

«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, родовых 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, переносимостью 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 сохранёнными 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

<p>1-я группа - новорождённые с риском развития патологии ЦНС.</p>	<p>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.</p>
<p>2-я группа - новорождённые с риском внутриутробного инфицирования.</p>	<p>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).</p>
<p>3-я группа - новорождённые с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.</p>	<p>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).</p>

<p>4-я группа - новорождённые с риском развития врождённых пороков органов и систем</p>	<p>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 аборт в анамнезе; количество стигм более пяти; остро развивающееся многоводие.</p>
<p>5-я группа - новорождённые из группы социального риска.</p>	<p>Факторы риска: неудовлетворительные социальные и бытовые условия; неполные и многодетные семьи; семьи с плохим психологическим климатом; студенческие семьи.</p>

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

Вес при рождении \_\_ 3436кг \_\_

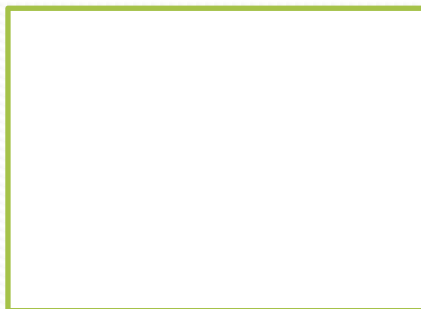
Рост при рождении \_\_ 55см \_\_

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: 5 дней. 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.  ДА  Нет

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 38°C; 8. Температура тела менее <35,5 °C 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 пузырьков на коже, отек подкожной основы, покраснение, уплотнение

АНАМНЕЗ: Недоношенный ли ребенок (менее 37 недель); Тазовое предлежание; Осложненное течение родов; Реанимация новорожденного;

Судороги в анамнезе; Медикаментозное лечение новорожденного в роддоме; другое ...

ОТЯГОЩЕННЫЙ 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 \_\_\_\_\_ конъюнктивы \_\_\_\_\_

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 \_\_\_ 2x1 \_\_\_\_\_ 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

- Есть ли у Вас трудности при кормлении? Да \_\_\_\_\_ Нет  \_\_\_\_\_ 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    Приложен хорошо

- 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?

1 раз

- 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

### ПРОБЛЕМЫ УХОДА

нет

Гигиена помещения \_\_\_\_\_ влажная уборка \_\_\_\_\_

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

Гигиена ребенка \_\_\_\_\_ ежедневно \_\_\_\_\_

## 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