Наблюдение новорожденных на педиатрическом участке

СОСТАВ

- 50% мама
- 50% папа
- Стоимость: бесценно
- Производство: сделано с любовью

Прогнозирование здоровья ребенка

- 1 этап – медико-генетическая консультация до вступления в брак
- 2 этап - – антенатальный прогноз, который ставится акушером-гинекологом, терапевтом, педиатром (с момента взятия беременной на учет в женской консультации (прошлая лекция!))

Разбираем сегодня!

- 3 этап - постнатальное прогнозирование и профилактика заболеваний ребенка неонатологом и педиатром

- Роддом
  - Педиатр
  - Неонатальный скрининг
  - Аудиологический скрининг

Муковисцидоз, галактоземия, адреногенитальный синдром, фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз

Доношенный **4** день

Недоношенный **7** день

(Приказ Минздравсоцразвития РФ от **22.03.2006** г. № **185 «**О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания**».**

Лаборатория неонатального скрининга

ГУЗ КДКБ

Сведения о скрининге

Группа риска, группа здоровья

Выписка из роддома

Форма **112**

1 патронаж новорожденного

- педиатр**+**медсестра в первые **3** дня

- В первый же день к первородящим и детям **2-3** групп здоровья

Цель патронажа

-

1. Оценка состояния здоровья

2. Определение дальнейшей тактики наблюдения на участке

Алгоритм проведения 1 патронажа

Анамнез (био, генеалогический, социальный)

- Опрос

Выписка из родома

- Течение раннего неопериода
- Оценка по шкале Апгар
- Показатели ФР

Объективное обследование

1. Стандартные физикальные данные (кожа, пжк, ОД, ССС, ЖКТ, МВС)
2. Бедренный пульс – ВПС коарктация аорты
3. Гениталии

4. Особенности неонатального периода:

- Пупочная ранка (корочка, мокнутие, гиперемия, пупочные сосуды)
- Транзиторные состояния (желтуха, мочекислый инфаркт почек, убыль массы тела и т.д.)

- Определение возможных аномалий развития:
- Опорно-двигательный аппарат
- Симптом «щелчка» – Маркса-Ортолани – вероятный вывих бедра или дисплазии тазобедренного сустава – находим ограничение отведения бедер

- В норме этот симптом исчезает ко 2 неделе жизни за счет повышения тонуса приводящих мышц бедра, хотя проблема-то остается! Поэтому важно проверить при 1 патронаже.

- Проверка стоп ребенка на косолапость (чем раньше лечить, тем лучше прогноз)
- Наличие стигм дисэмбриогенеза (порог стигматизации 5-7 стигм)

- Активность сосания, сон, крик
- Оценка ФР, если возможно по возрасту – НПР (первый раз оцениваем в 10 дней)
- Оценка иммунизации:
- БЦЖ (оценка рубчика БЦЖ)
- 1 прививка против гепатита В – есть или нет

Неврологический статус новорожденного

- Поза, мышечный тонус (в норме гипертонус флексоров)
- Врожденные безусловные рефлексы
- Состояние БР (не больше 2,5*3)
- Ригидность затылочных мышц

Неврологический статус новорожденного

- Тремор, нистагм
- Симптом Грефе
- Парезы и параличи
- Эмоциональные реакции

Итог

- Комплексная оценка состояния здоровья с определением группы здоровья на период новорожденности
- Определение комплекса оздоровительно-воспитательных мероприятий, тактики назначения медикаментов

- обоснование индивидуального плана дальнейшего ведения новорожденного
- Медсестра посещает ребенка е/д до заживления пупочной ранки, далее 1 раз в неделю, в среднем 20-25 раз

- К концу периода новорожденности участковый врач должен составить прогноз состояния здоровья ребенка для первого года жизни
- Для этого учитываются результаты по группам риска (1 раз – в роддоме, 2 раз – первый патронаж, 3 раз – 1 месяц жизни)

- **Информация о содержании первого патронажа** к новорожденному регистрируется в ф. № 112 под заголовком «**Первый патронаж к новорожденному**».

Патронаж детей 1 группы здоровья врачом

- Второй патронаж – 14 день
- Третий патронаж – 21 день
- Их цель: динамическое наблюдение, рекомендации по уходу и питанию, контроль за выполнением рекомендаций

Патронаж детей II-V групп здоровья

- II группа – 1-10-14-21 день
- III группа – 1 день, затем каждые 5 дней первого месяца жизни
- IV-V группы – 1 день после выписки, далее 2 раза в неделю в течение первого месяца жизни

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

•

Температура тела

- Гипо-часто у недоношенных, маловесных детей, при патологии ЦНС
- гипер – первая реакция при заболеваниях

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

- Суточный объем кормления
- При малом объеме необходимо контролировать:
- количество и доступность получения молока у матери
- Количество – женщина должна чувствовать «прибытие» молока – чувство распирания груди

- НЕдоступность получения молока (мама)
- Плоский, втянутый сосок – разработка молочной железы за 3 недели до родов
- Трещины соска – обработка кремом БЕПАНТЕН
- В обоих случаях – силиконовые накладки

- НЕдоступность получения молока (ребенок)
- Короткая уздечка языка
- Затрудняет процесс сосания
- В будущем – нарушение артикуляции
- Осмотр стоматолога – подрезание

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

- Объем и время одного кормления (активность сосания)
- Не менее 20 минут для получения «раннего» и «позднего» молока
- Свободное вскармливание

Поводы для беспокойства при патронаже и контрольные точки

- Важно отметить наличие срыгиваний:
- Физиологично:
- Не больше 1 ст. л. за 1 раз, кислый запах, нет нарушения самочувствия ребенка
- Норма мочеиспускания и дефекации

- Патологично:
- Рвота фонтаном
- Большой объем пищи с неприятным (гнилостным) запахом
- Негативизм ребенка
- Голодный стул, урежение мочеиспукания
- Может свидетельствовать о пилоростенозе

- Патологично (в/ч гипертензия)
- Срыгивание после каждого кормления в сочетании с плохим сном, беспокойством, вздрагиванием малыша
- Пронзительный плач
- Напряжение и выбухание большого родничка
- Расхождение швов черепа

Частота мочеиспусканий

- Нормальное число мочеиспусканий от 10 до 30 в сутки.
- Если ребенок (старше 7 суток) мочится менее 10 раз в сутки, то возможно – причины недокорм и дегидратация
- Если более 40 раз в сутки – патология МВС, надпочечников, перекорм (избыток жидкости).

Характер и частота стула

- Нормальная частота стула 3 - 6 раз в сутки
- Характер – желтый, кашицеобразный, молочнокислый запах, без слизи, зелени и др. включений
- Изменения характера и частоты стула могут говорить о патологии ЖКТ, инфекциях (лактазная недостаточность, галактоземия и т.д.)

Состояние пупочной ранки

- Нормальная эпителизация пупочной ранки заканчивается (в среднем) к 7 суткам
- Воспалительные изменения со стороны пупочного кольца, наличие и характер отделяемого – отделяемое из пупочной ранки после 10 суток требует постановки диагноза и проведения (лечебных) мероприятий!

Сыпь на коже

- Любая сыпь у новорожденного ребенка требует тщательного наблюдения врача
- Особенно опасно появление гнойничковой сыпи (пузырьков, пустул, пузырей) с тенденцией к распространению - срочная госпитализация ребенка!

Желтуха

- Желтуха длящаяся более 2-х недель заставляет врача задуматься
- Более 18 дней - проводить диагностические мероприятия !!!
- Более 3-х недель – повод для беспокойства и лечения!

Наличие отделяемого из глаз

- Необходимо обращать внимание не только на явное гноетечение из глаз, но и на скрытые признаки воспаления
- мутная слеза, «стояние» слезы в углу глаза,
- склеивание ресниц после сна
- изменение (покраснение конъюнктивы) и т.д.

Признаки нарушения нервно-психического развития

- Отсутствие реакции на звуковые, болевые, температурные раздражители
- слабый крик, низкая масса тела
- угнетение спонтанной двигательной активности (гипотония, гипертонус)
- О.Г. более 75 или менее 25 перцентили (>40,5 см<33 см)

Признаки нарушения нервно-психического развития

- Неполноценный акт сосания (поперхивания)
- тремор конечностей грубый, маятникообразный
- нарушения ВБР (отсутствие или слабая выраженность защитного рефлекса, рефлекса опоры, рефлекса Бабкина и др.)

Признаки нарушения нервно-психического развития – 1 месяц

- Отсутствие кратковременного зрительного и слухового сосредоточения
- синдром Грефе
- тремор конечностей грубый, маятникообразный
- асимметрия ягодичных складок, кривошея
- нарушение разведения

2 патронаж

- Объективный и неврологический статус
- Рекомендации:
- Массаж - поглаживающие движения рук и ног, выкладывание на живот
- Рефлекторное разгибание пальцев стоп
- Младенческие колики – чаще с 2 недель до 3-4 месяцев - тактика

3 патронаж

- Объективный и неврологический статус
- Приглашение на прием в 1 месяц для осмотра и прививки против гепатита В

Группы риска

1 группа риска	• дети с риском патологии ЦНС
2 группа риска	• **дети с риском гнойно-септической инфекции**
3 группа риска	• дети с риском возникновения рахита**,** анемии**,** дистрофии

- дети с риском развития врожденных пороков органов и систем

дети из социально-неблагоприятных условий

Если только у ребенка выявлены какие-либо группы риска – это уже 2 группа здоровья

Наблюдение за новорожденными из групп риска

Профилактика реализации групп риска

Группа риска определяется для того, чтобы знать, риск формирования какой патологии возможен и какие провести мероприятия, чтобы этот риск не превратился в заболевание Определяются до 1 года

- У ребенка может быть несколько групп риска, тогда наблюдаем по самой тяжелой
- Для того, чтобы определить группу риска, достаточно выделить 2 и более факторов риска в антенатальном и постнатальном периодах

Нереализованный риск

Время, в течение которого врач проводит профмероприятия для нивелирования факторов риска и предотвращения развития болезни – период или длительность наблюдения

- Он различается при разных группах риска
- Если по истечении периода наблюдения болезни нет – риск не реализовался! **Ребенок снимается с**

Реализованный риск

- Если в течение периода наблюдения симптомы заболевания, несмотря на старания врачей, все же появились – **реализованный риск**
- В этом случае **ребенок ставится на «Д» учет** по конкретному заболеванию и наблюдается конкретным специалистом

РЕАЛИЗАЦИЯ РИСКА

ЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ

СНЯТИЕ С УЧЕТА

НЕРЕАЛИЗОВАВШЙСЯ РИСК

Алгоритм по группам риска

1 группа риска – риск формирования патологии ЦНС

- **Возможная клиническая реализация риска**

- Фебрильные судороги
- Летальный исход при ОРВИ
- Риск синдрома внезапной смерти (СВСД) –
- нарушение течения периода адаптации (затяжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление первоначальной потери массы тела);
- риск внутриутробного инфицирования

2 группа – риск гнойно-септических осложнений

- **Возможная клиническая реализация риска**
- Клинические проявления ВУИ (токсоплазмоз, краснуха, ЦМВ, сифилис, герпетической инфекции)
- гнойно-воспалительные заболевания (локализованные и генерализованные формы - сепсис)
- позднее отпадение пупочного остатка (после 6 дня), поздняя эпителизация пупочной ранки

3 группа риска риск анемии, рахита, гипотрофии

Возможная клиническая реализация

- Раннее развитие фон. болезней
- повышенная заболеваемость вирусно-бактериальными инфекциями
- тяжелое течение периода адаптации
- эндокринные нарушения (гипотиреоз, диабет новорожденного, диабетическая эмбриофетопатия)

4 группа риска – риск ВПР

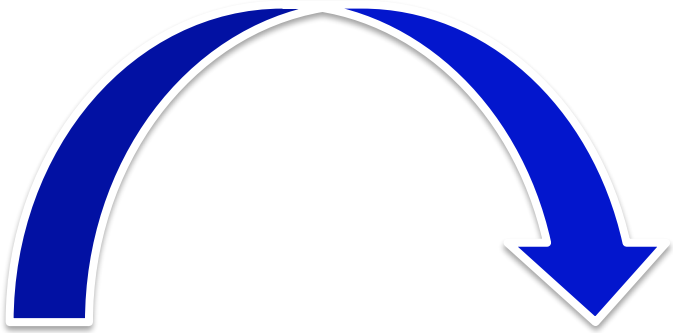
- **Возможная клиническая реализация риска**
- Тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела)
- клинические проявления наследственной патологии (ФКУ, муковисцидоз и пр.)
- алкогольная эмбриофетопатия
- клинические симптомы и синдромы наследственных заболеваний, ВПР

5 группа риска – социальное неблагополучие

- **Возможная клиническая реализация риска**

- Раннее искусственное вскармливание
- раннее развитие гипотрофии, рахита, анемии
- повышенная частота заболеваний ОРЗ и их тяжелое течение
- гнойно – воспалительные заболевания в период новорожденности
- алкогольная энцефалопатия
- СВС

Книга - как парашют



помогает, только когда её открывают