

**ГБПОУ «Курганский базовый
медицинский колледж»**

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК И УХОД ЗА НИМ



**Дисциплина: Сестринский уход в
педиатрии**

Преподаватель: Мельникова Н.А.

Новорожденный ребенок, независимо
от

массы тела при рождении, считается
недоношенным, если родился **с 22-й по
37-ю**

неделю внутриутробного развития (у
доношенного этот срок составляет **38—40
недель**).

Степень зрелости новорожденного
зависит

от его способности жить внеутробно и
адаптироваться к условиям внешней
среды.

Наиболее тесно понятие зрелости связано
с

гестационным возрастом (сроком
внутриутробного развития).

Выделяют 4 степени недоношивания:

1 степень — срок гестации 37—35 недель,

2 степень — 34—32 недели,

3 степень — 31—29 недель,

4 степень — 28—22 недели.

Масса тела при рождении не является
абсолютным показателем
недоношенности.

Маловесные дети по массе подразделяются:

- детей с низкой массой тела (2500—1500 г),
- с очень низкой массой (1500—1000 г)
- чрезвычайно низкой массой тела (менее 1000 г)



Выделяют основные группы причин и провоцирующих факторов преждевременных родов:

- 1) данные отягощенного акушерского анамнеза (3 и более предшествующих прерывания беременности, короткие интервалы между родами, многоплодная беременность, тазовое предлежание, оперативное вмешательство);
- 2) тяжелые соматические и инфекционные заболевания матери;

- 3) заболевания плода (внутриутробные инфекции, хромосомные заболевания, иммунологический конфликт между беременной и плодом);
- 4) социально-экономические факторы (профессиональные вредности, алкоголь, курение, нежелательная беременность);
- 5) социально-биологические факторы (первородящие в возрасте до 18 лет и старше 30 лет, рост менее 150 см, масса тела ниже 45 кг, низкий социальный статус, генетическая

К провоцирующим моментам:

- ✓ физические и психические травмы,
- ✓ подъем тяжести,
- ✓ падение и ушиб беременной женщины.

Анатомо-физиологические особенности (АФО) недоношенного ребенка

Морфологические признаки недоношенности:

Признаки используют для определения срока гестации.

- 1) Кожные покровы - тонкая морщинистая кожа темно-красного цвета, обильно покрытая пушком (лануго).

- 2) Ушные раковины - мягкие, прилегают к черепу, при малом сроке гестации лишены рельефа, бесформенны вследствие недоразвития хрящевой ткани.
- 3) Ареолы сосков - недоразвиты, менее 3 мм, при глубоком недонашивании могут не определяться.
- 4) Борозды на ступнях - редкие, короткие, неглубокие, появляются на 37-й неделе беременности, на 40-й неделе гестации они становятся многочисленными.

5) Половые признаки - мошонка у мальчиков часто пустая, яички находятся в паховых каналах либо в брюшной полости. Для девочек характерно зияние половой щели — большие половые губы не прикрывают малые, хорошо виден гипертрофированный клитор.

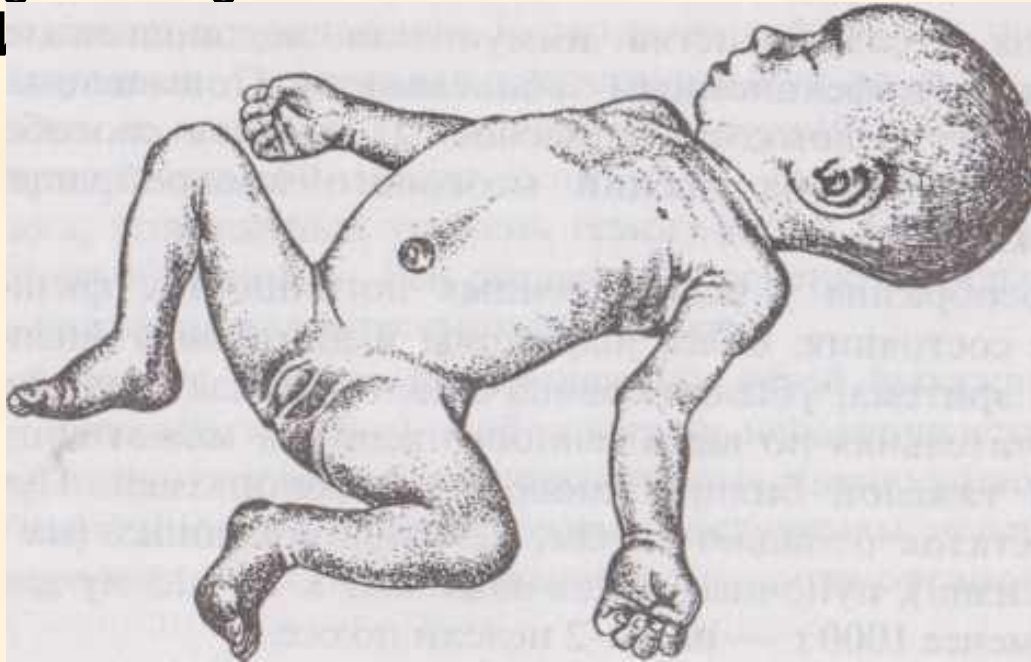
Недоношенный ребенок имеет малые размеры, непропорциональное телосложение (относительно большую голову

и туповище, короткие шею и ноги, низкое

Мозговой череп преобладает над
лицевым.

Швы черепа и роднички открыты.

Подкожный
жировой



Функциональные признаки недоношенности

Характерна незрелость всех органов и систем, степень выраженности которой зависит от срока беременности.

Неврологические признаки:

- мышечная гипотония,
- снижение физиологических рефлексов и двигательной активности,
- нарушение терморегуляции,
- слабый крик ребенка,

- дети периодически беспокойны,
- отмечается тремор подбородка и конечностей.

Дыхание

- ❖ 40—90 дыхательных движений в 1 мин,
- ❖ неравномерное по ритму и глубине,
- ❖ прерывается судорожными вдохами и паузами (апноэ) продолжительностью до 10—15 с (у глубоко недоношенных детей с гипоксическими поражениями ЦНС).

- ❖ При более длительной остановке дыхания
может развиваться **асфиксия** (удушье).
- ❖ **Пульс** лабилен от 100 до 180 в 1 мин.
- ❖ **Артериальное давление** не превышает 60—70 мм рт. ст.
- ❖ **Терморегуляция** - дети быстро охлаждаются и перегреваются.
- ❖ **Рефлексы** сосания и глотания слаборазвиты.
- ❖ Имеется склонность к срыгиванию, рвоте, метеоризму, запорам.

Организация медицинской помощи
Для сохранения жизнеспособности
недоношенных необходимо создать
специальные условия.

Помощь недоношенным оказывается поэтапно:

I этап выхаживания - обеспечение интенсивного ухода и лечения в род доме.

II этап - выхаживание в специализированном отделении.

III этап - диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники

Особенности ухода

- При выхаживании недоношенных детей необходимо создать комфортные микроклиматические условия.
- Температура в палате должна составлять 24—26 °С, влажность — 60%.
- В первые дни и недели жизни глубоконедоношенные дети или недоношенные в тяжелом состоянии выхаживаются в кувезах

В них поддерживается температура от 36 °С до 32° С, влажность воздуха в первые сутки составляет до 90%, затем — 60—55%, концентрация увлажненного кислорода —



Дезинфекция и смена кувезов
проводится

через 2—3 дня. Ребенок, нуждающийся в
кувезном содержании, перекладывается в
чистый инкубатор.

Перевод в кроватку осуществляется при
отсутствии дыхательных расстройств,
сохранении постоянной температуры
тела,
способности недоношенного ребенка
обходиться минимальной оксигенацией.

Для дополнительного обогрева используют:

- термоматрац,
- термозащитную пленку,
- грелки.

При выполнении процедур, непродолжительных по времени, применяют пеленальные столы с обогревом, лампы лучистого тепла.

Детей, выхаживаемых в кроватках, одевают в

Особое внимание следует уделять наблюдению:

- за состоянием ребенка,
- контролировать температуру и влажность помещения,
- параметры работы и обработку кувеза,
- соблюдать строжайшие меры санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Большое значение имеет охранительный режим:

- ✓ ограничение болевых раздражителей,
- ✓ охрана сна ребенка,
- ✓ бережное проведение туалета и манипуляций,
- ✓ строгое соблюдение очередности диагностических и лечебных процедур.

Мать должна выполнять правила личной гигиены и поддерживать должное санитарное состояние при уходе за ребенком.

Вскармливание недоношенных детей

- Особенности обусловлены высокой потребностью ребенка в питательных веществах, незрелостью его ЖКТ, требующего осторожного введения пищи.
- В зависимости от срока беременности грудное молоко меняется по составу. Поэтому материнское молоко наиболее подходит ребенку и обеспечивает максимальный успех в выхаживании.

При отсутствии молока недоношенные дети обеспечиваются **адаптированными молочными смесями**, предназначенные для

вскармливания недоношенных детей:

- NAN (Nestlé) Pre.
- Similac (Abbott) НеоШур.

Время первого кормления ребенка определяется индивидуально. В зависимости

от тяжести состояния недоношенного **КОРМЯТ**

- Дети со слабым сосательным и отсутствием глотательного рефлексов получают молоко через желудочный зонд.
- Кратность кормления через зонд обычно составляет 7—8 раз в сутки.
- При пролонгированном зондовом кормлении с помощью шприцевого дозатора или инфузионной системы время введения молока не должно превышать 3 ч.

- По мере улучшения общего состояния и появления сосательного рефлекса ребенка прикладывают к груди.
- Если позволяет состояние, рекомендуется как можно раньше и чаще выкладывать голого ребенка на грудь матери “метод кобры”



- Эффективно сосать недоношенный не может и его докармливают сцеженным молоком.
- Детей с активным сосанием кормят грудью.
- Во время кормления грудью следует помочь ребенку найти правильное положение и предупредить мать, что молоко не должно оставаться в полости рта новорожденного из-за опасности аспирации.

Количество пищи на одно кормление:

- ✓ в первый день жизни обычно составляет **5—10 мл** молока,
- ✓ во второй — **10—15 мл**,
- ✓ третий — **15—20 мл**.

Суточное количество пищи в первые 10 дней жизни можно рассчитать по формуле Ромелля

$$(10 + n) \times m : 100$$

где n — число дней жизни,

m — масса ребенка в граммах.

Суточное количество пищи можно определить с помощью калорийного метода

Потребность в калориях до 10-го дня жизни составляет

$(10 \times n)$ ккал \times кг массы тела в сутки,

где n — число дней жизни;

к 15-му дню — 120 ккал/кг,

в возрасте 1 месяца — 140 ккал/кг,

к 1 году — 120 ккал/кг.

Калорийность 100 мл грудного молока составляет 70 ккал (молозива — 140 ккал).

Для удовлетворения повышенной потребности недоношенных детей в витаминах и минеральных солях рекомендуют более раннее введение **корректирующих добавок и прикормов.**

Выхаживание в домашних условиях

- следует чаще проветривать помещение, поддерживать в комнате температуру воздуха 20—22 °С,
- при купании — 22—26 °С в зависимости от зрелости ребенка. Купают детей ежедневно при температуре воды 38—39 °С.
- В теплое время года прогулки начинаются сразу после выписки, в холодное — с 1—2-месячного возраста при массе тела не менее 2500—3000 г и температуре воздуха не ниже 1—3 °С.

- Необходим щадящий режим сна и бодрствования.
- Тренирующие методы закаливания (воздушные ванны, контрастное обливание после купания и т. д.) проводятся во втором полугодии жизни.
- Из физических упражнений до исчезновения физиологической мышечной гипертонии разрешаются только поглаживание и упражнения рефлексорного характера.

- Благоприятная домашняя обстановка,
- Индивидуальные занятия, игры,
- Рациональное питание,
- Строжайшее соблюдение санитарно-гигиенического режима.

Несмотря на высокие темпы развития, в первые 2—3 года жизни недоношенные дети

по показателям массы тела и роста отстают от

сверстников, родившихся доношенными.

Прогноз

- За последние годы произошло улучшение показателей выживаемости и качества жизни выживших недоношенных детей, включая родившихся с очень низкой массой тела.

Профилактика преждевременного рождения детей:

1. Охрану здоровья будущей матери.
2. Предупреждение медицинских аборт.
3. Создание благоприятных условий для беременной в семье и на производстве.
4. Своевременное выявление беременных с угрозой преждевременных родов и наблюдение за ними во время беременности.

Спасибо за внимание!

