

Презентація на тему:

{ «Основні принципи диспансеризації
{ недоношених дітей і догляд за
недоношеними»

План

1. Недоношені діти
2. Ознаки і причини недоношеності
3. Диспансеризація недоношених дітей
4. Догляд за недоношеними дітьми

1. Недоношені діти

Недоношена дитина – це дитина яка народилась у термін вагітності з 22-го до 38-го тижня(154-259 днів) від першого дня останньої менструації, з масою тіла менше 2500 грам і довжиною 45-46 см. У неї відсутні або мало виражені рефлекси (ковтальний,смоктальний)

Класифікація недоношеності:

- 1 ступінь – маса – 2001-2500 грам, термін вагітності – 35-36 тижнів
- 2 ступінь – маса – 1501 – 2000 грам, термін вагітності – 32 – 34 тижні.
- 3 ступінь – маса – 1001 – 1500 грам, термін вагітності – 30 – 31 тижні.
- 4 ступінь – маса – менше 1000 грам, термін вагітності – 28 – 29 тижнів.



2. Ознаки і причини недоношеності

Зовнішній вигляд недоношеної дитини своєрідний:

- тілобудова не пропорційна;
- нижні кінцівки і шия короткі;
- голова відносно велика, мозковий череп переважає над лицевим більше, ніж у доношеної дитини;
- місце відходження пуповини зміщене до лобка;
- череп кругліший, ніж у доношеної дитини, кістки його податливі, мале тім'ячко і шви відкриті;
- вушні раковини м'які, тісно прилягають до голови;
- у глибоконедоношених дітей зіниці затягнені зіничною оболонкою;

- шкіра тонка, зморщена, в ділянці плечового пояса, спини, чола, щік і стегон - виражений першорідний пушок (лануго);
- підшкірно-жирова клітковина стоншена чи відсутня, зберігається лише в товщі щік;
- нігті часто не досягають кінчиків пальців, нігтьові пластинки м'які; статева щілина у дівчаток зіяє, оскільки великі статеві губи не прикривають малі, клітор гіпертрофований;
- яєчка у хлопчиків не опущені в калитку, а в калитці зріліших дітей (маса тіла - 1500 г і більше) знаходиться одне чи обидва яєчка, що розміщені у верхній частині калитки і легко повертаються до пахових каналів при натисканні на них



Передчасно народженій дитині властиві в'ялість, сонливість, зниження м'язового тону, слабкий крик або пищання, недорозвиток чи відсутність ковтального і смоктального рефлексів, незрілість терморегуляції, сповільнена метаболічна адаптація. Дихання недоношеної дитини відзначається більшою частотою (в середньому 48-52 за 1 хв) і лабільністю, меншою глибиною і поверхневим характером дихальних рухів, появою респіраторних пауз різної тривалості. Частота серцевих скорочень у недоношених дітей в період новонародженості складає 140-160 уд. за 1 хв, при неспокої, плачі може досягати 200 уд. за 1 хв.

Причини недоношеності

1. Дисфункція яєчників
2. Гінекологічні захворювання
3. Попередні аборти
4. Стреси, травми
5. Аномалії розвитку статевих органів
6. Важкі соматичні і психічні захворювання матері, токсикоз
7. Шкідливі звички(паління,наркоманія,алкоголізм)
8. Нусімістність крові матері і крові плода
9. Неповноцінне харчування



3. Диспансеризація недоношених дітей

Диспансеризація — метод медичного обслуговування населення, який передбачає активне виявлення захворювань у ранніх стадіях, нагляд за певними групами хворих з метою забезпечення їх життєдіяльності та працездатності, проведення оздоровчих заходів, обов'язкові медичні огляди деяких категорій населення тощо.

Під час диспансеризації проводиться комплексна оцінка здоров'я дитини з визначенням групи здоров'я. Відповідно визначається обсяг і характер оздоровчих та лікувальних заходів дітям з виявленою патологією або схильністю до неї.

Диспансерному спостереженню дільничним педіатром підлягають такі контингенти дитячого населення:

- усі діти в період новонародженості;
- діти 1-го року життя;
- діти з груп ризику;
- діти, старші 1-річного віку, які не відвідують дитячих дошкільних закладів;
- діти, що мають хронічні захворювання.

Диспансеризація дитячого населення включає такі заходи:

- регулярні медичні огляди з проведенням встановленого обсягу лабораторних і інструментальних досліджень;
- визначення й оцінку стану здоров'я з метою виявлення дітей, що мають фактори ризику;
- дообстеження хворих дітей, що потребують цього, з використанням усіх сучасних методів діагностики;
- виявлення захворювань на ранніх стадіях з наступним проведенням комплексу необхідних лікувально-оздоровчих заходів і динамічного спостереження за станом здоров'я дітей.

Дільничний педіатр відповідає за проведення всіх етапів диспансеризації дитячого населення на своїй дільниці та здійснює контроль за її виконанням. На кожну дитину, що підлягає диспансерному спостереженню, заводиться "Контрольна карта диспансерного спостереження" (форма № 030/у). Поряд з виконанням сигнальних функцій ця карта відображає також дані про стан здоров'я дітей різних вікових груп. Ці дані допомагають лікарю в проведенні диспансерного спостереження, дотриманні термінів обстеження, невідкладних лікувально-оздоровчих заходів. Контрольна карта має бути насамперед оперативним документом у роботі лікаря.



4. Догляд за недоношеними дітьми



У пологовому залі за жінкою з передчасними пологами потрібний найпильніший нагляд. Особливу увагу слід приділяти запобіганню, своєчасній діагностиці і лікуванню внутрішньоутробної гіпоксії, а також запобіганню охолодження дитини. Маніпуляції, пов'язані з оживленням недоношеної дитини, перв'язуванням пуповини, профілактикою гонобленореї, первинним туалетом здійснюють при обов'язковому додатковому обігріванні її тепловою лампою. Пелюшки, руки акушерки також повинні бути теплими.

У палатах полового будинку для виходжування недоношених дітей t має бути 23 – 26 С. Функціонально незрілих дітей, маса яких менша за 1800г, рекомендується помістити в закритий кувез типу “Інка”, “Медикор”, де є можливість підтримувати необхідну температуру, вологість і у разі потреби дозовано подавати кисень.

На II етапі виходжування переводять дітей, маса яких на 7-10 –й день життя менша за 2000г. Головні завдання цього етапу такі:

- 1) створення оптимальних умов навколишнього середовища;
- 2) раціональне вигодовування;
- 3) профілактика рахіту і анемії;
- 4) масаж, ЛФК;
- 5) лікування різних паталогічних станів.

Особлива увага приділяється дотриманню санітарно-гігієнічного режиму і доглядові за недоношеними дітьми.

Для зігрівання дітей у звичайних палатах використовуються грілки, температура води в них не повинна перевищувати 60 С. Одну грілку кладуть під ковдру на ноги і дві грілки вздовж тіла дитини, з обох боків зверху ковдри.

Для профілактики рахіту з 8-10-го дня життя призначають ергокальциферол (вітамін Д) в олійному або спиртовому розчині по 20000 МО на добу протягом 25 днів (на курс 500000 МО) і препарати кальцію.

Для профілактики анемії доцільно збагачувати харчовий раціон дитини з 3-го віку мікроелементами. До грудного молока або суміші 1 раз на день додають міді сульфат (0,01 % розчин по 1 мл/кг маси) і кобальту сульфат (0,001 % розчин по 0,2 мл/кг маси) протягом 6-10 тижнів. Препарати заліза призначають у восьмитижневому віку протягом 3-5 міс.

Спостереження за недоношеними дітьми на дільниці повинно здійснюватися дільничим педіатром за допомогою патронажної сестри. Дітей, маса яких при народженні нижча за 1700г, медична сестра відвідує 4 рази на місяць до досягнення ними віку 7 міс., дітей з масою понад 1700г – двічі на місяць до 4-місячного віку, а далі – раз на місяць.



Дякую за увагу!

Підготувала :
Студентка 3 м/с «Г»(9)
Скицько Марина
Викладач: Тофан Г.І.