

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Адаптация новорожденного
2. Транзиторные состояния
3. Первый туалет новорожденного, организация ухода
4. Первый патронаж и его сроки

АДАПТАЦИЯ



- устанавливается самостоятельное легочное дыхание; легкие, которые до рождения ребенка были спавшимися, безвоздушными, после рождения расправляются, наполняются воздухом.
- изменяется способ питания, начинают функционировать пищеварительные органы;
- в сердечно-сосудистой системе: закрываются зародышевые кровеносные пути - боталлов и артериальные протоки, овальное отверстие, остатки пупочных сосудов, устанавливается постоянный малый и большой круг кровообращения, устанавливается внеутробное кровообращение с большим и малым кругом;
- появляется самостоятельная терморегуляция;
- изменяется тип кроветворения, физические и химические свойства крови;
- значительно повышается обмен веществ;
- все функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия

ТРАНЗИТОРНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- это не заболевания, а состояния отражающие трудности процессов адаптации к внеутробной ЖИЗНИ



**ФИЗИЛОГИЧЕСКАЯ
ЖЕЛТУХА**



ВЗРАГИВАНИЕ “МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТ”



**КРУПНОПЛАСТИНЧАТОЕ
ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ**



**ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ
НОВОРОЖДЕННОГО**



**НАРУШЕНИЯ
ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ**

Синдром "только что родившегося ребенка"

- Характеризуется кратковременной обездвиженностью ребенка. За ней следует глубокий вдох, крик. В течение следующих 5-6 мин. ребенок активен, зрачки его расширены, несмотря на яркий свет. Состояние обусловлено избыточным выбросом в кровь ребенка катехоламинов, возникновением первичной реакции коры на обилие тактильных, гравитационных, температурных раздражителей.



Нормальное течение сложного процесса перестройки плодного кровообращения в значительной степени зависит и от степени зрелости дыхательной системы, поэтому ***транзиторные особенности дыхания и кровообращения новорожденного*** обозначаются словосочетанием: "**кардиореспираторная адаптация**"

- В первую очередь желтушное окрашивание появляется на склерах и слизистой твердого неба, а лишь затем на коже. У доношенных новорожденных видимая желтуха развивается при уровне билирубина около 75 - 85 мкмоль/л, а у недоношенных и маловесных к сроку гестации – 95 - 105 мкмоль/л, что связано с меньшей толщиной и выраженностью у них подкожно-жировой клетчатки.



Транзиторная потеря первоначальной массы тела

Происходит в течении первых четырех дней жизни и в норме не превышает 6 – 7 %.

Обусловлена катаболическим характером обмена веществ в связи с большими затратами энергии на поддержание температурного гомеостаза, на регуляцию деятельности жизненно важных функциональных систем в новых условиях окружающей среды

Транзиторные изменения кожных покровов

Простая эритема (физиологический катар) краснота кожи, усиливается на 2 сутки, исчезает к концу 1 недели жизни

Физиологическое шелушение возникает на 3-5 день жизни

Родовая опухоль – отёк подлежащей части

проходит через 1-2 дня

Токсическая эритема возникает на 2-3 день

слегка плотноватые пятна, нередко с папулами

или пузырьками в центре

Это аллергоидная реакция, исчезает через неделю

Гормональный криз

- Гормональный криз происходит в результате адаптации малыша к новым условиям жизни. Сразу после рождения в крови ребенка резко падает уровень эстрогенов уровень которых является высоким в крови ребенка внутриутробно
- В результате организм дает ответную реакцию, и проявляются такие симптомы как увеличение молочных желез, выделения из влагалища у девочек и увеличение (отеки) половых органов у мальчиков.
- Гормональный криз у новорожденных это нормальное физиологическое явление и поэтому не требует никакого лечения при возникновении симптомов.

Транзиторные особенности функций почек

- анурия, олигурия, альбуминурия и мочекислый инфаркт
- Анурия: отсутствие мочеиспусканий в течение 12 часов после рождения, проявляется у большинства детей (причем 10% новорожденных впервые выделяют мочу только через 24 часа)
- Олигурия (уменьшение количества мочи): у всех новорожденных в первые 3 дня жизни
- Альбуминурия - это выделение новорожденным значительного количества белка с мочой в первые дни жизни

Мочекислый инфаркт

- После рождения у ребенка временно уменьшается количество мочи. Мочевая кислота не выводится в полном объеме из организма и откладывается в почках. Концентрация ее повышается, и в малых количествах мочи оказывается большое количество мочевой кислоты.
- Это придает моче ребенка характерную кирпичную окраску. Также может повышаться и количество белка, выводимого с мочой, из-за этого она становится мутной.

Необходимо строго соблюдать асептику и антисептику при уходе за новорожденным

Кожа тонкая, богата кровеносными сосудами, легко ранимая, имеет высокую проницаемость.

Слизистые глаз и носа, желудочно-кишечного тракта богаты кровеносными сосудами, повышено проницаемые, не развит мерцательный эпителий и местные факторы защиты.

Пупочная ранка - отсутствие эпителия в этой области, предлежание пупочных сосудов увеличивают возможность проникновения

Ежедневный туалет лучше проводить утром.

Ребенка разворачивают и раздевают полностью, тщательно осматривают кожу, особенно складки.

Лицо и руки ребенка моют кипяченой водой; **глаза** промывают смоченной в кипяченой воде стерильной ватой от наружного края глаза к внутреннему, для каждого глаза используют отдельный тампон. Надо следить, чтобы вода не попадала из одного глаза в другой. Поэтому, промывая левый глаз, поворачивают голову ребенка влево и наоборот.

Полость рта не обрабатывают, так как слизистая оболочка сухая и легко травмируется.

Ушные раковины и наружные слуховые проходы очищают сухим стерильным ватным жгутиком только в пределах видимости.

Туалет носа производят смоченным в стерильном растительном масле ватным жгутиком, который вводят в носовые ходы нежными винтообразными движениями.

Ногти на руках и ногах стригут один раз в 5-7 дней маленькими ножницами, удобнее это делать во время сна ребенка.

Ножницы предварительно протирают спиртом.



После дефекации ребенка обязательно подмывают, после мочеиспускания можно делать это не каждый раз. **Подмывание** производят намыленной рукой спереди назад (во избежание попадания каловых масс в половые органы, особенно у девочек), держа ребенка на предплечье лицом кверху. Температура воды 36°C. Используют детское мыло. Недопустимо подмывание детей из тазика непроточной водой. После подмывания ребенка обсушивают пеленкой, прикладывая её к поверхности кожи, особенно тщательно удаляя влагу из складок (ни в коем случае кожу не растирать!).

Складки кожи обрабатывают 2-3 раза в день стерильным растительным маслом. Обрабатывают в строгой последовательности:

- заушные;
- шейные;
- подмышечные;
- локтевые;
- лучезапястные;
- подколенные;
- голеностопные;
- паховые;
- ягодичные.



Задачи патронажа

- Создание комфортных условий для жизнедеятельности новорожденного
- Гигиенический уход
- Организация грудного кормления
- Организация сна
- Психологическая поддержка родителей
- Беседа с родителями об анатомо-физиологических особенностях новорожденного, о его потребностях и способах их удовлетворения
- Сестринская педагогика (обучение родителей практическим умениям по уходу за новорожденным)

Причины плача новорожденного.

- необходимость в телесном (физическом) контакте с матерью;
- неблагоприятные воспоминания о родах и внутриутробном периоде;
- желание удовлетворить сосательный рефлекс и снять ощущение дискомфорта;
- желание заснуть, чувство усталости и общего дискомфорта;
- повышенная чувствительность кожи, ощущение холода, желание чтобы его покачали;
- необходимость в мочеиспускании или опорожнении кишечника;
- недомогание ребенка (внутричерепное давление, расстройства нервной системы, повышенная возбудимость, гипертонус, гипотонус мышц,