



Лечебно-
профилактическая
ПОМОЩЬ НЕДОНОШЕННЫМ
ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ

Недоношенный - новорожденный

Родившийся между 22 и 37 неделями (154—259 дней от первого дня последнего менструального периода) внутриутробного развития с массой от 500 до 2500гр. и длиной тела от 25 до 45 см.



Различают 4 степени недоношенности:

Степень	Масса тела ребёнка	Срок беременности
1 степень	2,5 – 2 кг	37 – 35 недель
2 степень	2 – 1,5 кг	34 – 32 недель
3 степень	1,5 – 1 кг	31 – 29 недель
4 степень	менее 1 кг	22 – 28 недель

- 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.



□ Комфортный температурный режим предусматривает следующее:

- температура воздуха в квартире должна поддерживаться в пределах 22-24°C. Кроватка ребенка размещается в максимальном отдалении от окон и балконных дверей;
- детям 1-го месяца жизни требуется дополнительное обогревание (с помощью источника лучистого тепла) при пеленании, подмывании и других манипуляциях. Белье ребенка перед пеленанием также должно быть согрето;
- гигиенические ванны проводят ежедневно, температура воды для новорожденных - 38-37,5°C, к 2 месяцам снижается до 37-36°C, продолжительность ванны - 5-7 минут. При раздражениях на коже и до эпителизации пупочной ранки используют отвары трав (ромашка, шалфей, зверобой, череда из расчета 2-3 столовые ложки на 1 л воды), которые вливают в ванну с кипяченой водой. В течение первого года недоношенных детей купают ежедневно;
- одежда ребенка только хлопчатобумажная;
- прогулки в летнее время и сон на воздухе можно проводить сразу после выписки из стационара, начиная с 20-30 минут и постепенно увеличивая до 2-3 часов, 3 раза в день. Весной и в осенне-зимний период выносить ребенка на улицу можно при массе тела 2500- 3000 г, продолжительность первой прогулки - 10-15 минут при температуре воздуха не ниже +10°C. В дальнейшем прогулки проводят ежедневно с увеличением длительности до 1-2 ч в день при температуре до -10°C.



□ Для правильной организации грудного вскармливания недоношенного ребенка врачу необходимо:

- объяснить матери, что только ее молоко подходит ребенку для правильного развития и что сосательный рефлекс усилится по мере роста;

□ • для стимуляции лактации и сосательного рефлекса у младенца рекомендовать метод "заботы кенгуру": как можно раньше начать и чаще держать обнаженного ребенка на груди, между молочными железами, и прикладывать к груди, даже если он ее не сосет;

□ • до установления нормальной лактации использовать режим свободного вскармливания, позволять ребенку сосать как можно чаще, днем и ночью. После установления лактации кормить его не менее 7-8 раз в сутки, с 3-4 месяцев допустим переход на примерно 6-разовый режим кормления;

□ • при недостаточной лактации для стимуляции выработки молока рекомендовать матери сцеживать груди не менее 8 раз в сутки и давать ребенку сцеженное молоко, даже если это несколько капель, в нативном (непастеризованном) виде;

□ • объяснить матери, что если возникнет необходимость в докорме, смесь нужно давать только после кормления грудью;

□ • для формирования правильного сосания советовать матери давать докорм (сцеженное молоко, смесь) из пипетки, с ложечки или через трубочку, которую вставляют в бутылочку с молоком и вводят ребенку в рот вместе с соском молочной железы.

□ Особенности диспансерного наблюдения недоношенных детей в детской поликлинике
Основные задачи диспансерного наблюдения недоношенных детей в поликлинике:

- максимально длительное сохранение грудного вскармливания;
- - контроль за выполнением режима дня и питания;
- - повышение иммунитета путем регулярного закаливания (прогулки, водные процедуры, общий массаж);
- - профилактика рахита и железодефицитной анемии;
- - проведение профилактических прививок по индивидуальному графику. Все недоношенные дети относятся к группам риска (рisku возникновения патологии ЦНС, риску внутриутробного инфицирования и гнойно-воспалительных заболеваний, риску развития трофических нарушений, развития врожденных пороков органов и систем, а также социальному риску, т.е. всем 5-ти группам риска). Они требуют повышенного внимания участкового врача-педиатра.

□ Первый **патронаж** к недоношенным детям осуществляется на следующий день после выписки из родильного дома или стационара (отделения I и II этапа выхаживания), так как такие дети дают более высокие показатели заболеваемости и младенческой смертности. Далее на первом месяце врач-педиатр осматривает недоношенного ребенка 1 раз в неделю, от 1 до 6 месяцев - 1 раз в 2 недели, 6-12 месяцев - 1 раз в месяц, по показаниям - чаще. Первые 3-4 месяца педиатр осматривает ребенка на дому, а также на дому и в периоды эпидемий инфекционных заболеваний. Антропометрия проводится при каждом осмотре и оценивается динамика массы тела. Рекомендуется родителям приобрести детские весы. От 1 года до 4 лет - осмотр педиатра 1 раз в квартал. Ортопед ежемесячно в первые 3 месяца, затем 1 раз в квартал. Офтальмолог, ЛОР-врач - на 1-м месяце жизни, повторно не менее 2-3 раз в год (1 раз в квартал). Осмотр невропатолога ежемесячно на первом году жизни. При выявлении нарушений со стороны ЦНС, опорно-двигательного аппарата, слуха, нарушения зрения недоношенные дети находятся под наблюдением специалиста соответствующего профиля. По показаниям (перед прививками, частые заболевания) - консультация иммунолога. Консультации врача - ЛФК и физиотерапевта по показаниям. Общий анализ крови и общий анализ мочи - ежемесячно на первом году жизни. С 1 года до 3-х лет - 1 раз в квартал. Старше 3 лет - 1 раз в год. Расчет питания 1 раз в месяц

- 
- первичный патронаж новорожденного в 1-й день после выписки из роддома, наблюдение врачом на 1-м месяце жизни еженедельное;
 - для выявления возможной поздней анемии 1 раз в месяц определение уровня гемоглобина и количества эритроцитов, при выявлении анемии — соответствующее лечение;
 - специфическая профилактика рахита с 2-недельного возраста витамином D_2 предпочтительнее дробными дозами, в курс профилактики обязательно включать УФО, с 1,5 месяца — массаж и гимнастику;
 - в I полугодии жизни наблюдение врача 1 раз в 2 недели, взвешивание при каждом осмотре врача, расчет питания 1 раз в месяц;
 - консультация заведующего поликлиническим отделением 1 раз в месяц, консультация хирурга-ортопеда и невропатолога на 1-м месяце жизни и повторно не менее 2 раз в год;





