



**ОГАУЗ «Областной перинатальный центр
им. И.Д. Евтушенко»**

Недоношенный ребенок – особенности ухода

Ранняя реабилитация недоношенного новорожденного

Старшая медицинская сестра ОПН
ОГАУЗ «ОПЦ им. И.Д. Евтушенко»,
Кулешова С.В.

ТОМСК 2018 год

Недоношенный ребенок - ребенок, родившийся при сроке гестации менее 37 полных недель

- Низкая масса тела – НМТ: менее 2500г
- Очень низкая масса тела – ОНМТ:
менее 1500г
- Экстремально низкая масса тела –ЭНМТ:
менее 1000г

Статистика ОПН (выписано домой)

годы	ЭНМТ	ОНМТ	НМТ	2,5 кг и выше
2015	61	104	158	115
2016	62	101	163	155
2017	50	83	206	197

Статистика ОПН, выписано домой «мелких»

Годы	0,400 – 0,499	0,500 – 0,599	0,600 – 0,699	0,700 – 0,799	0,800 – 0,899	0,900 – 0,999
2015	-	4	8	10	13	26
2016	1	5	6	4	14	32
2017	1	-	4	7	10	28

Основные принципы успешного выхаживания недоношенных детей

- 1. Условия выхаживания ребёнка**
- 2. Питание недоношенных –
фактор лечебный**
- 3. Лекарственная терапия**

1. Условия выхаживания недоношенного ребёнка

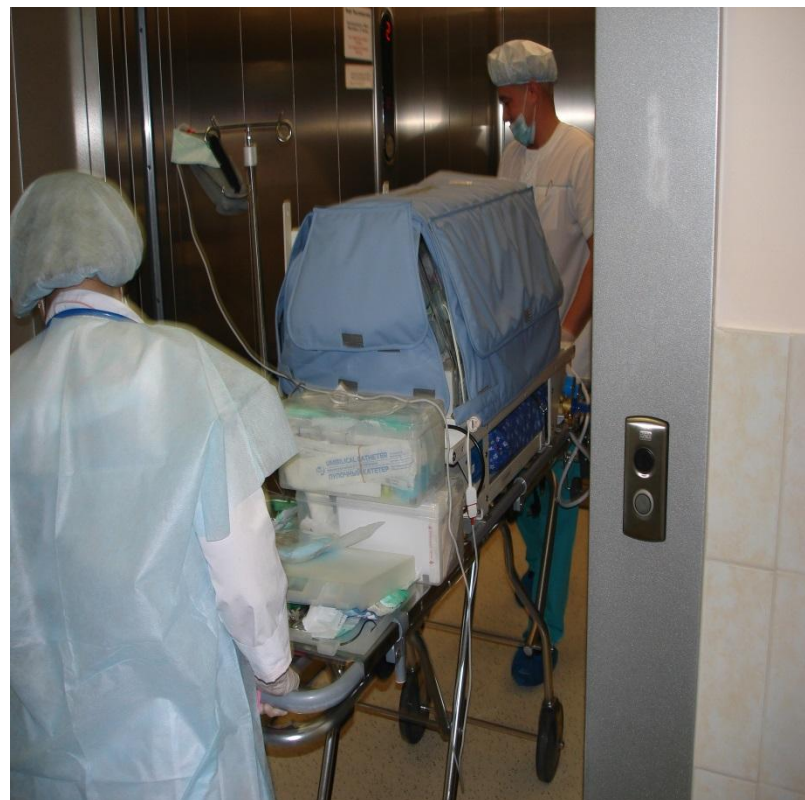
- 1. Тепловой режим**
- 2. Охранительный режим**
- 3. Положение ребенка, укладки**
- 4. Метод «Кенгуру»**
- 5. Семейно-интегрированный уход**

Тепловой режим- тепловая цепочка

Родильный зал



Инкубатор для транспортировки новорожденных



Охранительный режим

тепло, темно и тихо
контроль боли и стресса
минимум манипуляций
комфорт для ребенка



ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА укладка



МЕТОД «КЕНГУРУ»

1. Улучшается грудное вскармливание (больше объем грудного молока и длительность лактации)
2. Поддерживается постоянная температура тела ребёнка
3. Более быстрая прибавка в весе
4. Стабилизируются витальные функции (функции SpO₂, ЧСС, ЧД) и фазы сна
5. Материнская микрофлора
6. Уменьшается стресс и боль
7. Как метод немедикаментозного обезболивания
8. Укрепляется связь между мамой и ребёнком. Мать чувствует свою необходимость для ребёнка, ощущает себя более комфортно. Меньше частота депрессий.



СЕМЕЙНО – ИНТЕГРИРОВАННЫЙ УХОД

Мама допускается к ребенку 24 часа в сутки, имеет возможность увидеть малыша, участвовать в уходе, общаться с медицинской сестрой, врачом.

В палатах «Мать+дитя» как дома.

Присутствие родителей в ОРИТ, их обучение, улучшение их психологического состояния – НЕОБХОДИМО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ

РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЧУВСТВОВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА МАЛЫША И РАЗДЕЛЯТЬ ЕЕ С ПЕРСОНАЛОМ

2. Питание – фактор лечебный

1. ГРУДНОЕ МОЛОКО!!! Ранее начало кормления. Важны первые 2 недели!
2. Грудное молоко + обогатитель грудного молока
3. Грудное молоко + Пре смеси (в ОРИТ стерильные предпочтительнее)
4. Пре смеси

3. Лекарственная терапия

Отделение катамнеза

После выписки из
Перинатального
центра дети в
течении 1 года
наблюдаются в
отделении катамнеза



Реабилитация недоношенных на первом году жизни (рекомендации педиатра отделения катамнеза ОПЦ)

- Лечебный массаж
- Гимнастика (занятия на ортопедическом мяче, бэби-аэробика)
- Гидрокинезотерапия (плавание, физические упражнения в воде, в том числе ванны)
- Физиотерапия (мягкие методики-светолечение)
- Кондуктивная педагогика (обучение ребёнка основным двигательным навыкам)
- Музыкалотерапия (индивидуальные программы)
- Правильные укладки
- Лечение сопутствующих заболеваний



ВАЖНО для персонала и родителей

**СПОКОЙСТВИЕ, ТЕРПЕНИЕ, ВЫДЕРЖКА,
ПОНИМАНИЕ, ОРГАНИЗОВАННОСТЬ, ЗНАНИЯ,
ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ**

**ребенок + родители + медсестра + лечащий доктор
=успех!**

Благодарю за внимание

