

**Тема № 4 Характеристика периода новорожденности. АФО доношенного новорожденного.
Организация обслуживания новорожденного в условиях родильного дома и на дому, роль
медицинской сестры.**

Содержание:

1. Длительность неонатального периода, характеристика
 2. Признаки доношенного новорожденного. АФО новорожденного.
 3. Переходные (транзиторные) состояния новорожденного
 4. Первичный туалет новорожденного. Шкала АПГАР
 5. Утренний туалет новорожденного. Вакцинация в родильном доме.
 6. Организация обслуживания новорожденного медсестрой детской поликлиники на дому
-
1. **Неонатальный период (новорожденности)** начинается с момента рождения ребенка и длится до 28 дня жизни. *Первые семь дней* внеутробной жизни (*ранний неонатальный период*) характеризуется *приспособлением (адаптацией)* ребенка к новым окружающим условиям. В организме происходят многочисленные переходные (транзиторные) изменения. В этом периоде для новорожденного характерна функциональная незрелость всех органов и систем, особенно ЦНС, преобладают процессы торможения – новорожденный непрерывно спит. *В позднем неонатальном периоде* с 8 по 28 день внеутробной жизни продолжается процесс дальнейшей адаптации. Ребенок активно сосет грудь матери, начинает прибавлять в массе и росте. К концу периода фиксирует взгляд на блестящих предметах, время бодрствования становится более продолжительным, реагирует на голос матери. Вследствии особенностей иммунной системы новорожденные практически невосприимчивы ко многим детским инфекциям. Это объясняется наличием пассивного иммунитета, который сформировался во время внутриутробного развития за счет проникновения готовых антител через плаценту от матери к ребенку. Однако, даже незначительные изменения окружающих условий могут привести к серьезным отклонениям в состоянии здоровья новорожденного.
 2. **Доношенным** – считается ребенок, родившийся на сроке беременности от 38 до 40 недели гестации, морфологически и функционально зрелый.

Признаки доношенного новорожденного

Признак	характеристика
Масса при рождении	3200-3500 гр.
Длина тела	50-52 см.
Окружность головы	34-36 см.
Окружность груди	32-34 см.
Головка	Составляет 1\4 роста тела по высоте
Лицевой череп	Относительно мал по сравнению с мозговой частью, в первые часы после родов лицо несколько отечное, веки припухлые

Кости черепа	Плотные, швы сомкнуты, определяется большой родничок ромбовидной формы (малый) - только в 25% случаев. Иногда выявляется родовая опухоль на головке вследствие пропитывания мягких тканей серозной жидкостью (быстро рассасывается)
Кожа	Бархатистая, розовая, покрыта первородной смазкой, пушковыми волосами (ланugo), потовые железы не функционируют до 3-4 месяцев, кожа сухая, легкоранимая.
Грудная клетка	Короткая, округлая, малоподвижная
Мышечный тонус	Хорошо выражен, особенно мышц сгибателей (гипертонус)
Живот	Округлый, выступает пупочный остаток (культи). Средняя точка по длине располагается на уровне пупка (у взрослых в области лобкового сочленения)
Ягодичные складки	Симметричны, ноги прижаты к животу, колени на одном уровне, при разведении бедер в норме «симптом щелчка» в тазобедренных суставах не определяется.
Наружные половые органы	У мальчиков яички в мошонке, у девочек большие половые губы прикрывают малые.
Крик	Громкий, эмоциональный требовательный
Дыхание	Ритмичное, диафрагмальное или брюшное, 40 - 60 в минуту. Новорожденный дышит носом, необходимо постоянно следить за частотой ВДП.
Сердцебиение	120-140 в минуту. В первые 12 часов жизни, возможна синюшность кистей и стоп из-за медленного периферического кровотока
Желудочно-кишечный тракт	В кишечнике новорожденного содержится первородный кал меконий (темно-зеленый вязкий без запаха). Состоит из проглоченных околоплодных вод, слущенного эпителия, секретов пищеварительного тракта. После начала кормления меняется – желтого цвета, кашеобразный, 3-4 раза в сутки.

Выделительная система:	частота мочеиспусканий в первые два дня 4-8 раз. Затем до 20 раз в сутки.
Безусловные рефлексы	Врожденные, в ответ на раздражители вызываются стабильно: - сосательный - поисковый - ладонно-ротовой Бабкина - рефлекс МОРО (вздрагивания) - хватательный рефлекса - тонический рефлекс шеи - рефлекс опоры и шага - рефлекс Бабинского
Психомоторное развитие	На второй недели видит очертания предметов на расстоянии 25-30 см. Задерживает взгляд на овальных предметах красного цвета, блестящих. Моргает если с ним разговаривают. На 2-3 неделе – первый условный рефлекс на подготовку к кормлению. К концу первого месяца реакция на человеческий голос. Отличает разговорную речь от других звуков.
Терморегуляция	Способен поддерживать температуру тела вне утробы

4. **Первичный туалет новорожденного.** Главное правила ухода за новорожденными- все, что касается новорожденного должно быть стерильным. Акушерка перед первичным туалетом новорожденного моет руки с одним из кожных антисептиков, высушивает их, надевает стерильные перчатки, покрывает стерильной пеленкой пеленальный стол с обогревом. Температура воздуха в родильном зале 22-24 градуса. Для приема новорожденного используют индивидуальный стерильный комплект (два зажима Кохера, ножницы, скобка на пуповину, марлевые салфетки, ватные шарики, сантиметровая лента, два kleenчатых браслета и kleenчатый медальон.)

Этапы туалета:

- при рождении головки удаление слизи из ВДП отсосом или резиновым баллончиком
- обработка глаз, с одновременной профилактикой гонобленореи (закапывание по одной капле 30 % раствора сульфацила натрия) помимо этого девочкам закапывают 2 капли этого раствора в половую щель. Повторная профилактика через два часа.

- отделение ребенка от матери путем пересечения пуповины, смазанной 5% спиртовым раствором йода, ножницами между двумя зажимами Кохера, на расстоянии 10 см. от пупочного кольца.
- прикладывание новорожденного к материнской груди в первые 20-30 минут его жизни, заворачивание в стерильную пеленку.
- формирование культи пуповины (наложение стерильной скобки на расстоянии 0,5 см. от кожного края пупочного кольца, отсечение ножницами, обработка среза 5% раствором перманганата калия, а весь остаток 96% раствором спирта.)
- первичная обработка кожи – стерильной салфеткой, смоченной в масле снимают слизь, кровь.
- антропометрия новорожденного (масса, длина тела, грудь голова)
- заполнение клеенчатых браслетов на запястье новорожденного (ФИО матери, дата, час родов, пол, масса, длина, номер истории родов)
- пеленание в теплые пеленки, байковое одеяло, прикрепление медальона с данными на браслете, оформление истории развития новорожденного
- через два часа после родов родильница с новорожденным переводится в отделение совместного пребывания.

Для комплексной оценки функционального состояния новорожденного и его способностей адаптироваться к внеутробной жизни состояние новорожденного оценивается по шкале Апгар сразу после родов, через 5 и 30 минут после рождения.

Признаки шкалы: ЧСС, дыхательные движения, мышечный тонус, рефлексы, окраска кожных покровов.

5. **Утренний туалет новорожденного.** Проводит медицинская сестра детского отделения перед первым кормлением в послеродовой палате. Начинается с измерения массы, температуры тела, данные заносятся в историю развития новорожденного. В последующие дни родильница активно привлекается к уходу за новорожденным.

Этапы:

- умывание лица стерильным тампоном теплой кипяченой водой.
- туалет глаз отдельными стерильными тампонами кипяченой водой от наружного угла к внутреннему.
- туалет носа отдельными турундами, смоченными стерильным маслом на глубину 1,5 см.
- наружные слуховые проходы сухими ватными турундами не чаще 1 раз в неделю.
- слизистая полости рта осматривается, не обрабатывается
- подмывание под проточной водой (девочек спереди назад), обсушивание пеленкой. Для профилактики опрелостей естественные складки кожи обрабатывают тампоном, смоченным стерильным растительным маслом (можно использовать специальные детские кремы и масла)

- пуповинный остаток тушируют 70% этиловым спиртом, 5% раствором перманганатом калия. Отпадение пуповинного остатка происходит на 4-5 день жизни. Заживление пупочной ранки наступает на 7-10 день. Подсыхающая кулья пуповины не является противопоказанием к выписке новорожденного домой. В первые сутки на новорожденного одеваются стерильную рубашку и пеленают в стерильные пеленки и байковое одеяло, прикрывая голову. Со второго дня показано свободное пеленание. Голову оставляют открытой.

Вакцинация – всех здоровых доношенных новорожденных в первый день прививают вакциной против гепатита В (последующая вакцинация через месяц после первой). На 3-4 сутки перед выпиской из родильного дома – против туберкулеза. Ослабленная живая вакцина БЦЖ внутркожно в плечо, реакция на вакцинацию отмечается участкой медсестрой поликлиники на третьей неделе, 3-ем месяце и в 6 месяцев (рубчик).

6. **Организация обслуживания новорожденного на дому.** Роль детской поликлиники возрастает с каждым годом, что связано с ранней выпиской детей из родильных домов. Основная задача диспансеризации новорожденных – обеспечить оптимальные условия для роста и развития ребенка в семье.

- родильный дом сообщает о выписке новорожденного по телефону в детскую поликлинику по месту регистрации матери, оформляется обменная карта

- первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного на дому осуществляется в первые два дня после выписки из родильного дома. Цель – осмотр, оценка состояния, особое внимание пупочной ранке, советы по организации вскармливания, режима, ухода, прогулок.

- повторное посещение педиатра на 14-21 день жизни. Повторное посещение медицинской сестры не реже одного раза в неделю, по очередно с врачом (7,14,21,28 день жизни). Цель – оценка состояния, осмотр, особо пупочная ранка, обучение и помощь в уходе, организации режима, закаливания, необходимости сохранения грудного вскармливания.

Данные патронажей заносятся в форму 112 история развития ребенка в детской поликлинике.