

ФГБУ

«Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неонатологии Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова



ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННОМУ

Подготовила студентка 6 курса
лечебного факультета МГМСУ им. А. И. Евдокимова
Маштагова Хава Муратовна

Набор медицинских вмешательств, доступных при всех родах, независимо от места рождения ребенка.

Важность: базовые медицинские технологии эффективно снижают неонатальную смертность и заболеваемость, а также способны значительно уменьшить постнеонатальную заболеваемость и смертность.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВСЕХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- Обсушивание и первичная оценка состояния ребёнка
- Пережатие, первичная обработка и пересечение пуповины
- (При отсутствии противопоказаний) прикладывание к груди
- Вторичная обработка пуповины, туалет кожи и глаз

ОБСУШИВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

- Немедленно обтереть ребёнка и поменять первое влажное полотенце на сухое
- Санация дыхательных путей при наличии показаний



ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТЕРМИИ КОНЦЕПЦИЯ "ТЕПЛОВОЙ ЦЕПОЧКИ" (ВОЗ)

- обучение персонала родовспомогательных учреждений мерам профилактики гипотермии новорожденных
- создание оптимального температурного режима для новорождённого (температура воздуха в родильном зале не ниже 24 °С, включение лампы лучистого тепла за 30 мин до родов, согревание комплекта белья, предназначенного для ребёнка);
- немедленное обсушивание родившегося ребёнка тёплой пеленкой, немедленная смена влажной пелёнки на сухую;
- выкладывание ребёнка, накрытого сухой пелёнкой, на грудь матери;

- раннее прикладывание ребёнка к материнской груди;
- предотвращение потери тепла (на голову ребёнка следует надеть шапочку, мать и ребёнка лучше укрыть одним одеялом);
- предотвращение охлаждения ребёнка при проведении первичной реанимационной помощи в родильном зале;
- при необходимости перевода новорождённого в другое учреждение — обеспечение поддержания температуры тела ребёнка во время транспортировки.










- **Оценка состояния ребёнка и определение показаний для специального ухода и лечения**

- Нормативы:

- Дыхание - спонтанное в течение 30 секунд после рождения
- ЧСС - 100-120 в первые минуты жизни
- SO_2 - 60-70% в момент рождения с постепенным приближением к 90% к 5-й минуте жизни
- Масса тела выше 2500 г.
- Доношенность беременности, длящаяся от 37 до 42 полных недель.



Таблица для оценки новорожденного по шкале Апгар

Признаки	Баллы	0 баллов	1 балл	2 балла
A – appearance Внешний вид (цвет кожных покровов)		 Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	 Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)	 Розовая окраска всего тела и конечностей
P – pulse Пульс (ЧСС за 1 минуту)		Отсутствует	< 100	> 100
G – grimace response Мимический ответ (рефлексы и раздражительность)		 Не реагирует	 Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	 Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
A – activity Активность и мышечный тонус		 Отсутствуют, конечности свисают	 Снижены, некоторое сгибание конечностей	 Выражены активные движения
R – respiration Дыхание		Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый (гиповентиляция)	Нормальное, крик громкий

7-10 баллов - норма (10 очень редко)

4-7 баллов - обычно требуется проведение ряда реанимационных мероприятий

Менее 3 баллов - немедленные реанимационные мероприятия

NAMN		TAKTUS			
FO-VIN		APGAR	1	5	10
GRAV		♥-FREY			
		ANDNING			
		FÆG			
KL		TONUS			
PI		RETARDET			
BE		SUMMA			
LAKTAT					

Пример использования методики повышения объективности оценки по шкале Апгар

ПЕРЕЖАТИЕ И ОТСЕЧЕНИЕ ПУПОВИНЫ

! Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии.

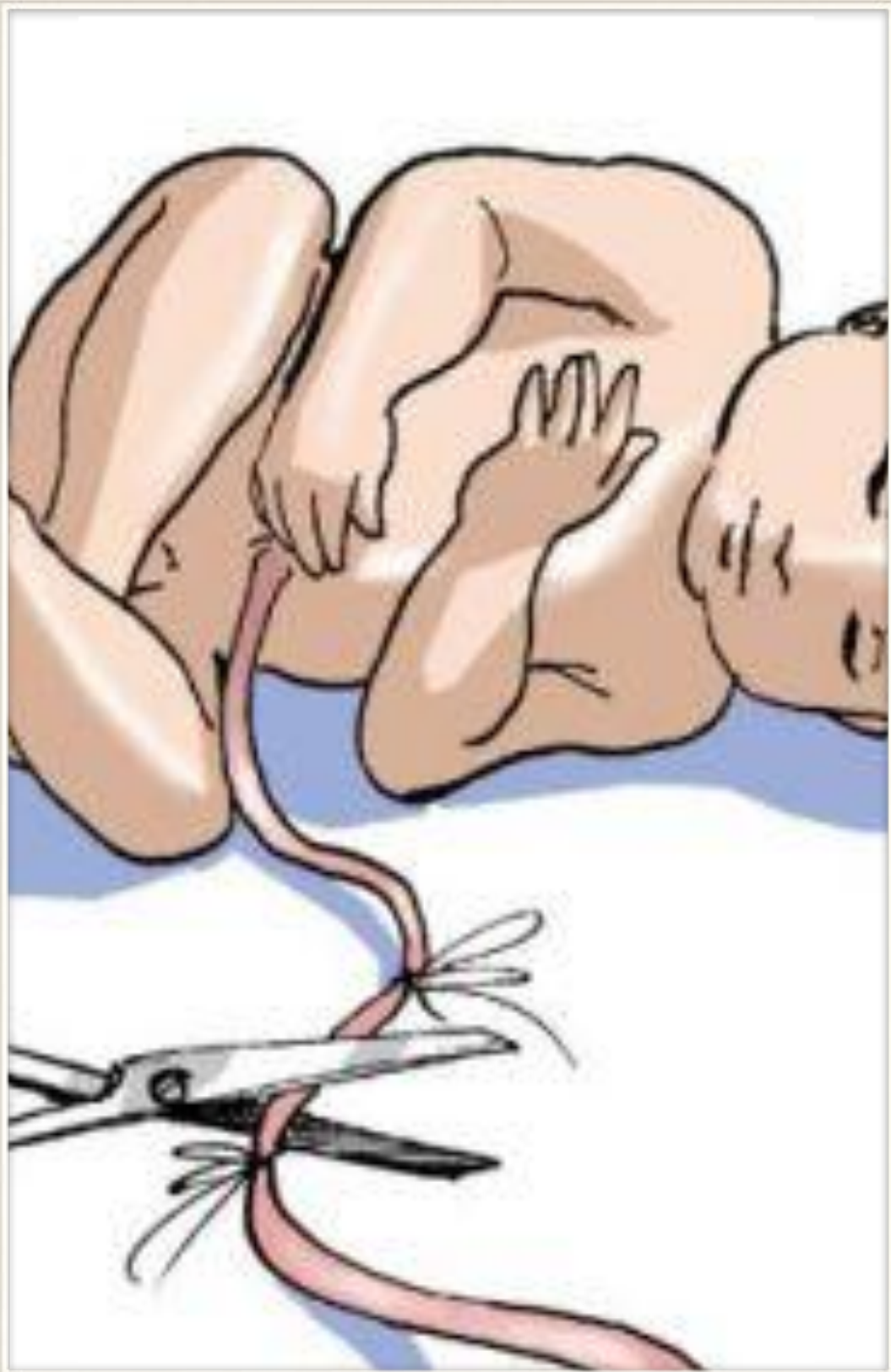
! Слишком позднее пережатие пуповины нередко приводит к развитию гиперволемии и полицитемии, которая может быть причиной респираторных нарушений, гипербилирубинемии

"90 секунд могут изменить мир" (Dr. Alan Green)

- **Исследования показывают, что в течение 3-х минут после родов ребёнку через пуповину может ещё притечь до 30% ОЦК.**
- **Если лишить ребёнка этого объема, последствия могут быть критическими:**
- **Развивается гиповолемия, снижается сердечный выброс, нарушается кардиореспираторная адаптация**
- **Увеличивается риск ВЖК и раннего сепсиса в недоношенных**
- **В последующие 6 месяцев чаще развиваются анемии на фоне дефицита железа**
- **Снижается пул стволовых клеток, которые могли бы принять участие в восстановлении полученных в родах повреждений, тяжелее проходит период восстановления**
- **Увеличивается риск когнитивных нарушений в будущем**

ОТСРОЧЕННОЕ ПЕРЕЖАТИЕ ПУПОВИНЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ

- 15 исследований, 3911 пар мать-дитя
- Ни в одном из исследований не сообщается о материнской смертности или заболеваемости, связанных с отсроченным пережатием пуповины
- В семи исследованиях отмечалось увеличение потребности в проведении фототерапии для лечения желтухи в группе детей с поздним пережатием пуповины
- Увеличиваются показатели гемоглобина в раннем неонатальном периоде и запасы железа в возрасте до 6 месяцев у детей с отсроченным пережатием



У НЕДОНОШЕННЫХ

- 15 исследований, 738 недоношенных
- Срок гестации- 24-36 недель
- В группе отсроченного пережатия:
 - -меньше гемотрансфузий (n=397)
 - -меньше ВЖК (n=539)
 - Меньше риск НЭК (n=539)
- Исходы после выписки оценивались только в одном исследовании(n=58) - не было разницы в психомоторном развитии (шкала Bayley)

MILKING (СДАИВАНИЕ ПУПОВИНЫ)

Сдаивание (milking)
пуповины четыре раза
эквивалентно объему
крови, поступающему к
ребенку в течение 30
секунд задержки
перезатия пуповины.
(Работа Н. Рабе и
соавт. 2011 г.)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
акушерство
ГИНЕКОЛОГИЯ

9 / 2015

■ Аметина Е.В., Тетруашвили Н.К., Агаджанова А.А., Трофимов А.Ю., Донников А.Е. Полиморфизм гена интерлейкина-8 у женщин с привычными потерями беременности

■ Домгунина И.В., Сыржанова А.Г., Макарова Н.П., Казакова В.В., Беднягин А.А., Калинин Е.А. Препреимплантационный генетический скрининг у супружеских пар с дисморфизмами ооцитов: анализ результатов

AJOG American Journal of Obstetrics & Gynecology
The Gray Journal NOVEMBER 2014 ■ Volume 211, Number 5 Founded 1869

EXPERT REVIEWS
446 Adhesion prevention post cesarean delivery: evidence, and lack of it

SYSTEMATIC REVIEWS
453 Impact of single- vs double-layer closure on adverse outcomes and uterine scar defect

CLINICAL OPINION
461 When courts intervene: HIV, pregnant women, and newborns

CALL TO ACTION
470 OBGYN in 2020: a clearer vision

VIEWPOINT
475 FDA's new advice on fish

RESEARCH
479 High-dose vitamin D supplementation to reduce recurrence of bacterial vaginosis: RCT


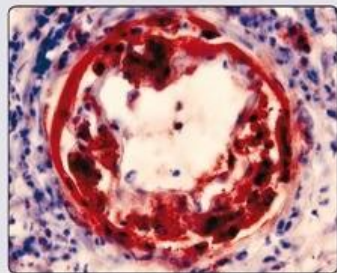
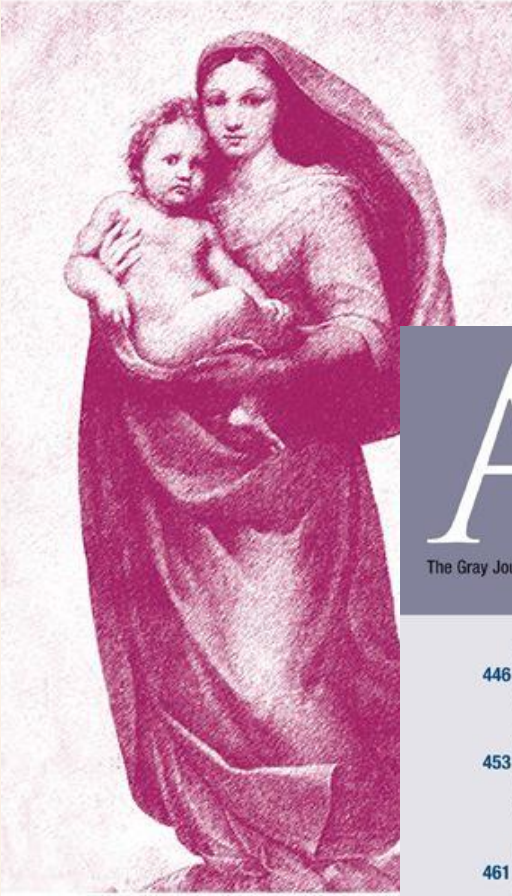
494 Embryo transfer by reproductive endocrinology fellows vs attendings: are live birth rates comparable?

502 Cesarean delivery and hematopoietic stem cell epigenetics in the newborn: implications for future health

506 Significance of amniotic fluid sludge in twin pregnancy with a short cervical length

IMAGES IN GYNECOLOGY
568 Ovarian cancer metastasis caused symptomatic paraesophageal hernia

Selected papers from the 2014 meeting of the Society of Gynecologic Surgeons



ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ



Для обеспечения успешности первого кормления, необходимо:

1. Принимая роды, свести объём медицинского вмешательства к необходимому минимуму;
2. Убедить женщину использовать обезболивание, не препятствующее кормлению ребёнка, по возможности избегать применения лекарственных средств, проникающих через плаценту и вызывающих сонливость у ребёнка;

3. Обеспечить контакт с матерью "кожа к коже" до окончания первого кормления

4. Предоставить возможность общаться матери с ребёнком

5. Если мать под влиянием седативных средств или очень устала, то помочь ребёнку найти грудь



1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2. Базовая помощь новорождённому –международный опыт. Под редакцией Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих / 2008-2009 гг.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- разлучать ребёнка с матерью только при тяжелом состоянии ребенка и/или матери;
- необходимые процедуры (взвешивание, вторичная обработка пуповинного остатка, пеленание ребёнка) проводить после первого прикладывания ребенка к груди, после того, как он получит первые капли **МОЛОЗИВА.**

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2.Базовая помощь новорождённому –международный опыт. Под редакцией Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих / 2008-2009 гг.

ПРАВИЛЬНОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ



Четыре признака правильного прикладывания к груди



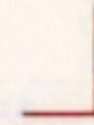
1 ПРАВИЛЬНО



130-150 ГРАДУСОВ



2 НЕПРАВИЛЬНО



90 ГРАДУСОВ



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Для ребёнка - невозможность сосания груди (тяжёлое общее состояние, недостаточная масса тела при рождении).

Для матери - тяжёлое состояние, приём некоторых медикаментов*, ВИЧ-инфекция.

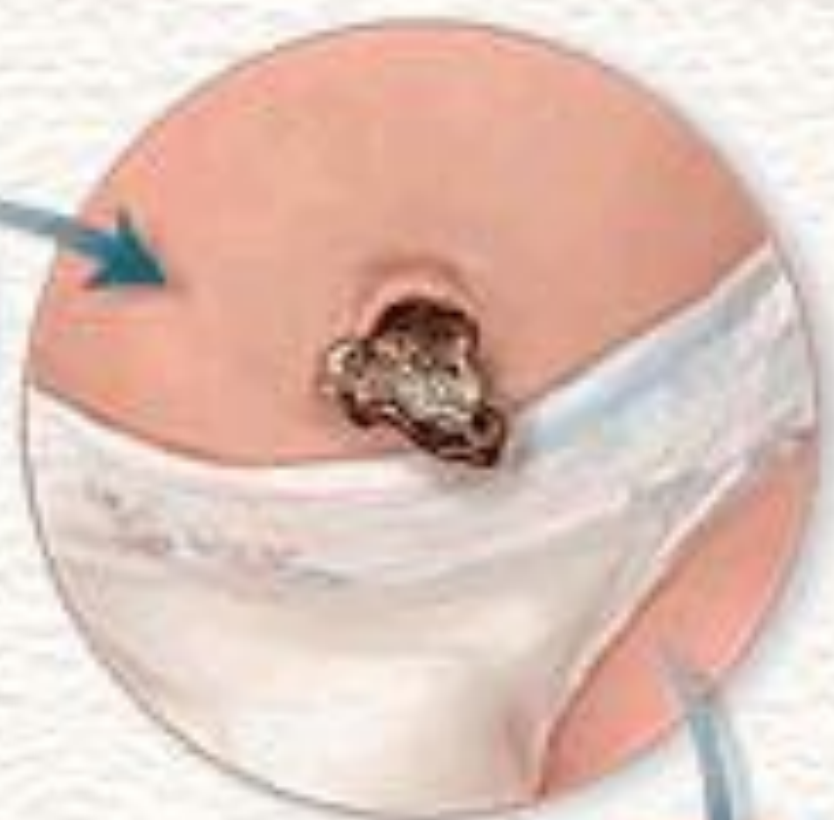
! Наличие импланта в грудной железе не является противопоказанием для кормления ребенка грудью.

*Если мать получает лекарственное средство, противопоказанное при грудным вскармливанием, следует попытаться найти аналог препарата, допускающий грудное вскармливание, прежде чем поспешно переводить ребёнка на питание искусственной смесью.

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА

Самое безопасное - одноразовый
пластмассовый зажим, который накладывается
на пуповинный остаток, при этом оптимальное
расстояние от кожи живота до зажима
составляет 1 см. После наложения зажима
ткань пуповины выше зажима отсекают,
вытирают кровь.

! При наложении зажима слишком близко к коже
может возникнуть потёртость



МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ПУПОВИНЫМ ОСТАТКОМ

- Не обрабатывать какими-либо антисептиками
- Не пользоваться повязками и дополнительным подвязывание пуповины для ускорения мумификации
- Ранняя выписка из родильного дома во избежание гнойно-септических осложнений
- Не удалять остаток насильственно (кровотечение, ранение стенки кишки при недиагностированной грыже пупочного канатика, инфицирование)

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2. Базовая помощь новорожденному – международный опыт. Под редакцией Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих / 2008-2009 гг.

ТУАЛЕТ КОЖИ

- **!** Не рекомендуется снятие первородной смазки в родильном зале. Желательно легкими движениями маскировать кожу ребёнка, втирая остатки смазки
- Загрязнённую кожу очистить ватным тампоном, смоченным тёплой водой
- Для профилактики гипотермии не рекомендуется обмывать ребёнка под краном в родильном зале

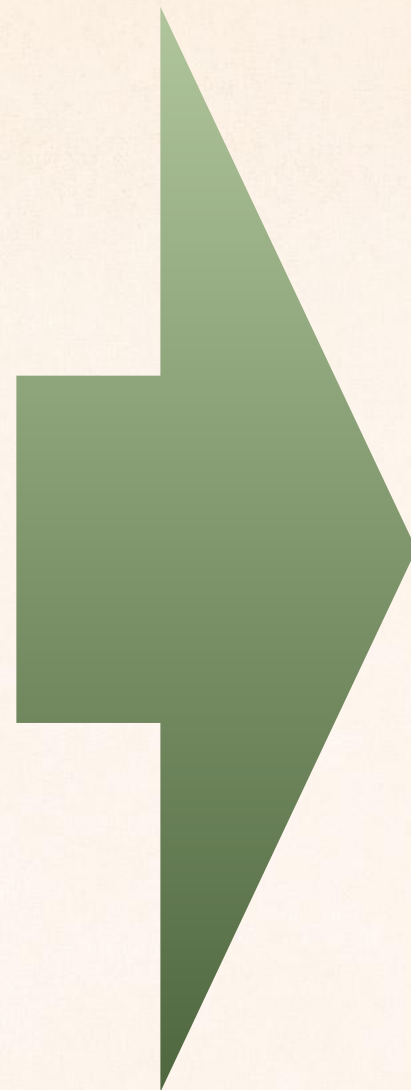


*-ШАМПУНИ

-ПЕНЫ ДЛЯ
ВАННЫ

-ДРУГИЕ МОЮЩИЕ
СРЕДСТВА

-НАСТОИ ТРАВ



нарушают
эпидермальный
барьер и
способствуют
возникновению
аллергических
реакций на коже
новорожденного

При необходимости рекомендуется искупать ребёнка
в тёплой воде, не добавляя никаких
дезинфицирующих средств

*- ежедневное использование

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ



! Вакцинопрофилактика в родильном доме должна проводиться только после получения добровольного информированного согласия родителей или законных представителей пациента

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. No 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 No 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

3. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

БЦЖ и БЦЖ-М (для щадящей первичной иммунизации)



- Проводится в утренние часы
- В день вакцинации во избежание контаминации никакие другие парентеральные манипуляции не проводятся
- При отсутствии противопоказаний вакцинация может проводиться с 3х суток жизни

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 No 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации"

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. No 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Противопоказания к вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М):

- 1) Недоношенность (при массе тела при рождении менее 2500 г (2000г. для БЦЖ-М)).
- 2) Вакцинацию откладывают при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания.
- 3) Иммунодефицитное состояние (первичное).
- 4) Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.
- 5) ВИЧ-инфекция у матери.

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации"

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В (0-1-6 МЕСЯЦЕВ)

- Всем новорожденным в течение первых 12 часов (до прививки БЦЖ)
- Особая группа риска- новорождённые у матерей-носителей вируса гепатита В (0-1-2-12 месяцев)
- Активно-пассивная иммунизация (одновременное применение вакцины против гепатита В и специфического иммуноглобулина , содержащего в высоком титре антитела к HBsAg)



TutKnow.ru

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. No 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
2. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

Временными противопоказаниями к введению вакцины новорожденным следует считать:

- Массу тела ребенка при рождении менее 1500 г, независимо от состояния ребенка при рождении.
- Выраженные нарушения ранней неонатальной адаптации, независимо от массы тела, вызванные:
 - клиническими проявлениями врожденной или перинатальной инфекции;
 - синдромом дыхательных расстройств;
 - асфиксией новорожденного;
 - высоким риском по развитию ГБН;
 - отечной или желтушной формой гемолитической болезни новорожденного;
 - тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС;
 - другими врожденными и перинатальными заболеваниями

1.Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовой отделении. Клинические рекомендации / 2015 г.

2.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. No 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

