**Лекция №3. Тема: Антенатальная охрана плода. Дородовые патронажи.**

 ПЛАН

1 Понятие о патронаже

2 Порядок.проведения дородовых патронажей

3. Методика проведения патронажей

Патронаж- попечительство, заступничество, покровительство.

Раннее взятие беременной женщины на учёт акушером-гинекологом женской консультации является важным условием правильного проведения антенатальной охраны плода.

Поскольку ЖК не проводят активного патронирования беременных, вся нагрузка по этому разделу антенатальной профилактики ложится на педиатрическую участковую службу. ЖК обязаны 1 раз в 10 дней посылать в детскую поликлинику сведения о беременных, взятых на учёт. В этих сведениях помимо паспортных данных указывают срок беременности и предположительное время родов. В условиях оптимальной организации работы ДП по дородовой охране плода проводят три патронажа. Первый и второй патронажи проводит патронажная медицинская сестра, третий – участковый педиатр.

Первый дородовый патронаж проводят в сроке 8-13 недель.

 Цель его заключается в выяснении условий труда и быта будущей матери, состояния здоровья и наличия вредных привычек у матери и отца.

Задача – знакомство участковой медицинской сестры с будущей матерью, беседа с ней о важности, счастье и большой ответственности быть матерью.

Патронаж должен отличаться особой скурпулёзностью, стремлением как можно точнее выявить все обстоятельства, которые могут оказать вредное влияние на здоровье будущего ребёнка. Особое внимание должно быть обращено на возможность токсического воздействия на плод вследствиие употребления матерью никотина, алкоголя и других токсических веществ.

**Сбор социального анамнеза**

Основными параметрами социального анамнеза являются:

1. Полнота семьи
2. Возраст родителей
3. Образование и профессия родителей
4. Психологический микроклимат в семье и отношение к ребёнку.
5. Наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения.
6. Жилищно-бытовые условия.
7. Материальная обеспеченность семьи.
8. Санитарно-гигиенические условия воспитания ребёнка.

Данные параметры могут использоваться для выделения социально неблагополучных семей и детей групп социального риска.

**Оценка социального анамнеза, выделение групп риска.**

Наличие одного и более факторов риска в каждом из 7-8 перечисленных параметров анамнеза ( а также наличие только одного из таких факторов, как отказ от ребёнка, лишение родительских прав, ребёнок-подкидыш, постоянное избиение ребёнка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства) свидетельствуют о высокой отягощённости социального анамнеза ( группа риска по социальному анамнезу – диспансерная).

Присутствие одного или более факторов риска в 5-6 параметрах свидетельствует о выраженной отягощённости (группа высокого риска по социальному анамнезу), в 3-4 параметрах – об умеренной отягощённости, в 1-2 –о низкой отягощённости (группа внимания по социальному анамнезу).

При первом патронаже уточняется срок беременности, которая по счёту, как протекает в сравнении с предыдущей, предполагаемый срок родов. Особое внимание обращается на наличие в анамнезе выкидышей, на их причины. Обращается внимание на самочувствие беременной, её сон, аппетит, соблюдение режима; проверяется выполнение рекомендаций врача-гинеколога. Выясняется наличие профессиональных вредностей. По окончании патронажа медсестра приглашает будущую мать в КЗР на занятия школы будущих матерей.

Медсестра при первом дородовом патронаже должна дать беременной следующие советы:

* Исключить профессиональные вредности
* Чередовать труд и отдых
* Избегать конфликтных ситуаций
* Наладить правильное питание в пределах, допустимых для беременной: сырые и варёные овощи и фрукты, молоко. Творог, отварное мясо, витамины А, Д и др. по назначению врача.
* Приобрести своевременно всё необходимое для новорожденного
* При наличии в семье больных туберкулёзом подумать, где будут находиться мать и ребёнок первые два месяца после выписки из роддома

**Второй дородовый патронаж** проводится в 31-38 недель беременности участковой медсестрой .

Цель :

* Проверка ранее данных рекомендаций
* Повторная оценка факторов риска
* Подготовка к послеродовому периоду

При втором патронаже медсестра выясняет самочувствие беременной, сроки декретного отпуска, а также проводит инструктаж беременной по вопросам:

- грудное вскармливание (преимущества перед искусственным)

- организация зоны для обслуживания ребёнка

- приобретение приданного для новорожденного

- приобреьение аптечки для матери т ребёнка, в которой должны быть:

Стерильная вата и бинты

Детская присыпка и крем

Калия перманганат

5% р-р йода

Фурацилин в таблетках

Вазелиновое масло

1% водный раствор бриллиантового зелёного

Резиновая грелка

Детская клизма №3

Газоотвтдная трубка

Термометр для измерения температуры тела и водяной термометр

Пипетки

* Медсестра даёт информацию о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи
* Медсестра проводит беседы с другими членами семьи, подготавливающие к рождению ребёнка
* Медсестра уточняет адрес по которому будут жить мать с ребёнком.

Третий дородовый патронаж выполняет участковый педиатр по медицинским показаниям при сроках беременности 37-38 недель. Показаниями к выполнению этого патронажа служат:

* Тяжёлая соматическая патология беременной
* Неблагополучный акушерский анамнез
* Тяжёлый гестоз
* Неблагоприятные социально-бытовые условия

О подобных пациентах в поликлинику сообщает старшая медицинская сестра женской консультации. Кроме того, показания к третьему дородовому патронажу формируют на основании изучения предыдущих дородовых патронажей, выполненных участковой медицинской сестрой.

Дородовые патронажи в настоящее время стали неотъемлимой частью работы детской поликлиники по антенатальной охране плода и новорожденного. По результатам дородовых патронажей

участковый педиатр определяет группу риска среди беременных, т.е. выявляет контингент будущих матерей, дети которых должны будут находиться под пристальным вниманием участкового врача и врачей других специальностей.

 К факторам риска относят эксрагенитальные заболевания будущей матери, профессиональные вредности и алкоголизм родителей, острые заболевания и оперативные вмешательства во время беременности, возраст матери к моменту рождения ребёнка моложе 18 лет и старше 30 лет (фертильный возраст, по данным ВОЗ, С 14 до 49 лет), гестозы первой и второй половины беременности, угрозу выкидыша, кровотечения, повышение или понижение А/Д, т.е. факторы, наличие которых будет влиять на распределение детей по группам здоровья.

Анализ данных по перечисленным факторам даёт возможность участковому педиатру воздействовать на состояние здоровья будущего ребёнка путём разработки комплекса врачебных мероприятий, направленных на уменьшение вредного воздействия факторов риска и достижение в дальнейшем детьми более высокого уровня здоровья.

На протяжении всего антенатального периода врачу-педиатру необходимо помнить о фоновых заболеваниях детского возраста (рахит, анемия)и проводить соответствующую профилактическую работу с беременной женщиной.

Изучите содержание лекции, заполните первичный дородовый патронаж по схеме

**Схема первого дородового патронажа**

Дата проведения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Срок беременности \_\_\_\_\_\_ недель.

Предполагаемый срок декретного отпуска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предполагаемый срок родов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Женская консультация № \_\_\_\_, акушерско-гинекологический участок № \_\_\_\_\_, взрослая поликлиника № \_\_\_\_\_\_, терапевтический участок \_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество беременной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество мужа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Брак зарегистрирован (да, нет), в разводе, брак первый, повторный Ближайшие родственники беременной (родители, их возраст, профессия, возможная помощь в воспитании ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образовательный уровень членов семьи: Образование женщины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. вредности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование мужа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. вредности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Психологический микроклимат семьи: знают ли родственники о наличии беременности (да, нет); отношения с мужем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отношения с родителями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вредные привычки женщины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мужа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бытовые условия, гигиена жилища \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Материальная обеспеченность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Генеалогический анамнез

Состояние здоровья беременной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мужа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ближайших родственников

Биологический анамнез: Беременность по счету \_\_\_\_\_\_ желанная (да, нет). Период между предыдущими родами и настоящей беременностью 1 год и менее (да, нет).

Родилось живых детей \_\_\_\_\_\_, мертворожденных \_\_\_\_\_\_, недоношенных \_\_\_\_\_, выкидыши \_\_\_\_\_, мед. аборты \_\_\_\_\_\_. Аномалии развития детей \_\_\_\_\_, неврологические нарушения \_\_\_\_\_\_, масса доношенных менее 2500 \_\_\_\_\_, и более 4000 \_\_\_\_\_. Бесплодие в браке \_\_\_\_\_ лет, гинекологическая патология: рубец на матке после операции, опухоли матки и яичников, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз, воспалительные заболевания. Течение настоящей беременности: гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода и т.д.

Перенесенные во время беременности заболевания: острые (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обострение хронических (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ травмы, операции (срок беременности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

внутриутробные инфекции (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контакт с инфекционными больными (перечислить, с какими) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты осмотра врачами-специалистами: акушером-гинекологом \_\_\_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стоматологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 окулистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ терапевтом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Результаты лабораторных методов исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты инструментальных методов исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неблагоприятные условия труда исключены (да, нет), указать. Питание: кратность приема пищи в сутки, в том числе горячей \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 использование в питании молока, творога, масла, мяса, овощей, фруктов – ежедневно (да, нет) Аллергические реакции на продукты питания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдерживается ли режим сна, отдыха, прогулок (да, нет), другие факторы риска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключение: Беременность № \_\_\_\_\_, срок \_\_\_\_\_\_ недель, желанная (да, нет).

Риск перинатальной патологии \_\_\_\_\_\_ баллов (высокий, средний, низкий).

Прогноз гипогалактии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов: неблагоприятный (да, нет).

Группы риска ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации: по режиму дня; по диете (рекомендации с учетом выявленных нарушений); рекомендации с учетом выявленных факторов риска;

Заполните схему первичного дородового патронажа.