

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение

«Новороссийский медицинский колледж» МЗ КК

Геленджикский филиал

преподаватель Фоменко Г.Г. курс 2 группа 21-М

11 апреля 2020г.

Предмет ПМ 02 МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях
и состояниях»

раздел «Сестринский уход в педиатрии»

Тема практического занятия №2: **«Сестринский уход за недоношенными
детьми »**

Инструкция для обучающихся в дистанционном режиме:

1. Решите задачу:

Родился мальчик. Закричал сразу. Крик громкий. Частота сердечных
сокращений 90 ударов в минуту. Кожные покровы розовые, конечности
цианотичные. Поза полуфлексии. В ответ на отсасывание слизи из носа
ребенок чихает и отворачивается.

Проведите оценку новорожденного по шкале Апгар.

2. Повторить манипуляции: уход за ребенком в кувезе, проведение
утреннего туалета, согревание недоношенного грелками,

кормление недоношенного через зонд- готовить к диф зачету

3. Ответьте на вопросы: да или нет

Вопрос
1.Ребенок считается недоношенным, если родился на 38 неделе беременности
2.У недоношенного ребенка тонкая морщинистая кожа

3. У недоношенного ребенка отмечается выраженная исчерченность ладоней и подошв
4. У недоношенного ребенка отсутствует координация между дыханием, глотанием и сосанием
5. Выхаживание недоношенных состоит из двух этапов
6. Переохлаждение недоношенного непосредственно после рождения может обречь на неудачу весь дальнейший уход за ним
7. Лучше всего вскармливать недоношенного ребенка специальной молочной смесью для недоношенных
8. Грамотная контрацепция является профилактикой преждевременного рождения детей

Уважаемый студент! Запомни!

Классификация недоношенности:

1 степень — 37-35 недель гестации

2 степень — 34-32 недели

3 степень — 31-29 недель

4 степень — 28-22 недели.

Масса не является абсолютным показателем недоношенности!

После преждевременного рождения ребенка главное — это не переохладить его!

Переохлаждение ребенка сразу после рождения может поставить крест на всех реанимационных мероприятиях

Параметры кувеза:

Температура — 32-36 °C

Влажность — 60-90 %

Концентрация кислорода — 28-30 %

ТЕОРИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ:

Организация выхаживания.

Дети не готовы к внеутробному существованию — нуждаются в специальных условиях.

Этапы выхаживания:

- интенсивный уход и лечение в род.доме (1 этап). Основная цель — сохранить жизнь ребенку. Не позднее 1 часа после рождения — в бокс для недоношенных или в отделение реанимации. Домой из роддома выписываются дети с весом не менее 2000 г, все остальные — на 2 этап.

- в специализированном педиатрич. отделении (2 этап) — реабилитация ребенка после перенесенной гипоксии, нарушений гемодинамики, желтухи, профилактика рахита, анемии, гипотрофии. Критерии выписки — отсутствие заболеваний, прибавка массы тела, нормальный уровень гемоглобина, благоприятная обстановка в семье. В день выписки все сведения передаются на педиатрический участок.

- диспансерное наблюдение в детской поликлинике (3 этап).

Уход за недоношенным.

- температура в палате 24-26°C, влажность 60 % (переохлаждение недоношенного в род.зале может обречь на неудачу весь дальнейший уход за ним). Глубоконедоношенные — в первые дни и недели — в кувезах (т-ра 32-36°C, влажность в первые сутки 90%, , затем около 60%, концентрация кислорода 30%, более высокие концентрации кислорода могут вызывать у детей поражение легких, ЦНС, сетчатки глаз). Смена кувеза — каждые 3 дня. Критерии перевода в кроватку — отсутствие дыхательных расстройств, сохранение постоянной температуры тела, способность дышать обычным воздухом, не впадая в гипоксию.

Вскармливание.

Чем кормить?

Очень важно вскармливать недоношенного ребенка грудным молоком и именно молоком его матери, так как в случае преждевременных родов молоко матери имеет особый состав. В него входят именно те пластические, минеральные, иммунологические компоненты, которые требуются конкретному недоношенному ребенку в зависимости от степени его

незрелости. Можно сказать, что молоко женщины, родившей преждевременно «запрограммировано» обеспечить скорейшее дозревание ее недоношенному ребенку. Даже если количество молока минимально, ребенок должен получать его (для увеличения лактации — частое сцеживание, обильное питье, горячий душ на область молочных желез до и после сцеживания, питье отваров аниса, крапивы, назначение апилака, никотиновой кислоты, пивных дрожжей, употребление в пищу отварного судака). При отсутствии молока — донорское или молочные адаптированные смеси «Детолакт — ММ», «Новолакт — ММ», «Хумана 0» и др.

Как кормить?

Методы кормления — грудью, ложечкой, из чашки или через зонд. Очень важен контакт с матерью кожа к коже (метод «кенгуру»). Из-за несовершенства механизма сосание — глотание — дыхание у недоношенного ребенка велика опасность аспирации. При возникновении аспирации — прекратить кормление, отсосать содержимое из верхних дыхательных путей, обеспечить возвышенное положение и подачу кислорода и поставить в известность врача.

Сколько молока давать?

Суточное количество молока в первые 10 дней жизни рассчитывается по формуле Роммеля: $(10 + n) \times m \div 100$, где n - число дней жизни, m - масса ребенка в граммах. Например, на 5 сутки жизни ребенку с весом 1500 г суточное количество молока составит $(10 + 5) \times 15 = 225$ мл. Частота кормления недоношенного — 7-8 раз в сутки. Соответственно на нашем примере получится при 8-разовом кормлении — по 28-30 мл на одно кормление. После второй неделе жизни суточное количество молока составляет $1/7$ массы недоношенного, к концу первого месяца — $1/5$ массы.

В домашних условиях.

Температура воздуха в комнате 22-24° С, частые проветривания, купать ежедневно при температуре 38-39°С. Прогулки сразу после выписки в теплое время года, в холодное время по достижении ребенком массы тела 2500-3000 г при температуре воздуха выше 0°С. Из массажа — только поглаживание.

Строгое соблюдение гигиенических норм, ласковое доброжелательное отношение, индивидуальные игры, введение добавок и прикормов в более ранние сроки.

Особенности развития недоношенного ребенка.

Более высокие темпы нарастания массы и длины тела.

В большинстве своем, недоношенные дети по нервно-психическому развитию догоняют своих доношенных сверстников к 2 годам.

В отношении росто-весовых показателей недоношенные дети отстают от своих сверстников в периоды «вытяжения».

Профилактика преждевременного рождения детей.

Желанная беременность

Аntenатальная охрана плода

Контрацепция (предупреждение абортов)

Диагностика угрозы прерывания беременности.

Преподаватель Фоменко Г.Г.

Методист Макарова Т.П.