

*Медицинский колледж.
Педиатрия.
Челябинск.*



Группы риска

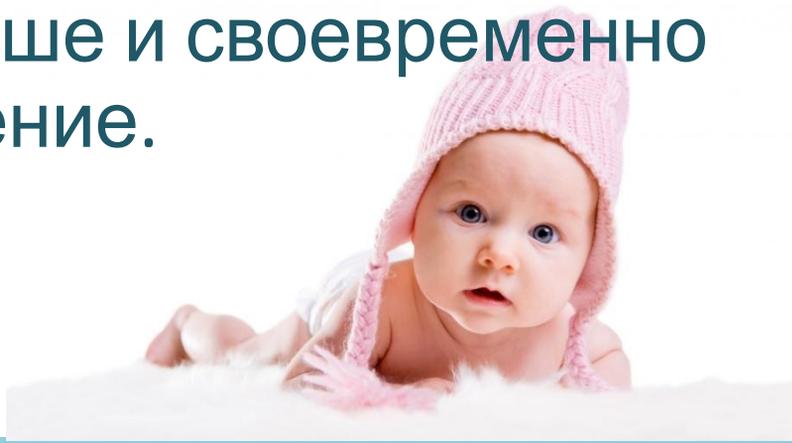
Критерии распределения
новорождённых детей по
группам риска.

*Преподаватель клинических
дисциплин
Никонова О.Н.
2018г.*



Группы риска у детей.

- **Группа риска** означает более высокую, чем у других, вероятность развития какого – либо заболевания у ребёнка.
- Распределение детей по группам риска, позволяет обратить внимание педиатра на эту повышенную вероятность и, если возможно, не допустить развития болезни.
- Или выявить патологию, как можно раньше и своевременно начать лечение.



Когда определяются группы риска у детей?

Дородовый патронаж.

Патронаж - регулярное оказание лечебно-профилактической помощи на дому беременным женщинам, новорождённым детям.

- Первый дородовый патронаж беременной проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка через десять – двенадцать дней после получения сигнала из женской консультации о постановке беременной на учёт.



Первый дородовый патронаж

- Медицинская сестра осуществляет патронаж беременной на дому и решает часть перечисленных задач из списка первого патронажа.
- Это социальный патронаж, его целью является выяснение условий быта и труда будущей матери, состояния ее здоровья, наличия вредных привычек у нее и у отца будущего ребенка.
- Медицинская сестра обращает внимание на самочувствие беременной, сон, аппетит, дает рекомендации по режиму труда и отдыха, питанию, гигиене, ношению одежды и обуви.
- Особое внимание уделяется беседе с беременной, ее мужем и близкими родственниками о создании в семье спокойной, доброжелательной обстановки.
- По окончании патронажа медицинская сестра приглашает беременную посетить участкового педиатра, кабинет здорового ребенка в детской поликлинике и занятия в “Школе матерей”, где будущая мать познакомится с правилами ухода за малышом.



Задачи первого патронажа

- Выявление факторов риска (сбор и оценка данных генеалогического, биологического и социального анамнезов);
- Прогноз состояния здоровья и развития будущего ребенка (группы риска);
- Проведение прогноза и профилактики гипогалактии;
- *Информирование беременной о выявленном у будущего ребенка риске;*
- Подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска (санитарно-гигиенические условия, режим дня и питание беременной женщины);
- Гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (пропаганда здорового образа жизни, положительный психологический настрой на рождение ребенка, формирование мотивации на длительное грудное вскармливание, посещение занятий в “Школе будущих родителей”);
- Определение срока второго дородового патронажа беременной



Бланк первого дородового патронажа.

- Во время первого дородового патронажа заполняется специальный бланк.

Приложение 1

■ БЛАНК-СХЕМА первого дородового патронажа

Дата проведения " ____ " _____ 20 ____ г.
Срок беременности ____ недель. Предполагаемый срок декретного отпуска ____, предполагаемый срок родов ____.

Женская консультация № ____, акушерско-гинекологический участок № ____, взрослая поликлиника № ____, терапевтический участок ____.
Ф.И.О. беременной _____ Возраст _____
Домашний адрес _____
Ф.И.О. мужа беременной _____ Возраст _____
Брак зарегистрирован (да, нет); в разводе; брак первый; повторный _____

Дети, возраст _____
Ближайшие родственники беременной женщины (родители, их возраст, профессия, возможная помощь в воспитании ребенка) _____

Образовательный уровень членов семьи:
образование женщины _____ профессия _____
место работы _____, проф. вредность _____
образование мужа _____, профессия _____
место работы _____, проф. вредность _____
Психологический микроклимат семьи:
знают ли родственники о наличии беременности (да, нет) _____;
отношения с мужем _____
отношения с родителями _____
наличие у женщины вредных привычек _____
наличие вредных привычек у ее мужа _____
Бытовые условия, гигиена жилища _____
Материальная обеспеченность _____

Генеалогический анамнез

Состояние здоровья беременной женщины _____, мужа беременной _____, детей _____, ближайших родственников _____

Биологический анамнез

Беременность по счету _____, желанная (да, нет). Период между предыдущими родами и настоящей беременностью один год и менее (да, нет). Родилось живых детей _____, мертворожденных _____, недоношен-

ных _____, выкидыши _____, медицинские аборты _____. Аномалии развития детей _____, неврологические нарушения _____, количество доношенных детей с массой тела менее 2,5 кг _____, более 4 кг _____

Бесплодие в браке ____ лет, гинекологические патологии: рубец на матке после операции, опущение матки и яичников, истинно-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз, воспалительные заболевания _____

Течение настоящей беременности

Гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода и пр. _____

Перенесенные во время беременности заболевания:

острые (срок беременности, лечения) _____
обострение хронических заболеваний (срок беременности, лечение) _____

травмы, операции (срок беременности) _____

внутриутробные инфекции (срок беременности, лечения) _____

Контакт с инфекционными больными (перенесены ли с кожными) _____

Результаты осмотра врачами-специалистами:

акушер-гинеколог _____

пэр _____

стоматолог _____

окулист _____

терапевт _____

Результаты лабораторных методов исследования:

Результаты инструментальных методов исследования _____

Неблагоприятные условия труда исключены (да, нет): _____

Питание: кратность приема пищи в сутки, в т. ч. горячей _____
использование в питании молока, творога, масла, мяса, овощей, фруктов – ежедневно (да, нет) _____

Аллергические реакции на продукты питания _____

Соблюдение режима сна, отдыха, прогулок (да, нет), другие факторы риска _____

Заключение

Беременность по счету _____, срок _____ недель, желанная (да, нет): _____

Риск перинатальной патологии _____ баллов (высокий, средний, низкий): _____

Прогноз гипоксии _____ баллов: неблагоприятный (да, нет): _____

Группы риска ребенка _____

Первый прогноз групп риска для ребёнка

- Участковый врач-педиатр, получив сведения из сестринского патронажа и обменной карты беременной, оценивает степень и направленность риска у будущего ребенка, разрабатывает комплекс соответствующих профилактических мер.
- Педиатр вносит свое заключение в обменную карту беременной, рекомендации немедикаментозного характера адресует непосредственно будущей матери, а его медикаментозные назначения выполняются в женской консультации акушером-гинекологом с 1-ой группой риска



Второй дородовый патронаж

- Второй дородовый патронаж осуществляется участковым педиатром и медсестрой на 30-й неделе беременности в период начала декретного отпуска женщины.
- Цель второго патронажа – контроль выполнения назначений врача женской консультации и педиатра, переоценка факторов и направленности риска, коррекция рекомендаций.
- Особое внимание уделяется посещению беременной “Школы матерей” и занятиям по психопрофилактической подготовке к родам.



Задачи второго патронажа

- Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов);
- Контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности;
- Проведение повторного прогноза гипогалактии и ее профилактика;
- Коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском;
- Гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).



Бланк второго дородового патронажа.

- Заполняется бланк второго дородового патронажа.

■ БЛАНК-СХЕМА

второго дородового патронажа

Ф.И.О. женщины _____.
Дата патронажа _____, срок беременности _____.
Факторы риска перинатальной патологии, выявленные в течение беременности _____.
Степень риска антенатальной патологии (в баллах) _____.
Выполнение мероприятий, рекомендованных педиатром при первом осмотре _____.
Изменение условий труда _____.
Изменение условий быта _____.
Соблюдение правильного режима сна (да, нет).
Режим питания беременной _____.
Мероприятия по оздоровлению: получала диетпитание, находилась в профилактории, санатории, в терапевтическом стационаре, отделении патологии беременных, профилактика рахита, анемии (нужное подчеркнуть).
Санация очагов инфекции _____.
Проведение подготовки сосков (да, нет).

Организация и управление

Санитарно-гигиеническое состояние помещений _____.
Подготовка к принятию новорожденного _____.
Заключение
Риск перинатальной патологии _____ баллов (высокий, средний, низкий).
Прогноз гипогалактии _____ баллов: неблагоприятный (да, нет), группы риска ребенка _____.
Рекомендации: _____.
Ф.И.О. врача _____ Ф.И.О. медсестры _____
Подпись врача _____ Подпись медсестры _____

Цель второго дородового патронажа.

- Цель второго патронажа – контроль выполнения назначений врача женской консультации и педиатра, переоценка факторов и направленности риска, коррекция рекомендаций. Особое внимание уделяется посещению беременной “Школы матерей” и занятиям по психопрофилактической подготовке к родам.
- Во время второго дородового патронажа анализируются отклонения второй половины беременности, собираются сведения, которые не удалось получить в полном объеме при первом патронаже, уточняются группы риска для ребенка и прогноз лактации.
- Для женщин с высоким риском развития отклонений в родах по акушерской шкале на сроке после 32 недель проводится третий дородовый патронаж.



Первый патронаж новорожденного

- Окончательно группы риска для ребенка выставляются после **первого патронажа** участкового педиатра к новорожденному.
- Патронаж новорожденного ребенка в течение первого месяца жизни проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка. Кратность посещений определяется региональными нормативами.
- Патронаж детей первого года жизни осуществляется медицинской сестрой не реже одного раза в месяц, второго года жизни – ежеквартально, третьего года жизни – два раза в год.
- Цель такого патронажа состоит в оказании помощи матери при организации и проведении ухода за новорожденным. Важно научить ее правильно выполнять манипуляции по уходу за ребенком. Во время проведения первичного патронажа новорожденного медицинская сестра получает от врача ряд конкретных указаний по особенностям наблюдения за данным ребенком



Распределение новорождённых детей по группам риска.

- **Всего у детей выделяют 8 групп риска**
- I — дети с риском заболевания ОРВИ и других отклонений в состоянии здоровья в период социальной адаптации,
- II — дети с риском патологии центральной нервной системы,
- III — дети с риском метаболических нарушений: рахит, анемия, гипотрофия, паратрофия,
- IV — дети с риском врожденных пороков органов и систем,
- V — дети с риском гнойно-септических заболеваний в период новорожденности,
- VI — дети с риском аллергических заболеваний,
- VII — дети с неблагоприятными социальными условиями.
- VIII – дети с риском развития тугоухости и глухоты



Критерии распределения новорождённых детей по группам риска

Для выявления факторов риска необходимо заполнить таблицу критериев распределения новорождённых детей по группам риска

Факторы риска для I — VI группы риска у детей

+

		I	II(A)	II(B)	III	IV	V	VI
Со стороны матери								
Острые заболевания матери (ОРВИ, ангина) во время, (особенно в конце) беременности и сразу после родов.		+					+	+
Проф. вредности:	матери		+			+		+
	отца					+		
Предшествующие выкидыши, мертворождения, дети с низкой массой тела при рождении (менее 2000г), длительное бесплодие, многоплодие			+			+		
Возраст матери:	до 16 и старше 40 лет		+			+		
	Старше 30 лет				+	+		
Возраст отца старше 40 лет						+		
Врожденные пороки у родителей или их родственников						+		
Хронические болезни	Гипертония, болезни щитовидной железы, сердечно-сосудистой и			+	+			

В родах								
Слабость родовой деятельности						+		
Затяжные или стремительные роды						+		
Обвитие пуповиной							+	
Преждевременная отслойка плаценты							+	
Длительный безводный промежуток							+	+
Применение акушерских методов							+	
Кесарево сечение							+	+
После родов								
Мастит у матери								+
Инфекционные заболевания членов семьи			+					+
Гнойничковые заболевания у матери и членов семьи								+
У ребенка								
Асфиксия новорожденного лёгкой степени (оценка по шкале Апгар 6-7 баллов)							+	
Асфиксия средней и тяжёлой степени								+

Наблюдение детей из групп риска

- Все дети из групп риска, (в том числе не имеющие явных отклонений в состоянии здоровья на момент осмотра), относятся ко II (при наличии хронических заболеваний — к III, IV и V группам здоровья), берутся педиатром под дифференцированное наблюдение, которое подразумевает осмотры медсестрой, врачами, лабораторные обследования и профилактическое лечение в определенные сроки.
- Группы риска не являются противопоказанием для проведения профилактических прививок.

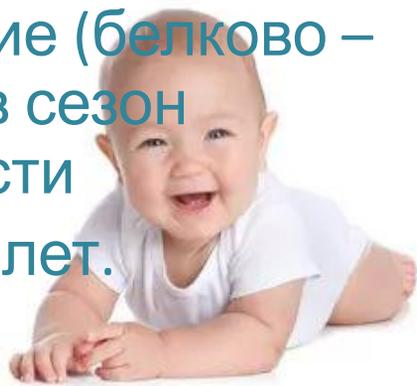


Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

Новорождённые дети из групп риска дополнительно к стандартным обследованиям (проводящимся всем здоровым детям) проходят следующие обследования и профилактические мероприятия:

I Группа риска – дети с риском заболевания ОРВИ

- Осмотры ЛОРа и стоматолога – 2 раза в год
- Своевременная санация очагов инфекции
- Профилактическое лечение (белково – витаминные комплексы) в сезон увеличения заболеваемости
- Срок наблюдения до - 3-х лет.



Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

II Группа риска - дети с риском патологии ЦНС

- Осмотр невролога в 1; 3; 6; 9; 12 месяцев
- Массаж, гимнастика, плавание
- Срок наблюдения - до 1 года.

III Группа риска – дети с риском метаболических нарушений: рахит, анемия, гипотрофия, паратрофия

- ОАК в 1; 3; 6; 12 месяцев (контроль уровня гемоглобина)
- Контроль массо-ростовых показателей
- Профилактика нутритивной недостаточности (рациональное вскармливание, своевременное введение прикорма, профилактика белковой – энергетической недостаточности, рахита и анемии)
- Срок наблюдения - до 1 года.

IV Группа риска – дети с риском врождённых пороков органов и систем

- Невролог в 1; 3; 6; 12 месяцев
- Хирург, ортопед в 1; 3; 9; 12 месяцев
- Кардиолог, генетик, ЭКГ; ЭЭГ; УЗИ органов брюшной полости – по показаниям
- Срок наблюдения – до 1 года



Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

V Группа риска – дети с риском гнойно – септических заболеваний в период новорожденности

- После выписки из род.дома до 10 дня жизни ежедневный осмотр педиатра, затем 1 раз в неделю до 1 мес.
- Наблюдение за пупочной ранкой, кожными высыпаниями, характером стула, активностью ребёнка, прибавкой в весе
- Ежедневно 3 р/д измеряется температура тела ребёнка
- ОАК в 1; 3 месяца
- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в домашних условиях (при ОРВИ у членов семьи - проветривание, влажная уборка, при заболеваниях матери – ношение ею марлевой маски, при ГСИ – кипячение, проглаживание белья, купание в кипячёной воде)
- Госпитализация при гнойничковых кожных высыпаниях
- Срок наблюдения - до 3-х месяцев

Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

VI Группа риска – дети с риском аллергических заболеваний

- Аллерголог – иммунолог в 3 месяца, далее по показаниям
- ОАК в 3; 12 месяцев, для выявления эозинофилии
- Гипоаллергенная диета кормящей матери
- Лекарственные препараты, фитопрепараты (лекарственные средства, получаемые исключительно из растительного сырья), лечебное питание (специализированные смеси), введение прикорма – только по назначению врача
- Исключение бытовых аллергенов
- Срок наблюдения до – 3-х лет



Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

VII Группа риска – дети с неблагоприятными социальными условиями

- До 10 дня жизни ежедневный осмотр педиатра, затем в 20 дней и 1 месяц, далее 2 раза в месяц
- Контроль за вскармливанием, гигиеной, прибавкой в весе, физическим и нервно – психическим развитием
- Обеспечение бесплатными медикаментами и питанием
- При заболеваниях – госпитализация в стационар
- ОАК; ОАМ; Копрограмма – ежегодно
- С 7 лет контроль АД
- Медосмотры с участием специалистов (педиатр, ЛОР, хирург, окулист, стоматолог) в 1; 3; 5; 7; 10; 12; 14 – 15; 17 – 18 лет.
- Флюорография с 14 лет
- Наблюдение бессрочное: до того момента, как обстановка в семье и условия жизни ребёнка улучшатся.

Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

VIII Группа риска – дети с риском развития тугоухости и глухоты

- Осмотр ЛОРа в 1; 4; 6; 12 месяцев, проведение звукореактотеста, при необходимости консультация сурдолога
- Избегать назначение аминогликозидов, ототоксичных препаратов.
- Срок наблюдения – до 18 лет.



Дополнительные обследования и профилактические мероприятия для детей групп риска

После истечения срока наблюдения:

- Если у ребёнка не обнаружилось отклонения в состоянии здоровья, он снимается с наблюдения по этой группе риска
- Если патология проявилась определёнными симптомами, то после обследования ребёнку выставляется конкретный диагноз и назначается лечение.

