

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НОВОРОЖДЕННЫХ

АСФИКСИЯ
ГБН
РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

Выполнил: студентка группы МС142
Ивашкина О.А.

Новорожденный ребенок

- Живорождением считается полное изгнание или извлечение «продукта» зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения самостоятельно дышит и проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента
(определение ВОЗ)
- Мировые критерии живорожденности: все дети, родившиеся при сроке беременности 22 нед. и весом от 500,0 гр. (а не 28 нед. и 1000.0 гр. как ранее)

Шкала Апгар

0-3 тяжелая асфиксия

4-5 среднетяжелая асфиксия

6-7 легкая асфиксия

8-10 норма

признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Сердцебиение	Отсутствует	Менее 100/мин.	Более 100/мин.
Дыхание	Отсутствует	Отдельные судорожные вдохи	Регулярное Спокойное
Мышечный тонус	Атония	«Поза лягушки» Тонус снижен	Физиологический гипертонус сгибателей
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Легкая гримаса	Крик Чихание Кашель
Цвет кожи	Бледность Цианоз	Розовый Акроцианоз	Розовый

Гипоксия плода. Асфиксия.

- Патологические состояния, развивающиеся вследствие острой или хронической кислородной недостаточности, проявляющиеся расстройствами деятельности жизненно важных органов и систем
- **Причины:** антенатальные, интранатальные, перинатальные



Степень тяжести асфиксии

Легкая: состояние средней тяжести, умеренный цианоз кожных покровов, мышечный тонус и рефлексы сохранены, брадипное, брадикардия

Средняя: состояние тяжелое, цианоз кожных покровов, тонус снижен, рефлексы угнетены, диспное, тоны сердца глухие, брадикардия, крик малоэмоциональный

Тяжелая: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, мышечный тонус резко снижен, рефлексы отсутствуют, тоны сердца глухие, брадиаритмия, пуповина не пульсирует

Первичная помощь новорожденному в родильном зале 20 секунд

Ребенок должен быть принят в теплые пеленки,
помещен под источник лучистого тепла

Проверить проходимость дыхательных путей (рот-
нос, аспиратор)

Тактильная стимуляция дыхания (мягкое
поглаживание, похлопывание по подошве)

Оценка состояния (ЧД, ЧСС, цвет кожных покровов)

Реанимационная помощь новорожденному в родильном зале

«А»: проходимость дыхательных путей
(правильное положение,
механическое удаление, интубация)

«В»: дыхание - при типе Гаспинг,
отдельные «вздохи»
(тактильная стимуляция, 100% O₂, ИВЛ)
*Положительное давление на выдохе при
апноэ, ЧСС меньше 100/мин*

«С»: непрямой массаж сердца
(при ЧСС меньше 80/мин
при вентиляции 100% O₂ – 15-30 сек.)

Начать реанимацию при первых признаках асфиксии,
последовательность,
контроль температуры, асептика, ИФТ, мониторинг



Непрямой массаж сердца

- Вариант 1: Большие пальцы обеих рук
- Вариант 2: 2-3 п.п. рабочей руки
- Положение: нижняя/3 грудины, выше мечевидного отростка на 1,5-2 см.
- Частота компрессий 120/мин, 100% O₂, частота вдуваний 40/мин.,

соотношение 1:3,

Контроль состояния через каждые 30 сек.

Оценить ЧСС в течение 6 сек.

Профилактика асфиксии

- Репродуктивное здоровье
- Ведение беременности
- Ведение родов

Возможные проблемы ребенка с асфиксией

- Диспное, апное. Гипоксия
- Гипотония мышц
- Снижение рефлексов
- Нарушение двигательной активности
- Поражение ЦНС, внутренних органов
- Присоединение госпитальной инфекции
- Угроза жизни



Сестринский процесс

- Контроль состояния (ЧД, ЧСС, цвет кожи)
- Объем получаемой жидкости
- Контроль массы тела
- Термометрия
- Смена положений тела ребенка
- Сана́ция трахеобронхиального дерева
- О₂ по показаниям
- Ревизия и туалет кожных покровов, пупочной ранки
- Забор материала на исследования
- Выполнение врачебных назначений

Родовые травмы

Факторы риска

- Недоношенность
- в/у асфиксия
- Стремительные роды
- Крупный плод
- Аномалии положения плода, предлежания плаценты
- Пособия, родовспоможение (щипцы, вакуум-экстракторы, поворот плода). Кесарево сечение

Классификация

- Головы, черепа (кефалогематома 34%)
- Позвоночника
- Других костей (ключица 51%)
- Мягких тканей
- Внутренних органов
- Нервов (плечевого сплетения 5%)

Родовая опухоль

- Отек и кровоизлияние в мягкие ткани подлежащих частей
- Распространяется за пределы шва, без резкой границы
- Рассасывается через 2-3 дня



Кефалогематома

- Поднадкостничное кровоизлияние, локализующееся в своде черепа
- Ограничена размерами поврежденной кости
- Может кальцинироваться
- Рассасывается 6-12 недель

Травма позвоночника

- Растяжения, вывихи, разрывы связок, отрыв тела позвонка от диска
- **Повреждение верхне-шейного отдела:** поперхивание, нарушение глотания, ЧД, ЧСС
- **Повреждение шейно-грудного отдела:** параличи верхних конечностей
- **Повреждение грудного отдела:** параличи нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов

Перелом ключицы

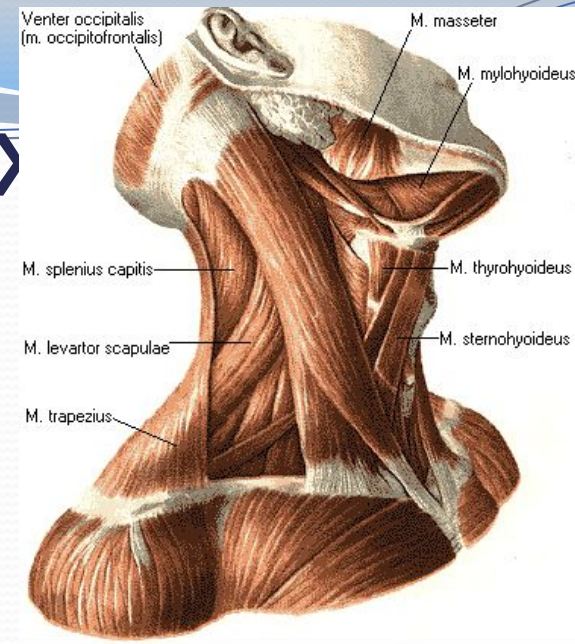
- Беспокойство
- Отечность в области ср/з ключицы
- Более глубокая шейная складка на стороне поражения
- Отсутствие свободного движения руки на стороне поражения
- Отсутствие рефлекса Моро на стороне поражения
- ! Поднадкостничные переломы со скудной симптоматикой
- **Лечение:** иммобилизация повязкой Дезо, пеленание, наблюдение ортопеда



Повреждение мягких тканей

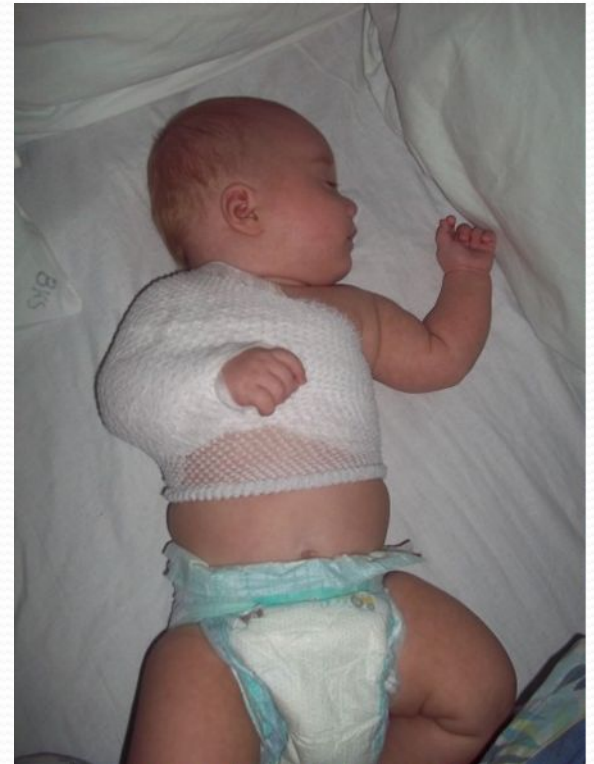
Кривошея
врожденная
приобретенная

- При пальпации мышцы обнаруживается уплотнение округлой формы
- Специфическое положение головы
- **Лечение:** укладки, ФТЛ, массаж

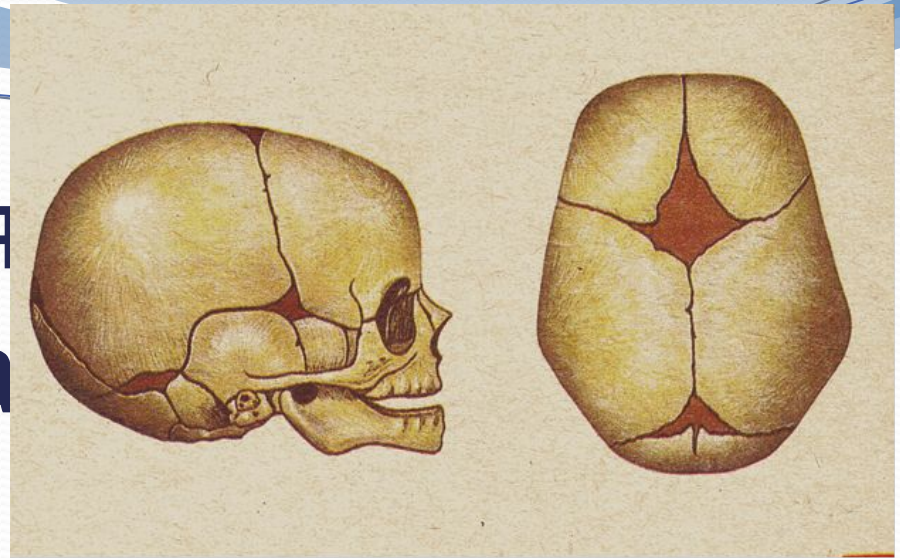


Повреждение нервов

- Лицевой нерв: веки не смыкаются, сглаженность носогубной складки, асимметрия при плаче
- Плечевое сплетение: опущение плеча, «с-м кукольной ручки», вялые рефлексы, снижение тонуса



Внутричерепная родовая травма



- Различные по локализации и степени тяжести повреждения ЦНС
- Факторы риска: гипоксия плода, механический фактор, патология сосудов плода
- Периоды: острый, ранний восстановительный, поздний восстановительный, период остаточных явлений

Клинические признаки в/ч травмы

1. Угнетение ЦНС (малоподвижен, стонет, вяло сосут. Плохо глотают, снижен м.тонус, отсутствуют рефлексы, ослаблена реакция на раздражение)
2. Возбуждение ЦНС (монотонный крик, напряжен Б.Р., поза «фехтовальщика», тремор, повышена реакция на раздражение)
3. Признаки очагового поражения ЦНС
4. Нарушение со стороны ДС, ССС

Лечение в/ч травмы

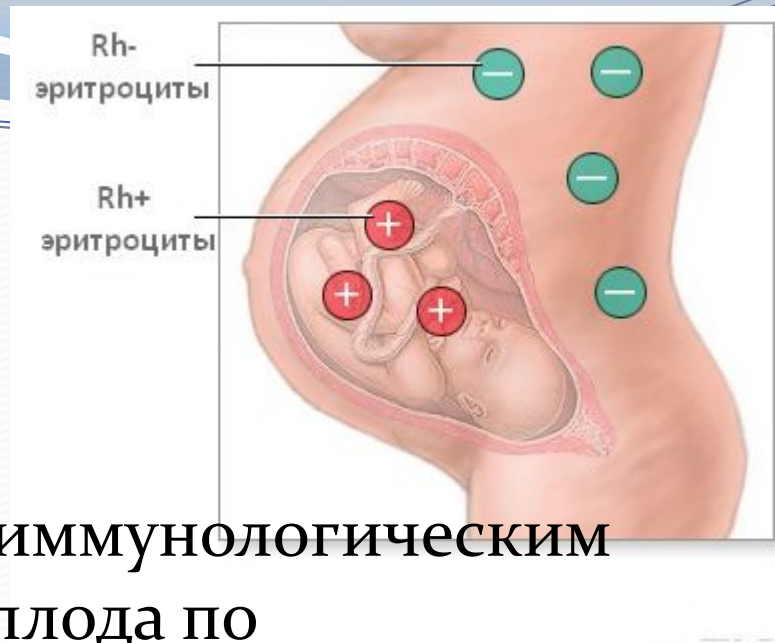
- Режим
- Противосудорожная терапия
- Дегидратационная терапия
- Сосудоукрепляющие препараты
- ИФТ
- ФТЛ, массаж (восстановительный период)

Сестринский процесс при в/ч травме

- Выявлять проблемы и удовлетворять потребности ребенка с поражением ЦНС
- Нарушение дыхания и других жизненно важных функций
- Расстройства процессов глотания и сосания
- Нарушение терморегуляции, двигательной активности, сна
- Развитие иммунодефицитных состояний, присоединение госпитальной инфекции,
- Развитие психоневрологических заболеваний
- Поражение опорно-двигательного аппарата
- Риск инвалидизации
- Угроза жизни

Гемолитическая болезнь новорожденного

- Заболевание, обусловленное иммунологическим конфликтом крови матери и плода по эритроцитарным АГ, Rh-фактору, групповым АГ и т.д.
- Гемолиз эритроцитов плода под воздействием анти-D-АГ, развитие анемии, гипербилирубинемии.
- Осложнение:
ядерная желтуха



Формы ГБН

- **Анемическая:** на 7-10 с.ж. бледность кожи. НЬ 140г/л, увеличение печени, селезенки, билирубин пуповины менее 60мкмоль/л
- **Желтушная:** быстрое нарастание желтухи, окраска мочи, увеличение печени, селезенки, снижение НЬ, билирубин пуповины более 85мкмоль/л, непрямой билирубин до 340мкмоль/л
- **Отечная:** состояние тяжелое, расстройство дыхания, отеки вплоть до анасарки, выраженная бледность кожи, угнетены рефлексы, резко увеличены печень и селезенка

Ядерная желтуха

- Вялость, сонливость
- С-м «заходящего солнца», нистагм, неподвижность глаз
- Мышечный гипертонус, вынужденная поза
- «Мозговой» крик
- Судороги, тремор



Лечение желтушной формы средней степени тяжести

- Фототерапия
- Витаминотерапия
- Прием сорбентов, фенобарбитала, желчегонных, пер os раствора глюкозы



Сестринский процесс при ГБН

- Выявление проблем и нарушенных жизненных потребностей ребенка и родителей
- Расстройство дыхания, нарушение ССС, геморрагический синдром, отеки, нарушение терморегуляции, нарушение психо-моторного развития, угроза жизни

Сестринский процесс в помощь родителям

- Помочь родителям восполнить дефицит знаний о факторах риска развития заболевания, особенностях течения, возможном прогнозе.
- Создать комфортные условия для ребенка в палате интенсивной терапии (по возможности, перевести его в отдельный стерильный бокс), поддерживать оптимальный температурный режим, предупреждать его переохлаждение и перегревание, создать возвышенное головное положение в кроватке, использовать теплое стерильное белье, соблюдать асептику и антисептику с целью профилактики внутрибольничной инфекции.

- **Обращаться с ребенком с большой осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно, по возможности, не вынимая из кровати.**
- **Проводить мониторинг состояния ребенка и медицинское документирование сестринского процесса: регистрировать характер дыхания, ЧСС, АД, ЧДД, цвет кожных покровов, отмечать наличие рефлексов, судорог, срыгивания, рвоты, анорексии, появление патологических рефлексов и неврологических симптомов.**

- **Осуществлять специализированный уход за ребенком, постоянно вести учет объема и состава получаемой жидкости, контролировать массу тела, измерять температуру тела каждые 2 часа, проводить смену положений ребенка для профилактики застойных явлений, туалет кожных покровов и видимых слизистых, проводить оксигенотерапию.**
- **Своевременно проводить санацию трахеобронхиального дерева для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.**

- **Оценивать эффективность проводимой терапии, вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений.
Взаимодействовать в бригаде с лечащим врачом и другими специалистами.**
- **Проводить забор материала для лабораторных скрининг программ.**
- **Обеспечить ребенка адекватным его состоянию питанием и подобрать соответствующий способ кормления.**
- **Взаимодействовать в бригаде со специалистами, строго выполнять назначения врача.**

- **Убедить родителей в необходимости этапного, комплексного лечения , перевода ребенка в специализированное отделение и динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям (после выписки его из стационара).**
- **Убедить родителей постоянно проводить ребенку курсы восстановительной терапии, контролировать уровень интеллектуального развития, правильно оценивать его способности и возможности. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую деятельность, в соответствии с возрастом и состоянием подбирать игры и игрушки.**

Спасибо за внимание.

