

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

DOI: 10.21802/artm.2025.4.36.103

УДК 614.253.5+616-053.2

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ДОГЛЯДІ ЗА ДІТЬМИ У СТАЦІОНАРІ  
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**Б.М. Павликівська<sup>1</sup>, З.Р. Кочерга<sup>1</sup>, В.Б. Мотрюк<sup>1</sup>, І.С. Недоступ<sup>1</sup>, Г.С. Гвоздецька<sup>2</sup>,  
Т.В. Лотовська<sup>1</sup>, Б.Н. Ткач<sup>1</sup><sup>1</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики педіатрії,  
м. Івано-Франківськ, Україна<sup>2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології  
ім. проф. І.Д. Ланового, м. Івано-Франківськ, Україна

ORCID ID: 0000-0003-2489-1824, Scopus ID: 58174069400, e-mail: pavlikivska@ukr.net

ORCID ID: 0000-0003-0964-8463, Scopus ID: 57487658700, e-mail: zoryanakocherha@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1041-0308, Scopus ID: 58286446800, e-mail: motrykvira1@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-8984-3850, Scopus ID: 58173206900, e-mail: nedostup.iryana.59@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3282-4656, Scopus ID: 59251641000, e-mail: hgvozdecka@ifnmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-4380-8996, Scopus ID: 58691260400, e-mail: tlotovska@ifnmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-8062-6489, Scopus ID: 58182250600, e-mail: bogdana.tkach@gmail.com

**Резюме.** У статті представлено багатогранну і визначальну для забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги роль медичної сестри у догляді за хворими дітьми у стаціонарі. Медична сестра не лише виконує лікувально-діагностичні процедури, призначені лікарем, а й надає психологічну підтримку неповнолітнім пацієнтам і їхнім родинам. Особливості педіатричного догляду пов'язані з фізіологічними та психологічними відмінностями дітей різного віку, що вимагає індивідуального підходу, застосування несхожих методик для зниження стресу, страху і тривоги під час лікування. Психологічна підтримка медичною сестрою має важливе значення для адаптації дитини до лікарняного середовища. Для дітей раннього віку – це тактильний контакт, для дошкільнят – ігрові та казкові техніки, для підлітків – чесне інформування і залучення до прийняття рішень. Водночас медична сестра підтримує емоційний стан батьків, допомагає їм справлятися зі стресом і формує партнерські стосунки між сім'єю й медперсоналом. Сімейно-орієнтований підхід, що передбачає активну участь батьків у догляді за дитиною, сприяє покращенню якості лікування, зменшенню тривалості госпіталізації та підвищенню сатисфакції пацієнтів і їхніх родин. Дотримання санітарно-гігієнічного режиму в педіатричних відділеннях є критично важливим для запобігання розвитку внутрішньолікарняних інфекцій, адже імунна система дітей, особливо новонароджених та немовлят, є недостатньо сформованою і вразливою. Медична сестра контролює дотримання правил асептики, проводить дезінфекцію приміщень, допомагає дітям із гігієнічними процедурами, організовує ізоляційні заходи при інфекційних хворобах і навчає батьків основам санітарії та безпеки. Висока кваліфікація, емпатія й організованість медичної сестри є запорукою успішного одужання дітей, а також створення безпечного, комфортного лікувального середовища у стаціонарі.

**Ключові слова:** медична сестра, догляд, діти.

**Вступ.** Сучасна педіатрична практика вимагає від медичних сестер не лише професійних клінічних знань та навичок, а й умінь підтримувати позитивний емоційний стан неповнолітніх пацієнтів і їхніх родин. Медична сестра є ключовим посередником між лікарем, дитиною та родичами, яка забезпечує якісне і безпечне лікування, швидке відновлення і комфортне перебування у стаціонарі.

Особливості педіатричного догляду зумовлені тим, що діти різного віку мають анатомо-фізіологічні та психологічні відмінності, а також відрізняються реакцією на лікувальні процедури та перебування у лікарні. Медична сестра повинна бути чутливою, емпатійною, володіти знаннями вікової психології та педагогіки, щоб побудувати довірливі стосунки з пацієнтами та їхніми родинами.

Від якості догляду за дитиною залежить не тільки успіх лікування, а й психологічне здоров'я маленького пацієнта в майбутньому, рівень його

адаптації до лікувального процесу, а також задоволеність батьків. Також важливою складовою успішного лікувального процесу є забезпечення санітарно-гігієнічного режиму у відділенні, що мінімізує ризики розвитку інфекцій і створює безпечне середовище для дітей.

**Мета дослідження** – розкрити основні функції і завдання медичної сестри під час догляду за хворими дітьми у стаціонарних умовах, розкрити значення психологічної підтримки та міжособистісної взаємодії у процесі лікування дітей, визначити роль медичної сестри в дотриманні санітарно-гігієнічних норм у стаціонарі.

**Об'єкт і методи дослідження.** У статті проаналізовано публікації з баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar за останні десять років.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В умовах стаціонару медсестри є тими працівниками, що найчастіше контактують із пацієнтами 24

години на добу, 7 днів на тиждень, і відповідають за щоденну координацію надання стаціонарної допомоги [1]. Медсестринська справа є унікальною, тому медичні сестри є невід'ємною частиною лікувального процесу. Однією з важливих ланок її роботи в стаціонарі є лікувально-діагностична діяльність, зокрема виконання лікувально-діагностичних процедур, які призначає лікар. До обов'язків медичної сестри входить введення лікарських засобів різними способами (ін'єкції, крапельниці), забір біологічного матеріалу для лабораторних досліджень, контроль життєво-важливих показників (температура, пульс, артеріальний тиск, дихання, сатурація) та підготовка дитини до медичних маніпуляцій [2].

Особливістю роботи з дітьми є необхідність адаптації методики проведення процедур відповідно до віку та психологічного стану пацієнта. Медичні сестри застосовують техніки, які знижують страх під час процедури, що сприяє кращій співпраці з дітьми у лікувально-діагностичному процесі. Дітям під час перебування в лікарні можливе призначення болісних процедур, що іноді може призвести до короткострокових та довгострокових негативних наслідків. Оцінку болю слід проводити регулярно для забезпечення оптимального лікування. Знання медсестер та ставлення до оцінки болю у дітей, особливо новонароджених, впливають на те, як біль оцінюється та лікується в кожному клінічному випадку [3]. Дослідження показали, що брак знань та розуміння інструментів оцінки болю у новонароджених, зайнятість медсестер, брак часу, надмірна документація та неадекватність персоналу відносно кількості новонароджених були найсуттєвішими перешкодами для оцінки болю у новонароджених. Вирішення цих проблем має важливе значення для оптимальної оцінки та лікування болю у новонароджених [4]. Водночас контроль інфузійної терапії, швидкості введення розчинів, моніторинг можливих ускладнень і своєчасне реагування на них є важливими складовими діяльності.

Додатковими обов'язками середнього медичного персоналу є ведення медичної документації, координація роботи з молодшим персоналом, а також навчання батьків основам догляду і правил безпеки, адже ці навички підвищують якість медичної допомоги та комфорт пацієнтів.

Перебування в лікарні є значним стресовим чинником для дитини, особливо в ранньому віці, тому психологічна підтримка є невід'ємною складовою педіатричного догляду. Тому медична сестра, окрім виконання лікувальних процедур, забезпечує емоційний комфорт, допомагає знизити рівень тривоги і страху в пацієнтів різного віку, особливо у дітей із хронічними захворюваннями та інвалідністю [5].

Для новонароджених та немовлят особливо важливим є тактильний контакт, ніжний голос та використання методів, які заспокоюють дитину, наприклад, контакт «шкіра до шкіри» (kangaroo care), що позитивно впливає на фізичний та емоційний стан малюка. Для дошкільнят і молодших школярів ефективними є ігрові техніки, малювання, використання казок для пояснення процедур, що зменшує страх і допомагає дитині краще зрозуміти лікувальний процес. Саме ці техніки має використовувати медична сестра під час навчання батьків для забезпечення комфортного

перебування дитини в стаціонарі. Підлітки потребують підтримки, яка враховує їхнє прагнення до автономії, тому медсестра має залучати їх у прийняття рішень, інформувати про порядок процедури чесно і відкрито, що покращує співпрацю та адаптацію. Особлива увага повинна приділятися підтримці батьків, оскільки їхній емоційний стан безпосередньо впливає на дитину. Систематична психологічна підтримка сприяє підвищенню ефективності лікування, зменшенню тривалості перебування в лікарні та покращенню загального самопочуття маленьких пацієнтів.

Взаємодія медичної сестри з батьками та сім'єю хворої дитини – це складний і багатогранний процес, який потребує високої комунікативної майстерності, терпіння та емпатії. Батьки часто перебувають у стані стресу, занепокоєння і, навіть, відчаю, адже хвороба дитини – це велике випробування для всієї родини, особливо коли це діти раннього віку та ще й перебувають у відділеннях інтенсивної терапії [6]. Саме медична сестра часто виступає першим і постійним контактом для батьків у стаціонарі, тому її роль у налагодженні довірливих відносин є ключовою.

Основними завданнями медсестри у цьому контексті є:

✓ Інформування і навчання. Медсестра пояснює батькам про методику проведення процедур, які призначає лікар, дотримання режиму під час перебування у стаціонарі. Вона доступно пояснює складні медичні терміни, дає інструкції щодо догляду, наприклад, гігієнічних процедур, способів введення ліків, основних правил безпеки. Це дозволяє батькам почуватися впевненіше й активніше долучатися до процесу лікування.

✓ Емоційна підтримка. Застосування технік активного слухання, співчуття і підтримки допомагає знизити тривожність батьків. Вони отримують відчуття, що їхні страхи почуті і зрозумілі. А це зміцнює партнерство між сім'єю та медперсоналом.

✓ Співпраця у догляді. Медична сестра навчає батьків правильного виконання простих маніпуляцій і контролює якість їх проведення, зокрема догляд за дихальними шляхами, гігієна, вимірювання життєвих показників, дотримання режиму харчування. Дослідження показують, що така співпраця значно покращує якість догляду і знижує ризик ускладнень.

✓ Управління конфліктами і стресом. Іноді виникають ситуації непорозуміння або конфліктів, пов'язаних із лікувальним процесом. Медсестра має володіти навичками конструктивного діалогу і медіації, щоб розв'язувати конфлікти, зменшуючи психологічний тиск на сім'ю.

✓ Координація інформації. Важливо, щоб усі члени медичної команди давали батькам послідовну і чітку інформацію, що знижує ризик плутанини і недовіри. Медсестра часто може виступати координатором такої комунікації.

✓ Пацієнтоорієнтованість. Пацієнтоорієнтована допомога охоплює індивідуальний досвід пацієнта (або його родини, якщо мова йде про дітей раннього віку), клінічну службу, організаційний і регуляторний рівні охорони здоров'я. На рівні окремого пацієнта пацієнтоорієнтована допомога – це допомога, яка надається з повагою, забезпечує відкритий і чесний обмін корисною інформацією на постійній основі,

а також підтримує і заохочує участь пацієнтів та їхніх сімей. Заклади охорони здоров'я, орієнтовані на пацієнта, залучають їх як партнерів та вважають людську взаємодію основою свого обслуговування, особливо на рівні спілкування медсестер з пацієнтами [7]. Сучасні клінічні рекомендації акцентують увагу на сімейно-орієнтованому підході, який передбачає активне залучення батьків у процес лікування і догляду за дитиною. Це підтверджують численні дослідження, які вказують на позитивний вплив такої співпраці на емоційний стан дитини, зниження частоти повторних госпіталізацій і покращення загального здоров'я пацієнта [8]. Медсестри відіграють вирішальну роль у формуванні досвіду батьків, новонароджені діти яких перебувають на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Чітка комунікація та індивідуалізований догляд є життєво важливими. Для посилення підтримки батьків у відділенні інтенсивної терапії новонароджених рекомендовані підходи включають регулярне навчання, цілісний догляд, сприяння інклюзивності, емоційну підтримку та покращення можливостей для встановлення зв'язку [9].

Догляд за хворими дітьми у стаціонарі вимагає врахування їхніх вікових фізіологічних, психологічних і поведінкових особливостей. Медична сестра повинна адаптувати свої підходи до потреб новонароджених, немовлят, дошкільнят, школярів і підлітків, забезпечуючи індивідуалізований і комплексний догляд.

Новонароджені (0-28 днів). Це найбільш вразлива група пацієнтів із незрілою системою імунітету. Догляд за ними включає забезпечення дотримання теплового ланцюжка, застосування метод контакту «шкіра до шкіри», сумісне перебування матері та дитини, підтримання грудного вигодовування, пильне спостереження за життєвими показниками [6]. Медична сестра має дотримуватися найвищих стандартів асептики, адже інфекції у новонароджених можуть розвиватися дуже швидко і мати важкі наслідки.

Немовлята (1 місяць – 1 рік). У цій віковій групі активно розвиваються моторні та сенсорні навички, тому важливо забезпечити надійне середовище, уникати дрібних предметів, контролювати гігієну. Емоційна підтримка через фізичний контакт, заспокійливі слова і присутність близьких є необхідною для зниження тривожності. Медична сестра також навчає батьків особливостей догляду, зокрема правильного харчування та підтримці гігієни.

Дошкільнята (1 – 6 років). Ця вікова категорія активно пізнає світ, тому важливо застосовувати ігрові техніки для пояснення лікувальних процедур. Медична сестра використовує казки, малюнки, ляльки, щоб знизити страх і сформувати позитивне ставлення до лікування. Контроль за дотриманням режиму, допомога з особистою гігієною, а також підтримка самостійності в межах можливого – важливі складові догляду.

Школярі (6-12 років). Діти цього віку більш свідомо ставляться до свого здоров'я. Медична сестра повинна пояснювати їм суть лікувальних заходів, залучати їх до прийняття рішень, підтримувати мотивацію до одужання. Соціальні контакти і навчання залишаються важливими, тому варто організувати

можливості для навчання та спілкування, враховуючи стан дитини.

Підлітки (13-18 років). Період активного формування особистості і прагнення до незалежності вимагає особливого підходу. Медична сестра має поважати потребу підлітка у приватності, оскільки конфіденційність є основоположним аспектом підліткової допомоги, чесно інформувати про стан здоров'я і лікування, підтримувати емоційну автономію [10]. Важливо створювати середовище довіри, яке сприятиме відкритому спілкуванню та співпраці. Таким чином, розуміння вікових особливостей дітей і відповідне коригування догляду є критично важливими для підвищення ефективності лікування, зниження тривоги і підтримки психологічного комфорту.

Це одним важливим напрямком роботи медичної сестри є дотримання правил асептики та антисептики, що є фундаментальним елементом забезпечення безпеки та якості медичної допомоги в будь-якому стаціонарі, особливо у педіатричних відділеннях. Діти, особливо новонароджені та немовлята, мають незрілу імунну систему, що робить їх більш вразливими до внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ), які можуть призвести до серйозних ускладнень і пролонгувати тривалість. Особливо важливим є гігієна рук, як засіб запобігання інфікування в дитячих стаціонарах [11, 12]. Медсестри відіграють ключову роль у профілактиці ВЛІ через дотримання санітарно-гігієнічних норм, зокрема гігієни рук, дезінфекції та правильного використання засобів індивідуального захисту [13]. Медична сестра здійснює контроль за регулярністю та дотриманням правил асептики, а також дезінфекцією приміщень. Палати, коридори, медичне обладнання повинні очищатися згідно з встановленими протоколами. Особливу увагу приділяють дезінфекції поверхонь, які часто контактують з руками (поручні, столи, ручки дверей). Дослідження показують, що перевантаження, недостатня кількість персоналу та стрес можуть негативно впливати на дотримання гігієни рук, що підвищує ризик ВЛІ [14].

Маленькі пацієнти часто не можуть самостійно доглядати за собою, тому медсестра допомагає з гігієнічними процедурами: вмивання, купання, заміна підгузків, чистка носа і рота. Це також знижує ризик шкірних та інфекційних ускладнень. Дотримання оптимальної температури і вологості повітря створюють сприятливі умови для одужання та знижують розповсюдження мікробів. Медична сестра контролює ці параметри, регулярно провітрюючи палати. Важливим моментом у забезпеченні санітарно-гігієнічного режиму є контроль якості харчування. Медична сестра слідкує за умовами зберігання і подання їжі, щоб запобігти харчовим отруєнь та алергічних реакцій. Важливо, щоб і сім'я дитини розуміла значення гігієни у стаціонарі та дотримувалась правил, особливо щодо миття рук, обмеження відвідувань і користування загальними предметами.

Глобальне впровадження мультимодальної стратегії ВООЗ щодо покращення гігієни рук та постійні зусилля щодо заміни використання мила та води спиртовмісними антисептиками для рук призвели до появи швидшого та ефективнішого методу очищення рук. Ці стратегії зробили значний внесок в успіх зміни поведінки та подальше зниження кількості

інфекцій, пов'язаних із медичним обслуговуванням, перехресної передачі мікроорганізмів з множинною лікарською стійкістю в усьому світі [15]. Таким чином, медична сестра виступає не лише виконавцем лікувальних процедур, але й активним агентом безпеки, який підтримує чистоту, здоров'я і комфорт маленьких пацієнтів.

Різноманітний досвід повинен використовуватись як у практиці стаціонарів, так і на поліклінічному рівні. Зокрема в американському суспільстві педіатричні медсестри-практики володіють навичками лікування гострих і хронічних захворювань, а також підтримкою і зміцненням здоров'я, які можна застосувати і використовувати в ролі медсестри-консультанта в денних та дитячих центрах [16].

На жаль, медсестри педіатричного стаціонару мають високий ризик вигорання через великий обсяг пацієнтів, недостатнє укомплектування персоналу та необхідність збалансувати потреби пацієнтів, їхніх сімей і членів команди. Дослідження показали, що відкрите спілкування між медсестрами, наприклад, щодо можливих проблем з доглядом та командна робота на рівні відділення, зменшують ризик вигорання, у той же час більше робоче навантаження щодо покращення якості збільшують його ризик [17].

**Висновки.** Роль медичної сестри під час догляду за хворими дітьми у стаціонарі є багатогранною і надзвичайно відповідальною. Вона охоплює не лише виконання лікувально-діагностичних процедур, а й психологічну підтримку дітей і їхніх батьків, налагодження ефективної комунікації, забезпечення санітарно-гігієнічного режиму та індивідуалізований догляд з урахуванням вікових особливостей.

Високий рівень кваліфікації, емпатії та організованості медичної сестри сприяє підвищенню якості медичної допомоги, зниженню рівня стресу в маленьких пацієнтів і їхніх родин, а також скороченню тривалості госпіталізації. Сімейно-орієнтований підхід і тісна співпраця з батьками є ключем до успішного лікування та реабілітації дітей.

З огляду на сучасні виклики в педіатричній медицині, постійне вдосконалення професійних навичок медичних сестер, впровадження новітніх методик догляду та психологічної підтримки є нагальною потребою для забезпечення захисту і комфорту пацієнтів.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

## References:

- Mimmo L, Hodgins M, Samir N, Travaglia J, Woolfenden S, Harrison R. 'Smiles and laughter and all those really great things': Nurses' perceptions of good experiences of care for inpatient children and young people with intellectual disability. *J Adv Nurs*. 2022 Sep; 78(9):2933-2948. DOI: 10.1111/jan.15256. Epub 2022 Apr 22. PMID: PMC9544709.
- Xue L, Liu C, Xue W, Xue R, Liu P, Wang F. The Role of Nurses in the Management of Respiratory Disorders in Children. *Altern Ther Health Med*. 2022 Jan; 28(1):65-71. PMID: 34653020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34653020/>
- Carlsen M, Andersen RD, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. *Paediatr Neonatal Pain*. 2021 May 7; 3(2):59-65. DOI: 10.1002/pne2.12050. PMID: 35547593; PMCID: PMC8975217.
- Elsagh A, Ebadi A, Dalvandi A, Tabarsi B. Why Do Nurses Fail to Implement Pain Assessment Instruments for Hospitalized Infants? *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2025 Jan 15; 30(1):123-129. DOI: 10.4103/ijnmr.ijnmr\_347\_23. PMID: 40052040; PMCID: PMC11881964.
- Disabato JA, Mannino JE, Betz CL. Pediatric Nurses' Role in Health Care Transition Planning: National Survey Findings and Practice Implications. *J Pediatr Nurs*. 2019 Nov-Dec; 49:60-66. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.08.003. Epub 2019 Sep 5. PMID: 31494347.
- Risanger LI, Kofoed PE, Noergaard B, Vahlkvist S. Parents' Perception of Staff Support in a Father-Friendly Neonatal Intensive Care Unit. *Children (Basel)*. 2023 March 31; 10(4):673. DOI: 10.3390/children10040673. PMID: 37189922; PMCID: PMC10136709.
- Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2015 Jan; 13(1):76-87. DOI: 10.1112/jbisrir-2015-1072. PMID: 26447009.
- Simpson-Collins M, Fry M, Sheppard-Law S, Harris C. Parents' and nurses' perceptions and behaviours of family-centred care during periods of busyness. *J Clin Nurs*. 2024 Feb; 33(2):691-701. DOI: 10.1111/jocn.16921. Epub 2023 Oct 27. PMID: 37897101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37897101/>
- Stefana A, Barlati S, Beghini R, Biban P. Fathers' experiences of nurses' roles and care practices during their preterm infant's stay in the neonatal intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024 Dec; 85:103803. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103803. Epub 2024 Aug 21. PMID: 39173552.
- Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis*. 2021 Aug; 21(8):e209-e221. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00383-2. Erratum in: *Lancet Infect Dis*. PMID: 34331890.
- Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, et al. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2023; 44(3):355-376. DOI: 10.1017/ice.2022.304.
- Peters A, Otter JA, Moldovan A, Parneix P, Voss A, Pittet D. Keeping hospitals clean and safe without breaking the bank: Summary of the Healthcare Cleaning Forum 2018. *J Hosp Infect*. 2022 Mar; 120:10-15. DOI: 10.1016/j.jhin.2021.11.004. PMID: 35183259. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35183259/>
- Loveday HP, Wilson JA, Kerr K, Pitchers R, Walker JT, Browne J. Effective infection prevention and control: the nurse's role. *Nurs Stand*. 2018 Jul 18; 33(1):68-72. DOI: 10.7748/ns.2018.e11171. PMID: 29972291.

14. Page K, Graves N. A cross sectional study of organizational factors and their impact on job satisfaction and emotional burnout in a group of Australian nurses: infection control practitioners. *BMC Health Serv Res.* 2021 May 10; 21(1):441. DOI: 10.1186/s12913-021-06477-2. PMID: 33971860; PMCID: PMC8108460.
15. Daley AM, Lestishock L, White PH. Pediatric Nurse Practitioners' Perspectives on Engaging Adolescents to Shift from Pediatric to Adolescent-Focused Health Care Services. *J Pediatr Health Care.* 2020 Nov-Dec; 34(6):550-559. DOI: 10.1016/j.pedhc.2020.06.007. PMID: 33097168.
16. Schultz CM, Johnson RA. Nurse consultant to day/child care centers. *J Spec Pediatr Nurs.* 2022 Oct; 27(4):e12392. DOI: 10.1111/jspn.12392. Epub 2022 Jul 23. PMID: 35869947.
17. Quigley DD, Slaughter ME, Qureshi N, Gidengil C, Hays RD. Associations of pediatric nurse burnout with involvement in quality improvement. *J Pediatr Nurs.* 2023 May-Jun; 70:e9-e16. DOI: 10.1016/j.pedn.2022.11.001. Epub 2022 Nov 17. PMID: 36402601.

UDC 614.253.5+616-053.2

#### THE ROLE OF A NURSE IN CHILD CARE IN A HOSPITAL (LITERATURE REVIEW)

B.M. Pavlykivska<sup>1</sup>, Z.R. Kocherga<sup>1</sup>, V.B. Motriuk<sup>1</sup>, I.S. Nedostup<sup>1</sup>, H.S. Gvozdetka<sup>2</sup>, T.V. Lotovska<sup>1</sup>, B.N. Tkach<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Ivano-Frankivsk National Medical University, department of propaedeutics of pediatrics, Ivano-Frankivsk, Ukraine*

<sup>2</sup>*Ivano-Frankivsk National Medical University, department of obstetrics and gynecology named after I. Lanovoy, Ivano-Frankivsk, Ukraine*

ORCID ID: 0000-0003-2489-1824,

Scopus ID: 58174069400,

e-mail: pavlikivska@ukr.net

ORCID ID: 0000-0003-0964-8463,

Scopus ID: 57487658700,

e-mail: zoryanakoherha@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1041-0308,

Scopus ID: 58286446800,

e-mail: motrykvira1@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-8984-3850,

Scopus ID: 58173206900,

e-mail: nedostup.iryana.59@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3282-4656,

Scopus ID: 59251641000,

e-mail: hgvozdecka@ifnmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-4380-8996,

Scopus ID: 58691260400,

e-mail: tlotovska@ifnmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-8062-6489,

Scopus ID: 58182250600,

e-mail: bogdana.tkach@gmail.com

**Abstract.** The role of the nurse in caring for hospitalized children is multifaceted and crucial for ensuring both the physical recovery and psychological well-being of pediatric patients. Contemporary pediatric nursing requires not only clinical expertise but also the ability to provide emotional support to children and their families during hospitalization. Nurses serve as essential intermediaries among physicians, patients, and families, facilitating safe and effective treatment, promoting rapid recovery, and ensuring a comfortable hospital stay. Pediatric nursing care is distinguished by the necessity to address the unique physiological and psychological characteristics of children across various developmental stages, from neonates to adolescents. Nurses must be proficient in age-appropriate communication and care techniques to build trust and cooperation with young patients and their caregivers. The provision of individualized care that respects developmental needs significantly reduces patient anxiety and enhances treatment compliance. A critical component of nursing care in pediatric wards is the strict adherence to sanitary and hygienic protocols. Children, especially those with immature immune systems such as newborns and infants, are highly susceptible to hospital-acquired infections. Nurses play a vital role in implementing infection control measures, including hand hygiene, aseptic technique, environmental cleaning, and patient isolation when necessary, to minimize the risk of pathogen transmission. In addition to clinical tasks such as administering medications, monitoring vital signs, and preparing children for diagnostic and therapeutic procedures, nurses provide psychological support to patients. Techniques such as skin-to-skin contact for neonates, play therapy for younger children, and autonomy-supportive communication for adolescents are employed to alleviate stress and foster a positive hospital experience. Family-centered care is integral to the nursing approach, recognizing the significant impact of parental involvement on pediatric health outcomes. Nurses educate and empower parents by providing clear information on diagnosis, treatment plans, and home care practices, while offering emotional support to mitigate caregiver anxiety. Effective communication and conflict management skills are essential for maintaining collaborative relationships among healthcare teams, patients, and families. This comprehensive role of pediatric nurses, encompassing clinical, psychological, and educational functions, contributes to improved health outcomes, decreased length of hospital stays, and enhanced patient and family satisfaction. Continuous professional development and adherence to evidence-based practices remain pivotal in addressing the evolving challenges of pediatric healthcare. The present article synthesizes current research and clinical guidelines on pediatric nursing care, emphasizing the importance of individualized, developmentally appropriate interventions, stringent infection control, and family engagement. By delineating the critical responsibilities and competencies of nurses in pediatric inpatient settings, this work highlights their indispensable contribution to child health and recovery.

**Keywords:** nurse, children, care.

**Conflict of interest:** absent.

Стаття надійшла в редакцію 28.08.2025 р.

Стаття прийнята до друку 28.10.2025 р.