

### **3.1. Антенатальная охрана плода. Дородовые патронажи**

Раннее взятие беременной женщины на учет акушером-гинекологом женской консультации (ЖК) является важным условием правильного проведения антенатальной охраны плода.

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

**Первый дородовой патронаж** (прил. 1.2) проводят при постановке беременной на учет в женской консультации в сроки 8-13 нед. Цель его заключается в выяснении условий труда и быта будущей матери, состояния здоровья и наличия вредных привычек у матери и отца. Задача первого дородового патронажа — знакомство участковой медицинской сестры с будущей матерью, беседа с ней о важности, счастье и большой ответственности быть матерью. При первом дородовом патронаже участковая медицинская сестра должна выяснить состояние здоровья беременной, узнать, как протекает беременность, в каких условиях будущая мать живет и трудится. Патронаж должен отличаться особой скрупулезностью, стремлением как можно точнее выявить все обстоятельства, которые могут оказать вредное влияние на здоровье будущего ребенка. Особое внимание должно быть обращено на возможность токсического воздействия на плод вследствие употребления матерью никотина, алкоголя и других токсических веществ.

При первом патронаже уточняются срок беременности, которая она по счету, как протекает по сравнению с предыдущей, предполагаемый срок родов. Особое внимание обращается на наличие в анамнезе выкидышей, на их причины. При выполнении патронажа обращается внимание на самочувствие беременной, ее сон, аппетит, соблюдение режима, проверяется выполнение рекомендаций акушера-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, если таковые имеются, чередовать труд и отдых, избегать конфликтных ситуаций, наладить правильное питание в пределах допустимого для беременной: сырые и вареные овощи, фрукты, молоко, творог, отварное мясо, витамины А, D и др. по назначению врача, приобрести своевременно все необходимое для новорожденного, при наличии в семье больных туберкулезом подумать, где будут находиться мать и ребенок первые два месяца после выписки из роддома.

Основная цель второго дородового патронажа (прил. 1.3) — контроль выполнения назначений врача женской консультации и рекомендаций данных медицинской сестрой детской поликлиники при первом патронаже и в школе будущих матерей.

При втором дородовом патронаже выясняют самочувствие беременной, переведена ли она, если это необходимо, на легкую работу, сроки декретного отпуска. Во время второго дородового патронажа уже прослеживается забота о будущем ребенке: подготовка молочных желез матери к лактации, организация уголка новорожденного, подготовка для него белья, одежды. Кроме того, медицинская сестра уточняет адрес, по которому будут жить мать с ребенком.

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

- ▶ тяжелая соматическая патология беременной;
- ▶ неблагополучный акушерский анамнез;
- ▶ тяжелый гестоз;
- ▶ неблагоприятные социально-бытовые условия.

О подобных пациентках в детскую 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. Третий дородовой патронаж выполняют по индивидуальной для каждого случая схеме.

Дородовые патронажи в настоящее время стали неотъемлемой 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 соответствующих специальностей.

К факторам «риска» относят экстрагенитальные заболевания будущей матери, профессиональные вредности и алкоголизм родителей, острые заболевания и оперативные вмешательства во время беременности, возраст матери к моменту рождения ребенка моложе 18 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 АД во время беременности, т.е. факторы, наличие которых будет влиять на распределение детей по группам здоровья.

Анализ данных по перечисленным факторам дает возможность участковому врачу-педиатру воздействовать на состояние здоровья будущего ребенка путем 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



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

**1-й дородовой патронаж.**

Дата \_\_\_\_\_ Срок беременности \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_ Возраст матери \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ Номер участка \_\_\_\_\_

Семейное положение: семья полная, неполная (подчеркнуть)

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_ Возраст отца \_\_\_\_\_

Образование матери \_\_\_\_\_, Образование отца \_\_\_\_\_

Профессия матери \_\_\_\_\_, отца \_\_\_\_\_

Вредные привычки матери \_\_\_\_\_, отца \_\_\_\_\_

Хронические заболевания (пиелонефрит, ревматизм, тонзиллит, артериальная гипертензия, гипотония, эндокринопатия, прочие) \_\_\_\_\_

Генитальная патология матери \_\_\_\_\_

Профессиональные вредности матери \_\_\_\_\_

Акушерский анамнез: порядковый номер беременности \_\_\_\_\_, патология предшествующих беременностей и родов \_\_\_\_\_, мертворождения – да, нет (подчеркнуть).

Смерти детей в период новорожденности (диагноз) \_\_\_\_\_

Число абортс или выкидышей до последней беременности \_\_\_\_\_

Патология настоящей беременности: токсикоз 1-й половины беременности – да, нет (подчеркнуть)

Питание беременной: пристрастие к некоторым продуктам питания \_\_\_\_\_

переносимость различных продуктов питания \_\_\_\_\_

употребление в пищу облигатных аллергенов \_\_\_\_\_

Режим дня и отдыха беременной \_\_\_\_\_

Жилищно - бытовые и материальные условия жизни семьи:

а) бюджет семьи: зарплата отца \_\_\_\_\_, матери \_\_\_\_\_

квартира: площадь \_\_\_\_\_ кв. м, светлая, темная, сырая, сухая (подчеркнуть), санитарное состояние \_\_\_\_\_

Проживает человек \_\_\_\_\_ из них детей \_\_\_\_\_

Больные туберкулезом, сифилисом в семье, в квартире – есть, нет (подчеркнуть)

**Заключение:** риск для плода имеется, не имеется (подчеркнуть)

Наследственность отягощена, имеется склонность к \_\_\_\_\_

Рекомендовано \_\_\_\_\_

Участковый педиатр \_\_\_\_\_

**2-й дородовой патронаж.**

Дата \_\_\_\_\_ Срок беременности \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Течение настоящей беременности: токсикоз 1-й, 2-й половины беременности, нефропатия, угроза прерывания (подчеркнуть) проведенное лечение \_\_\_\_\_

Острые болезни матери во время беременности (ОРВИ, грипп, травмы, физические и психические) (подчеркнуть),

Проведенное лечение \_\_\_\_\_

Обострение хронических заболеваний (указать срок беременности) \_\_\_\_\_

Питание беременной (прием аллергизирующих продуктов) \_\_\_\_\_

В весе прибавила до 8 кг, свыше 8 кг (подчеркнуть)

Состояние грудных желез, сосков \_\_\_\_\_, подготовка грудных желез к лактации: проводилась, не проводилась (подчеркнуть)

Прием витамина D в дозе \_\_\_\_\_ МЕ, УФО \_\_\_\_\_

Психопрофилактика гипогалактии \_\_\_\_\_

Посещение школы матерей – да, нет (подчеркнуть)

**Заключение:** плод относится к группе внимания, высокого риска (подчеркнуть)

Направленность риска \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Участковый педиатр \_\_\_\_\_