«Патронаж здорового новорожденного на дому с оформлением учебной амбулаторной карты»

Определение

Первичный патронаж новорожденного ребенка − это система активного наблюдения младенца после его выписки из родильного дома.

После выписки новорожденного из родильного дома :

- Ребенка переводят под наблюдение в детскую поликлинику.
- Сведения о выписке детей поступают в детскую поликлинику ежедневно. Эти данные записывают в журнал регистрации новорожденных и в тот же день передают участковым педиатрам.
- Врач проводят вне зависимости от прописки матери.
- Профилактическая работа с этой возрастной группой детей заключается в проведении первичного врачебно-сестринского патронажа в первые 3 сут после выписки из родильного дома, если новорожденный здоров, и обязательно в первые сутки, если у него имеются отклонения в состоянии здоровья.

ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКИЙ ПАТРОНАЖ

Проводят по определенной схеме.

1. Участковый педиатр должен уточнить и оценить социальный, генеалогический и биологический анамнез, используя сведения опроса матери, дородовых патронажей и данные из обменной карты новорожденного.
2. Особое внимание уделяют вскармливанию новорожденного.
3. При объективном обследовании новорожденного обращают внимание на ряд признаков

•Общее состояние, крик, активность сосания.

•Состояние кожи, слизистых оболочек, наличие отеков, пастозности, цианоза, «переходных состояний», реакции на введение вакцины БЦЖ.

•Телосложение, питание.

•Поза, мышечный тонус, двигательная активность.

•Костная система: форма черепа, швы, роднички, врожденный вывих бедра

•Дыхательная система: тип, частота, характер дыхания, форма грудной клетки, перкуссия, аускультация органов дыхания.

•ССС: границы сердца, звучность тонов, шумы, видимая пульсация, ЧСС.

•Состояние живота: осмотр пупочного кольца и пупочной ранки, определение размеров печени, селезенки, осмотр половых органов. Выясняют частоту и характер стула.

4. Антропометрические данные новорожденного сопоставляют с показателями физического развития детей данного возраста, дают оценку физического развития.
5. Существует ряд особенностей неврологического обследования новорожденных, свойственных только этому возрастному периоду. Вначале проверяют все рефлексы в положении на спине, затем в состоянии вертикального подвешивания ногами вниз, и в последнюю очередь в положении на животе.
6. В итоге оценки состояния здоровья, определяют группу здоровья, группу риска и составляют план диспансеризации на первый месяц жизни. План должен включать моменты режима, ухода, воспитания, вскармливания и закаливания ребенка, а при показаниях — восстановительные, профилактические и лечебные мероприятия.

Данные первичного врачебно-сестринского патронажа вносят в историю развития ребенка (форма № 112/у).

Группы здоровья.

I-я группа	- здоровые дети от здоровых матерей, гестоз 1 половины беременности.
II-я группа «А» подгруппа «Б» группа	-здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, с наличием факторов риска; - дети от матерей, имеющих узкий таз, дети с физиологической незрелостью, недоношенностью I степени, токсической эритемой, отёчным синдромом I степени, переношенностью I степени. - осложнённый соматический анамнез матери: хронические заболевания органов дыхания, эндокринопатии, заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергические заболевания, заболевания мочевыделительной системы. Осложнённый акушерско-гинекологический анамнез матери: острые и хронические заболевания половых органов, роды в ягодичном предлежании, вакуум-экстракция, наложение акушерских щипцов, кесарево сечение. Гипогалактия у матери. Асфиксия лёгкой степени (оценка по шкале Апгар 6-7 баллов), ребёнок от многоплодной беременности, задержка внутриутробного развития ребёнка, перекошенность II степени, дети с массой менее 2000 г или более 4000 г, множественные малые анатомические аномалии (более 4-5), транзиторная лихорадка, патологическая убыль массы тела (более 8%).
III-я группа	дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма; Асфиксия средней и тяжёлой степени, родовая травма, кефалогематома, катетеризация пупочной вены, недоношенность III степени, эмбриофетопатии, геморрагическая болезнь, гемолитическая болезнь новорождённого, внутриутробные инфекции.
IV группа	дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;
V группа	дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

Группы риска новорождённых детей

1-я группа - новорождённые с риском развития патологии ЦНС.	Факторы риска: возраст матери менее 16 и более 40 лет; вредные привычки и профессиональные вредности матери; экстрагенитальная патология матери; патология беременности и родов (токсикозы, угроза прерывания, выкидыши, многоводие, многоплодная беременность в анамнезе, затяжные или стремительные роды); токсоплазмоз и другие инфекционные заболевания; масса ребёнка более 4000 г; переношенность, асфиксия, стигмы.
2-я группа - новорождённые с риском внутриутробного инфицирования.	Факторы риска: экстрагенитальная патология матери; воспалительные гинекологические заболевания; патология родов (длительный безводный промежуток, патология плаценты); перенесённые в III триместре беременности инфекционные (краснуха, токсоплазмоз, цитомегалия, ОРВИ) и бактериальные заболевания; недоношенность, задержка внутриутробного развития (ЗВУР).
3-я группа - новорождённые с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.	Факторы риска: экстрагенитальная патология матери (сахарный диабет, гипотиреоз, ожирение, гипертоническая болезнь); предшествующие аборты; патология беременности (выраженный токсикоз); роды от 4-й и более беременности; большая масса тела при рождении, гипотрофия, незрелость, дети из двойни; гипогалактия у матери, раннее искусственное вскармливание, синдром мальабсорбции; дети с неустойчивым стулом; вредные привычки матери (курение).

4-я группа - новорождённые с риском развития врождённых порой органов и систем	Факторы риска: наличие врождённых пороков у супругов или их родственников; предшествующее рождение детей с врождёнными пороками; кровнородственный брак; возраст матери старше 35 лет; профессиональные вредности родителей; вредные привычки родителей; применение лекарственных средств в первой половине беременности; патология беременности (токсикоз первой половины беременности многократная угроза прерывания, ОРВИ в 1 триместре беременности; сахарный диабет у беременной; перенесённая краснуха или контакт с больным в 1 триместре беременности; самопроизвольные аборты в анамнезе; количество стигм более пяти; остро развивающееся многоводие.
5-я группа - новорождённые из группы социального риска.	Факторы риска: неудовлетворительные социальные и бытовые условия; неполные и многодетные семьи; семьи с плохим психологическим климатом; студенческие семьи.

Оформлением учебной амбулаторной карты

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Форма № 112 / у

Группа крови _____

Резус принадлежность _____

1.Фамилия ____Смолкин_____Имя___ Богдан_____Отчество_____Викторович_____

2.Дата рождения: число ___08_____месяц_____январь_____год___2015____

3.Место жительства: (район) _____(город, село) _____

_____(улица)_____дом_____ кв _____

4. Контактные телефоны_____

Дата взятия на учет в данной организации	Откуда прибыл	Дата снятия	Адрес выбытия
12.01.2015	г.Алматы		

5. Организованность:

Дата_____Название учреждения_____

Дата_____Название учреждения_____

Дата_____Название учреждения_____

Сведения о семье:

Родители и дети Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Место работы, должность, телефон (для детей - детская организация)	Наличие хронических заболеваний
Мать			
Отец			
Дети			

Сведения о новорожденном:

Дата выписки из роддома №_____ Адрес роддома_____ _____		Дата получения извещения о новорожденном из роддома №_____	
Число, месяц, год	День жизни	Число, месяц, год	День жизни

Вес при рождении___3436кг____

Рост при рождении___55см____

ИМТ_____

Окружность головы_____

Оценка физического развития:

Место для приклеивания обменной карты

ЗАПИСИ ПАТРОНАЖНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ДОМУ И НА ПРИЕМЕ

Первичный патронаж новорожденного:

Задачи осмотра новорожденного:

1. удостовериться в нормальной адаптации после рождения
2. проверить на наличие опасных симптомов
3. оценить рост и развитие
4. проверить, нет ли врожденных пороков развития

Дата осмотра__12_/___01____ 2015_ Возраст: ___5дней__. Температура_36,6_____

При рождении Вес: _3436____ кг Рост __55____см ИМТ_____Окружность головы_____см

Оцените физическое развитие, используя графики:

Жалобы матери: нет

Оцените признаки опасности: 1. Учащенное дыхание (более, чем 60 в мин); 2. Уменьшение частоты дыхания (менее, чем 30 в мин); 3.Выраженное втяжение грудной клетки; 4. Кряхтящее дыхание (экспираторная одышка); 5. Судороги; 6. Движения только при стимуляции или отсутствуют даже при стимуляции 7. Повышение температуры тела более 38ºС; 8.Температура тела менее <35,5 ºС и не повышается после согревания; 9. Изменение цвета кожных покровов: цианоз или появление желтухи (в 1 сутки или после 7 суток жизни ребенка), выраженная бледность; 9. Выделение гноя из пупочной ранки или покраснение, переходящее на кожу около пуповинного остатка; 10. Кровотечение из пуповинного остатка; 11. Более, чем 10 пустул или крупных везикул на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение

ДА _____ Нет __√__

АНАМНЕЗ: Недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Тазовое предлежание; Осложненное течение родов; Реанимация новорожденного; Судороги в анамнезе; Медикаментозное лечение новорожденного в роддоме; другое …

ОТТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ: ДА _____ НЕТ_√

Оцените функцию черепно-мозговых нервов (движения языка, движения глаз, наличие глоточного рефлекса);
Проверьте рефлексы (должны быть симметричны): Поисковый; Сосательный; Хватательный; Моро; Автоматической походки
Осмотр лица: ___симметричный_____
(симметричность, признаки дизморфизма, реакция зрачков на свет, размер, форма, состояние роговицы)
Кожа: _____ (в норме розовая или интенсивно розовая)
Слизистые ротовой полости _____ коньюнктивы _____
Мышечный тонус ___в норме_____ (в норме гипертонус верхних и нижних конечностей и гипотонус туловища и шеи; руки и ноги ребенка согнуты и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачок «флексорная поза»)
Видимые врожденные пороки __отсутствуют_____
_____
Костная система ____без видимой деформации_____
форма головы _____швы _____
большой родничок __2х1_____ малый родничок_____
оцените суставы: _____ движения, размер, симметричность, нет ли повреждения плечевого сплетения, ключицы на предмет перелома; нет ли врожденного вывиха бедра, деформация стопы
Органы дыхания:__пуэрильное_____ Частота дыхания (ЧД) ____45_____ (в норме 30 - 60/мин)
Органы ССС: частота сердечных сокращений (ЧСС)___115_____ (в норме более 100 /мин); Сердечный ритм _____ ; Сердечные шумы_____; Пальпация бедренного пульса_____ (в норме симметрично с двух сторон)
Органы пищеварения: живот __мягкий_____Печень_____ Селезенка _____
Половые органы (грыжи, признаки половой двойственности) _____
Пуповина_____ (пуповинный остаток начинает спадаться в первые сутки после рождения, затем подсыхает и отпадает обычно после 7-10 дня, не требует дополнительной обработки при условии содержания в чистоте)
Мочеиспускание __в норме_____ (в норме частота не менее 6 раз при адекватном вскармливании);
Стул _____ в норме_____(в норме золотисто-желтый, кашицеобразный, с кисловатым запахом)

ОПРЕДЕЛИТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ

ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ
нет

- Есть ли у Вас трудности при кормлении? Да _____ Нет √_____
- Ребенок кормится грудью? Да __√__ Нет_____
- Если Да, сколько раз за 24 часа? ____10___ раз
- Вы кормите грудью ночью? Да _√___ Нет _____
- Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да ____ Нет _√___
- Если Да, как часто? _____ раз в сутки и чем

пользуетесь при кормлении бутылочкой_____ чашкой и ложкой _____

Если младенцу меньше 1 месяца, или если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием; если он/она кормится грудью менее 8 раз в сутки; получает другие виды пищи или жидкости; или имеет низкий вес для своего возраста):

ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:

Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?

Да

Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.

- Способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на:

1. Подбородок касается груди Да _√__ Нет ___
2. Рот широко раскрыт Да _√__ Нет ___
3. Нижняя губа вывернута наружу Да __√_ Нет ___
4. Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта

Да __√_ Нет __

Не приложен совсем Приложен плохо <u>Приложен хорошо</u>

- Эффективно ли сосет младенец (делает медленные глубокие сосательные движения с паузами)?

Не сосет совсем Сосет неэффективно Сосет эффективно

- Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница).

ОЦЕНИТЕ УХОД В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ

• Как вы играете с Вашим ребенком?

1раз

• Как вы общаетесь с Вашим ребенком?

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ

нет

ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА:

Подчеркните прививки, которые ребенок должен получить сегодня:

Гепатит В 1- 0 _____ БЦЖ___привит в роддоме_____

Визит для следующей прививки_____

Дата_____

ОЦЕНКА УХОДА: Наличие детской кроватки, предметов ухода, одежда ребенка

Гигиена помещения_____влажная уборка_____

(регулярность влажной уборки, курение в комнате, светлое, теплое помещения - t не менее 22 °С)

Гигиена ребенка _____ежедневно_____

ПРОБЛЕМЫ УХОДА

нет

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ:

1.Осмотр молочных желез: удовлетворительно

2.Симптомы послеродовой депрессии (обращать внимание при каждом визите):

1. глубокая тревожность и беспокойство
2. глубокая печаль
3. частые слезы
4. ощущение неспособности заботиться о ребенке
5. чувство вины
6. приступы паники
7. стресс и раздражительность
8. утомляемость и недостаток энергии
9. неспособность к сосредоточению внимания
10. нарушение сна
11. проблемы с аппетитом
12. потеря интереса к сексу
13. ощущение беспомощности и безнадежности
14. антипатия к ребенку

ПРОБЛЕМЫ

Советы по ведению послеродовой депрессии:

1. позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности
2. рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней
3. создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания
4. чаще прикасаться к ребенку
5. думать о ребенке
6. чаще выходить на улицу и двигаться
7. хорошо питаться
8. заботиться о себе
9. вести дневник
10. если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Рекомендации:

Преимущества и практика грудного вскармливания
Обеспечение исключительно грудного вскармливания
Техника сцеживания грудного молока (при необходимости)
Оптимальное питание матери.
Личная гигиена матери
Требования к помещению и предметам ухода за новорожденным
Безопасная среда (требования к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек), поведение родителей для профилактики травматизма и несчастного случая)
Уход за новорожденным, режим прогулок Гигиенические ванны
Правила поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки).
Информирование матери о графике работы врача и координатах медицинской организации (МО)
Привлечение отца к уходу (например: во время купания, переодевания).
Другие рекомендации

Врач:
Медсестра:

Список использованной литературы

- 1.Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с.
- Медицинская документация форма № 112 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907