

Международный день недоношенных детей

Отмечается ежегодно 17 ноября.

«День белых лепестков» – называют его во всем мире, подчеркивая особенную хрупкость и незащищенность таких детей.

Всемирное признание данной даты позволило привлечь внимание общественности к решению важных проблем, актуальных для врачей и родителей недоношенных детей.

**Подготовила: врач-неонатолог Гриценко Светлана
Борисовна**



DILI-COMPACT

Dräger

Air-Shield - Isolette

История и традиции

- Первоначальное название праздника – Международный день повышения осведомленности о недоношенности.
- Его впервые отметили в 2009 году представители Европейского Фонда по уходу за новорожденным детьми и партнерских европейских организаций. 17 ноября на площади Святого Михаила в Вене Арнольд Поллак и Ангелика Бергер - профессора университетской клиники - запустили в небо одновременно 500 белых шаров, соответственно числу недоношенных детей, родившихся в Вене в течение года.

Цель мероприятия

- Информирование общества об опасности, профилактике и последствиях преждевременных родов, а также необходимости пролонгирования беременности до срока, когда незрелость новорождённого не угрожает периоду его адаптации и дальнейшему физиологическому развитию

Статистика

- Ежегодно в мире каждый 10 ребенок рождается раньше срока, а это около 15 миллионов детей.
- В Беларуси ежегодно рождается около 4,5 тысяч недоношенных детей, более 250 из них имеют экстремально низкую массу тела - до 1000 граммов.
- Недоношенность – это проблема, с которой семьи и общество сталкиваются независимо от благосостояния и качества жизни.

- В последние годы во всём мире отмечается стабильный рост рождения детей раньше срока с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, а это может явиться причиной развития в последующем у многих таких детей различных видов физической, неврологической, психической инвалидности. Более одного миллиона из этих детей умирают вскоре после рождения. По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорождённых детей в мире

- Мирская статистика говорит, что до 75% преждевременных родов можно было бы предотвратить только за счет информирования будущих родителей об адекватной подготовке к беременности, поведении и уходе за собой во время беременности.
- Выхаживание недоношенных детей требует специфического, высокотехнологического и наиболее интенсивного ухода, а экономические затраты на лечение и выхаживание просто не сопоставимы с затратами на выхаживание родившихся в срок.

Интересные факты

- Многие гении появились на свет недоношенными: А. Эйнштейн, И. Ньютон, Н. Бонапарт и другие.
- В большинстве случаев недоношенный малыш впоследствии становится нормальным обычным ребенком. Он развивается так же, как и другие дети, встречаются и одаренные талантливые люди. Недоношенность – это не приговор, а просто случайность, которую нужно стараться избежать.

Основные причины невынашивания беременности

- предшествующие аборт
- инфекции, перенесенные во время беременности
- многоплодная беременность
- вредные факторы на производстве, вредные привычки (хронические интоксикации)
 - возраст беременной моложе 18 и старше и 36 лет
 - преждевременная отслойка плаценты
 - патология плода (ВПР, наследственные заболевания)
 - нейроэндокринные расстройства (дисфункция яичников, щитовидной железы, надпочечников)
 - хронические заболевания женщины
 - неполноценное питание, физические и психические травмы
 - иммунологическая несовместимость супругов.



Недоношенный ребенок

Недоношенным считают ребенка, рожденного в период от 22 до 37 недель срока беременности (либо от 154 до 259 дня, считая от первого дня последнего цикла женщины) с массой тела в промежутке от 500 грамм до 2.5 кг и длиной тела менее 45 см.

В зависимости от массы тела различают 4 степени недоношенности.

Факторы рождения недоношенных детей:

- 1) Социальные, экономические и демографические
- 2) Биологические
- 3) Клинические



Признаки недоношенности

- кожа красного цвета, тонкая, морщинистая, обильно покрыта пушком (лануго), подкожно-жировой слой не выражен, мышечный тонус снижен;
- кости черепа мягкие, податливые, подвижные, иногда заходят друг за друга, швы не закрыты, открыты большой, малый и боковые роднички;
- ушные раковины мягкие, бесформенные, тесно прижаты к голове;
- ареолы и соски грудных желез недоразвиты или отсутствуют;
- ногти на пальцах рук и ног тонкие, не достигают краев ногтевого ложа;
- подошвенные складки короткие, неглубокие, редкие или отсутствуют;
- живот распластаный «лягушачий», пупочное кольцо расположено в нижней трети живота;
- у девочек - большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, клитор увеличен;
- у мальчиков - яички не опущены в мошонку, находятся в паховых каналах или в брюшной полости.



Вечные принципы основного ухода за новорождёнными Пьера Будина (Costello et al., 2000)

Воздух	Очистить дыхательные пути и осуществлять реанимационные мероприятия
Тепло	Содержать новорождённого в тепле и избегать гипотермии или холодового стресса
Пища	Содействовать раннему грудному вскармливанию
Гигиена	Соблюдать гигиену во время родов и перерезания пуповины, своевременно лечить инфекцию
Любовь	Новорождённый должен находиться рядом с матерью, в том случае, если ребёнок нуждается в специальном уходе, матери должны иметь к нему открытый доступ

Что включает в себя система ухода за недоношенными детьми?

- Придание комфортного положения тела
- Защиту целостности кожных покровов
- Ограничение болевых и тактильных раздражителей
- Температурный комфорт
- Ограничение воздействия света и шума
- Родительский уход

Принципы выхаживания недоношенного ребенка

- I этап - интенсивная терапия в роддоме
- II этап – наблюдение и лечение в специализированных отделениях для недоношенных детей
- III этап – динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники, дома.



Кормление недоношенных детей

- * Детей с хорошо выраженным сосательным и глотательным рефлексом, вес тела которых меньше, чем 1700 г, кормить нужно с бутылочки. Если ребенок активно сосет, не срыгивает и не устает при кормлении его можно прикладывать к груди 1—2 раза в сутки с постепенным переходом на кормление грудью.
- * Женское молоко есть идеальная пища для недоношенного ребенка, но оно не может заменить потребность в белке, а иногда и в жире детей, что родились весом тела, меньше 2000 г. В этих случаях проводят коррекцию питания смесями. Если нет грудного молока, недоношенным детям можно давать адаптированные смеси («Нан», «Нутрилон», «Детолакт»).

Палаты для недоношенных детей

- * В палатах родильного дома для выхаживания недоношенных детей (I этап) температура должна быть 23—26 °С. Функционально незрелых детей, вес которых меньше, чем 1800 г, помещают в закрытый кувез, где есть возможность поддерживать необходимую температуру, влажность (65—70 %) и в случае необходимости использовать кислород. Детей, вес которых при рождении меньше, чем 1200 г, держат в кувезе, температура в котором на протяжении первой недели составит 36 °С, с 7-го к 12-му дню — 35 °С, с 12-го к 15-му дню — 34 °С, с 15-го к 20-му дню — 33 °С, после 20-го дня — 32 °С. В среднем дети, которые имеют вес больше 1200 г, пребывают в кувезе 3—14 дней, а при весе, меньше, чем 1200 г — от 14 до 30 дней. Детей, вес которых больше 1800—2000 г, удерживают в открытых кувезах с дополнительным обогреванием грелками (температура воды в грелках 50—60 °С) на протяжении первых 5—6 дней.

Чувства родителей при рождении недоношенного ребенка

- ◆ горе
- ◆ тревога
- ◆ страх
- ◆ чувство неудачи
- ◆ беспомощность
- ◆ чувство вины
- ◆ стыд
- ◆ отказ
- ◆ потрясение
- ◆ разочарование



Родители должны видеть ребенка и получать полную информацию о его состоянии



Особенности развития недоношенных детей.

Физическое развитие недоношенных характеризуется более высокими темпами нарастания массы и длины тела в течение первого года жизни по сравнению с детьми, родившимися в срок. Исключение составляет первый месяц жизни, когда отмечается низкая прибавка массы тела за счет большей, чем у доношенных, потери первоначальной массы. Рост за первый год увеличивается на 27- 38 см. Несмотря на высокие темпы развития, в первые 2-3 года жизни недоношенные дети по показателям массы тела и роста отстают от сверстников, родившихся доношенными. На протяжении первых 1,5 года жизни темпы психомоторного развития недоношенных детей задержаны, становление ведущих линий нервно-психического развития сдвинуто во времени на более поздний возрастной этап. Это отставание зависит от гестационного возраста ребенка. Большинство недоношенных детей обладают нормальным умственным развитием, но могут отличаться неустойчивым психическим состоянием, реакциями негативизма, беспокойством, бессонницей, нарушениями аппетита, затруднением в приеме твердой пищи.



- Рекомендации по уходу за недоношенными детьми в условиях детской поликлиники Практически здоровые недоношенные дети с массой тела при рождении более 2300 г могут быть выписаны из родильного дома на 7-8 день жизни. Менее зрелые и больные недоношенные выхаживаются в специализированных отделениях при детских больницах и выписываются домой в возраст 1-4 месяцев. У большинства недоношенных еще сохраняется функциональная незрелость нервной системы, неустойчивость терморегуляции и низкий уровень иммунитета, что обуславливает необходимость создания для них комфортных условий ухода, заключающихся прежде всего в строгом соблюдении температурного и санитарно-гигиенического режимов.



Программа по наблюдению и реабилитации недоношенного ребенка

(3-й этап выхаживания)



**создание условий для
реализации
благоприятного исхода
развития и
максимальной
компенсации состояния
недоношенного ребенка**



Роль медицинской сестры в организации диспансерного наблюдения за недоношенным ребенком

- Патронажи недоношенного ребенка на дому;
- Сестринские рекомендации по режиму дня и питанию лактирующей женщины;
- Сестринские рекомендации по вскармливанию недоношенного ребенка;
- Обучение родителей особенностям ухода за недоношенным ребенком;
- Обучение родителей технологии психоэмоционального общения с ребенком
- Предоставление родителям недоношенного ребенка обучающего и информирующего материала по диспансеризации.

Профилактика рахита у недоношенных и доношенных детей

Специфическая профилактика рахита у ребенка

- Недоношенным детям с 2 недель витамин D 400 – 500 ЕД/сутки
- Доношенным детям с 3 недель витамин D 400 – 500 ЕД/сутки
- Детям с м.т. < 1000 гр и гестационным возрастом < 28 недель витамин D до 800 ЕД под контролем пробы Сулковича
- УФО с 1/8 биодозы с постепенным увеличением до 1,5 – 2 биодоз (10 сеансов 2 раза в год)
- Детям на первом месяце жизни:
 - назначение препаратов Са (карбонат, лактат, глицерофосфат, 125 мг/кг) и Р (65 мг/кг).
 - м.т.< 1000 г препараты Са 225 мг/кг и Р 110 мг/кг
- Детям со 2 месяца жизни:
 - назначение препаратов Са 60 мг/кг и Р 30 мг/кг.
- Если ребенок перенес внутричерепное кровоизлияние, показано назначение витамина D с 1,5-месячного возраста

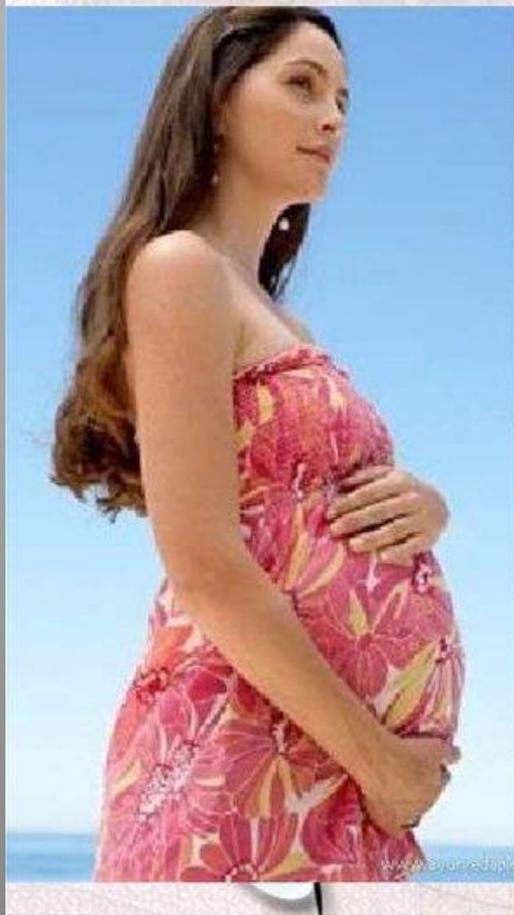
Особенности ухода за недоношенным в домашних условиях

- Для недоношенного температура воздуха в комнате должна быть 22-24°; воды для купания 38°.
- Вопросы о первой прогулке, массаже, гимнастике решает врач в индивидуальном для каждого недоношенного порядке.
- Кормят недоношенного по режиму, подобранному в отделении выхаживания (7-9 раз в сутки).
- Если у мамы сохранилась лактация, грудное кормление проводят недоношенным с хорошим сосательным рефлексом, весом более 1900 г.



Профилактика недоношенности

- Охрана здоровья будущей матери, начиная с раннего возраста
- Своевременная санация очагов хронической инфекции девочки – будущей матери
- Планирование беременности
- Создание благоприятных условий для протекания беременности
- Регулярное наблюдение за беременной в ЖК
- Отказ беременной от вредных привычек
- При угрозе прерывания беременности – обязательное стационарное лечение.



**Новорождённых, и особенно
недоношенных, детей не
«вылечивают», а
выхаживают!**



С Божьей помощью, в том числе и
через наши сердца и руки!