапии требуют более пристального внимания и широкого освещения.

Из отчета Всемирной организации здравоохранения за 2017 уровень детской смертности значительно снизился по всему миру, в Казахстане в частности составляет 9 – 10 на 1000 живорожденных, однако в развитых странах Европы и Азии данный показатель не превышает 6 случаев на 1000.

Основной причиной летальных исходов среди детского населения является дыхательная недостаточность.

Уход за детьми, находящиеся на механической респираторной терапии играет ключевую роль в выздоровлении пациента, а так же имеет непосредственное влияние на исход заболевания.

В Многопрофильной Детской Городской Больнице №1 города Нур-Султан функционирует отделение интенсивной терапии на 12 коек, где получают неотложную круглосуточную помощь дети с различной соматической патологией. Уникальность данного отделения — в том, что в нем оказывается помощь детям от периода новорожденности до 18 лет, с различными жизнеугрожающими состояниями, которые поступают силами бригад «Скорой медицинской помощи», путем направления первичного звена (городские поликлиники) а также из других отделений стационара, путем перевода по показаниям, среди которых значительная доля детей с респираторной патологией.

Уход за пациентами детского возраста с дыхательной недостаточностью в условиях отделения интенсивной терапии имеет ряд особенностей, в связи с проведением им искусственной вентиляции легких. (ИВЛ)

Несомненно, что механическая вентиляция легких является жизненно необходимой для пациентов с дыхательной недостаточностью тяжелой степени, однако обладает рядом отрицательных эффектов. Доказано что каждая дополнительная неделя ИВЛ значительно повышает риск развития неврологических нарушений. Эндотрахеальная трубка (ЭТТ) является инородным телом, является входными воротами для инфекции, в короткие сроки происходит ее колонизация и контаминация патологическими микроорганизмами, что повышает риск развития вентиляторассоциированной пневмонии и сепсиса.

Перевод пациента на ИВЛ имеет ряд особенностей, так же, как и процедура интубации трахеи, требует от среднего медицинского персонала специальной подготовки. В условиях асептики средний медицинский персонал оказывает помощь врачу в правильном подборе клинка для ларингоскопии, а так же подбор интубационной трубки соответствующего диаметра. Так же в обязанность медицинской сестры входит контроль за наличием всех необходимых инструментов для оказания реанимационной помощи (мешок Амбу, ларингоскоп с набором клинков в соответствии с разным возрастом и весом).

При наличии мокроты в эндотрахеальной трубке или необходимости взятия мокроты для бактериологического исследования, средним медицинским персоналом проводится процедура санации верхних дыхательных путей через интубационную трубку.

Санацию нужно проводить с минимальной частотой, необходимой для поддержания проходимости эндотрахеальной трубки. Отрицательное давление при аспирации — 50-80 см вод.ст. Длительность всей процедуры не более 2-3 мин. Продолжительность одного эпизода санации 5-10 с.

Во время проведения процедуры — мониторинг ЧСС, АД, сатурации кислородом. Визуальная оценка характера мокроты, активности кашлевого рефлекса.

Так же ежедневно по назначению врачей, средним медицинским персоналом проводится большое количество манипуляций связанных с прямым контактом с биологическими жидкостями пациентов. Взятие анализа крови из вены, капилляра, артерии с целью проведения лабораторной диагностики, определения группы крови, резус принадлежности.

Особая бдительность должна быть соблюдена при разведении и введении лекарственных препаратов, из списка группы Б.

Необходимое строгое соблюдение протоколов при проведении манипуляций связанных с трансфузионной терапией препаратов и компонентов крови. Весь состав отделения допускается к данным манипуляциям только после соответствующей аттестации.

Наличие большого количества осложнений в практике медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии делает необходимым еженедельное обучение персонала по ключевым вопросам, таким как: анафилактический шок и противошоковые мероприятия, правила асептики, антисептики, проводится обучение по использованию специализированной техники и инструментария.

Нельзя не отметить, немаловажную роль в ежедневной работе медицинской сестры отделения интенсивной терапии играет психоэмоциональное состояние, так как это отражается на коммуникации с тяжелобольными детьми и их родителями. Медицинская сестра должна обладать рядом важных качеств: эмпатия, сострадание, вместе с тем стойкость характера и психоэмоциональную устойчивость и стабильность.

Большое влияние на личную жизнь персонала и профессиональная идентичность команды медицинских работников оказывает смерть пациента.

Особенности сестринских обязанностей отчасти объясняют интенсивность негативного психологического воздействия смертельных исходов в сравнении с другими специалистами стационара.

Характер такого контакта является прямым, непрерывным и характеризуется периодами, в течение которых пациент в последние дни жизни, тревожен и зависим от сестринского ухода.

Это крайне драматичная ситуация, которая подчеркивает уязвимость госпитализированных лиц, их семей и медицинских работников, которые сталкиваются с данной ситуацией.

Опыт команды медсестер в отношении смерти сочетает в себе многочисленные, смешанные чувства. Анализ результатов исследования, проведенного в Европе в виде рассказов участников показали, что, хотя смерть рассматривается ими как неотъемлемая часть в повседневной работе детского отделения интенсивной терапии, она вызывает большое количество негативных эмоций, и приводит к быстрому профессиональному выгоранию.

### *Список литературы / References*

1. Levels & Trends in Child Mortality report 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://childmortality.org/reports/> (дата обращения: 27.04.2019).
2. Багирова Н.М. «Особенности работы медицинской сестры в условиях многопрофильного детского реанимационного отделения». Вестник Уральского государственного медицинского университета, 2015. № 4 (2015).

3. *Запруднов Анатолий Михайлович*. Общий уход за детьми: учебное пособие [для вузов по специальности 060103.65 «Педиатрия»]. ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4. *Коренева Мария Владимировна, Демкина Светлана Ивановна*. «Особенности сестринского наблюдения за детьми с врожденными пороками сердца». *Quantum Satis* 1.3-4, 2017: 101-106.
5. *Леонова О.А., Пьяных А.В.* «Сестринский процесс в детском инфекционном отделении». *Медицинская сестра* 5, 2011: 48-51.
6. *Marques Camilla Delavalentina Cavalini et al.* "Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer." *Revista Mineira de Enfermagem* 17.4 (2013): 823-837.