

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Наименование дисциплины	ФДТ.01 Здоровый человек и его окружение
Направление подготовки	34. 03. 01 Сестринское дело
Направленность (профиль)	Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 7 **Формирование здоровья ребенка в неонатальном периоде.**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

 Савина Г.Я.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

 Шишалова Т.Н.
 Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Здоровый человек и его окружение» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с формированием здоровья ребенка в неонатальном периоде.
- 2. Учебные вопросы** 1.Формирование здоровья ребенка в неонатальном периоде.
2. Физиологические (пограничные) состояния новорожденного.
3.Вакцинация здорового новорожденного

3. Теоретическая часть

Периоды новорожденности. Доношенный ребенок.

Раздел педиатрии, изучающий возрастные особенности детей периода новорожденности называется неонатологией.

Живорождение представляет собой полное изгнание или извлечение плода из организма матери с признаками жизни: самостоятельное дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, произвольные движения мышц.

В периоде новорожденности в связи с особенностями ребенка условно выделяют два периода:

1. ранний неонатальный (от перевязки пуповины до 7-х суток жизни)
2. поздний неонатальный – с 8-го по 28-й день жизни.

Это время адаптации ребенка к внеутробным условиям жизни и серьезной перестройки организма:

1. прекращается внутриутробная гемодинамика
2. резко снижается количество Эритроцитов с фетальным гемоглобином
3. появляется легочное дыхание
4. начинает функционировать МКК
5. возрастает кровоток в сосудах головного мозга
6. изменяется энергетический и водный обмен, обмен веществ.
7. совершенствуется терморегуляция
8. начинается энтеральное питание

Доношенным считается ребенок родившийся при сроке гестации 37-42 недели со средними показателями массы тела, окружностью головы 33-36 см, окружностью грудной клетки 33-36 +/-1-2см, открытым большим родничком 2,5-3см, маленький родничок может быть открыт не больше 0,5см у 25-30% доношенных новорожденных.

Сразу после рождения проводится оценка состояния здоровья ребенка по шкале Апгар, по которой определяют 5 важнейших признаков:

1. ЧСС и ритм сердцебиения
2. Характер дыхания
3. Мышечный тонус
4. Рефлекторная возбудимость
5. Окраска кожных покровов

Каждый признак оценивается в 0,1,2 балла. Баллы складываются, сумма, равная 1-3 – свидетельствует о тяжелом состоянии, 4-5 – средней степени тяжести, 6-7 –легкая степень, 8-10 баллов набирают здоровые дети. Через 5 минут оценку по шкале Апгар повторяют.

Показатель	Оценка в баллах		
	0	1	2

ЧСС	Отсутствует	Менее 100 в мин	Более 100 в мин
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное гиповентиляция	Регулярное
Мышечный тонус	Отсутствует	Частое сгибание	Активные движения
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Выражена слабо	Громкий крик, активные движения
Цвет кожи	Бледный, синюшный	Розовая и синюшная окраска тела	Розовая окраска всего тела и конечностей

Для новорожденных характерны особые физиологические состояния. Они называются пограничными, являются физиологическими, но при неблагоприятных условиях могут принимать патологическое течение.

Кратковременны, никогда в последствии не повторяются, не требуют лечения. Оценив характер пограничных состояний можно судить об индивидуальных особенностях периода новорожденности и зрелости ребенка.

Критерием зрелости (доношенности) являются гестационный возраст, морфологические и функциональные признаки зрелости.

Гестационный возраст – определяется между днем последней менструации и датой родов (270-290 дней в норме) т.е.37-42 недели. Недоношенный ребенок 22-37 недель, переношенный после 42 недель.

Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твердые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы.

Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлексы, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

Преходящие (физиологические) состояния новорожденных

1. Синдром только что родившегося ребенка: в момент родов в ответ на обилие раздражителей появляется первичная ориентировочная реакция – мгновенное обездвиживание, глубокий вдох, крик, повышенный мышечный тонус и типичная поза новорожденного – конечности согнуты, приведены к туловищу, кисти сжаты в кулачки.
2. Кардиореспираторная адаптация: расправлению легких способствует дыхание с периодическими глубокими вдохами и затрудненным выдохом, апноэ, крик ребенка. У детей первых 2-3 суток отмечается физиологическая гипервентиляция легких в 1,5-2 раза больше, чем у старших детей. Также происходит изменение кровотока, закрываются боталлов проток, овальное отверстие, остатки пупочных сосудов, начинают функционировать МКК и БКК.
3. Физиологическая потеря массы тела: наблюдается в первые 3-4 дня жизни у всех новорожденных и не превышает 10%, у недоношенных 12-14%. Восстановление происходит к 7-10 дню жизни. У больных, ослабленных и недоношенных – позже. Для предупреждения большой потери массы тела рекомендуется ранее

прикладывание к груди, кормление по требованию, соблюдение теплового режима.

4. Транзиторные изменения кожных покровов: простая эритема – гиперемия кожи, иногда с легким цианотичным оттенком в области кистей и стоп. Развивается в ответ на новые условия окружающей среды. Интенсивность и длительность зависит от зрелости ребенка, обычно от нескольких часов до 2-3 суток. У недоношенных – 5-7 дней. Токсическая эритема проявляется аллергической реакцией на 2-5 день жизни. Состояние не нарушено, на коже высыпания – гиперемированные пятна, узелки, везикулы. Не бывает их на ладонях, стопах, слизистых.

1. Транзиторная (физиологическая желтуха новорожденных): обусловлена наличием в крови и тканях свободного билирубина, образующегося при распаде фетальных Эр. Функционально незрелая печень не может обеспечить перевод большого количества свободного билирубина в нетоксическую форму и вывести его из организма. ФЖ появляется на 2-3 день жизни в виде желтушного окрашивания кожи, слизистых. Кал и моча обычной окраски, печень и селезенка не увеличены. Общее состояние не нарушено. Желтуха исчезает к 7-10 дню. У травмированных и недоношенных через 2-3 недели. При выраженной желтухе чаще прикладывают ребенка к груди, назначают фенотербитал и фототерапию.
2. Половой криз: обусловлен переходом эстрогенов матери к плоду во внутриутробном развитии и с грудным молоком. Выявляется чаще у девочек. Включает несколько состояний: Нагрубания молочных желез – проявляется независимо от пола на 3-4 день жизни, увеличиваясь максимум к 7-10 дню. Симметричное, кожа не изменена, иногда слегка гиперемирована, может выделяться содержимое серого или бело-молочного цвета. Выдавливать не следует. При сильном нагрубании – накладывать теплую повязку. Кровотечения из влагалища – возникают на 5-8 день, длительность 2-3 дня, объем 0,5-2мл. Необходим тщательный гигиенический режим. У девочек также могут наблюдаться выделения серо-белого цвета из половой щели, у мальчиков – гиперпигментация мошонки и кожи вокруг сосков. Половой криз может сопровождаться отеком половых органов.
3. Транзиторная особенность почек: в первые 3 дня у 10% здоровых новорожденных отмечается физиологическая олигурия (мало мочи), кол-во мочеиспусканий 4-5 р/день, в последующем чаще, к 10 дню до 20-25 раз. Альбуминурия встречается у всех новорожденных (белок в моче). Мочекслый инфаркт появляется на 3-4 день жизни и представляет собой отложение мочевой кислоты в виде кристаллов в просвете мочевых канальцев. На пеленках остаются коричневые пятна с осадком в виде песка. Постепенно по мере нарастания диуреза соли вымываются и в течение 7-10 дней инфаркт проходит.
4. Меконий – первородный кал – выделяется в первые дни после рождения. Представляет собой темную, густую, вязкую массу темно-зеленого цвета. Такой стул называют переходным. Через 2-4 дня он становится кашицеобразным и желтым, частота – несколько раз в сутки

Адаптация новорожденного к новым условиям жизни

Единственным источником привычных эмоций для новорожденного является мать, поэтому малышу необходимо единство с ней, включая уход и удовлетворение физиологических потребностей. Самым важным является физиологический контакт: тепло, руки, прикосновения, поглаживания и т.п. такой контакт необходим для нормального развития эндокринной, иммунной и других систем.

Этапы медицинской помощи новорожденному:

Различают 3 этапа помощи:

1. Оказание медицинской помощи в родовспомогательном учреждении
2. Медицинская помощь в условиях детской поликлиники
3. Оказание медицинской помощи в стационаре

В роддомах имеются физиологические отделения для здоровых новорожденных, практикуется совместное пребывание матери и ребенка в палате. Противопоказания для совместного пребывания: гестозы, экстрагенитальные заболевания матери, инфекционные заболевания матери, состояния ребенка, требующие наблюдения, хирургическое вмешательство в родах у матери.

Заполнение палат проводится циклически, температура в них 24-26гр.С, воздух обеззараживается ОБН, используются кондиционеры. В палатах 3 раза в сутки проводится уборка и дезинфекция.

Особенности ухода за новорожденным

Перевязка пуповины. Существует 2 этапа.

1-й этап. С момента прекращения пульсации пуповины на неё накладываются 2 стерильных зажима (в 10см от пупочного кольца и на 2 см от первого зажима снаружи). Участок между ними обрабатывается 5% р/ром йода и пересекается ст.ножницами. новорожденный после этой процедуры перекладывается на стерильный пеленальный столик.

2-й этап. После повторной обработки рук остаток пуповины протирается стерильной салфеткой, между зажимами Кохера на расстоянии 1м от пуповины накладывается скобка Роговина или перевязывается пуповина стерильной ниткой. Остатки пуповины отсекаются, срез обрабатывается перманганатом калия. Заживление ведется открытым методом . при резус- несовместимости пуповину пережимают сразу после рождения и перевязывают на 10см выше пупочного кольца на случай проведения заменного переливания крови.

Первый туалет новорожденного

Туалет новорожденного проводится сразу после перевязки пуповины. На стерильном столе под источником лучистого тепла сыровидную смазку снимают стерильной марлевой салфеткой,, смоченной стерильным раст. маслом, если кожа сильно загрязнена кровью или был большой безводный период, то ребенка купают с раствором перманганата калия, температура 37- 38гр. Для профилактики гонобленореи в глаза новорожденного и половую

щель девочкам после первого прикладывания к груди закапывают 20% р/р сульфацила натрия.

На руку надевают браслет с ФИО матери, массой тела, полом, датой рождения младенца. Затем ребенка заворачивают в стерильные пеленки и одеяло. Поверх одеяла кладут медальон с указанием тех же данных, что и на браслете.

В течение 2-х часов ребенок находится в родовой палате, затем переводится в отделение или палату. Все данные о ребенке фиксируются в истории развития ребенка и спец. журнале, в истории отмечается состояние ребенка при поступлении в детское отделение. Каждое утро ребенка взвешивают, измеряют температуру утром и вечером. Туалет (подмывание) проводится перед каждым кормлением.

Утренний туалет новорожденного включает: умывание лица, промывание глаз физраствором, обработку пуповинного остатка 70% спиртом с последующим прижиганием перманганатом калия. После отпадения пуповины пупочная ранка обрабатывается 3% H₂O₂, 70% спиртом и 5% перманганатом калия.

По показаниям проводится обработка носовых ходов и слуховых проходов жгутиками, смоченными р/маслом. При наличии молочница полость рта обрабатывают 20% р/ром буры в глицерине.

При совместном пребывании уход за ребенком в первые сутки осуществляется медсестрой, которая обучает всему необходимому мать. Выписка новорожденного из роддома на 4-5 день при хорошем состоянии новорожденного. Оформляется обменная карта, сведения передаются в ДП для выполнения первого патронажа на дому.

Уход в домашних условиях: температура в комнате 22-24 гр.С, влажная уборка 1-2 раза в день, проветривание 3-4 раза в день в отсутствие малыша. Следует ограничить посещения, родители должны соблюдать правила личной гигиены, особые требования к детской одежде и предметам ухода, их хранению и стирке. Следует контролировать умения матери по уходу за ребенком.

Патронажи к новорожденному осуществляется совместно с участковым врачом в первые 2 дня после выписки. Далее еженедельно. Более подробно о патронажах мы будем говорить на лекции в разделе поликлинической помощи детям и на практическом занятии.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Формирование здоровья ребенка в неонатальном периоде.
2. Физиологические (пограничные) состояния новорожденного.
3. Вакцинация здорового новорожденного

6. Тестовые задания

1. К этапам развития новорожденного ребенка относят:

- 1) [-] Эмбриональный период
- 2) [-] Интранатальный период
- 3) [-] Ранний фетальный период
- 4) [-] Поздний фетальный период
- 5) [+] Ранний неонатальный период

2. Ранний неонатальный период – это:

- 1) [-] 1-й год жизни
- 2) [+] Первые 7 дней жизни
- 3) [-] 2 недели жизни
- 4) [-] 28 дней жизни
- 5) [-] 3 месяца жизни

3. Какие состояния не относятся к состояниям адаптации новорожденного к условиям внеутробной жизни?

- 1) [-] Пограничные состояния
- 2) [-] Переходные состояния
- 3) [-] Физиологические состояния
- 4) [+] Терминальные состояния
- 5) [-] Транзиторные состояния

4. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- 1) [-] Физиологическая желтуха новорожденного
- 2) [-] Физиологическая убыль массы тела
- 3) [+] Сидеропения
- 4) [-] Мочекислый инфаркт
- 5) [-] Токсическая эритема новорожденного

5. К переходным процессам неонатального периода со стороны ЦНС относят следующие состояния, кроме:

- 1) [+] Функционирование фетальных коммуникаций
- 2) [-] Транзиторная неврологическая дисфункция
- 3) [-] Родовой катарсис

- 4) [-]Импринтинг
- 5) [-]Синдром «только что родившегося ребенка»
6. К транзиторным фетальным коммуникациям относят следующие, кроме:
 - 1) [-]Артериальный /боталлов/ проток
 - 2) [-]Овальное окно
 - 3) [-]Венозный /аранциев/ проток
 - 4) [+]Нижняя полая вена
 - 5) [-]Пупочные сосуды
7. К переходным процессам неонатального периода со стороны сердечно-сосудистой системы относят следующие состояния, кроме:
 - 1) [-]Функционирование фетальных коммуникаций /шунтирование/
 - 2) [-]Транзиторные гиперволемиа и полицитемия
 - 3) [-]Транзиторная гиперфункция миокарда
 - 4) [+]Отечный синдром
 - 5) [-]Транзиторные нарушения метаболизма миокарда
8. К переходным процессам неонатального периода со стороны пищеварительной системы относят следующие состояния, кроме:
 - 1) [-]Переход на лактотрофное питание
 - 2) [-]Транзиторный катар кишечника
 - 3) [-]Транзиторная функциональная непроходимость
 - 4) [+]Арборизация носовой слизи
 - 5) [-]Транзиторный дисбактериоз