

ГАПОУ Казанский медицинский колледж.
Электронный дидактический материал
информационного типа на тему:

•
Недоношенный ребенок.

Специальность: «Сестринское дело»
МДК 01: «Здоровый человек и его окружение»

Преподаватель: Суркина Р.А

Введение

Электронный дидактический материал предназначен для проведения теоретических учебных занятий и самостоятельной подготовки студентов медицинских училищ и колледжей СМОУ РФ и РТ по МДК 01 «Здоровый человек и его окружение» для специальности «Сестринское дело».

Электронный дидактический материал составлен в соответствии с требованиями ФГОС, на основании примерной и рабочей программы дисциплины «Здоровый человек и его окружение».

ТРЕБОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА

к уровню подготовки специалистов в области дисциплины
«Здоровый человек и его окружение» для специальности
«Сестринское дело».

После изучения темы «Неонатальный период» Профессиональном модуле 01 «Проведение профилактических мероприятий» студент должен

иметь практический опыт:

- осуществлении сестринского ухода;

уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
 - проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

Знать:

- **современные представления о здоровье в разные возрастные периоды,**
- **возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;**
- **основы иммунопрофилактики различных групп населения;**
- **принципы рационального и диетического питания;**
- **роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».**

Недоношенный ребенок



- **Недоношенным** считается ребенок, родившийся на сроке гестации 37 недель и менее, с массой тела 2700г и менее, длиной тела 47см и менее.

Степени недоношенности



- Степень зрелости новорожденного зависит от его способности жить внеутробно и адаптироваться к условиям внешней среды.

Степени недоношивания



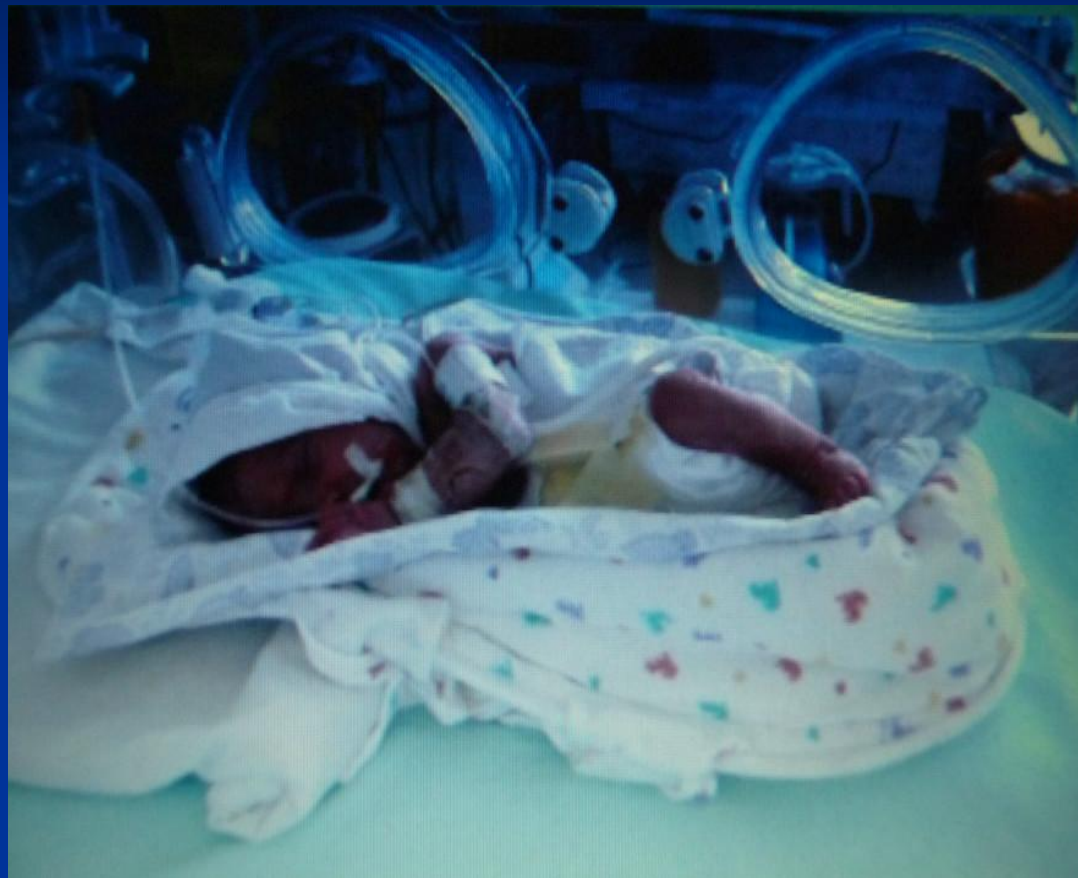
- Исходя из гестационного возраста, выделяют 4 степени недоношивания:
- 1 степень-срок гестации 37-35 недель.
- 2 степень срок гестации 34-32 недели.
- 3 степень срок гестации 31-29 недель.
- 4 степень срок гестации 28- 22недели.

Критерии рождения ребенка ЖИВЫМ



Приказ
Минздравсоцраз-
вития РФ от
27.12.2011 №1687н
«О медицинских
критериях
рождения, форме
документа о
рождении и
порядке его
выдачи».

Недоношенный ребенок



В целях реализации положений Федерального закона «Об основах здоровья граждан в РФ» утверждены медицинские критерии рождения с учетом:

Критерии рождения

- Сроков беременности 22 недели и более;



Критерии рождения



- **Массы и длины тела при рождении (500гр и более, менее 500гр при многоплодной беременности, если масса неизвестна – длина 25см и более);**

Критерии рождения



Признаки живорождения:

- дыхание
 - сердцебиения
 - пульсация пуповины
 - произвольные движения мускулатуры.
- При наличие одного из из этих признаков ребенок считается живым.

Реанимационные мероприятия проводятся в течение 20 мин

Аппарат Активного НСРАР
flow-variable для младенцев



Причины невынашивания беременности



- 1. Отягощенный акушерский анамнез:**
- предшествующие аборт;
 - короткие интервалы между родами;
 - многоплодная беременность;
 - тазовое предлежание плода;
 - оперативное вмешательство.

- **Недоношенные дети по шкале Апгар не оцениваются.**

Причины невынашивания беременности

2. Тяжелые заболевания матери.

3. Заболевания плода.

4. Социально-экономические факторы:

- профессиональные вредности;

- вредные пристрастия (алкоголь, курение,
наркомания и т. д.;

- нежелательная беременность.

Причины невынашивания беременности

5. Социально-биологические факторы:

- первородящие в возрасте до 18лет и старше 30лет;
- рост менее 150см;
- масса тела меньше 45кг;
- низкий социальный статус;
- генетическая предрасположенность.

К провоцирующим моментам относят:

- психические и физические травмы;
- подъем тяжести.

Морфологические признаки недоношенности



- **Кожа:** тонкая, морщинистая, темно-красного цвета, обильно покрытая пушком (лануго).
Подкожно-жировая клетчатка развита слабо.

Морфологические признаки недоношенности



- Ушные раковины мягкие, прилегают к черепу, при малом сроке гестации не имеют рельефа, бесформенны.

Морфологические признаки недоношенности.



- **Непропорциональное телосложение: относительно большие голова и туловище, короткие шея и ноги.**

Морфологические признаки недоношенности



- Мозговой череп преобладает над лицевым.
- Швы черепа и роднички открыты.

Морфологические признаки недоношенности.



- Пупочное кольцо расположено ближе к симфизу.

Морфологические признаки недоношенности



- Борозды на ступнях редкие, короткие, неглубокие.

Морфологические признаки недоношенности



- Яички у мальчиков не опущены в мошонку.
- У девочек большие половые губы не прикрывают малые.

Функциональные признаки недоношенности



- Для недоношенных характерна незрелость всех органов и систем, степень выраженности, которых зависит от срока беременности.

Функциональные признаки недоношенности ЦНС.

- Серое и белое вещество слабо дифференцировано.
- Борозды не глубокие, слабо развиты.

Функциональные признаки недоношенности

- Крик ребенка слабый.
- Дети периодически беспокойны, отмечается тремор подбородка и конечностей.

Функциональные признаки недоношенности

Для недоношенных характерно:



- снижение физиологических рефлексов, в том числе сосательного и глотательного;
- снижение двигательной активности,
- нарушение терморегуляции (дети быстро охлаждаются и так же быстро перегреваются).

Функциональные признаки недоношенности



*Бронхо-легочная
система.*

- Частота дыхания 40-90 в мин., неравномерное по ритму и глубине, апноэ по 10-15с, при более длительной остановке дыхания может развиваться асфиксия.

Функциональные признаки недоношенности

- Характерны ателектазы, возможно развитие ателектатической пневмонии.

Для профилактики бронхо- легочных заболеваний показано введение сурфактанта.

Функциональные признаки недоношенности



*Сердечно-
сосудистая
система.*

- Артериальное давление 60-70 мм рт.ст.
- Пульс лабилен от 100 до 180 уд. в мин.

Пограничные физиологические состояния недоношенного

- Физиологическая эритема более выражена.
- Первоначальная убыль массы тела до 14%.
- Физиологическая желтуха более длительная, может сопровождаться тяжелой энцефалопатией.

Организация медицинской ПОМОЩИ

- **Этапы выхаживания недоношенных.**



Организация медицинской ПОМОЩИ

1 этап

родильный дом.

- Основная цель – сохранить жизнь ребенку.

- Ребенка с весом менее 1500гр помещают в кювез, в реанимационном модуле.



Организация медицинской ПОМОЩИ



В кювезе создаются комфортные микроклиматические условия.

Температура поддерживается от 36 градусов до 32.

Влажность воздуха в первые сутки составляет до 90% , затем 60-55%.

Концентрация увлажненного кислорода около 30%.

Организация медицинской ПОМОЩИ



- Используется методика «гнезда».
- Через 2-3 дня ребенка перекладывают в чистый кювез.

Организация медицинской помощи



- Кюветы обязательно накрываются пленкой.
- Запрещается резко снимать пленку, разговаривать в палате, необходимо ходить только в «тихой» обуви.

Организация медицинской помощи

ПОМОЩИ



- Все манипуляции недоношенному проводят в кювезе.

Организация медицинской ПОМОЩИ



- Недоношенного с весом более 1500гр помещают в открытый кювез или кроватку- грелку.

Организация медицинской ПОМОЩИ



- Детей с 1 степенью недоношенности помещают в кроватку, обеспечивая дополнительное согревание.

Вскармливание недоношенных



- Материнское молоко является наилучшей пищей для недоношенного ребенка.
- Детей с весом более 1800гр прикладывают к груди.

Вскармливание недоношенных



Время первого кормления определяют индивидуально, в зависимости от тяжести состояния. Кратность кормления увеличивается.

Вскармливание недоношенных

- Детей весом менее 1800гр кормят из ложечки или из бутылочки.
- При отсутствии сосательного и глотательного рефлексов через зонд.

Вскармливание недоношенных

- При отсутствии грудного молока недоношенных кормят искусственными смесями, разработанными для этих детей (**pre** нан и другие).

Вскармливание недоношенных



- Количество пищи на одно кормление составляет в первый день жизни 5-10мл молока.
- Во второй 10-15 мл.
- В третий 15-20 мл.

Вскармливание недоношенных

- Суточное количество пищи можно в первые 10 дней можно рассчитать по формуле Роммеля:

$$(10+n) \times m:100$$

где **n**-число дней жизни

m-масса ребенка в граммах.

2 этап выхаживания недоношенных



- В родильном доме ребенок находится не более 10 дней, и переводится на
2 этап
выхаживания
недоношенных.

2 этап выхаживания недоношенных



- **Транспортировка осуществляется в переносном кювезе или в специализированной машине на руках опытной медсестры.**

2 этап выхаживания- детское отделение для выхаживания недоношенных

- **Критериями выписки из детского отделения являются:**
 - **масса тела ребенка 2500гр,**
 - **ребенок должен самостоятельно есть,**
 - **хорошо удерживать температуру тела,**
 - **должен быть здоров.**

3 этап выхаживания-детская ПОЛИКЛИНИКА



- Недоношенные дети наблюдаются участковым педиатром и мед. сестрой. Физическое развитие недоношенных характеризуется более высокими темпами развития.

3 этап выхаживания-детская ПОЛИКЛИНИКА



При 1-2 степени
недоношенности
дети догоняют
сверстников

к 1 году.

При 3ст.
недоношенности-
к 3годам.

При 4 ст. – к 7
годам.



- В лекционном материале использованы фотографии из личного архива врача-неонатолога роддома г. Муравленко Ракутиной Е.А.

Термины и определения

- **Апноэ – временная остановка дыхания.**
- **Аспирация – проникновение веществ в просвет трахиобронхиального дерева или легкие во время вдоха.**
- **Ателектаз – состояние легкого или его части, при котором легочные альвеолы не содержат воздуха.**
- **Гестационный возраст – истинный возраст ребенка, начиная с момента зачатия**

Термины и определения

- **Невынашивания** – самопроизвольное прерывание беременности при сроке менее 37 полных недель.
- **Младенческая смертность** – показатель частоты смерти детей на первом году жизни. Рассчитывается на 1000 детей родившихся живыми.
- **Срок гестации** – срок беременности.
- **Сурфактант** – поверхностно-активное вещество, выстилающее внутреннюю поверхность альвеол.

Литература

Основная литература:

1. «Здоровый человек» Д.А.Крюкова и др.
«Феникс», Ростов н/Д 2007 г.

Литература

Дополнительная литература:

«Детские болезни» А.М. Григорьев, К.И. Запруднов, «Медицина», М.: 1997.