**Инструкция для студентов**

**к практическому занятию №10**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ : 31.02.02 «Акушерское дело»**

**ПМ .04** Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

**МДК 04.02.** Сестринский уход за больным новорожденным

**Тема: «Проведение сестринского ухода за новорождённым при нарушениях питания(гипотрофии,БЭН.»**

**Цель:**

**Учебная:** знать причины, клинические проявления, диагностику принципы лечения этих заболеваний. Уметь проводить мотивированный уход и определятьстепень хронических расстройств питания

 **Ход проведения занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Что изучить, освоить, чем овладеть?** **План занятия** | **№ алгоритма****действий** |
| **1.** | Осмотр больных новорждённых с данной патологией | История болезни |
| **-** | Клинический анализ историй болезни с этими заболеваниями |  |
| **-** | Сбор анамнеза. Оцен-состояния детей. |  |
| **2** | Участие в проведениимотивированного ухода: |  |
| **-** | Проведение антропометрии |  |
| **-** | Определение степени гипотрофии. | Алгоритм |
| **-** | Подготовка детей к инструментальным и рентгенологическим методам исследования | Алгоритм |
| **3.** | Проведение диетотерапии при гипотрофии | Алгоритм |
| **-** | Проведение контрольного кормления. | Алгоритм |
| **-** | Помощь ребёнку при метеоризме и рвоте | Алгоритм |

**Вопросы для самоконтроля**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Этиология, класси-фикация,гипотрофий у новорождённых. |
| 2. | Клинические проявления этих заболеваний у новорождённых. |
| 3. | Диагностика и принципы лечения при этих заболеваниях. |
| 4. | Особенности диетотерап-ии при при врождённой и приоретённой гипотро -фии |
| 5 | Принципы лечения и ухода при гипотрофии |
| 6 | Профилактика этих заболеваний у новорождённых |

Преподаватель Иванько ГВ

Решите задачи и производственные ситуации

 **Задача №1.**

К акушерки ФАПа обратилась мать с ребёнком 28 дней жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита. Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов. Масса 2900 г, длиной тела 51 см. настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II половины. Выписана из родильного дома на 6-е сутки с весом 2850 ростом51,5см. Осмотрена акушеркой на 14 день жизни вес 3200 рост52 см. На грудном вскармливании девочка находилась до 2,5-х недель жизни, после чего переведена на искусственное (у матери пропало молоко) - разведённым коровьим молоком, При осмотре выявлено, что ребенок вялый, плаксивый. Масса тела - 2800г, длина – 53 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, истончен на нижних и верхних конечностях. Кожа бледная с «мраморным» рисунком, сухая, эластичность снижена. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые, сухие. Волосы тонкие и редкие. Язык обложен белым налетом, на языке языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и мышц снижены. Живот увеличен из-за гипотонии мышц живота, атонии кишечника и метеоризма. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца учащены, 150 в 1 минуту, систолический шум на верхушке. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется на уровне 3 см из-под края реберной дуги. Стул – отмечается склонность к запорам. Анализ крови: гемоглобин - 72 г/л; цветовой показатель – 0,7; эритроциты – 2,8×1012/л, лейкоциты -7,6× 109 /л; палочкоядерные - 2%, сегметтоядерные - 38%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 51%, моноциты - 7%, СОЭ - 2 мм/час. **Задание**

 *1. Сформулируйте диагноз. 2. Вероятные причины патологических состояний? 3. Перечислите основные патологические синдромы. 4. Назначьте дополнительное обследование. 5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок? 6. Назначьте ребенку кормление. 7. Составьте план лечебных мероприятий. 8. План диспансерного наблюдения*.

 **Производственная ситуация№1**

Вы- акушерка. Осматриваете ребёнка 1 месяца жизни.



При проведении медсестринского обследования вы получили следующие данные

Ребёнок три недели находился в отделнии патологии по поводу внутриутробной пневмонии тяжелой формой пневмонии, три недели переведен на смешанное вскармливания в виду недостатка молока в груди матери. Физикальное обследование: правильного телосложения, пониженного питания, вес в настоящее время 3000 г ( вес при рождении 4000), рост 58 см ( рост при рождении 50 см), кожные покровы несколько бледные, сухие, отмечается отрубе-видное шелушение на туловище, волосы жесткие ломкие, тургор тканей снижен,подкожно жировой слой отсутствует на животе туловище и кончностях, истончён на лице. В легких пуэрильное дыхание. ЧДД- 40 в 1 минуту , тоны сердца частые приглушены, ЧСС- 160 в 1 мин.Живот умеренно вздут, урчание петель кишечника при пальпации, ребёнок оправилсялся, стул жидкий до 5-6 раз в сутки с прозрачной слизью и белыми комочками. Из беседы с матерью вы выяснили, что у ребёнка в течении з-х дней после введения смеси «Малютка» в объёме 100 мл участился стул до 5-7 раз в сутки.

Оцените состояние ребёнка.

Поставьте предположительный диагноз.

Ваша тактика на ФАПе в данном случае?

**Производственная ситуация №2**

Вы пришли к ребёнку 12 дней жизни. Мать предъявляет жалобы на беспокойство. Жадно сосёт грудь. Мало мочится При обследовании акушерка получила следующие данные: ребенок беспокоен, кричит, с жадность пьет воду, но мало мочится. Мать считает что у неё мало молока..

***Задания:***

Оцените состояние ребенко.

Окажите помощь в данной ситуации.

**Производственная ситуация №3**

Мать с ребёнком 1 месяца пришла на осмотр к акушерке.

**Задание:**

Проведите антропометрию.

 После осмотра вы получили следующие данные:

Вес 4 кг, рост 54 см (Вес при рождении 3 кг,рос 50см).

По внутренним органам без патологии. Температура 36,6 градусов.

Дайте рекомендации по уходу и питанию ребёнка.

Что необходимо провести этому ребёнку?

Изучите алгоритмы практических навыков по данной теме

**Алгоритм «Проведение антропометрии новорождённому»**

**Обоснование и условия проведения манипуляции.**

**Цель**: оценить физическое развитие новорождённого ребёнка.

**Показания:**

1. Оценка физического развития;
2. Выявление заболеваний, сопровождающихся изменениями росто – весовых показателей.

**Противопоказания**: нет.

**Осложнения:**

1) переохлаждение;

2) травмирование при неквалифицированном выполнении манипуляции.

**Оснащение:**

1) Пеленальный столик с подогревом

3) Весы медицинские

4) Сантиметровая лента

5) Пелёнки

6) Муляж новорождённого ребенка

7) Емкость для использованных пеленок

8) Перчатки нестерильные

9) Халат для проведения дезинфекции.

10) Ветошь

11) Ёмкости с дезинфицирующими растворами для обеззараживания поверхностей и оборудования

**Ход манипуляции**

1. Подготовка оснащения.

Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в дезрастворе согласно инструкции к данному дез. раствору. Дезинфекция помещения и оборудования медицинского и другого инвентаря проводится в соответствии СанПиН 2630-10 п 11.

Антропометрия проводится через 2 часа после рождения ребенка с соблюдением элементов тепловой цепочки после формирования пупочной культи.

Ребёнок находится на пеленальном столике с подогревом, включена лампа лучистого тепла

Объяснить маме/ цель исследования.

Вашего ребенка необходимо взвесить, измерить окружность головы и груди. Эти манипуляции безопасны но они позволят оценить физическое развитие вашего ребёнка. Вы согласны?

Получить информационное согласие.

***Измерение роста, окружности головы и груди.***

Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

Достать с соблюдение правил асептики стерильную сантиметровую ленту.

 *Измерение роста*

Уложить ребёнка на бок, измерить от теменного бугра до пяточного слегка натягивая сантиметровую ленту и разогнув колени.

*Измерение окружности головы*

Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди, слегка натягивая сантиметровую ленту.

 Определить по ленте величину окружности головы.

*Измерение окружности груди*.

Наложить сантиметровую ленту сзади по нижним углам лопаток, спереди - по нижнему краю околососковых кружков. Определить окружность грудной клетки. Сообщить результаты маме

*Измерение массы тела новорождённого.*

Весы предварительно установлены на ровной поверхности

Поверхность предварительно продезинфицирована методом протирания ветошью, смоченной в дезрастворе согласно инструкции к данному дез. раствору. Дезинфекция помещения и оборудования медицинского и другого инвентаря проводится в соответствии СанПиН 2630-10 п 11.

Подготовить необходимое оснащение

Включить весы.
На цифровом табло дождаться появления нулей. Нажать рукой небольшим усилием на центр лотка до появления
цифровых показаний, соответствующих усилию руки.
Убрать руку, на табло появятся нули.
Выключить весы.

Положить (кладу на весы на весы сложенную в несколько раз пелёнку (слежу,чтобы она не закрывала дисплей весов),

Включить весы.

 Нажать функцию TARA для вычисления веса ребенка без учета

пеленки.

Взять ребенка с пеленального столика так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руки, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.

Уложить ребенка на весы

Подождать, когда весы зафиксируют вес.

Сообщить результаты маме.

Снять ребёнка с весов. Перенести ребёнка на пеленальный столик

Снять пеленку.

Поместить её в бак для использованных пелёнок , сантиметровую ленту в ёмкость с дезраствором

Данные внести в историю развития новорождлённого ф-97 и заполнить бирки

Провести дезинфекцию оснащения (см. приложение 1)

Заполнить документацию

**Приложение 1.**

Дезинфекция помещения и оборудования медицинского и другого инвентаря проводится в соответствии СанПиН 2630-10 п 11.

 Предварительную дезинфекцию необходимо оговорить. Указать **дез.средство**, концентрацию, экспозицию, метод. Дезинфекция проводится **Терецидом** методом протирания с экспозицией, согласно **инструкции (прилагается)**. После проведения дезинфекции оговаривается проведение гигиенической обработки рук.

Дезинфекцию после проведения манипуляции необходимо продемонстрировать в полном объеме, с указанием времени экспозиции. Для проведения дезинфекции необходимо надеть перчатки и сменный халат. После проведения дезинфекции перчатки и халат снять. Перчатки поместить в емкость для замачивания перчаток.

**Приложение 2.**

Рекомендации должны включать в себя сведения о дальнейших действиях родителей (родственников, законных представителей). Излагаются в свободной форме с соблюдением правил этического общения.

**Приложение 3.**

Заполнение документации проводится путем демонстрации необходимых документов и сообщение сведений, которые необходимо внести в нее.

Журнал амбулаторного приема: дата, ФИО, возраст, проведенные манипуляции.

Ф 112 История развития ребенка: дата, проведенные манипуляции и полученные данные, рекомендации.

**Приложение 4.**

При выполнении навыка «Гигиеническая обработка рук» необходимо оговорить правила гигиенической обработки рук в соответствии с **СанПиН 2630-10 пп 12.1-1, 12.4.12.4.3(прилагается),** количество движений, время обработки в соответствии с Руководством ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении стр. 14.(прилагается)

Расчет степени внутриутробной гипотрофии

Диагноз врожденной гипотрофии, которую также называют ЗВУР – задержка внутриутробного развития, ставится сразу после рождения ребенка. Для этого проводится расчет массо-ростового коэффициента (МРК):

МРК= Масса тела новорожденного (г0

 Длина тела новорожденного (см)

В норме = 60-80

При диагностике внутриутробной гипотрофии указывается ее степень, которая зависит от меры уменьшения показателя МРК от нормативных параметров:

I степень —МРК = 59-56; ю

III степень — МРК = 49 и меньше.

Расчет степени приобретённой гипотрофия.

Взвесить ребенка по стандарту.

Определить фактический вес ребёнка (ФВ)

Рассчитать вес ребёнка по прибавкам. Этот вес называется ДВ- долженствующий

За первый месяц ребёнок должен набрать 600г

За второй 800 г,

За третий 800

Затем найти разницу между ДВ и ФВ дефицит массы

И опредилить степень гипотрофии, для чего составить пропорцию и решить её

ДВ- 100%

Дефицит массы- х%

Пример : ребёнок родился от первых срочных родов с весом 3600, у ребенка выявлена расчелина верхней челюсти (Заячная губа) в возрасте21 дня фактический вес ребёнка 35.00. При осмотре пониженного питания, отсутствует подкожно-жировой слой на животе.

Оцените состояние ребёнка

Определите степень приобретенной гипотрофии.

1) находим ДВ =3600+400 (за 3 недели ребёнок должен набрать 400 г) Дв 3600+400г=4000

2) Находим дефицит массы тела, для чего

3)Находим дефицит массы тела=4000-3500=500

4) составляем и решаем пропорцию

ДВ---100%

Дефицит массы-х% 500 составляет-х%

4000 составляет 100% 500-Х %

 Х=500Х100 И РАЗДЕЛИТЬ НА 4000=12,5% -ГИПОТРОФИЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ

### Проведение контрольного взвешивания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный этап** |
| Цель: Для определения количества молока, которое|какое| высосал ребенок за одно кормление, диагностики гипогалактии. |
| Место выполнения: Детская поликлиника, детская больница, роддом, ФАП. Подготовить необходимое:Горизонтальные медицинские весы, стаканы с 4% раствором перекиси водорода, чистыми и использованными салфетками. (После предыдущего|предварительного| ребенка весы обеззаражены ). | 1.Отрегулируй весы. Вымой руки.2.Запеленай ребенка, подложив клеенку, или одень памперс, чтобы в случае мочеотделения|мочевыделения| или дефекации не изменилась|меняется| начальная|первоначальная| масса тела.3. Взвесь ребенка до|до| кормления и сразу|в одночасье| после кормления грудью|.(Мать кормит ребенка в отдельной комнате в течение|на протяжении| 20 -25 минут).4. Найди разницу|разность| между вторым и первым показателями массы. Разница|разность| в массе и будет отвечать количеству высосанного молока.5. Сравни с возрастной|возрастной| нормой. Проведи контрольное взвешивание на протяжении суток|в течение суток|.6. Обеззаразь весы. | Данные о контрольном взвешивании занеси в ф-112 “Историю развития ребенка”. |

###  Правила эффективной лактации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный этап** |
| Цель: Обеспечение ребенка наилучшей едой – женским молоком. |
| Во время беременности тщательный контроль массы тела, активизация гимнастических упражнений для грудных мышц, ношение бюстгальтера из|с| простой плотной ткани, достаточного по объему для того, чтобы не сдавливать молочную железу. | 1. Обеспечить контакт «кожа к|до| коже» сразу|в одночасье| после рождения ребенка с приложением к|до| груди в первые 30 минут жизни.2. Внушить женщине|жене| уверенность в успехе лактации и кормлении грудью|.3.Стимулировать окситациновий| рефлекс:- дать выпить матери теплый напиток (молоко, некрепкий чай, компот, фруктовый сок и тому подобное);- согреть молочную железу (теплый душ или компресс);- стимулировать соски, сделать|совершить| мягкий массаж молочной железы;- сделать|совершить| женщине|жене| массаж спины (по оба бока|стороны| позвоночника|хребта| сверху книзу);4. Прикладывать ребенка к|до| груди 10 – 12 раз на сутки. Не снимать пищевую обеспокоенность ребенка никакими допаиваниями| между кормлениями, особенно|в особенности| глюкозой, тем более – искусственными смесями. | Медикаментозное лечение:Лактин 100 ЕД внутримышечный 2 раза на сутки – 6 дней( с -7го дня после родов), окситоцин 0,5 мл подкожно за 2 – 3 мин. до кормления, поливитаминные препараты, апилак 1 табл. 2 раза на сутки. Лактопоетичний эффект имеет церукал 1 табл. 3 раза на день за 12 – 20 мин. до еды – 7 дней. |