

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК



OBIECTIVELE IECTIEI:

- O₁ - Să caracterizeze perioada de nou –născut
- O₂ – Să definească noțiune de nou-nascut prematur
- O₃ – Să numească gradele prematurității
- O₄ – Să enumere factorii de risc
- O₅ – Să numească semnele nou-născutului prematur.
- O₆ – Să enumere criterii de externare
- O₇ – Să efectueze toaleta matinală, intimă, băița igienică.

- O₈ – Să alimenteze copii prematuri prin gavaj, cu lingurița, cănuța.
- O₉ – Să expună tehnica vaccinării BCG, HVB.
- O₁₀ – Să efectueze proba suptului.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

70-75% детской смертности составляют недоношенные дети поэтому главной задачей мед. работников является предотвращение рождение недоношенных детей.

Согласно ВОЗ ребенок считается недоношенным, если ребенок родился живым, с сроком гестации до 37 недель (менее 258 дней), с массой при рождении менее 2500 грамм.

Степени недоношенности

- 1 степень(2500-2001; 36-34 недель)
- 2 степень(2000-1501; 34-30 недель)
- 3 степень(1500-1001; 30-28 недель)
- 4 степень(менее 1000; менее 28 недель)



Факторы риска для рождения недоношенных детей и с низкой массой.

I. Факторы риска (социальные):

- 1. Низкий социальный уровень
- 2. Профессиональные болезни родителей
- 3. Недостаточное питание
- 4. Вредные привычки родителей (токсикомания, алкоголизм, наркомания, курение)



Факторы риска, связанные с мамой:

- Аборты до данной беременности
- Бесплодие до данной беременности
- Артериальная гипертензия у беременной более 140/90
- Масса тела у мамы до беременности менее 50 кг.
- Гормональные дисфункции
- Эмоциональные стрессы во время беременности

- Венерические болезни во время беременности
- Угроза выкидыша
- Инфекционные болезни у мамы
- Декомпенсированные кардиопатии
- Тяжелая анемия беременной
- Кровотечения во время беременности
- Возраст младше 18 лет и старше 35 лет

Факторы риска связанные с ПЛОДОМ:

- Аномальное предлежание
- Генетические факторы
- Хромосомные болезни
- Врожденные аномалии
- Гормональные дисфункции
- Многоплодие
- Преждевременный разрыв амниотической оболочки
- Несовместимость матери и плода по группе крови АВО и резусу.

Факторы, связанные с плацентой:

- Морфологические аномалии в структуре
- Гипоплазия плаценты
- Плацента с кальцификатами
- Маточно-плацентарная недостаточность.



Определение гестационного возраста:

- Менструальные данные мамы
- УЗИ
- Клиническое обследование новорожденного.

Анатомо-физиологическая характеристика недоношенного ребенка.

- Тело непропорционально, конечности и шея короткие
- Голова большая, составляет $1/3$ от длины, кости черепа мягкие, швы открыты, открыты роднички латеральные.
- Лицо маленькое, треугольное, рот большой, подбородок острый
- Шея тонкая
- Грудная клетка узкая

- Живот объемнее, чем грудная клетка
- Пуповина тоньше, расположена ниже
- Кожа красная, тонкая, блестящая, отечная покрыта «лануго» на спине, конечности, лоб, щеки.
- Подкожно-жировая клетчатка слабо развита
- Ногти тонкие не покрывают ногтевое ложе
- Ушные раковины мягкие, с недоразвитой хрящевой тканью
- Наружные половые органы недоразвиты
- у девочек большие половые губы не покрывают малые.
- у мальчиков мошонка недоразвита, маленькая, яички не опущены в мошонку.

Функциональные особенности недоношенного ребенка.

- Недоношенный сонлив, гиподинамичен, крик слабый, мышечный тонус снижен, рефлексы слабые или отсутствуют.
- Дыхание нерегулярное поверхностное, брюшного типа, с кризами апноэ.
- Мышцы дыхательные недоразвиты, поэтому ЖЕЛ у недоношенных детей очень маленькая. Нижние сегменты слабо вентилируются. Из-за недостатка сурфактанта .

- ССС. АД очень низкое 45/20 мм. рт. ст. в первые 10 дней, далее растет 70/45.
- ЧСС 120-160 в минуту, а пульс 60 в минуту, поэтому конечности холодные и цианотичные на ощуп.
- ЖКТ. Рефлексы глотания и сосания слабо развиты. Секреция слюны снижено, поэтому слизистая рта очень сухая. Кардиальная часть слабо развита, поэтому часто встречаются регургитации.
- Функция печени недоразвита. Депо гликогена в печени снижено, поэтому у недоношенных быстро возникают состояния гипогликемии.

- Так же снижена секреция протромбина, что приводит к геморрагическому синдрому у недоношенных детей.
- У недоношенных несовершенна и система терморегуляции, что приводит к быстрым переохлаждениям.
- Несовершенна и функция почек, снижена фильтрационная функция.
- Недоразвита иммунная система, поэтому восприимчивость к инфекциям большая. Инфекционные болезни у них протекают тяжелее

Особенности ухода за недоношенными детьми.

- Температура воздуха 26-28°, влажность 60%
- Теплая одежда
- Реанимационный столик
- Поток кислорода
- Согретый инкубатор
- Электрический нагреватель.

Преимущества инкубаторов:

- Обеспечивают чистую, теплую среду с мониторингом температуры, влажности.
- Обеспечивает температурный комфорт, строгий контроль влажности и подачи кислорода.
- Инкубаторы используются для ухода за недоношенными и с маленькой массой при рождении сохраняя оптимальную температуру.
- Устанавливается необходимая температура для возраста и массы.

Вакцинация.

- Недоношенных детей вакцинируют только тогда, когда их масса достигает 2500 грамм.

Условия выписки недоношенного ребенка:

- Ребенок дышит хорошо и без других патологий
- Температура тела 36,5-37,5
- Ребенок хорошо сосет грудь
- Хорошо набирает в весе (не менее 15мг. /кг. в день)
- Мама способна ухаживать за ребенком.

Питание недоношенных детей.

- Если вес ребенка составляет от 1,75-2,5 кг. ребенка разрешается кормить грудью, если он не может сосать используйте сцеженное молоко.
- Если вес ребенка от 1,5-1,749 кг. кормим сцеженным молоком с помощью кружки и ложки.
- Если ребенок весит от 1,2-1,49 кг. кормим ребенка сцеженным молоком с помощью назогастрального зонда.