




ГБОУ СПО «Кузнецкий медицинский колледж»

Утверждаю  
заместитель директора по учебной работе

 Т. А. Козлова  
«16» апреля 2013

## **ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ  
для внеаудиторной самостоятельной работы**

**по дисциплине  
«Здоровый человек и его окружение»**

**Раздел №2  
«Здоровье детей»**

Специальности: 060101 «Лечебное дело», курс I, семестр II

Согласовано

Методист



Е.А. Белозёрова

Рассмотрено на заседании ЦК  
Клинических дисциплин № 1  
Протокол № 8 от «16» апреля 2013 г.  
Председатель ЦК И.Ю. Фомичева  
Разработал преподаватель Т.А.Козлова

ст-ца Кузнецкая  
2013 г.

## Пояснительная записка

Учебное пособие предназначено для самоподготовки студентов 1-го курса специальности лечебное дело. Пособие составлено в соответствии с рабочей программой по дисциплине «Здоровый человек и его окружение». Оно позволит студентам глубже изучить теоретический материал и лучше подготовиться к практическим занятиям.

В разделе "Здоровье детей" изучаются анатомо-физиологические особенности детей в различные периоды детского возраста, жизненные потребности детей и способы их удовлетворения в зависимости от возраста.

Особое внимание уделяется изучению периодов новорожденности и грудного возраста, так как эти периоды являются наиболее ответственными в жизни детей.

Учебное пособие ставит целью подготовку студента, знающего анатомо-физиологические особенности человека от рождения до подросткового возраста, основные его потребности, связанные со стадией развития человека и способами их удовлетворения и задачи среднего медицинского работника на каждом из этапов жизнедеятельности здорового человека.

В учебном пособии к каждой теме указывается цель самоподготовки, предлагается план изучения темы и необходимая литература, выделены основные теоретические вопросы, дан перечень практических манипуляций.

Контрольные вопросы, тестовые задания, задачи помогут студентам самостоятельно оценить уровень своих знаний.

## Занятие №1

### Тема 2.1. «Внутриутробный период и период новорожденности»

Проблемами здорового и больного ребенка занимается наука "Педиатрия".

Эта наука изучает закономерности роста и развития детей, причины и механизмы заболеваний, способы их распознавания, лечения и предупреждения.

В настоящее время разработана Государственная система охраны здоровья матери и ребенка.

*Период внутриутробного развития (антенатальный)* занимает время от момента имплантации оплодотворенной яйцеклетки до момента рождения ребенка и составляет 10 лунных месяцев (280 дней).



В эмбриональной фазе происходит формирование из зародыша плода с органами и системами. Особенности этого периода: быстрый рост, питание за счет матери, между матерью и плодом еще нет плаценты, следовательно, нет барьера и все вредные воздействия, действующие на мать, действуют и на ребенка.

*При воздействии вредных факторов на организм беременной в первые 3 месяца нарушается органогенез (формирование органов), что ведет к возникновению врожденных уродств. Болезни этого периода называются ЭМБРИОПАТИЯМИ.*

Лечение этих заболеваний неэффективно, значит, главное внимание — профилактике. Для этого нужно знать **вредные факторы, опасные для беременной (тератогенные факторы).**

**1 группа — ЭКЗОГЕННЫЕ факторы:**

- ионизирующая радиация;
- инфекции (коревая краснуха на сроке 3-х мес., аденовирусная с 1 мес., вирус простого герпеса с 2 мес., гриппа — с 1-2 мес., цитомегаловирус);
- химиопрепараты (антибиотики, особенно тетрациклины, гормоны, салицилаты, цитостатики);
- промышленные, сельскохозяйственные, бытовые яды (гербициды, пестициды).

## 2 группа — ЭНДОГЕННЫЕ факторы:

- мутации генов;
- наследственные генетические дефекты.

Для формирования тех или иных пороков развития имеет значение срок воздействия тератогенных факторов — поражается орган, который в данный момент наиболее быстро растет и дифференцируется:

*в 6 — 8 нед. беременности — пороки сердца,*

*в 8 — 10 нед. беременности пороки органов зрения.*

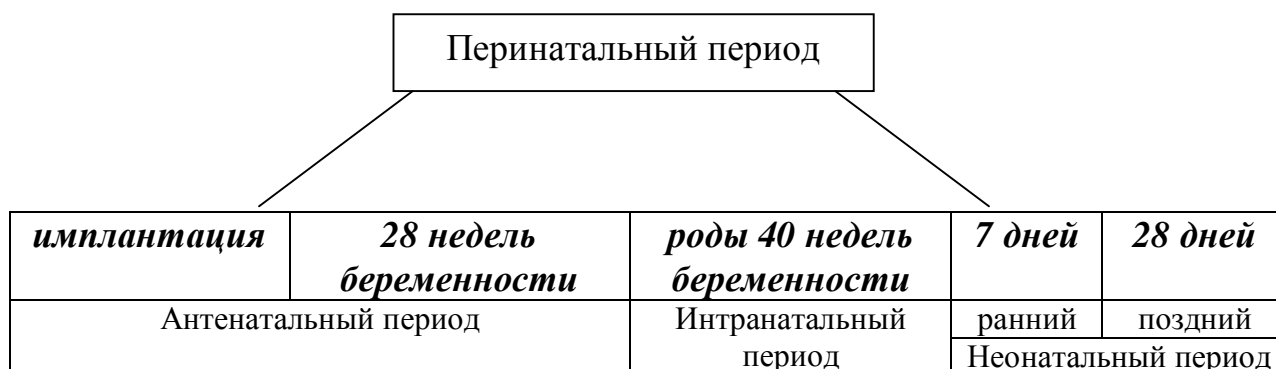
В фазе плацентарного развития между матерью и плодом уже существует плацента, выполняющая барьерную функцию, кроме этого, органы плода уже в основном сформированы. Поэтому ***вредные факторы уже не ведут к уродству плода, а вызывают воспалительную реакцию, ведущую не к нарушению строения органа, а к нарушению его функции. Эти болезни называют фетопатиями.***

В связи с выше изложенным, представляется особо важной антенатальная профилактика — дородовая охрана здоровья матери и ребенка.

### Основные ее звенья:

1. Наблюдение за течением беременности в женской консультации.
2. Система дородовых патронажей детских поликлиник (см. лекцию №1).
3. Государственное законодательство.

В силу особой важности и специфики средств и методов охраны здоровья плода и новорожденного принято поздний фатальный, интранатальный (роды) и ранний неонатальный периоды объединять под общим названием «перинатальный период» (с 28-й недели внутриутробного развития до 7-го дня внеутробного).



Число детей, погибающих в перинатальном периоде, равно числу

смертных случаев в течение 40 лет жизни. Вот почему борьба за сохранение жизни в перинатальном периоде является залогом снижения общего уровня смертности и увеличения продолжительности жизни.

### ***Основные принципы организации охраны здоровья ребенка:***

- ведущее направление профилактическое;
- диспансеризация здоровых детей;
- преэмптильность в наблюдении здоровых детей;
- тщательное соблюдение медицинской этики и деонтологии.

### ***Основные виды лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих здоровых детей:***

- родильные дома;
- детская поликлиника - основное звено;
- фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) и районные поликлиники в сельской местности.

Медицинские услуги здоровым детям оказывают работники поликлиники. Медицинская сестра, фельдшер отвечают за детей, проживающих на определенном территориальном участке.

Для грамотной организации своей работы среднему медицинскому работнику нужно знать ***основные потребности человека:***

1. Дышать.
2. Есть
3. Пить.
4. Выделять.
5. Двигаться.
6. Спать.
7. Поддерживать постоянство состава внутренней среды.
8. Поддерживать температуру тела.
9. Отдыхать.
10. Одеваться.
11. Раздеваться.
12. Быть чистым.
13. Избегать опасность.
14. Общаться.
15. Работать.
16. Играть.
17. Учиться.
18. Размножаться.
19. Поклоняться кому-то, чему-то.

**ПРИМЕР:** на участке проживает большое количество новорожденных детей.  
**Ребенку и его маме нужна помощь при удовлетворении потребности:**

	<b>Действия медсестры, фельдшера:</b>
<b>Есть</b>	Обучить поддержке грудного вскармливания и правилам кормления грудью. Составить режим кормления.
<b>Избегать опасность</b>	Проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике заболеваний, значению асептики и антисептики в организации ухода.
<b>Спать, отдыхать</b>	Составить правильный режим дня.
<b>Быть чистым.</b>	Научить навыкам ухода.

### ***Возрастная периодизация жизни***

1. Антенатальный (внутриутробный)	-	зачатие -280 дней.
2. Неонатальный (новорожденности)	-	0- 28 дней.
- ранний неонатальный	-	0- 7 дней.
- поздний неонатальный	-	8 - 28 дней.
3. Грудной	-	28 дней - 1 год.
4. Период " молочных зубов"	-	1 год — 7 лет
- преддошкольный	-	1 год — 3 года
- дошкольный	-	3 года — 7 лет.
5. Препубертатный (младший школьный)	-	7 лет — 12 лет.
6. Пубертатный (старший школьный)	-	12 — 18 лет.

После рождения ребенка родильным домом передаются сведения о родах и раннем неонатальном периоде в детскую поликлинику по месту жительства.

С этого времени проводятся плановые осмотры детей участковыми педиатром и медсестрой или фельдшером ФАПа, а также специалистами.

***Под плановым осмотром (диспансеризацией) понимают систему активных мероприятий, обеспечивающих регулярное наблюдение медработником за здоровыми детьми с проведением профилактических мероприятий, предупреждающих развитие заболевания.***

Основная цель активного наблюдения за здоровыми детьми — дача рекомендаций родителям по уходу и воспитанию ребенка, оценка физического и нервно-психического развития, организация проведения лабораторных исследований, а также выявление отклонений в здоровье ребенка и своевременное их устранение.

Участковый врач и медсестра (фельдшер ФАПа) составляют план диспансеризации.

По итогам диспансеризации детское население участка делится на **группы здоровья:**

**1 ГРУППА** - *здоровые дети*, не имеющие заболеваний, с нормальными показателями функционального состояния систем, редко болеющие, с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, без отклонений в анамнезе.

**2 ГРУППА** - *группа риска* – здоровые дети, но уже имеющие те или иные функциональные отклонения, иногда с начальными изменениями в физическом и нервно-психическом развитии, часто болеющие, но без симптомов хронической болезни.

**3 ГРУППА** – *дети с хроническими заболеваниями* или дефектами развития в стадии компенсации. Состояние компенсации определяется редкими (1-2 раза в год) обострениями хронических болезней, единичными случаями острых болезней, нормальным уровнем функций организма.

**4 ГРУППА** – дети с хроническими заболеваниями или дефектами развития в стадии субкомпенсации. Состояние определяется более частыми (3-4 раза в год) и тяжелыми обострениями хронических болезней, частыми острыми заболеваниями, ухудшением функционального состояния различных систем организма.

**5 ГРУППА** – дети с хроническими заболеваниями, тяжелыми дефектами развития в состоянии декомпенсации, инвалидностью.

При проведении лечебно-профилактической работы на участке врач и медсестра тщательно ведут учетные медицинские документы:

**Ф 112** — история развития ребенка (основной документ), в которую входят: карты патронажей (дородовых, первичного, ежемесячных), листы профилактических осмотров, профилактических прививок, антропометрии.

**Ф 063У** — лист профилактических прививок.

В ДДУ и школах — **Ф 26** — индивидуальная карта ребенка.

Работая с детьми и их родителями медицинский работник должен соблюдать требования медицинской этики и деонтологии.

**Медицинская деонтология** — *это совокупность этических норм и принципов поведения медработников при выполнении профессиональных обязанностей.*

Согласно Международному кодексу медицинской деонтологии выделено *два главных требования:*

**1. Знание.**

**2. Доброжелательное отношение к людям.**

Особенностью медицинской деонтологии в педиатрии является то, что, медработнику приходится работать не только с ребенком, которому она оказывает услуги, но и с его мамой, папой, бабушками, дедушками, которые очень беспокоятся за него. Поэтому от детской медсестры, фельдшера требуется особенное терпение, выдержка, тактичность и коммуникабельность.

## **Сестринский процесс в педиатрии**

Это метод организации и предоставления сестринского ухода пациенту, который находится в постоянном взаимодействии с медсестрой.

**Сестринский процесс** состоит из 5 компонентов:

1. Обследование (субъективное и объективное) — сбор информации.
2. Сестринский диагноз — выявление проблем пациента — действительных и потенциальных.
3. Планирование услуг.
4. Вмешательство и реализация.
5. Оценка своей деятельности.

Знакомимся с 1 этапом сестринского процесса (сбор информации).

**Источники информации** — родители, родственники пациента, его медицинские документы, члены бригады предыдущего дежурства, другие специалисты в области медицины, обзор литературы.

**Обследование - непрерывный процесс сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента с целью выявить диагноз.**

Субъективное обследование ребенка - со слов родителей, родственников.  
Объективное исследования ребёнка — то, что медсестра видит и наблюдает.  
А какой же ребенок является здоровым доношенным?

**Здоровый доношенный ребенок** — это ребенок, родившийся на сроке беременности 38 - 42 недели, имеющий признаки доношенности, функционально зрелый, оценка по шкале Апгар 8 — 10 баллов.

Ранний неонатальный период — самый ответственный для адаптации ребенка к внеутробному существованию.

### **Функционально зрелый ребенок**

1. Хорошо удерживает температуру тела.
2. Выражен сосательный рефлекс.
3. Устойчивый ритм дыхания и сердцебиения.
4. Не срыгивает
5. Достаточная двигательная активность
6. Хорошо выражены безусловные рефлексы новорожденного: Бабкина, Робинсона, Бабинского, опоры и автоматической походки.

При организации ухода за новорожденным следует помнить о склонности их к инфекционным заболеваниям.

**Основными входными воротами для инфекций являются:**

кожа, слизистая глаз и носа, пупочная ранка.

Развитию инфекционного заболевания способствует незрелость иммунных систем новорожденного. В связи с вышеизложенным становится понятным необходимость строго соблюдать асептику и антисептику при уходе за новорожденным.



**Асептика** - система мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

**Антисептика** - система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов, уже попавших в рану.

Для оценки общего состояния новорожденных применяют шкалу Апгар

Показатели	Оценка в баллах		
	0	1	2
Сердцебиение	Отсутствует	Менее 100 в минуту	Более 100 в минуту
Дыхание	Отсутствует	Редкое, нерегулярное, слабый крик	Ритмичное, 40-60 в мин., громкий крик
Мышечный тонус	Отсутствует поза «лягушки»	Конечности слегка согнуты	Активные движения
Окраска кожи	Бледная или синюшная	Розовое тело, синюшные конечности (или акроцианоз)	Розовая
Рефлекторная возбудимость ( реакция на носовой катетер или пяточный рефлекс)	Отсутствует	Слабо выражена, гримаса	Хорошо выражена (кашель, чихание)

### Транзиторные состояния

При переходе ребенка к внеутробной жизни резко меняются условия внешней и внутренней его среды. Ребенок начинает существовать в окружающей среде с более низкой, чем в матке температурой, имеется масса звуковых, тактильных, зрительных раздражителей. Необходим иной способ дыхания и получения питательных веществ. Кроме того, изменения происходят очень резко в момент рождения. Поэтому состояние ребенка после рождения можно охарактеризовать как стрессовое. Все органы и системы приспособляются к новым условиям, но в условиях стресса находятся в состоянии неустойчивого равновесия, поэтому легко возникает срыв процессов приспособления (адаптации) при малейших нарушениях условий жизни (питания, ухода, внешней среды).

Течение адаптационных процессов зависит от исходного состояния ребенка (наследственность, течение беременности и родов). У ребенка, развивающегося в хороших условиях, процессы адаптации пройдут легко, без осложнений, иногда даже незаметно. А у ребенка перенесшего

внутриутробную гипоксию (понижение кислорода в тканях), адаптация будет трудной, возникнут, так называемые, транзиторные (переходные, физиологические) состояния.

***Запомните!***

**Транзиторные состояния** — это не заболевания, а состояния отражающие трудности процессов адаптации к внеутробной жизни.

Они не требуют лечения, проходят самостоятельно в условиях правильного ухода (внешняя среда, питание, питьевой режим, гигиенический уход).

Однако при несоблюдении требований к уходу, транзиторные состояния легко могут перейти в заболевания, поэтому их и называют пограничными.

***К транзиторным состояниям относят:***

- физиологическую убыль массы;
- транзиторную гипертермию (лихорадку);
- физиологическую желтуху;
- физиологическую эритему;
- половой криз;
- мочекислый инфаркт почек;
- транзиторную протеинурию.

Большинство этих состояний проявляется на 3-й день жизни новорожденного.

Основной мерой борьбы со многими инфекционными заболеваниями у детей являются ***профилактические прививки***. Результатом массового охвата населения прививками явилось резкое снижение заболеваемости многими инфекционными болезнями, вплоть до практической ликвидации некоторых из них.

Вакцинация имеет целью создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям. Введение в организм ослабленного возбудителя или его антигенов вызывает иммунный ответ, обеспечивающий развитие невосприимчивости к естественной инфекции.

К массовой вакцинации относятся прививки против туберкулеза, полиомиелита, кори, паротита, коклюша, столбняка, дифтерии, гриппа, вирусного гепатита, краснухи.

Согласно календаря профилактических прививок (Приказ МЗ России №229 от 27.06.2001г) при отсутствии противопоказаний всем новорожденным в роддоме проводится вакцинация

<b>Сроки вакцинации</b>	<b>Наименование вакцинации</b>
Новорожденные (в первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
3 – 7 день	Вакцинация против туберкулеза - БЦЖ

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ для самоподготовки к практическому занятию по теме: «Внутриутробный период и период новорожденности»**

### **1. Цели самоподготовки**

- Изучить жизненные потребности ребенка и способы их удовлетворения.
- Углубить знания об особенностях неонатального периода, физиологических состояний новорожденных.
- Уяснить роль среднего медработника в осуществлении ухода за новорожденным.
- Овладеть навыками по уходу за новорожденным.
- Усвоить принципы санитарно-противоэпидемического режима в детском отделении роддома.

### **2. Учебно-целевые задачи**

В результате самоподготовки к занятию студент должен

#### ***знать:***

- Характеристику периодов внутриутробного развития.
- Факторы, влияющие на развитие плода и течение беременности.
- Цели и задачи дородовых патронажей.
- Особенности неонатального периода.
- Внешние и функциональные признаки доношенного ребенка.
- Показатели шкалы Апгар.
- Физиологические состояния новорожденного.
- Значение асептики и антисептики в уходе за новорожденным.
- Правила вскармливания новорожденного.
- Технологию первичного туалета и пеленания новорожденного.
- Организацию грудного вскармливания.

#### ***уметь:***

- Рассчитать суточное и разовое количество молока новорожденному.
- Выписать рецепты на лекарственные средства, используемые при проведении первичного туалета новорожденного.

### **3. Исходный уровень знаний**

По дисциплинам «Основы латинского языка с медицинской терминологией» изучалось выписывание рецептов на разные лекарственные формы. По дисциплине "Здоровый человек и его окружение" в разделе "Зрелый возраст" изучалось влияние вредных факторов на плод, лактацию. Следует повторить этот материал для применения в ходе занятий.

### **4. План изучения темы**

- 1) Изучите цели самоподготовки.
- 2) Уточните ключевые понятия темы.
- 3) Восстановите ранее приобретенные знания по основам латинского языка с медицинской терминологией, фармакологии, зрелому возрасту.
- 4) Изучите указанные разделы учебника, лекционного материала, учебного пособия.

- 5) Ответьте на контрольные вопросы, решите задачи (письменно).
- 6) Выполните тестовые задания (устно).
- 7) Изучите технологии выполнения манипуляций.
- 8) Подготовьте вопросы для преподавателя.
- 9) Оцените свой уровень подготовки.
- 10) При затруднениях обратитесь к предыдущим пунктам.

### **5. Литература**

1. Крюкова Д. А., Здоровый человек и его окружение, Ростов–на–Дону, «Феникс», 2003, стр.5-33.
2. Соколова Н., Сестринское дело в педиатрии : практикум, Ростов–на–Дону «Феникс», 2002, стр.36-37, 45-48, 50-54.

### **6. Контрольные вопросы**

- 1) Назовите периоды жизни ребенка.
- 2) В чем состоит профилактическое направление охраны здоровья ребенка?
- 3) Что такое диспансеризация?
- 4) В чем состоит принцип преемственности в охране здоровья ребенка?
- 5) Перечислить учетную документацию медсестры.
- 6) Назовите периоды внутриутробного этапа и их продолжительность.
- 7) Назовите особенности раннего неонатального периода.
- 8) Что входит в понятие «антенатальная профилактика»?
- 9) Сроки проведения дородовых патронажей.
- 10) Задачи дородовых патронажей.
- 11) Что такое транзиторные (физиологические) состояния новорожденных?
- 12) Перечислите по порядку этапы первичного туалета.
- 13) Как и когда проводится профилактика гонобленорей?
- 14) Дайте определение понятий "асептика" и "антисептика".
- 15) Назовите причины физиологической убыли массы, желтухи, лихорадки, мочекишечного инфаркта, полового криза, физиологической эритемы, транзиторной протеинурии.

### **7. Тестовые задания для самоконтроля**

***Выбрать один правильный ответ***

***1) Доношенный, здоровый новорожденный имеет вес более***

- а) 2500 г                      б) 800 г                      в) 3000 г                      г) 3500 г

***2) Доношенный здоровый новорожденные имеет длину более***

- а) 45 см                      б) 52 см                      в) 48 см                      г) 50 см

***3) Показателем шкалы Апгар является***

- а) температура тела                      б) сосательный рефлекс  
в) цвет кожи                      г) рефлекс опоры

***4) Причиной физиологической желтухи является***

- а) инфекционное заболевание  
б) функциональная незрелость печени

- в) несовместимость крови матери и плода
- г) врожденный порок желчевыводящей системы

**5) Причиной транзиторной гипертермии ( лихорадки) является**

- а) наличие гормонов в молоке матери
- б) инфекционное заболевание
- в) родовая травма
- г) нарушение питьевого режима

**6) Большинство физиологических состояний проявляется в раннем неонатальном периоде на**

- а) 5-й день
- б) 7-й день
- в) 3-й день
- г) 1-й день

**7) Избыток половых гормонов в организме матери после родов является причиной проявления у ребенка**

- а) транзиторной гипертермии (лихорадки)
- б) полового криза
- в) мочекишечного инфаркта почек
- г) желтухи

**8) Продолжительность первых кормлений новорожденного**

- а) 15 мин
- б) 20 мин
- в) 30 мин
- г) 40 мин

**9) Средняя прибавка массы за период новорожденности**

- а) 400 г
- б) 600 г
- в) 700 г
- г) 800 г

**10) Средняя прибавка роста за период новорожденности**

- а) 3 см
- б) 2,5 см
- в) 2 см
- г) 1 см.

**11) Продолжить**

Эмбриопатии -- это \_\_\_\_\_, фетопатии -- это \_\_\_\_\_.

Тератогенные факторы это- \_\_\_\_\_.

Неонатальный период продолжается \_\_\_\_\_.

Перинатальный период продолжается \_\_\_\_\_.

Перинатальный период включает в себя \_\_\_\_\_.

**Решить задачи, выполнить задания**

**12)** В родильном доме родился ребенок с весом 3 кг., но его мама утверждает, что он недоношенный и она имеет право на дополнительный декретный отпуск. Однако врачами ребенок был признан доношенным. На основании чего принято такое решение?

**13)** При оценке по шкале Апгар через 1 мин. выяснено, что ребенок громко кричит, активно двигается, частота сердцебиения 126 в 1 мин., кожа розовая, реакция на отсасывание слизи хорошо выражена.

Какова оценка по шкале Апгар в баллах у этого ребенка?

**14)** Составить условие при котором оценка по шкале Апгар может быть 8 баллов.

15) На сроке 7 недель беременности женщина переболела гриппом. Чем это грозит ее ребенку?

16) Составить план беседы с беременной об охране здоровья плода на основе знаний особенностей антенатального периода.

17) Ребенок родился весом 4000 г. На 3-й день его вес был 3670 г. на 6-й день — 3850г. Можно ли выписать такого ребенка домой?

18) При каком транзиторном состоянии ребенку требуется помощь? Что вы сделаете для него? Чем грозит ребенку неоказание помощи при таком состоянии?

19) Рассчитать количество молока на одно кормление новорожденному с весом 3500 г на 3-й день жизни.

### 8. Самостоятельная работа студента на занятии

<i>№ n\п</i>	<i>Последовательность действия</i>	<i>Способ выполнения</i>
1.	Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар.	Учебное пособие, занятие №1 См. лекцию №2,
2.	Провести пеленание новорожденного.	Учебное пособие к занятию №1, приложения №1-2
3.	Рассчитать объем питания новорожденному.	Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение стр.5-33.
4.	Подготовить мать и ребенка к кормлению грудью.	Н.Соколова Сестринское дело в педиатрии: практикум стр.36-37, 45-48, 50-54.

Приказы

***Приказ №345 от 26.11.97г***

***"О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ) в акушерских стационарах»***

- Сроки выписки из родильного дома определяются состоянием здоровья матери и ребенка, социально-бытовыми условиями семьи. Выписка не должна определяться лишь критерием массы тела ребенка. Оправдан курс на раннюю выписку (2-4 суток после родов), в том числе и до отпадения пуповины.
- Необходимо осуществлять патронаж ребёнка на дому в течении 1-ых суток после выписки из роддома участковым педиатром с последующим патронажем участковой медсестрой.
- Профилактика гонобленореи проводится во время первичного туалета новорожденного и повторно через 2 часа раствором НИТРАТА СЕРЕБРА 1%. Возможно — раствором сульфацила натрия 20% (альбуцид).
- Необходимо в течение первого получаса после рождения прикладывать новорожденного к груди матери (при отсутствии противопоказаний).
- Рекомендуется грудное вскармливание по "требованию" младенца.
- По возможности не использовать в рационе новорожденных иную пищу или питье, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
- Перед обработкой и пеленанием каждого новорожденного персонал должен мыть руки с двукратным намыливанием.
- Лекарственные формы для новорожденных используют в мелкой расфасовке и/или однократного применения.

***Приказ №55 от 09.01.86г***

***"Об организации родильных домов".***

- Температура в палатах должна быть 22 - 24 гр., влажность воздуха — 60%
- Мед. термометры полностью погружают в банку с 0,5% р-ром хлорамина, перед употреблением их промывают в кипяченой воде и просушивают в пеленке.
- Средства ухода за пуповиной, пупочной ранкой, кожными покровами и слизистыми меняют к каждому пеленанию. Стерильный материал (ватные шарики, палочки с ватой, салфетки и др.) помещают в бикс, который меняют 1 раз в сутки.
- Собранное грудное молоко разливают в бутылочки по 30-50 мл., пастеризуют 5- 7 мин., хранят в холодильнике не более 24 часов.
- Молоко от матерей с трещинами сосков и от родильниц обсервационного

отделения сбора не подлежит.

- Перед началом работы весь медицинский персонал отделения принимает душ и ежедневно меняет медицинский халат. Сменная обувь должна хорошо протираться 0,5% р-ром хлорамина. Не допускается работа персонала без чулок, носков или гольф и в тканной обуви.

- Смену масок производить 4 раза в сутки. Использованные маски погружают на 30 мин. а 0,5% р-р хлорамина.

- Перед пеленанием детей врач и медсестра моют руки щеткой с мылом дважды, затем дезинфицирующим раствором, надевает халат, который меняется ежедневно.

Рукава халата должны быть закатаны выше локтя. Запрещается работать с длинными ногтями, покрытыми лаком, в кольцах и часах.

- После каждого ребенка руки моют только с мылом.

- Недопустимо применение подкладных клеенок.

- Все пеленки, используемые для новорожденных, должны обрабатываться в автоклавах. Их меняют по мере загрязнения и при пеленании перед каждым кормлением, голову оставляют непокрытой. Со 2-го дня - свободное пеленание.

- Перед первым кормлением медсестра подмывает детей, используя детское мыло только для этой цели, затем проводит термометрию, взвешивание и утренний туалет: обработка глаз, носовых ходов лица, подмывание.

- Первые 3 дня ежедневно медсестра смазывает складки кожи 2% спиртовым раствором йода, с 3-4 дня и кожу вокруг ногтей.

- Разлив молока после пастеризации и кормление нескольких детей из одной бутылочки (даже с заменой сосок запрещается).

- Обработка столов для пеленания, тумбочек, весов, кроватей проводится 1% хлорамином и др.

- При пеленании детей м/с надевает клеенчатый фартук, который после каждого ребенка протирает дез. раствором.

- Сбор использованных пеленок производится в баки с крышками или педальные ведра с вложенными в них хлопчатобумажными или клеенчатыми чехлами.



Технологии выполнения манипуляций**1. ПЕРВИЧНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО**

**Показания:** проводится всем новорожденным.

**Противопоказания.** Нет.

**Оснащение:** стерильный комплект для новорожденного: 3 пеленки, сантиметровая лента, браслетки, медальон ватные тампоны, комплект для обработки пуповины, 2 зажима, ножницы, электроотсос с наконечниками, пипетка, 30% р-р сульфацил-натрия, стерильное растительное масло, спирт, йод.

**Технология выполнения:****1 — на родильном столе:**

1. После рождения головки ребенка отсасывают слизь из рта и носа с помощью электроотсоса или резинового баллона.
2. Пипеткой, с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельно), закапывают глаза, а девочкам и в половую щель по 2-3 капли раствора сульфацил-натрия 20% для профилактики бленореи.
3. После прекращения пульсации пуповины (ч/з 2-3 мин.) накладываем один зажим Кохера на пуповину на 10 см. от пупочного кольца, 2-ой зажим на 8см. от пупочного кольца. Участок между зажимами обрабатывают шариком с 95% этиловым спиртом и пересекают стерильными ножницами. Срез детской культи пуповины смазывают 5% раствором йода.

**2 — на пеленальном столе:**

4. Вторичная обработка пуповины: с помощью стерильной марлевой салфетки отжимают пуповинный остаток от основания к периферии и протирают его шариком с 95% этиловым спиртом и накладываем скобку Роговина на расстоянии 3-4 мм от пупочного кольца. Пуповину отсекают стерильными ножницами на расстоянии 3-5 мм над скобкой. Поверхность среза, основание пуповины обрабатывают 5% р-ром калия перманганата. На пупочный остаток накладывают стерильную марлевую повязку-треугольник.
5. Первичную обработку кожных покровов производят стерильным ватным тампоном, смоченным стерильным растительным или вазелиновым маслом, удаляют остатки сыровидной смазки, особенно в местах естественных складок. Если ребенок сильно загрязнен его обмывают под проточной водой с детским мылом (перед вторичной обработкой пуповины).
6. Производят взвешивание ребенка в стерильной пеленке. Измерение роста, окружности головы и груди производят стерильной лентой.
7. Заполняют стерильные браслетки и медальон: Ф.И.О., № истории родов матери, пол, масса, рост ребенка, час и дату рождения. Привязывают к рукам ребенка браслетки и пеленают его. Поверх одеяла повязывают медальон. Через 2 часа после рождения проводят вторично профилактику бленореи. Наблюдают за состоянием ребенка в родблоке в течение 2-х часов.

## 2. ПЕЛЕНАНИЕ

### **Цель:**

- защита ребёнка от потери тепла;
- предохранение постельного белья от загрязнения.

### **Оснащение:**

- стерильные пелёнки и распашонки;
- клеёнчатый мешок для использованного белья;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь.

### **Варианты пеленания:**

**закрытое** – применяется в первые дни жизни, когда детей пеленают вместе с руками

**открытое** ( свободное) – руки остаются свободными.

### **Способы пеленания:**

- **прямое;**
- **косое;**
- **широкое.**

### **Примечание**

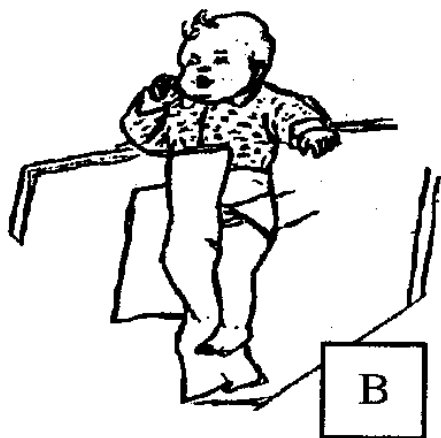
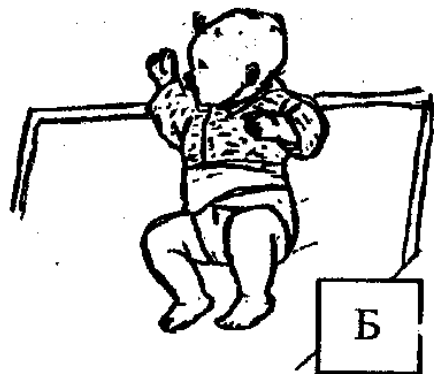
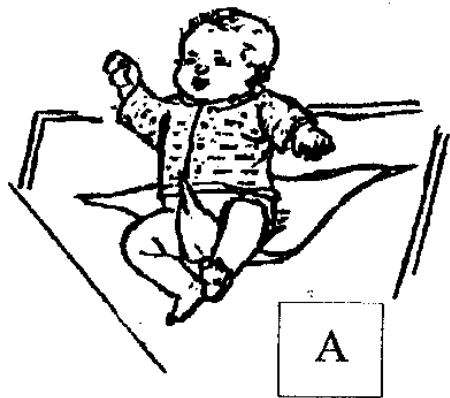
- В течение первых суток на голову ребёнка необходимо надеть косынку или шапочку. В дальнейшем их надевают, если  $t^0$  воздуха в комнате ниже 20 градусов
- Для открытого пеленания используются ситцевая и фланелевая распашонки с наглухо зашитыми рукавами. Это препятствует потере тепла и предупреждает травмирование лица и глаз при некоординированных движениях рук новорождённого.
- При низкой температуре окружающего воздуха ребёнка заворачивают в одеяльце или помещают в свободный конверт.
- Бельё новорождённого не должно иметь грубых рубцов, пуговиц, складок.
- **Широкое пеленание** применяется для детей первых месяцев жизни. Между ног прокладывается пелёнка, сложенная в 8 слоёв, шириной 10- 12 см, бёдра ребёнка разводятся в стороны, головка бедренной кости устанавливается в вертлужную впадину, создаются благоприятные условия для окончательного формирования тазобедренного сустава.
- Категорически запрещается использовать подсушенные после мочеиспускания пеленки. Не рекомендуется применять жёсткие и грубые пелёнки, прокладывать между ними клеенку. Пеленание не должно сопровождаться насилием, резкими грубыми движениями.

<b>Этапы</b>	<b>Обоснования</b>
<b>Подготовка к процедуре</b>	
Информировать маму о правилах проведения процедуры	- Обеспечение правильного выполнения
Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение чёткости выполнения
Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
Положить на пеленальный стол,	- Создание комфортных условий

предварительно обработанный дезраствором, фланелевую пелёнку, на неё тонкую пелёнку. Поверх кладут подгузник, сложенный в виде треугольника	
Снять с ребёнка запачканную одежду, при необходимости подмыть под проточной водой	- Подготовка ребёнка
Сбросить одежду в мешок для грязного белья	- Предупреждение загрязнения окружающей среды
<b>Выполнение процедуры</b>	
Надеть на ребёнка тонкую распашонку разрезом назад швами наружу	- Препятствие потере тепла - Исключить травмирование кожи
Надеть фланелевую распашонку разрезом вперёд	- Препятствие потере тепла
Подвернуть нижний край распашонок до уровня пупка	- Предохранение распашонок от загрязнения
Нижний угол подгузника помещают между ножками ребёнка, а боковые концы оборачивают вокруг тела	- Предохранение пелёнок от загрязнения
Уложить пелёнки так, чтобы их верхний край доходил до мочки уха	- Обеспечение закрытого варианта пеленания
Взять край тонкой пелёнки, накрыть и зафиксировать плечо, переднюю часть туловища ребёнка и подмышечную область противоположной стороны, подвернув его под спинку.	
Нижние края этой пелёнки проложить между ножками	- Предупреждение потёртостей
Свободный нижний край подвернуть вверх на туловище ребёнка	- Обеспечение прямого способа пеленания
Противоположным краем пелёнки накрыть и зафиксировать второе плечо ребёнка, захватив обе его руки, подвернув под спину с противоположной стороны	
Взять поочередно верхние углы фланелевой пелёнки и обернуть ребёнка, подворачивая углы под спину	- Зафиксировать все предыдущие слои и косынку ( если она есть)
Растянуть нижний край фланелевой пеленки за углы, завернуть её вверх, обвести вокруг туловища ребёнка на	- Обеспечение косого способа пеленания

3–4 см ниже сосков и закрепить сбоку, подвернуть уголок пелёнки за её туго натянутый край	
<b>Завершение процедуры</b>	
Уложить ребёнка в кроватку	- Обеспечение комфортного состояния
Обработать рабочую поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором	- Обеспечение инфекционной безопасности
Снять перчатки, погрузив их в ёмкость с дезраствором	
Вымыть и осушить руки	

**Открытое (свободное) пеленание.** Запеленать ребёнка методом, описанным выше, только до подмышечных впадин.



### 3. ПОДГОТОВКА МАТЕРИ И РЕБЁНКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ

#### **Цель:**

- обеспечить полноценное питание ребёнку
- обеспечить инфекционную безопасность во время кормления грудью
- создать ребёнку комфортное состояние во время кормления

#### **Оснащение:**

- косынка, маска;
- мыло , полотенце ;
- пелёнка;
- стерильная посуда для сцеживания грудного молока;
- скамеечка под ногу матери;
- набор для пеленания;
- стерильное растительное масло;
- ватные жгутики;
- лоток для отработанного материала

#### **Обязательные условия:**

- кормить ребёнка в спокойной обстановке, в спокойном расслабленном состоянии
- после кормления 2 – 3 минуты подержать ребёнка в вертикальном положении, после чего положить на бок

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<b>Подготовка матери к кормлению</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Объяснить маме необходимость и смысл ее подготовки к кормлению:</li><li>а) надеть косынку, марлевую маску;</li><li>б) помыть руки с мылом;</li><li>в) обмыть грудь тёплой водой и осушить полотенцем;</li><li>г) удобно сесть на кресло или стул с подлокотниками, поставить под ногу ( со стороны молочной железы, из которой планируется кормить ребёнка) скамеечку;</li><li>д) положить на колени чистую пелёнку для ребенка;</li><li>е) расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Обеспечение права матери на информацию и осознанное ее обучение</li><li>• Профилактика инфицирования ребёнка во время кормления . Обеспечение максимального комфорта во время кормления</li><li>• Предупреждение утомления отдельных мышечных групп</li><li>• Обеспечение инфекционной безопасности</li><li>• После кормления грудное молоко должно быть обязательно сцежено «до последней капли»</li></ul>

<b>Подготовка ребёнка к кормлению</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перепеленать ребёнка</li> <li>• При необходимости прочистить носовые ходы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание комфортных условий для кормления</li> </ul>
<b>Правила кормления грудью</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Первые капли молока могут быть инфицированы</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• При сосании ребёнок должен захватывать не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предупреждение аэрофагии (заглатывания воздуха)</li> <li>• Профилактика мацерации сосков и образования трещин</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребёнка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предупреждение нарушения акта сосания</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Каждое кормление необходимо чередовать грудь</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение времени образования молока</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Следить, чтобы во время кормления ребёнок активно сосал грудь (если ребёнок заснул - будить его)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• За время кормления ребёнок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удерживать малыша у груди не более 20 - 30 минут</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5 – 10 минут, в остальное время он в основном удовлетворяет рефлекс сосания</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• После кормления сцедить молоко «до последней капли» и обязательно обмыть грудь теплой водой и осушить</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактика гипогалактии</li> <li>• Профилактика образования трещин, мацерации сосков, развития мастита</li> </ul>

