

Тема № 5 Период младенчества (грудной возраст). Характеристика, организация обслуживания здоровых детей в ЛПУ и на дому. Роль медсестры.

Содержание:

1. Длительность и основные характеристики периода
2. АФО детей в периоде младенчества
3. Физическое развитие, методы оценки
4. Организация обслуживания медицинской сестрой детской поликлиники. Возрастная диспансеризация. Календарь прививок.

Период младенчества (грудной возраст) – начинается с 29 дня жизни и продолжается до одного года, в это время младенец полностью зависит от окружающей среды. Для его оптимального развития необходимо создание благоприятных условий жизни. Основные особенности этого периода - интенсивный обмен веществ, быстрый рост и увеличение массы тела при функциональной незрелости жизненно важных органов и систем.

АФО в период младенчества.

<u>Система</u>	<u>характеристика</u>
Кожа.	Нежно розовая, бархатистая, потовые железы начинают функционировать к 3-4 месяцу жизни. Защитная функция не совершенна, так как поверхностные слои тонкие, нежные, легко ранимые. Повреждения кожи могут явиться воротами для любой инфекции, поэтому так важен тщательный уход.
Волосяной покров на головке	После 8 недели постепенно заменяется новым
Подкожно-жировой слой	Продолжает увеличиваться (больше на лице, меньше на животе), к 9 месяцам достигает наибольшего развития, затем увеличение его на некоторое время приостанавливается.
Костная система	Бедна минеральными солями, богата кровеносными сосудами, имеет волокнистое строение. Кости мягкие, гибкие, легко поддаются искривлению.
Размеры черепа	Увеличиваются интенсивно в первый год жизни. Большой родничок ромбовидной формы, определяется между лобными и теменными костями (средние размеры 2*2,5 см.) закрывается к 12-16 месяцам. Малый родничок – между затылочной и теменными костями у 25 % младенцев, закрывается в первые три месяца.

Позвоночник	В течении первого года жизни появляются физиологические изгибы. В 2 месяца когда ребенок начинает держать голову, - шейный лордос, изгиб вперед. В 6 месяцев, когда начинает сидеть – грудной кифоз, изгиб назад. Поясничный лордоз, после того как начинает ходить.
Органы пищеварения	Полость рта относительно небольших размеров, слизистая нежная сухая (слюнные железы первые три месяца недостаточно сформированы), что способствует ее травмированию. К 4 мес. начинают функционировать слюнные железы. У детей отмечается физиологическое слюнотечение, так как способность к глотанию недостаточно выработана. Желудок принимает вертикальное положение по мере того, как малыш начинает ходить. Вместимость желудка в первые месяцы составляет 100 мл, после 3 мес. – 150, к году - 250. Желудочный сок имеет все ферменты, но мало активен. Кишечник – относительно длиннее, перестальтика может легко нарушаться, повышенна проницаемость стенки кишечника и токсинов, что может вызывать быстрое развитие кишечных инфекций с явлениями токсикоза.
Сердечно-сосудистая система	Сердце принимает косое положение с переходом ребенка в вертикальное положение. К году пульс младенца становится реже – 120 уд.в мин. Систолическое давление в среднем – 80мм.рт.ст., диастолическое - ½ систолического
Дыхательная система	Анатомические структуры не совершенны, потребность в кислороде выше чем у взрослых, запасы кислорода ограничены, хватает на 5-6 минут. Отмечается поверхностный неритмичный тип дыхания. (грудно-брюшной), частота дыханий к месяцу - 40, к году - 30 в минуту. Незрелость органов дыхания, отсутствие достаточного иммунитета, закаливание, расширение контактов с детьми и взрослыми предрасполагают к возникновению острых респираторных заболеваний и пневманий
Органы мочевыделения	Функциональная деятельность протекает более энергично, чем у взрослых. Число мочеиспусканий до 15 раз. Относительная плотность составляет 1003-1005. Реакция мочи – кислая. (при недостаточном гигиеническом уходе, риск возникновения опрелостей и дерматитов высок).

Терморегуляция	Реакция на температурные колебания выражены хорошо: когда холодно - беспокоятся и плачут. Когда тепло – успокаиваются.
Органы чувств	Осязание – раздражение кожи в месяц вызывает общее двигательное беспокойство, а в семь восемь мес. может точно указать место раздражения. На боль реагируют как общим беспокойством так и местно. Вкус хорошо развит. Обоняние – резкие запахи различает в первые месяцы, а к семи месяцам ощущает и слабые запахи. Слуховой анализатор – развивается быстро (с 3 недель прислушивается к звукам, в 2 мес. – длительное слуховое сосредоточение, к 4 мес. – хорошо определяет направление источника звука). Зрительный анализатор – в 1 мес. сопровождает взглядом близко расположенные предметы, находящиеся в поле зрения, постепенно начинает контролировать движением глаз рук и пальцев, затем совершаются двигательные движения.

Физическое развитие в периоде младенчества. Методы оценки.

Физическое развитие – динамический процесс роста и биологического созревания ребенка. Скорость роста и созревания органов и систем запрограммирована наследственными механизмами. Неблагоприятные факторы, особенно в раннем возрасте могут нарушить последовательность этого процесса. Для зрелого новорожденного ребенка при рождении характерны следующие средние показатели ФР: масса тела 3300 грамм для девочек и 3500 для мальчиков, длина тела 50-52 см., окружность головы 34-35 см., на два см. больше окружности грудной клетки. Индивидуальные различия в массе могут составлять от 3.500 до 4000 гр. Дети с массой 4 кг и более считаются крупными. Масса и длина зависят от возраста, состояние здоровья и конституции родителей, особенно матери, пол ребенка и социально бытовых факторов. Для повторно рождающихся характерно рождение детей крупных. При многоплодной беременности масса детей значительно ниже. В первые дни после родов для детей характерна физиологическая убыль массы тела (не более 8-10 %), восстанавливается к 7-10 дню жизни. Ориентировочно рассчитать основные антропометрические показатели можно по формуле: масса ребенка на 1 году равна массе новорожденного + 800 * на число месяцев до 6 + 400 * на число месяцев после 6. Длина ребенка на первом году ежемесячно увеличивается на: в первом квартале 3 см., во втором квартале 2,5 см., в третьем квартале на 1,5 см., в четвертом квартале на 1 см. Итого в среднем прибавка в росте составляет 25 см. Рост на первом году равен: рост новорожденного + среднемесячные прибавки * на месяца (либо сумма этих произведений). Окружность головы в возрасте 6 мес. примерно равна 43 см., а окружность груди 45 см. Ежемесячная прибавка на каждом месяце сверх 6 составляет пол см. для окружности головы и груди. На каждый недостающий до 6 месяцев месяц – 1,5 см. для окружности головы, и – 2 см. для окружности груди.

В возрасте 3-4 месяцев окружности головы и груди должны быть равны. К одному году окружность груди равна примерно 49 см., а окружность головы 46 см. Основные показатели ФР можно оценить по центильным таблицам. Стандартные таблицы периодически составляют на основании массовых региональных обследований определенных возрастно половых групп детей. Используя центильные таблицы можно

определить уровень и гармоничность физического развития. В серединной зоне (от 25 до 75) располагаются средние показатели для каждого оцененного признака. В зоне 10 до 25 центиля и от 75 до 90 центиля находятся величины, свидетельствующие о нижесреднем или выше среднем ФР. В зоне от 3 до 10 центиля и от 90 до 97 центиля – показатели низкого или высокого развития. Величины, находящиеся в более крайних положениях, за 3 и 97 центили, могут быть связаны с патологическими состояниями. Для оценки показателей ФР необходимо:

- 1) Провести антропометрические измерения
- 2) Дать оценку признака по его положению по одной из семи центильных зон (коридоров)
- 3) Определить гармоничность физического развития по табличной схеме оценки
- 4) Сделать итоговую запись антропометрического исследования: дата, возраст, результат измерения в см. и кг., а в скобках номер центильного коридора по каждому показателю (средняя, выше среднего, ниже среднего, гармоничная, дисгармоничная, резко дисгармоничная).

Дети раннего возраста взвешиваются на чашечных электронных весах (при весе до 20 кг.) Рост измеряется при помощи горизонтального ростомера, окружность головы определяется сантиметровой лентой. Исследование желательно проводить утром

Организация обслуживания медицинской сестрой детской поликлиники ребенка первого года жизни. Возрастная диспансеризация

Дети первого полугодия посещаются участковой медицинской сестрой один раз в две недели. На втором полугодии один раз по достижении ребенком календарного месяца. Цель патронажей: контроль и помочь в организации ухода, выполнении режима, закаливания, питания, обучения физиологическому массажу и гимнастики, контроль выполнения назначений врача по профилактике рахита, анемии и др., выявление настоящих проблем и помочь родителям в их решении в объеме сестринской компетенции. Обслуживание в детской поликлинике – в дни закрытых профилактических приемов, один раз в календарный месяц. Цель – оценка состояния здоровья, физического развития, психомоторного развития, функционального состояния и поведения, группы здоровья, допуск на профилактическую прививку, рекомендации по следующим разделам: вскармливание, физическое воспитание и закаливание, воститательные воздействия, рекомендации по иммунопрофилактике ИЗ, рекомендации по профилактике рахита, анемии и др., направление на лабораторные и другие методы исследования (аудиологический скрининг, УЗИ головного мозга и тазобедренных суставов, общий анализ крови, мочи, ЭКГ.

Осмотр врачами специалистами.

В 1 мес.	- невролог - детский хирург - травматолог ортопед - офтальмолог (по показаниям)
В 3 мес.	- невролог
В 6 мес.	- невролог (по показаниям)
В 9 мес.	- детский стоматолог - детский хирург
В 12 мес.	- невролог - детский хирург - травматолог-ортопед - офтальмолог - оториноларинголог - детский стоматолог

Календарь профилактических прививок.

1. Вакцинация проводится с целью профилактики инфекционных заболеваний здоровым детям первого года жизни после допуска участкового врача.
2. Ревакцинация (повторное введение вакцины) необходимо для создания прочного иммунитета.
3. Между введением вакцин должны соблюдаться определенные интервалы, установленные календарем профилактических прививок.
4. Медицинская сестра наблюдает за привитыми детьми в поствакцинальном периоде при выполнении патронажей.
5. Проводить прививки желательно в утренние часы с учетом суточных биоритмов

Национальный календарь прививок

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомелита
4,5 мес.	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомелита
6 мес.	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомелита Третья вакцинация против вирусного гепатита В
12 мес.	Вакцинация против краснухи, кори, эпидемического паротита