


Теоретическое занятие
по дисциплине
«Сестринское дело в педиатрии»

Сестринский процесс при
уходе за недоношенным
ребенком.

A decorative graphic consisting of a grid of colored dots in shades of purple, teal, yellow, and light blue, arranged in a pattern that tapers to the right.



План лекции:

1. Введение, определение недоношенности.
2. Причины недоношенности.
3. Анатомо-физиологические особенности недоношенного новорожденного.
4. Этапы выхаживания.



Недоношенный новорожденный — это ребенок, родившийся живым или с явными признаками жизни до 37 недель внутриутробного развития с массой тела менее 2500 грамм и длиной тела менее 45 см.

Степени недоношенности:



1. Масса тела - 2001 – 2500 грамм
2. Масса тела – 1501 - 2000 грамм
3. Масса тела – 1001 – 1500 грамм
4. Масса тела - 1000 грамм и менее.

Причины невынашивания беременности



1. Социально-экономические факторы:
 - отсутствие или недостаточность медицинской помощи;
 - плохое питание беременной женщины;
 - неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;
 - профессиональные вредности;
 - курение женщины во время беременности, употребление алкоголя и наркотиков;
 - уровень образования, как матери, так и отца;
 - нежеланная беременность.



2. Социально-биологические факторы:
 - возраст матери менее 18 и более 30 лет;
 - вес беременной менее 45 и более 90 кг;
 - рост менее 150 и более 180 см.
3. Отягощенный акушерский анамнез:
 - более 3 абортaв; частые роды;
 - многоплодие; оперативное родоразрешение;
 - нарушение предлежаний плода;
 - патология плаценты.
4. Клинические факторы со стороны матери:
 - хронические соматические заболевания;
 - хронические гинекологические заболевания;
 - инфекционные заболевания;
 - нейроэндокринная патология;
 - патология беременности;
 - психические, физические травмы;

Морфологические признаки недоношенного новорожденного



- Малые размеры длина тела и массы 2500 г.
- Непропорциональное телосложение.
- Равномерное истончение подкожно-жирового слоя (вплоть до полного отсутствия), низкое содержание бурого жира.
- Выраженное лануго, могут отсутствовать брови, ресницы.
- Недоразвитие хрящевой ткани, ушные раковины мягкие.
- Недоразвитие или отсутствие ногтей на пальцах рук.
- Кости черепа податливые, открыт малый родничок, могут быть открыты и боковые, возможно расхождение черепа.
- Выраженная гиперемия кожных покровов, кожа нежная, покрыта обильной первородной смазкой.
- У девочек - половая щель зияет из-за недоразвития больших половых губ; у мальчиков - одно или оба яичка не опущены в мошонку и часто недоразвиты.

Клиническая картина незрелости ЦНС.



- Снижение двигательной активности
- Мышечная гипотония
- Мелкий и непостоянный тремор конечностей, подбородка
- Легкое непостоянное косоглазие
- Нистагм
- Синдром «арлекина»
- Быстрая истощаемость процессов возбуждения
- Склонность к гипотермии

Клиническая картина незрелости органов дыхания



- Грудная клетка податлива, заметно втяжение межреберных промежутков, экскурсия грудной клетки снижена.
- Легкие менее воздушны, альвеолы недоразвиты. При аускультации ослабленное дыхание.
- Дефицит сурфактанта.
- У глубоко недоношенных отсутствует кашлевой рефлекс.
- Дыхание частое, поверхностное, неритмичное, частота колеблется от 40 до 90 в минуту.
- Часто появляются приступы апноэ. При нагрузке, отмечается появление цианоза, возможна асфиксия.
- Патологическое дыхание: дыхание Биотта, Чейн-Стокса.

Клиническая картина незрелости сердечно-сосудистой системы.



- Закрытие боталлового протока и овального отверстия может затянуться до 1-3 месяцев;
- Повышенная ломкость и проницаемость сосудов.
- Кровообращение замедленно, тонус сосудов низкий (синюшность кистей и стоп).
- Артериальное давление низкое: 60-65 / 40-35мм.рт.ст
Пульс неритмичный, легко замедляется и ускоряется от 120-160-200 в минуту.

Клиническая картина незрелости желудочно-кишечного тракта



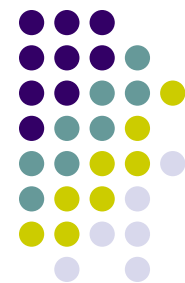
- Снижена активность ферментов печени
- Плохо усваиваются жиры
- Повышена проницаемость кишечной стенки, а ферментовыделительная функция снижена
- До 2 – 3 месяцев отсутствуют панкреатические ферменты
- Все это способствует развитию метеоризма и дисбактериоза

Клиническая картина незрелости почек.



- Склонность к возникновению отеков
- При патологических состояниях быстрое развитие обезвоживания
- Частота мочеиспусканий выше, чем у доношенных
- Высокие показатели остаточного азота в крови.
- Снижена фильтрация клубочков, концентрационная способность канальцев.
- Моча бесцветная, может содержать небольшое количество белка.
- В первые дни отмечается физиологическая олигурия, с 4-5-х суток количество мочи возрастает.

Особенности физического и нервно-психического развития



- Низкая прибавка массы в 1-й месяц.
- Первоначальная потеря массы 9 – 14%.
- Сроки прорезывания зубов: при I-IIст. – в 6 -9месяцев, при III- IV – в 8-10 месяцев.
- К концу 1-го года догоняют доношенных сверстников дети с I-IIст., к 3-м годам и глубоконедоношенные.

Неврологические изменения



1. Вегетососудистые расстройства
2. Гипертензионный синдром
3. Гидроцефальный синдром
4. Судорожный синдром
5. Детский церебральный паралич

Организация медицинской помощи недоношенным



- Щадящий режим выхаживания в 3 этапа.
- Ограничение резких колебаний температуры и влажности.
- Ограничение воздействия различных раздражителей(световых, звуковых, тактильных и др.).

Основные потребности недоношенного новорожденного и способы их удовлетворения



- дышать,
- есть,
- спать, быть чистым,
 - двигаться,
 - общаться,
- быть здоровым.

Основные принципы лечения.



I этап - палата недоношенных в
роддоме.

Цель: сохранение жизни
новорожденных.



II этап - стационар, отделение патологии новорожденных.

Цель: проведение лечебно-реабилитационных мероприятий.



III этап - детская поликлиника.

Цель: доведение ребенка до
уровня развития доношенных
сверстников.

Вскармливание



- В первые дни жизни рассчитывают разовый объем пищи.
- В 1-ый день - 5-10 мл; во 2-ой день - 10-15 мл; в 3-ий день - 15-20 мл;
- С 4 по 14 день рассчитывают суточный объем молока по формуле Роммеля;
- Более старшим детям можно рассчитать объем пищи объемным способом:
- Усут = $1/7$ от массы, на 9-10 сутки жизни или 100 ккал/кг массы;
- Усут = $1/6$ от массы, на 12-14 сутки жизни или 120 ккал/кг массы;
- Усут = $1/5$ от массы, на 3-4 неделе жизни или 140 ккал/кг массы;



Количество кормлений зависит от общего состояния ребенка, но схематично составляет:

- при I степени недоношенности - 6-7 раз в сутки;
- II степени - 8 раз в сутки;
- III степени - 9 раз в сутки;
- IV степени - 10 раз в сутки;

Критерии готовности выписки из роддома недоношенного новорожденного



- Из родильного дома недоношенный переводится в специализированное отделение для II этапа выхаживания.
- Дети с массой до 1500 г переводятся на 7-8 день жизни, родившиеся с массой более 1500 г-на 5-6 день.
- Домой выписываются здоровые дети с массой более 2000 г после 8-го дня жизни, имеющие безусловные рефлексы, удерживают тепло, устойчивое дыхание и сердцебиение, проведена вакцинация и при условии активного патронажа.
- Один из основных критериев выписки недоношенного новорожденного - достижение им массы 2500гр.

Особенности выхаживания на III этапе



- Наблюдение за ребенком врачом и медсестрой осуществляется по следующей схеме: 1 месяц - 1 раз в неделю; со 2-го месяца - 2 раза в месяц.
- Температура в комнате зависит от степени недоношенности в среднем составляет 22-24 °С (не более 26 °С).
- Гигиеническая ванна разрешается после отпадения пуповины: при I - II степени - на 12-14 день жизни; при III - IV степени - на 15-18 день жизни и проводится через день.
- Вода для ванны должна быть 38-39 °С; длительность купания от 3-5 до 15 минут.
- Массаж и гимнастика назначается с 2-3 месяцев жизни врачом.
- Прогулки разрешаются: в теплое время года сразу после выписки, начиная с 15-20 минут; в холодное время года с 1-2 месяцев жизни начиная с 5-10 минут, затем время прогулок удлиняется.



Спасибо за внимание!