

Слайд 1

Добрый день уважаемый председатель и члены аттестационной комиссии! Разрешите представить вашему вниманию выпускную квалификационную работу на тему «Роль медицинской сестры в обеспечении искусственного вскармливания детей».

Слайд 2

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 2-х глав (теоретической и практической), выводов, заключения, списка использованных источников.

Слайд 3

Актуальность работы обусловлена проблемой замены женского молока и организации искусственного вскармливания новорожденных. Темой моей работы выбрана не случайно. Распространенность грудного вскармливания в России остается крайне низкой: в среднем в России уже в трехмесячном возрасте лишь 30% детей получают материнское молоко.

Слайд 4

В связи с этим определена цель работы: «Проанализировать роль медицинской сестры в обеспечении искусственного вскармливания». Предметом исследования является информированность родителей и медицинских сестёр особенностям, нормам и правилам искусственного вскармливания. Объект исследования – особенности проведения вскармливания искусственной смесью. Сформулирована гипотеза: При условии обучения матерей особенностям в искусственном вскармливании, и соблюдении этих рекомендаций ребенок будет развиваться соответственно возрастным особенностям.

Слайд 5

В работе используются такие методы исследований как, анализ научной литературы, опрос и тестирование, описательный и сравнительный, а также моделирование и проектирование.

Слайд 6

Для достижения поставленной цели были сформулированы и решены следующие задачи:

Необходимо изучить: проблему и особенности искусственного вскармливания, удовлетворенность матерей работой медицинских сестер отделения. Провести анализ: деятельности работы и определить уровень подготовки медицинских сестер по искусственному вскармливанию. Также провести анализ контроля состояния здоровья ребенка на адаптированных смесях. Разработать практические рекомендации для медицинских сестер.

Слайд 7

Исследование проводились в «Выборгской детской городской больнице» поликлинике и в «Выборгский родильный дом».

Слайд 8

Анализ данных строился на основе полученных ответов на вопросы респондентов. В опросе приняли участие 7 участковых медсестер поликлиники и 100 мамочек роддома перед выпиской.

Слайд 9

Для наглядности все ответы приведены в исследовании в виде круговых диаграмм. На рисунках видно, как отвечали медсестры в поликлинике. На вопрос какая смесь лучше подходит для младенца. 71% медсестёр ответили «Смесь, приближенная по составу к грудному молоку», а 29% сказали: «Кисломолочная смесь для новорожденных». На вопрос с какого возраста можно использовать неадаптивную смесь ответы выглядят следующим образом: 22% отметили что с 6 и 9 месяцев и 36% с 12 месяцев. Все ответы на заданные вопросы имеют положительную динамику.

Слайд 10

Хочется отметить высокий уровень медсестер по вопросу искусственного вскармливания новорожденных.

Слайд 11

Мамочки роддома также отмечают высокий уровень профессионализма медсестер по искусственному вскармливанию. 43% опрошенных отметили высокий уровень профессионализма, 40% сказали, что уровень «средний». На рисунке 19 мы видим респонденты отметили, что

основным достоинством являются проведение консультаций -42%, спокойствие и терпение – 30%, своевременное кормление – 12%.

Слайд 12

Результаты исследований помогли увидеть истинную картину относительно существующей проблемы.

Слайд 13

В процессе исследования была определена роль медицинской сестры при искусственном вскармливании. Основные задачи – непрерывный контроль за состоянием и содержанием новорожденного. Проведение патронажа. Консультации относительно ухода и кормления ребенка. Подготовка памяток для родителей. Организация питания для детей «искусственников».

Слайд 14

Анализ контроля состояния ребенка можно увидеть на примере выдержки из патронажа ребенка медицинской сестрой на 14-ый день жизни.

Слайд 15

Сроки патронажа новорожденного и частота посещения его медсестрой зависят от состояния его здоровья и условий в семье.

Если малыш развивается нормально, он здоров и растет в благоприятной атмосфере, визиты персонала детской поликлиники осуществляются таким образом: 1раз- в день выписки, 2- раз через день после выписки, 3- раз на 14 день, 4-ый раз на 21 день, 5-ый раз на 28 день.

Слайд 16

Искусственное вскармливание возможно по нескольким причинам. Приведем наиболее частые и значимые причины. Например, гипогалактия, прием лекарств несовместимых с грудным вскармливанием, заболевания мамы (мастит, грипп и др.), отказ ребенка от груди.

Слайд 17

Прежде чем перейти на искусственное вскармливание новорожденных, каждой матери необходимо узнать все тонкости. На что обратить внимание, как приготовить смесь и как кормить ребенка. Медицинская сестра поможет разобраться в этой науке.

Слайд 18

На этом слайде видно какое должно быть положение бутылочки при кормлении, и какой должен быть временной интервал.

Слайд 19

Женское молоко и искусственная смесь отличаются по составу. В процессе промышленного производства происходит некоторое изменение всех ингредиентов коровьего молока, чтобы оно было максимально приближено к грудному молоку. Искусственно уменьшают количество белка и солей кальция, изменяют жировой состав, увеличивают количество молочного сахара (лактозы),

Слайд 20

Проведенное исследование, показывает, что медицинская сестра много чего может рассказать об искусственном вскармливании. Особенно ценен совет специалиста при выборе первого продукта и при замене адаптивного питания. Хотя смесь не способна стать абсолютной копией грудного молока, при соблюдении всех основных правил ребёнок-искусственник обязательно вырастет крепеньким и здоровым.

Слайд 21

Благодарю за внимание!