

Наблюдение здорового ребенка на педиатрическом участке. Группы риска детей раннего возраста.



Дородовые патронажи

- Ранний- на сроке 8-13 недель
- Основная цель- выявление всех факторов риска и прогнозирование формирования той или иной патологии у плода и составление плана по коррекции влияния неблагоприятных факторов (соматический и генитальный статус женщины, предыдущий акушерский анамнез, наследственность и состояние здоровья предыдущих детей, профессиональные вредности, образ жизни, вредные привычки)
- Подготовка к грудному вскармливанию
- Профилактика витаминной и минеральной недостаточности

Дородовые патронажи

- Поздний- на сроке 30-32 недели
- Основная цель -проанализировать влияние всех возможных факторов риска на здоровье будущего ребенка и эффективность мероприятий по их коррекции
- Подготовка к грудному вскармливанию (техника кормлений, сцеживаний, профилактика мастита, лактостаза и гипогалактии)
- Подготовка квартиры, кровати, предметов ухода за новорожденным
- Рациональное питание, профилактика витаминно-минеральной недостаточности, изменение образа

Первичный патронаж новорожденного

- Проводится в первые сутки после выписки из роддома (в первые трое суток, если новорожденный здоров)
- Уточнить и оценить социальный, генеалогический и биологический анамнез, используя данные опроса матери, дородовых патронажей и сведения из обменной карты новорожденного (ф-113-у)
- Вопросы и проблемы вскармливания новорожденного
- Объективное обследование новорожденного
- Заключение по диагнозу, группе здоровья и группе риска
- План диспансеризации на первый месяц
- Рекомендации по вскармливанию, режимным моментам, вопросам ухода
- Профилактика гипогалактии, витаминной и микронутриентной недостаточности, питание кормящей женщины
- Максимальное соблюдение принципа профессиональной этики, внутренней культуры, доброжелательность и торжественность

Наблюдение новорожденного ребенка

- Патронажи участкового педиатра на 14-й и 21-й день жизни, по показаниям (группа здоровья) -на 10, 14, 21-й день жизни
- Патронажи медсестры не менее 2-х раз в неделю
- В течении первого месяца жизни медицинскую помощь детям оказывают педиатр и специалисты детской поликлиники только на дому
- Комиссионный осмотр в 1 месяц жизни в поликлинике (невролог, детский хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, педиатр, зав. педиатрическим отделением, аудиологический скрининг, УЗИ тазобедренных суставов)
- Оценка физического развития на основании антропометрических показателей, нервно-психического развития, определение группы здоровья, выделение групп риска
- План диспансерного наблюдения в течение первого года

Патронаж

- **Обеспечить в первые 3 дня после ранней выписки новорожденного его ежедневное наблюдение на дому участковым врачом педиатром с последующим патронажем участковой медицинской сестрой на 1, 4, 6, 8, 10 день жизни или по назначению врача**
- **Проведение забора образцов крови новорожденных на дому для проведения неонатального скрининга**

Группы риска новорожденных

- Определяются неонатологом роддома, отражаются в ф-113-у, сохраняются в периоде новорожденности, трансформируются в группы риска детей раннего возраста
- 1 группа- риск развития патологии ЦНС
- 2 группа- риск внутриутробного инфицирования
- 3 группа- риск развития трофических нарушений и эндокринопатий
- 4 группа - риск развития врожденных пороков органов и систем

Здоровый новорожденный

- Это ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8 - 10 баллов, массой тела от 3 до 4,5 кг, массоростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела 6-8 %, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Характеристика здорового новорожденного ребенка

- жмурится и беспокоится при ярком свете
- поворачивает глаза к свету
- вздрагивает при громком звуке (звонок, колокольчик, хлопок)
- глазные яблоки плывут в сторону громкого звука (звонок, колокольчик, хлопок, металлический стук по стеклу или металлу)
- торможение преобладает над возбуждением

Характеристика здорового новорожденного ребенка

- при пробуждении – крик и гримаса недовольства, индивидуальный способ реагирования – без гримасы, крика
- голодный - кричит
- взятый матерью и прижатый к груди кричащий ребенок успокаивается
- сон спокойный, просыпается голодный и мокрый
- переодетый и накормленный быстро засыпает
- глаза - легкое сходящееся косоглазие, легкое косоглазие Грефе
- безусловные рефлексы - все симметричные

К 10 дню:

- удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение)
- вздрагивает и моргает при резком звуке

18- 20 дней

- удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого)
- плачущий или кричащий ребенок успокаивается при сильном звуке (слуховое сосредоточение)

1 месяц

- плавное прослеживание движущегося предмета
- длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу, звуку игрушек)
- первая улыбка в ответ на разговор взрослого – общение
- лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову (до 5 секунд)

При оценке общего состояния новорожденного ребенка учитываются:

- телосложение, строение туловища
- наличие стигм дизэмбриогенеза
- расположение пупочного кольца
- исчерченность кожи стоп, ладоней
- выраженность подкожного жирового слоя
- наличие отеков, пастозности
- плотность костей, симптом «щелчка», форма грудной клетки
- тип дыхания
- данные пальпации, перкуссии, аускультации всех систем

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

Температура тела

- Необходимо не допускать как перегревания ребенка (часто у позднородящих или юных матерей, при гиперопеке), так и ситуаций когда ребенок не удерживает нормальную температуру тела (часто у недоношенных, маловесных детей, при патологии ЦНС)

Помните, что часто повышение температуры тела – первая реакция при заболеваниях!

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

Характер и частота стула

Нормальная частота стула 3 - 6 раз в сутки,

Характер – желтый, кашицеобразный, молочнокислый запах, без слизи, зелени и др. включений *(Требуется, чтобы мать оставляла последний стул ребенка перед патронажем для осмотра!).*

Изменения характера и частоты стула могут говорить о патологии ЖКТ, инфекциях - поэтому это требует жесткого контроля.

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

Состояние пупочной ранки

Нормальная эпителизация пупочной ранки заканчивается (в среднем) к 7 суткам.

Важно отмечать наличие воспалительных изменений со стороны пупочного кольца, наличие и характер отделяемого.

Помните – отделяемое из пупочной ранки после 10 суток требует постановки диагноза и проведения (лечебных) мероприятий!

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

Наличие сыпи на коже

Любая сыпь у новорожденного ребенка требует тщательного наблюдения врача.

Особенно опасно появление гнойничковой сыпи (пузырьков, пустул, пузырей) с тенденцией к распространению - *Срочная госпитализация ребенка!*

Обратите внимание на носовое дыхание!!!

Новорожденные дети дышат, в основном, носом

При нарушении – «симуляция дыхательных расстройств»

При наличии затруднения носового дыхания необходимо проводить его туалет

Безусловные рефлексы у новорожденных подразделяются на 2 группы:

- *сегментарные двигательные рефлексы, обеспечивающиеся сегментами ствола (оральные автоматизмы) и спинного мозга (спинальные автоматизмы)*
- *надсегментарные позотонические автоматизмы, обеспечивающие регуляцию мышечного тонуса в зависимости от положения тела и головы (они регулируются центрами продолговатого и среднего мозга)*

Сосательный рефлекс Оппенгейма



Поисковый рефлекс Куссмауля



Поисковый рефлекс Куссмауля



Хоботковый рефлекс Вюрна



Хоботковый рефлекс Вюрна



Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина.



Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина



Защитный рефлекс



Защитный рефлекс



Хватательный рефлекс Робинзона



Хватательный рефлекс Робинзона



Рефлекс обхватывания Моро. 1 фаза



Рефлекс обхватывания Моро. 2 фаза



Рефлекс опоры



Рефлекс автоматической походки



Рефлекс ползания Бауэра



Рефлекс Галанта



Рефлекс Переза



*Асимметричный шейный
тонический рефлекс Магнуса-Клейна*



Тонический шейный симметричный рефлекс



*Тонический лабиринтный рефлекс в
положении на спине*



*Тонический лабиринтный рефлекс в
положении на животе.*



Рефлекс Бабинского

