



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ  
ПЛОДА.  
ПЕРВИЧНЫЙ ТУАЛЕТ  
НОВОРОЖДЕННОГО.

Выполнила: студентка Л1-СО-174В Наливкина Т.Д.

# Оценка состояния плода

- При каждом рождении врач-неонатолог рассказывает маме о состоянии здоровья ее малыша при рождении и обязательно говорит об оценке, с которой родился ее ребенок. Эта оценка проводится по специальной шкале, которая называется Апгар.

Шкала Апгар была изобретена в 1952 году акушеркой Вирджинией Апгар для быстрой оценки состояния ребёнка после родов и определения необходимости и объема реанимационных мероприятий. С тех пор было много попыток усовершенствовать или как-то видоизменить эту систему оценки новорожденного. Но все методики определения состояния малыша, так или иначе, сводились к первоначальной системе.

СПАСИБО, ВИРДЖИНИЯ!



*Эта шкала в акушерстве применяется в качестве первичной оценки состояния новорожденного ребенка с 1952 года.*

# Шкала Апгар

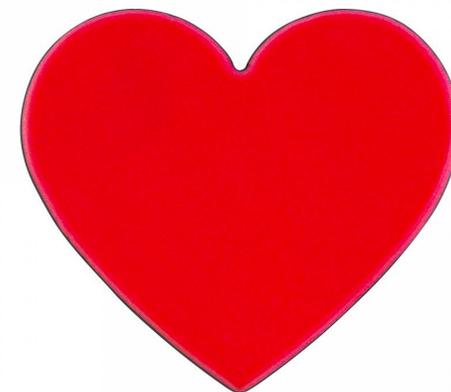
○ Оценка по шкале Апгар включает в себя 5 признаков:

- Частота сердечных сокращений;
- Дыхание;
- Цвет кожных покровов;
- Мышечный тонус;
- Рефлексы.

Каждый из этих критериев можно оценить в 0, 1 или 2 балла. Таким образом, максимальная оценка по всем 5 признакам составляет 10 баллов.

Минимальная оценка, соответственно, 0 баллов. К сожалению, это плохой результат для ребёнка.

Оценка по шкале Апгар проводится врачом-неонатологом, присутствующим на родах.



# Когда проводится оценивание?

- Состояние новорожденного оценивают врачи неонатологи на 1-й и 5-й, а при необходимости и 10-й минуте жизни после рождения. Оценка складывается из суммы баллов и нормой считается оценка новорожденного при рождении по шкале Апгар 7-10 баллов.



Состояние детей, которые набирают результат от 7 до 10 баллов, считается хорошим или превосходным, и им обычно требуется лишь обычный уход; те, кто набрал от 4 до 6 баллов, находятся в удовлетворительном состоянии, и им могут потребоваться лишь некоторые реанимационные процедуры; и тем, чей результат ниже 4, требуется немедленное оказание помощи для спасения их жизни.

<b>Параметры</b>	<b>Низкий уровень 0 баллов</b>	<b>Средний уровень 1 балл</b>	<b>Высокий уровень 2 балла</b>
<b>Цвет кожного покрова</b>	<i>Синюшный</i>	<i>Бледно-розовый, конечности с синюшным оттенком</i>	<i>Нормальный, розовый</i>
<b>Пульс</b>	<i>Сердцебиение отсутствует</i>	<i>Менее 100 ударов</i>	<i>Более 100 ударов</i>
<b>Рефлекторная возбудимость</b>	<i>Отсутствует</i>	<i>Слабые рефлексы</i>	<i>Активные двигательные и мимические рефлексы</i>
<b>Мышечный тонус</b>	<i>Отсутствует</i>	<i>Ноги и руки сгибаются</i>	<i>Ребенок активно двигается</i>
<b>Дыхание</b>	<i>Отсутствует</i>	<i>Поверхностное, медленное</i>	<i>Хорошее, ребенок кричит</i>

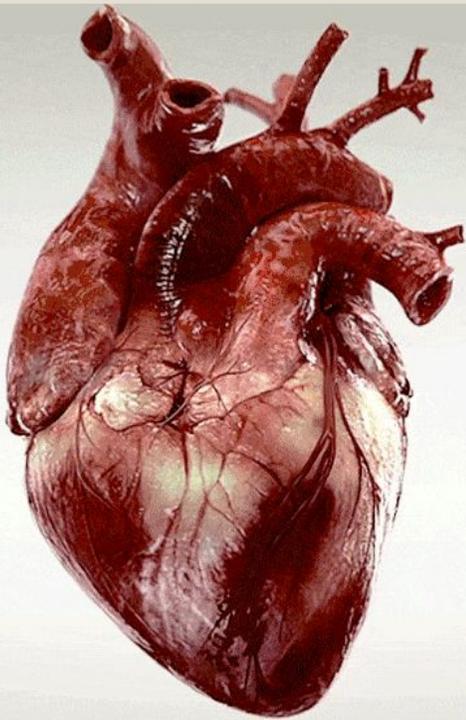
# Цвет кожных покровов (Appearance)

- Кожные покровы у новорожденного могут иметь цвет от бледно до ярко розового. Это оценивается в два балла. У цветных младенцев обследуются белки глаз, цвет слизистых оболочек рта, губы, ладони и подошвы ног. Дети после кесарева сечения чаще имеют тенденцию набирать больше баллов по шкале Апгар, потому что они не испытывают затруднений при прохождении родовых путей и цвет их кожи обычно лучше.
- Если у малыша выявляется синюшность ручек и ножек, то ставится 1 балл.
- Равномерно бледный или синюшный цвет кожных покровов — 0 баллов.



# Работа сердца (Pulse)

- У новорожденных сердечко бьется очень часто, совершая до 130–140 ударов в минуту. Поэтому частота сердцебиений свыше 100 в минуту оценивается в 2 балла. Если же ваш малыш испытывал нехватку кислорода во внутриутробном периоде или во время родов, то наряду с изменением других показателей, у него происходит замедление сердцебиения. Пульс менее 100 удаов в минуту — 1 балл, отсутствие пульсовой волны — 0 баллов.



# Рефлексы (Grimace)

- С рождения у детей начинают функционировать важнейшие безусловные рефлексы. Первый крик, первый вдох являются рефлексорными. Сосательный и глотательные рефлексы очень важны для малыша, ведь за счет них ребенок обеспечивает себя едой. А когда вы ставите малыша на твердую поверхность, поддерживая его под мышки, он начинает делать бо-о-о-льшие шаги. Все это относится к врожденным рефлексам. И если они вызываются в полном объеме, значит малышу записывают очередные 2 балла.
- Когда рефлексы у ребенка вызываются, но как-то неуверенно, то малыш получает 1 балл.
- Отсутствие рефлексов — 0 баллов.

# Мышечный тонус (Activity)

- В норме у всех новорожденных повышен тонус мышц сгибателей, что обуславливает их позу — голова приведена к груди, руки согнуты в локтевых суставах, кисти сжаты в кулачках, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, в положении на боку голова слегка запрокинута. При этом движения малыша избыточны, некоординированны, хаотичны. Он может размахивать руками, передавая всем привет, или грозить кулачком нерадивой акушерке. Такое поведение оценивается в два балла.
- Если же у ребенка слегка согнуты ручки и ножки, а движения его медленные и редкие, то это ставится 1 балл.
- Отсутствие активных движений и слабый мышечный тонус — 0 баллов.



# Частота дыхания (Respiration)

- Малыш может совершать до 40–45 дыхательных движений в минуту. Такая работа, разумеется, оценивается по максимуму — 2 балла. При этом крик у ребенка громкий, призывный, оповещающий весь мир, что он уже появился на свет. Но картина может быть и другой. Новорожденный кричит не громко, его голос больше похож на стон. Он, как будто, пытается нам рассказать, как тяжело ему пришлось во время родов. Дыхание при этом медленное, не регулярное. Такое состояние оценивается в 1 балл. Отсутствие дыхательных движений и крика — 0 баллов.



# Первичный туалет новорожденного

- Для первого туалета новорожденного в родильном зале всегда должны быть комплекты стерильного белья и инструментов. В комплект белья также вкладывается стерильный индивидуальный набор, необходимый для обработки пуповины. Такая индивидуализация предметов ухода является мерой профилактики инфицирования новорожденных.

Перед приемом новорожденного акушерка обрабатывает руки, как перед операцией, и надевает стерильные перчатки. В момент рождения головки проводят откачивание слизи из верхних дыхательных путей с помощью резинового баллона или специального отсоса. Акушерка принимает ребенка на лоток со стерильной пеленкой. Первый туалет новорожденного осуществляет акушерка.



Ребенка отделяют от матери, когда пуповина перестает пульсировать, а при резус-конфликте - сразу же после рождения. Для этого на пуповину накладывают 2 зажима Кохера: один на расстоянии 10 см от пупочного кольца, 2 - на 2 см снаружи от него. Участок пуповины, находящийся между зажимами, смазывают 5% раствором йода и пересекают (первый этап обработки пуповины).

# Первичный туалет новорожденного

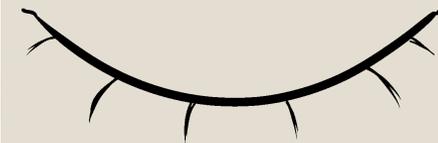
- Ребенка, отделенного от матери, акушерка переносит на пеленальный стол и перед обработкой ребенка вновь дезинфицирует руки. Затем она протирает остаток пуповины стерильной марлевой салфеткой и туго отжимает пуповину между указательным и большим пальцами. В специальные щипцы вкладывают металлическую скобку. Пуповину выводят между браншами скобки так, чтобы нижний край скобки был расположен на расстоянии 0.5 - 0.7 см от каждого края пупочного кольца, щипцы со скобкой смыкают над пуповиной до их защелкивания.



При наличии у матери резус-отрицательной крови новорожденному вместо скобки на остаток пуповины длиной 5 см накладывают шелковую лигатуру для того, чтобы в случае необходимости можно было произвести заменное переливание крови. На расстоянии 2.5 см кнаружи от места наложения лигатуры или скобки пуповину рассекают стерильными ножницами. Поверхность среза пуповины обрабатывают 5% раствором перманганата калия (второй этап обработки пуповины).

# Первичный туалет новорожденного

- Профилактика гонобленнореи проводится акушеркой после предварительного мытья рук. Веки ребенка протирают сухой стерильной ватой от наружного угла к внутреннему. Акушерка слегка оттягивает нижнее, а затем поднимает верхнее веко; на слизистую оболочку нижней переходной складки конъюнктивы каждого глаза наносят по 1 капле 30% раствора альбуцида. Повторную обработку глаз проводят в отделении новорожденных через 2 часа после рождения.



# Первичный туалет новорожденного

- Акушерка очищает кожу ребенка от сыровидной смазки, слизи и крови с помощью мягкой марлевой салфетки, смоченной в стерильном вазелиновом масле. Содержимое флакона используется для туалета только одного ребенка.

После первичного туалета сантиметровой лентой измеряют рост, окружность головы, груди, живота новорожденного; младенца взвешивают, определяя его массу, затем его заворачивают в теплое стерильное белье и оставляют на обогреваемом пеленальном столике на 2 ч. Через 2 ч переносят в отделение новорожденных. Недоношенных новорожденных с подозрением на травму переводят в отделение новорожденных сразу после первичного туалета для проведения специальных лечебных мероприятий.



○ Спасибо за внимание!



