

Уход за новорожденными при пограничных состояниях

Пограничные состояния

Повторение.

Переходные, пограничные или транзиторные состояния новорожденных.

Транзиторные:

- временные, преходящие

Пограничные :

- находятся на границе двух периодов жизни
- находятся на границе здоровья и заболевания.
- при недостатке ухода могут перейти в заболевания

Синдром «только что родившегося ребенка»

- Ребенок переживает родовой стресс, возбужден. Первые минуты жизни человека, импринтинг – первые впечатления от жизни.

Синдром «только что

родившегося ребенка» - уход

- Ребенок нуждается в ласковом, добром отношении.
- Ласковые слова, спокойный голос, отсутствие яркого слепящего света, по возможности, спокойная обстановка, не бегать с ребенком на руках по родзалу, не кричать
- Все действия профессиональные, отточенные, все манипуляции подготовлены.
- Вытереть, одеть, согреть ребенка, передать матери или в детскую палату.

Синдром «только что родившегося ребенка»



Изменения кожных покровов

- **Простая эритема** — краснота кожи, проявляющаяся после удаления первородной смазки, наиболее яркая на 2-е сутки после рождения, полностью исчезает к концу 1-й недели жизни.



- **Токсическая эритема** — пятнистая сыпь с серовато-желтыми уплотнениями в центре, которая располагается чаще всего на разгибательных поверхностях конечностей вокруг суставов, на груди. Самочувствие малышек при этом не нарушено, температура тела нормальная. В течение 1–3 дней могут появляться новые высыпания, через 2–3 дня сыпь исчезает



Изменение кожных покровов – лечение и уход

- Лечение обычно не требуется, но при обильной токсической эритеме рекомендуется дополнительное питье, иногда врач назначает антигистаминные (противоаллергические препараты).

Потеря первоначальной массы тела при рождении

Механизмы развития:

- Распад подкожного жира из-за родового стресса, дефицита питания
- Дефицит питания в первые сутки (не установилась лактация у матери)
- Потери воды
- Отхождение мекония

Потеря первоначальной массы тела при рождении

- Максимальная убыль массы тела обычно отмечается на 3–4 день жизни и составляет у здоровых новорожденных от 3 до 10% веса при рождении. У недоношенных детей первоначальная потеря массы тела зависит от соответствующего показателя при рождении и восстанавливается лишь ко 2–3 неделе жизни

Потеря первоначальной массы тела при рождении

- Сроки восстановления веса тела находятся в прямой зависимости от зрелости ребенка. Восстановление массы тела у доношенных новорожденных обычно наступает к 6–7 дню жизни у 60–70% детей, к 10-му — у 75–85% и ко 2-й неделе жизни у всех здоровых доношенных детей.

Потеря первоначальной массы тела при рождении – лечение и уход

- Залогом хорошей прибавки веса у новорожденного ребенка является раннее прикладывание к груди, свободный режим вскармливания.
- Потеря более 10% массы тела при рождении может привести к ухудшению состояния ребенка.
- В этом случае в индивидуальном порядке врач решает вопрос о дополнительном выпаивании ребенка или докармливании смесью.

Физиологическая желтуха

- Повышенное образование билирубина происходит при распаде эритроцитов, в которых содержится основной переносчик кислорода в организме — гемоглобин. Внутриутробно в эритроцитах ребенка содержится так называемый фетальный гемоглобин, отличающийся по своей структуре от гемоглобина взрослого. После рождения начинается активный процесс распада эритроцитов с фетальным гемоглобином и синтез эритроцитов с гемоглобином взрослого.
- Незрелые ферменты печени новорожденного не справляются с большим количеством билирубина. Что приводит к желтушному окрашиванию кожных покровов.

Физиологическая желтуха



Физиологическая желтуха – лечение и уход

- Транзиторная желтуха кожных покровов появляется на 2–3 день жизни ребенка, достигает максимума на 3–4 день, исчезает к концу первой недели. Однако появление желтухи в первый день жизни или интенсивное желтое окрашивание кожи являются тревожным признаком и требуют проведения дополнительного обследования.

Физиологическая желтуха – лечение и уход

- Для ускорения выведения билирубина из организма назначается фототерапия
- Выпаивание ребенка
- Грудное вскармливание ускоряет выведение билирубина. При невозможности – кормить донорском грудным молоком.

Нарушения теплового баланса

- Возникают у новорожденных вследствие несовершенства процессов регуляции и нестабильности температуры окружающей среды. Новорожденные легко перегреваются и охлаждаются при некомфортных для них внешних условиях
- Транзиторная гипертермия
- Склонность к потерям тепла

Нарушения теплового баланса

- в первые 30 минут после рождения у ребенка начинается процесс снижения температуры тела . Запуск системы терморегуляции.

Нарушения теплового баланса – сестринский уход

- Для профилактики переохлаждения сразу после появления из родовых путей малыша укутывают в стерильную пеленку, осторожно вытирают и помещают на подогреваемый пеленальный столик.
- Необходимо поддерживать **комфортную температуру окружающей среды** (для доношенного ребенка это 20–22°).
- Необходимо избегать возможного перегревания. Так как очень редко, у 1% родившихся детей, на 3–5 сутки может развиваться временная гипертермия — повышение температуры тела до 38–39°.

Нарушение теплового баланса

Гормональный криз новорожденных

- связан в основном с действием гормонов мамы на ребенка и встречается у доношенных новорожденных. У недоношенных детей данные состояния бывают достаточно редко.
- *Половой криз включает несколько состояний*

Гормональный криз новорожденных

- Нагрубание молочных желез, которое начинается на 3–4 день жизни, достигает максимума на 7–8 день и затем постепенно уменьшается. Иногда из молочной железы отмечаются выделения молочно-белого цвета, которые по составу приближаются к молозиву матери. Увеличение молочных желез встречается у большинства девочек и у половины мальчиков.

Гормональный криз новорожденных

- Нагрубание молочных желез

Нагрубание молочных желез – сестринский уход

- Это состояние не требует лечения, однако в ряде случаев — при выраженном нагрубании — рекомендуется применять специальные компрессы или сухое тепло
- Кроме того, родителям можно порекомендовать накладывать на грудь ребенка специальную мягкую повязку, которая предотвратит возможное дополнительное травмирование одеждой кожи молочной железы.
- Ни в коем случае нельзя выдавливать у ребенка секрет молочных желез из-за

Гормональный криз новорожденных

- **Десквамативный вульвовагинит** — обильные слизистые выделения серовато-белого цвета из половой щели, появляющиеся у 60–70% девочек в первые три дня жизни.
- Выделения бывают 1–3 дня и затем постепенно исчезают. Характер влагалищных выделений также может быть кровянистым — это не повод для беспокойства. Такое состояние терапии не требует.

Десквамативный вульвовагинит – уход

- Очищение туалет половых органов.
- После акта дефекации осматриваются половые органы девочки. Загрязнения и белый налет удаляются ватными дисками с кипяченой водой.
- Профилактика инфекции

Гормональный криз новорожденных

- **Милиа** - беловато-желтые узелки размером 1–2 мм, возвышающиеся над уровнем кожи, локализующиеся чаще на крыльях носа и переносице, в области лба, подбородка. Это сальные железы с обильным секретом и закупоренными протоками. Встречаются у 40% новорожденных и не требуют лечения-

Милиа

Милиа – лечение и уход

- Цель: Профилактика инфицирования.
- Ежедневный туалет, купание ребенка в ромашке, и при умывании ребенка протирать личико отваром ромашки.

Водянка оболочек яичек

- Водянка оболочек яичек (гидроцеле) — встречается у 5–10% мальчиков, проходит без лечения в период новорожденности.

Уход.

- Ухода и лечения не требует, однако ребенка нужно проконсультировать у хирурга.

Переходные изменения стула (транзиторная диспепсия)

- Расстройства стула, наблюдающиеся у всех новорожденных на первой неделе жизни.
- **В первые 1–2 дня** у всех новорожденных детей отходит первородный стул (меконий) - густая вязкая масса темно-зеленого цвета.
- Отсутствие мекония может быть признаком серьезного заболевания, например, кишечной непроходимости, пороков развития кишечника, что требует дополнительного обследования и лечения.

Переходные изменения стула (транзиторная диспепсия)

- **На 3–4 день жизни, появляется переходный стул — негомогенный по консистенции и окраске (комочки, слизь, участки темно-зеленого цвета чередуются с зеленоватыми и желтыми). К концу первой недели жизни стул у большинства новорожденных детей устанавливается в виде желтой кашицы.**

Изменение стула

Переходные изменения стула (транзиторная диспепсия)- **уход**

- Отслеживания отхождения мекония.
- Отслеживание динамики стула – в первые 3-4 дня стул неустойчивый.
- Отслеживание установление нормального стула с 5- по 7 день жизни.
- Если после 7 дня жизни стул не установился (желтый, кашицеобразный), сообщить врачу.