**Лекция№4 Тема: «Работа медицинской сестры по контролю за состоянием здоровья доношенных и недоношенных новорожденных на участке»**

ПЛАН.

1.Критерии регистрации новорождённых.

2. Клинические группы новорождённых.

3. Формы ЗВУР

4 Проведение патронажей к детям первого года жизни

Новые критерии регистрации новорожденных утверждены приказом Минсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1687н « О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».

 На новорожденных выдаётся медицинское свидетельство о рождении (форма 103/у)по факту появления ребёнка на свет ( ранее его оформляли через 168ч после рождения).

Здоровый новорожденный – ребёнок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от3 до 4.5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекавшим периодом адаптации, мак-симальной убылью первоначальной массы тела не более6-8%, находящийся на естественном вскармливании и выписанный из родильного дома на 5-6 сутки.

Новорожденные – дети первого месяца жизни ( 28 дней).

Клинические группы новорожденных :

1. Доношенные дети – родившиеся при сроке беременности 38-40 недель с массой тела более 2501 гр., длиной 47см и более, морфологически и функционально соответствующие гестационному возрасту.
2. Недоношенные дети – родившиеся при сроке беременности менее 38 недель. Массой тела менее 2500 гр., длдиной менее 47 см. Недоношенные дети могут быть:

- зрелыми,

- незрелыми

- с внутриутробной гипотрофией

Недоношенные по гестационному возрасту классифицируются:

1 степень-35-37 недель 2502г-2000г

2 степень-32-34 недели 2000г-1501г

3 степень – 29-31 недели 1500г-1001г

4 степень- менее 29 недель 1000г-500г

1. Незрелые дети – дети. Не соответствующие по степени зрелости гестационному возрасту. Они могут быть доношенными и недоношенными.
2. Переношенные дети – дети, родившиеся при сроке беременности свыше 42 недель и имеющие клинические признаки переношенности.
3. Дети с внутриутробной гипотрофией – дети, у которых массо-ростовой показатель ниже нормы ( норма 60-80) или имеются признаки задержки внутриутробного развития.

Формы задержки внутриутробного развития (ЗВУР):

* Гипотрофическая – дефицит массы по отношению к длине;
* Гипопластическая – пропорциональное уменьшение всех параметров физического развития;
* Дистрофическая (диспластическая) – выраженные диспропорции,

нарушение телосложения, трофические расстройства на фоне значительного снижения не только массы, но и длины тела и окружностей головы.

Выделяют три степени тяжести ЗВУР: лёгкую, среднюю и тяжёлую.

1. Маленькие дети, рождённые в срок – это дети с массой тела меньше 2500г, анатомически и функционально зрелые в соответствии с гестационным возрастом, имеющие рост, пропорциональный массе тела.

После выписки новорожденного из родильного дома ребёнок передаётся под наблюдение в детскую поликлинику. Сведения о выписке детей поступают ежедневно, записываются в журнал регистрации новорожденных и в тот же день передаются участковым педиатрам.

 Врачебно-сестринский патронаж новорожденного выполняется вне зависимости от прописки матери. Профилактическая работа с новорожденными заключается в проведении первичного врачебно- сестринского патронажа в первые трое суток после выписки из роддома, если новорожденный здоров, и обязательно в первые сутки - если у новорожденного имеются отклонения в состоянии здоровья или неблагоприятные условия проживания.

ПВСП – проводится по определённой схеме ( см приложение )

Педиатр уточняет и оценивает социальный анамнез, собирает и оценивает генеалогический и биологический анамнез, используя данные опроса матери, дородовых патронажей и сведения из обменной карты новорожденного.

Особое внимание уделяется вскармливанию новорожденного.

\* Оцениваются навыки и знания матери о кормлении ребёнка грудью для выявления трудностей и проблем со вскармливанием

\* Осматриваются грудные железы матери

При необходимости даются рекомендации:

Как правильно располагать и прикладывать ребёнка к груди

Кормить ребёнка по требованию (до 8-12 раз в сутки) без ночных перерывов;

Не давать новорожденному никакой другой пищи кроме грудного молока;

Не пользоваться сосками. Пустышками;

При объективном обследовании обращается внимание на следующее:

**Кожа.** Медсестра отмечает цвет кожи, наличие родимых и сосудистых пятен, сыпи, обращает внимание и на проявление физиологической желтухи. Обычно желтушный оттенок исчезает к середине первой –началу второй недели, и кожа становится бледно-розовой. На ощупь кожа малыша должна быть гладкой и бархатистой.

**Голова**. Медсестра измеряет объем головки малыша и внимательно осматривает ее, обращая внимание на ее форму, состояние родничков и швов черепа. Цель такого осмотра –исключение пороков костной системы головы и своевременное обнаружение признаков повышенного внутричерепного давления.

**Глаза.**Медсестра следит, как реагируют зрачки на свет, движутся ли они вместе или отдельно друг от друга. Он обращает внимание и на состояние век. Отек и покраснение века могут быть признаками непроходимости слезного канала или конъюнктивита.

 **Нос.**Здоровый младенец дышит через нос. Если носовые проходы закупорены, ему приходится дышать ртом – в таком случае могут возникнуть трудности с кормлением.

**Полость рта.**Полость рта исследуется для того, чтобы исключить врожденные аномалии: расщепление губ или нёба, изъяны в строении языка, наличие врожденных зубов. Особого внимания заслуживает слизистая оболочка рта. Иногда на ней могут быть видны проявления грибкового стоматита (молочницы) в виде белого творожистого налета.

**Шея:** Медсестра проводит пальпацию шейных лимфоузлов у ребенка, проверяет состояние мышечной системы. К сожалению, во время родов мышцы шеи довольно часто травмируются (особенно при тазовом предлежании). Если вовремя не заметить патологических изменений, то у ребенка может развиться кривошея.

**Ключицы.**Для проверки ключиц м\р вытягивает руки ребенка, разводит их в стороны и заводит за головку малыша –при этом важно, как ребенок реагирует на подобные манипуляции. Если его ручка висит как плеть (парез руки), можно заподозрить перелом ключицы.

**Грудная клетка.**Медсестра измеряет объем грудной клетки. С помощью стетоскопа определяет, с какой частотой бьется сердце ребенка. Нормальной частотой пульса у новорожденного принято считать 120-140 ударов в минуту. Очень важно исключить порок сердца, на который могут указывать различные шумы. Педиатр прослушивает дыхание ребенка спереди и со спины – на предмет наличия хрипов. Дыхание у здорового малыша довольно равномерное – 35-40 вдохов и выдохов в минуту. Некоторые врачи начинают осмотр именно с таких манипуляций – пока ребенок не раскричался.

**Живот.**Педиатр обычно ощупывает живот ребенка, чтобы убедиться, что он мягкий. Затем он проверяет, не увеличены ли внутренние органы. Очень важно, чтобы размеры печени и селезенки были в пределах нормы.

**Пупочная ранка.**Медсестра расскажет, как правильно ухаживать за пупочной ранкой, ведь при неправильном уходе она может стать очагом инфекции. Если у малыша образовалось маленькое вздутие, важно не пропустить появление пупочной грыжи.

  **Бедра.**Медсестра укладывает ребенка на спину сгибает и разводит его ноги, чтобы они коснулись поверхности стола. Таким образом проверяют, нет ли дисплазии тазобедренного сустава. Если обнаружена патология, то успех лечения зависит от того, как рано оно будет проведено.

  **Половые органы.**Медсестра должна убедиться, что половые органы имеют нормальную форму. У девочки важна общая форма строения половых губ: малые половые губы должны прикрываться большими.  У доношенного мальчика яички должны быть опущены в мошонку. При осмотре необходимо исключить водянку яичек.

  **Рефлексы**. Проверка рефлексов –обязательный элемент первого осмотра.  Для того чтобы проверить рефлекс обхватывания (объятия), сосательный, ладонно-ротовой и хватательный рефлексы, ребенка укладывают на спинку.  Рефлекс опоры и автоматической походки можно наблюдать, поддерживая малыша под мышками так, чтобы его ножки касались горизонтальной поверхности. При проверке защитного рефлекса и рефлекса ползания ребенка выкладывают на живот.  Для полной оценки работы нервной системы проверяются и другие спинальные автоматизмы – рефлексы Галанта, Переса, реакцию на испуг (рефлекс Моро).

**Мышечный тонус.**Мышечный тонус – один из критериев, по которым оценивается работа нервной системы ребенка.

В норме физиологическое повышение мышечного тонуса сохраняется у детей до 2,5 месяцев на ручках и до 4 месяцев на ногах. При нарушениях мышечного тонуса (значительный гипер- или гипотонус, асимметрия напряжения мышц правой и левой стороны тела), назначается консультаця невропатолога.

**Поведение и самочувствие.**Осматривая новорожденного, медсестра обязательно играет и разговаривает с ним, одновременно внимательно наблюдая за его поведением: не вялый ли ребенок, нормально ли он себя чувствует.

 По желанию родителей ребенка может наблюдать педиатр с другого участка. Для этого маме необходимо лично договориться с врачом. Если основная нагрузка не позволит педиатру полноценно наблюдать малыша с другого участка, в такой просьбе может быть отказано.

При первом патронажном визите медсестра обязательно проведет с матерью беседу о правилах ухода за младенцем, обучит приемам поглаживающего массажа и простой гимнастики. Кроме того, медсестра оставит информацию, которой непременно должны располагать родители, а именно:

* адрес и телефон участковой поликлиники, амбулатории и детской районной больницы;
* часы консультаций участкового педиатра и приемов в «грудничковый день»;
* телефон скорой помощи или медицинского отделения, куда можно обратиться за срочной помощью на дому;
* сведения о том, где и как оформить на ребенка полис обязательного медицинского страхования.

Придя к вам в дом, врач и медсестра непременно должны вымыть руки. Среди нормативных документов не существует положения, по которому они обязаны снимать обувь и носить халат.

Данные первичного врачебно-сестринского патронажа вносятся в историю развития ребёнка (форма №112/у), в которой оценивается состояние здоровья, выставляется группа здоровья, группа риска и составляется план диспансерного наблюдения на 1 месяц жизни. План включает вопросы режима, ухода, воспитания, вскармливания и закаливания ребёнка , а при показаниях – восстановительные, профилактические и лечебные мероприятия.Предусматриваются меры по профилактике гипогалактии у матери.

Медсестра выполняет на первом году жизни 20-25 патронажей к ребёнку, в том числе на первом месяце – в первые сутки после выписки, далее 2 раза в неделю.( Схема унифицированной записи в приложении) При подозрении на гнойно-септические заболевания медсестра посещает новорожденного ежедневно в течение 10 дней. В 1месяц медсестра приглашает ребёнка в КЗР.

При оказании помощи заболевшему ребёнку врач и медсестра наблюдают его ежедневно до полного выздоровления. По показаниям ребёнку на дому проводятся все необходимые лабораторные исследования, вызываются для консультаций специалисты узкого профиля.

**Недоношенные** дети поступают под наблюдение на педиатрическийучасток после выписки из отделения выхаживания недоношенных детей.

**Условия выписки на 3-й, амбулаторный этап выхаживания:**

* Ребёнок может поддерживать температуру тела в открытой кровати в течение 24-48 часов,
* Уровень образования родителей
* Может самостоятельно кормиться из бутылочки или грудью и не требует дополнительного парентерального питания
* Проявляет признаки устойчивого увеличения веса ( достижения веса 2000г)

Кроме того, при планировании выписки ребёнка необходимо учитывать:

* Уровень образования родителей
* Возможность оказания медицинской помощи в домашних условиях
* Нерешённые медицинские проблемы
* Разработать план по уходу на дому
* Возможность квалифицированного медицинского наблюдения на педиатрическом участке.

 Наблюдение недоношенного ребёнка после выписки

Врачебно-сестринский патронаж проводится в первые сутки после выписки совместно с зав. отделением, повторный осмотр – на следующий день, далее еженедельно до 1 мес . До 6 мес педиатр посещает ребёнка 1 раз в 2 недели. Медсестра посещает недоношенного по индивидуальному плану, в зависимости от состояния ребёнка; затем до 7 месячного возраста 2 раза в месяц, затем 1 раз в месяц.

**Решите тесты!!**

1.Вы участковая медсестра должны провести 2-ой дородовый патронаж беременной женщине. На каком сроке беременности проводится 2-ой дородовый патронаж:

А до 10 недели беременности

В на 1-ой неделе беременности

С на 2-ом месяце беременности

Д на 30-ой недели беременности

Е всё верно

2. Целью профилактического направления работы медицинской сестры педиатрического участка является:

1. Гармоничное физическое и НПР ребёнка
2. Предупреждение инфекционных заболеваний
3. Контроль за воспитанием ребёнка в социально неблагополучной семье
4. Всё верн
5. Всё перечисленное неверно

3Количество патронажей к детям первого года жизни ,проводимых медсестрой составляет:

А- не менее 12

 В –не менее 6

С –не менее 7

D - не менее 3

Е- 5

4..Под наблюдением детской больницы находятся дети в

возрасте:

А- с момента рождения до 18 лет

В - с момента рождения до 15 лет

С- с момента рождения до 14 лет

D- с момента рождения до 17 лет

Е- всё перечисленное верно

5..Вы участковая медсестра должны провести 2-ой дородовый патронаж беременной женщине. На каком сроке беременности проводится 2-ой дородовый патронаж:

А до 10 недели беременности

В на 1-ой неделе беременности

С на 2-ом месяце беременности

Д на 30-ой недели беременности

Е всё верно

6..Вы, участковая медецинская сестра педиатрического профиля , как часто вы будете проводить перепись детского населения?

A 1 раз в 3 года

B 1 раз в 10 лет

C каждый месяц

D 2 раза в год

E каждую неделю

7.. Вы участковая медсестра. К каким методам исследования вам необходимо подготовить ребёнка 1-го месяца жизни:

А УЗИ органов брюшной полости

В УЗИ сердца

С УЗИ тазобедренных суставов

Д УЗИ головного мозга

Е всё верно

8..Вы участковая медсестра. Какие перенатальные факторы риска выясняются при проведении дородового патронажа:

А отягощённая наследственность, отягощённый акушерско-геникологический анамнез.

В состояние здоровья матери и отца

С социально-бытовые факторы

Д осложнение в состоянии внутриутробного развития плода

Е всё верно

9.. Ребенок выписан из род дома, кем когда выполняется первый патронаж к новорожденному?

A участковой мед сестрой и врачем в первые 3 дня после выписки из роддома

B участковой мед сестрой и врачем в первую неделю после выписки из роддома

C врачем и старшей мед сестрой в первые 2 дня после выписки из роддома

D врачем в первые 5 дней после выписки из роддома

E участковой мед сестрой в первые 4 дня после выписки из роддома

10..Из роддома передан эпикриз на новорождённого ребёнка 5-ти дней, который сегодня выписан из роддома. Когда должна посетить участковая медсестра этого ребёнка:

А в день выписки из роддома совместно с врачом

В через день после посещения врачом

С в первые 3 дня после выписки из роддома

Д в первую неделю жизни ребёнка

Е на 14 день жизни ребёнка

11..Вы участковая медсестра. Провели первичный патронаж к новорожденному ребёнку, который выписан из роддома. В какой документ вы внесёте запись о проведении первичного патронажа к новорожденному ребёнку:

А ф.097У ( карта новорожденного ребёнка)

В ф.063У ( карта проф.прививок)

С ф.064У ( журнал регистрации проф.прививок)

Д ф. 112У (история развития ребёнка)

Е ф. 030У ( карта диспансерного наблюдения)

12..Вы участковая медсестра. Посетили новорожденного ребёнка, который родился на дому. Мать от госпитализации в роддом – отказалась. Какие рутинные мероприятия вы должны провести этому ребёнку:

А скрининг исследование на ФКУ и врождённый гипотериоз

В галоктоземию и муковисцедоз

С адреногенитальный синдром

Д всё перечисленное выше верно

Е всё перечисленное верно, кроме А

13.Вы участковая медсестра. Посетили новорожденного ребёнка, который родился на дому. Мать от госпитализации в роддом – отказалась. Вам необходимо пригласить ребёнка на скрининг исследование на фенилкетонурию, врождённый гипотериоз, галоктоземию, муковисцедоз, адреногенитальный синдром. В течении какого времени необходимо провести эти исследования:

А в течение первых двух недель жизни

В в первые сутки жизни

С в первую неделю жизни

Д в первые три недели жизни

Е в первые 2 недели жизни

14.Количество патронажей к детям первого года жизни ,проводимых медсестрой составляет:

А- не менее 12

 В –не менее 6

 С –не менее 7

 D - не менее 3

 Е- 5

 Состояние здоровья

Начало формы

[](https://relap.io/r?r=JnW_rVkBahROA3ABemA%3AnkjcHw%3A_JQ-Dg%3AQ-veOg%3Af8qaov5z%3AWH5mQg%3AaHR0cHM6Ly9yZWxhcC5pby9leGNoYW5nZS9ua2pjSHc%3AXasQdw%3AeyJncyI6IlVBIiwicG9zIjoxLCJwciI6MC4yLCJnaWQiOjIsImFjIjozNzAzLCJlaWQxIjpudWxsLCJpbSI6MCwidWciOiJVQSIsImFsZyI6NzQsIndpZCI6MTE2NjMsImEyIjoxLCJ0cmFmMSI6MX0%3A2%3A_L639w&_s=iLwdhw" \t "_blank)

[](https://www.9months.ru/pomesyatsam/3696/8-mesyac-beremennosti)

[](https://www.9months.ru/razvitie_malysh/1232/obyazatelnaya-programma)

[](https://www.9months.ru/rodybase/1500/na-finishnoy-pryamoy)

[](https://www.9months.ru/oslojneniaposlerodov/1357/razryvy-pri-rodah)