

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

*Утверждено
На Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
Протокол № 10 от «4» июля 2014 года*

Оценка новорожденного ребенка сразу после рождения и принципы ухода за ним

Подготовила: резиденты-педиатры
Ассистент: Кенембаева Н.У.



- **Здоровый новорожденный** – это ребёнок, который после рождения не нуждается в медицинской помощи и сохраняет хорошую жизнеспособность, и процессы его адаптации не нарушены (ВОЗ, 2002), что включают:
 - становление самостоятельного дыхания;
 - изменения в системе кровообращения;
 - становление терморегуляции;
 - раннее начало грудного вскармливания;
 - контакт с окружающей средой;
 - формирование психо-эмоциональной связи с семьей.

Классификация: здоровый новорожденный



МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

- **11.4 Основные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- проведение неонатального скрининга крови на ВГ;
- проведение неонатального скрининга крови на ФКУ;
- скрининг детей раннего возраста на выявление врожденной и наследственной патологии слуха.

- **11.5 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- определение группы крови и резус фактора (новорожденным от матерей с I (O) первой группой крови и/или отсутствием резус фактора крови Rh (-) отрицательный).

- **12. Диагностические критерии** (описание достоверных признаков заболевания в зависимости от степени тяжести процесса)

- **12.1 Жалобы и анамнез:** жалобы отсутствуют.



12.2 ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Частота дыхания – 30-60 в минуту;
- Частота сердцебиения > 100 ударов в минуту;
- Цвет кожных покровов – розовый или интенсивно-розовый;
- Температура тела в пределах $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- Движения активные: кричит, реагирует на свет и звуки одинаково двигает. Хорошо сосет. Мочится в первые 24 часа жизни; на второй день жизни мочиться 6 раз в день и более. Первый стул (меконий) отходит в первые 24 часа жизни; он темный и вязкий. Затем стул приобретает желтоватый цвет, мягкую консистенцию и имеет характерный запах. Частота испражнений составляет 6–8 раз в день кашицеобразного характера. В норме живот округлый, мягкий. Пуповинный остаток подсыхает и отпадает через 7–10 дней. В течение первых трех-пяти дней жизни новорожденный теряет 5-10% веса при рождении. Восстановление веса обычно происходит не позже 14-го дня жизни.

12.3 Лабораторное исследование: *не проводится.*

12.4 Инструментальные исследования: *не проводится.*

12.5 Показание для консультации узких специалистов: *не проводится.*



13. Цель ухода: профилактика нарушений адаптации и развития заболеваний у новорожденных в условия постнатального ухода

- **14. Тактика ухода:**
- **14.1 Немедикаментозное лечение**

- **«При уходе за новорожденным необходимо строго соблюдать правила мытья рук и других универсальных мер предосторожности.»**

Приказ № 111 от 13.02.2015г



ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ:

- Подготовить помещение для родов;
- Обсушить ребенка;
- Оценить его состояние;
- Классифицировать, принять меры, быть готовым к началу реанимации новорожденного;
- Передать ребенка матери в контакт «кожа к коже»;
- Очистить дыхательные пути (при необходимости);
- Пережать/ пересечь пуповину;
- Начать грудное вскармливание;
- Провести профилактические процедуры;
- Не оставлять мать и ребенка одних;
- Осмотреть, взвесить, измерить и одеть ребенка;
- Организовать круглосуточное совместное пребывание с матерью



ПРИНЦИПЫ УХОДА(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **Подготовка помещения к родам:** температура воздуха в родильной палате всегда должна быть в пределах 25-27°C.
- **Контроль температуры тела у новорожденного в целях профилактики гипотермии:**
 - в родильном зале измерение температуры тела проводится новорожденным через 30 минут после рождения в подмышечной области и через 2 часа;
 - результаты измерения занести в историю развития новорожденного;
 - в случае гипотермии (температура ниже 36,5°C) – сменить пеленку и шапочку на сухие, теплые и предпринять дополнительные меры по согреванию (укрыть мать и ребенка дополнительным одеялом, либо разместить источник лучистого тепла над матерью и младенцем).
 - измерять температуру тела каждые 15 минут до нормализации температуры тела;
 - измерение температуры тела в отделении совместного пребывания матери и ребенка проводится утром и вечером;
 - у маловесных новорожденных измерение температуры тела необходимо проводить более частыми интервалами.(минимум через 4 раза в сутки)



Шкала Апгар оценки состояния новорожденного

Признаки	0 баллов	1 балл	2 балла
Пульс	Отсутствует	Менее 100 уд./мин	Более 100 уд./мин
Дыхание	Отсутствует	Медленное, нерегулярное	Хорошее, крик
Мышечный тонус	Слабый	Сгибает ручки и ножки	Активно двигается
Рефлексы (реакция на катетер в носу)	Отсутствует	Гримасы	Чихает, кашляет, отталкивает
Цвет кожи	Синюшный, бледный	Нормальный, но синюшные ручки и ножки	Нормальный по всему телу

10-7 баллов состояние отличное или хорошее

6-4 балла состояние удовлетворительное

3-0 баллов состояние неудовлетворительное (критическое)

MyShared

- Оценка новорожденного начинается сразу после рождения, как только акушерка принимает его в теплую пеленку и проводит обсушивание, определяя: есть дыхание (плач) и хороший ли мышечный тонус. Если ребенок после рождения дышит или кричит, у него хороший мышечный тонус и частота сердечных сокращений более 100 ударов в 1 минуту, ему обеспечивается обычный уход:



ОБЫЧНЫЙ УХОД

- ❖ положить на грудь матери (контакт «кожа к коже»);
- ❖ завершить обсушивание сухой теплой пеленкой;
- ❖ быстро убрать влажную пеленку;
- ❖ одеть младенцу теплую шапочку и носочки;
- ❖ накрыть младенца и мать одеялом (вместе).

Контакт «кожа к коже»



- Здорового новорожденного оставляют на груди матери, в контакте «кожа к коже», что обеспечивает:
- температурную адаптацию;
- колонизацию материнской микрофлорой;
- психо-эмоциональный контакт матери и ребенка;
- формирует родственные связи;
- способствует раннему началу грудного вскармливания.



Пережать/ пересечь пуповину



- После рождения необходимо пережать пуповину в конце 1-й минуты или после прекращения ее пульсации:
- пуповину пересекают стерильными лезвием или ножницами, рассекая ее между двумя зажимами;
- при рассечении пуповину накрывают стерильной марлевой салфеткой, для предупреждения разбрызгивания крови;
- следует положить свою руку между ребенком и режущим инструментом, чтобы не поранить младенца;
- после пережатия пуповины щипцами и ее перерезания, используют пластиковый зажим, который нельзя использовать повторно.

Не оставлять мать и ребенка после родов без присмотра (наблюдать за ребенком)



- через 15 минут вновь оценить дыхание, а затем через каждые 30 минут;
- считать частоту дыхания (норма 30-60 в 1 мин.);
- определить, нет ли стопа на выдохе (экспираторный стон);
- проверять цвет кожных покровов через 15 минут, а затем через каждые 30 минут;
- через 30 минут после рождения и через 2 часа следует измерить температуру тела ребенка;
- не раскрывать ребенка и не нарушать его контакт с мамой и грудное вскармливание;
- В норме температура тела новорожденного 36,5 °С – 37,5°С.

Грудное вскармливание



- У новорожденного через 30-40 минут после рождения срабатывает рефлекс поиска пищи, он начинает ползти к источнику пищи (грудь матери), обеспечивая себя необходимым количеством калорий для адаптации в новых (внеутробных) условиях жизни;
- предоставьте новорожденному возможность самостоятельно начать грудное вскармливание;
- помогите ребенку хорошо присосаться к груди матери, придав ему правильное положение.

Вскармливание ребенка: исключительно грудное вскармливание по требованию младенца, так часто и так долго как он хочет, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки, предпочтительнее чаще;



Помощь матери в прикладывании ребенка к груди



- Предложите матери занять удобное положение, сидя или лежа.
- Предложите матери расположить ребенка так, чтобы он был повернут к ней лицом, голова и тело ребенка должны находиться в одной плоскости, живот младенца плотно прижат к телу матери, лицо обращено к груди, нос на уровне соска.
- Мать может прикоснуться соском к губам ребенка для стимуляции рефлекса захватывания. При этом она может поддерживать грудь так, чтобы большой палец был сверху, остальные пальцы поддерживают грудь снизу, пальцы не должны находиться близко у соска.
- Объясните матери, что она должна дожидаться, когда ребенок широко откроет рот и затем быстро приложить его к груди.
- Объясните матери и проверьте признаки правильного прикладывания ребенка к груди: рот широко открыт, подбородок ребенка касается груди, нижняя губа вывернута наружу, над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней губой, мать не испытывает боли в области соска.
- Убедитесь, что младенец сосет эффективно: медленно, глубоко, делает паузы, слышно, как он глотает.
- Посоветуйте матери прикладывать ребенка к груди всякий раз, когда он проявляет первые признаки голода: ребенок открывает рот, высовывает язык, поворачивает голову, но не реже 8 раз в сутки, интервал между кормлениями не должен превышать 4-х часов. Объясните матери, что она не должна ограничивать продолжительность кормления в любое время суток, необходимо разрешить ребенку сосать столько, сколько он захочет.

Comfort Positions for Breastfeeding



Front Hold



Football Hold



Sitting in Bed



Sitting on a Floor



Lying Down



Sitting in Chair

Illustrations by Marianne Brown-Watson, from the pamphlet How to Breastfeed Your Baby. Published by the International Childbirth Education Association (ICEA), ICEA, PO Box 20048, Minneapolis, Minnesota, 55423-0048 USA.

Осмотреть, взвесить, измерить и одеть ребенка: Через 120 минут провести полный медицинский осмотр, взвесить, измерить и обработать пуповину.



- **Взвешивание новорожденного ребенка:**

- весы должны быть установлены на твердой и ровной поверхности, лучше всего на столе;
- весы не должны касаться посторонних предметов вокруг, т.к. это приведет к искажению показателей;
- взвешивать малыша на пеленке. При этом следите, чтобы она не свисала с весов на поверхность стола и не касалась других предметов;
- кладите ребенка на центр ложемента;
- следите, чтобы малыш не касался ручками и ножками посторонних предметов;
- нет необходимости в ежедневном взвешивании новорожденного, если он имеет активный сосательный рефлекс, сосет грудь не реже 8 раз в сутки, днем и ночью, мочится чаще, чем 6 раз в день, испражняется чаще, чем 4 раза в день.





ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ НОВОРОЖДЕННОГО

- вымыть руки, руки должны быть чистые, сухие и теплые;
- на пеленальный столик положить теплую пеленку;
- осторожно взять ребенка, положить на пеленку;
- для измерения окружности головы взять сантиметровую ленту и наложить ее спереди на лоб ребенка на уровне надбровных дуг, сзади — на затылочный бугор;
- определить окружность головы в сантиметрах;
- для измерения окружности грудной клетки сантиметровую ленту наложить на грудь ребенка на уровне сосков, сзади — на уровне нижних углов лопаток;
- определить окружность грудной клетки в сантиметрах;
- полученные данные занести в медицинскую документацию.

Возраст, месяцы	Окружность груди, см		Окружность головы, см		Прибавка	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	рост, см	вес, г
1	36,3	36,0	37,3	36,6	3	600
2	39,0	38,1	39,2	38,4	3	800
3	41,3	40,0	40,9	40,0	2,5	800
4	42,8	41,8	41,9	41,0	2,5	750
5	44,3	43,0	43,2	42,0	2	700
6	45,4	44,3	44,2	43,0	2	650
7	46,4	45,0	44,8	44,0	2	600
8	47,2	46,0	45,4	44,3	2	550
9	47,9	46,7	46,3	45,3	1,5	500
10	48,3	47,3	46,3	46,6	1,5	500
11	48,7	47,7	46,9	46,6	1,5	400
12	49,0	47,7	47,2	47,0	1,5	350

Уход за пуповиной:

- культу пуповины содержать в сухости и чистоте, ничем не прикрывать и ничего не накладывать;
- нет необходимости в ежедневной обработке пуповины антисептическими средствами;
- обеспечить чистоту одежды и предохранять от попадания мочи, кала и других загрязнителей на культу пуповины.



Купание ребенка



- первое купание проводится через 6 часов при условии, если поверхность тела ребенка сильно загрязнена кровью или меконием;
- обеспечивается ежедневное купание новорожденного;
- температура воздуха в палате/комнате не ниже 27°C;
- температура воды в ванночке 37,5°C;
- сразу после купания завернуть ребенка в теплое сухое полотенце и тщательно обсушить его с головы до пяток;
- быстро запеленать ребенка, не забыв надеть ему шапочку;
- положить ребенка к матери и приложить к груди.
- при смене пеленок необходимо следить за тем, чтобы ребенок не охлаждался, выполнять все процедуры быстро.
- предпочтительнее одевать ребенка свободно в хлопчатобумажную одежду, или пеленать только нижнюю часть тела, одев на верхнюю часть тонкую и теплую распашонки, оставляя руки и голову (в шапочке) свободными для движений.



ПРИ УХОДЕ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ:



- руки следует мыть водой с мылом, после чего надлежащим образом вытирать.
- использование одноразовых бумажных полотенец играет важную роль в профилактике передачи инфекции.

ПЕРЕВОД НОВОРОЖДЕННОГО В ПАЛАТУ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ



- Вымыть руки; надеть стерильные перчатки.
- Взвесить ребенка (весы должны находиться близко к источнику лучистого тепла); на весы положить подогретую пеленку; измерить длину, окружность головы, груди; измерение ребенка проводят под источником лучистого тепла. Средства для измерения должны быть чистыми (обработаны согласно санитарно-эпидемиологическим нормам) для каждого ребенка.
- Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
- Надеть одноразовый подгузник, распашонки, ползунки, носочки, шапочку, свободно завернуть в одеяло.



ПЕРЕВОД НОВОРОЖДЕННОГО В ПАЛАТУ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ(продолжение)

Провести профилактику геморрагической болезни новорожденного (по показаниям). Ввести витамин К (фитоменадион/конакион).

- Второе измерение температуры тела перед переводом в палату совместного пребывания: измерить температуру тела в подмышечной впадине, результат измерения занести в историю развития новорожденного.
- Передать ребенка матери, сообщив ей о его состоянии и основные антропометрические данные.
- Перевод новорожденного в палату совместного пребывания осуществляется через 2 часа после родов при условии удовлетворительного состояния матери и ребенка.

ПЕРЕВОД НОВОРОЖДЕННОГО В ПАЛАТУ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ(продолжение)



- Акушерка родильного блока передает детской медсестре или акушерке послеродового отделения информацию о новорожденном: состояние, характер крика, цвет кожных покровов, температура, первое прикладывание к груди.
- Детская медсестра/акушерка послеродового отделения сверяет данные истории развития новорожденного с информацией, указанной на бирке: фамилию, имя, отчество матери, дату и время родов, антропометрические данные ребенка.
- Детская медсестра/акушерка послеродового отделения переводит новорожденного в палату совместного пребывания с матерью или сопровождает с ребенком отца.



Уход за ребенком, рожденным путем операции кесарева сечения:



- **Температура воздуха** в операционной должна быть 25-28°C. Акушерка заблаговременно включает источник лучистого тепла, готовит необходимое оборудование и средства по уходу за новорожденным, проверяет наличие средств для оказания реанимационной помощи новорожденному.
- Врач акушер-гинеколог после извлечения и пересечения пуповины передает ребенка акушерке/медсестре, которая принимает ребенка в теплую пеленку.
- Поместить ребенка под источник лучистого тепла, обсушить, сменить влажную пеленку на сухую.
- Наложить одноразовый пластиковый пупочный зажим.
- В случае проведения проводниковой анестезии – обеспечить кожный контакт матери и ребенка или, по возможности, – кожный контакт с отцом ребенка.
- Если такой контакт невозможен, то одеть ребенка, свободно завернуть в одеяло, поместить под источник лучистого тепла под наблюдением медицинской сестры.
- Взвесить ребенка, измерить длину, окружность головы, груди.
- Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
- При пробуждении матери от наркоза при переводе в отделение реанимации обеспечить кожный контакт матери и ребенка.



Профилактические мероприятия

Стандарт профилактики геморрагической болезни новорожденного

Геморрагическая болезнь у новорожденного ребенка – заболевание, вызванное временным недостатком витамина К-зависимых плазменных факторов свертывания.

Показания. Новорожденные группы высокого риска кровотечения:

- дети от матерей, получавших противосудорожные препараты (особенно phenobarbitone или phenytoin), противотуберкулезные препараты (rifampicin, isoniazid), антикоагулянты препараты (warfarin, phenindione), гепарин,
- салицилаты;
- дети с асфиксией;
- дети с родовой травмой;
- недоношенные дети;
- дети с внутриутробной задержкой развития;
- семейные наследственные коагулопатии.



ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

- время проведения процедуры в течение 1 (первого) часа жизни;
- в переднелатеральную поверхность верхней трети бедра внутримышечно однократно ввести витамин К (фитоменадион/конакион) в дозе 1,0 мг доношенным и 0,5 мг – недоношенным детям;
- при наличии венозного доступа препарат можно ввести внутривенно в той же дозировке.
- при отказе родителей от внутримышечного введения витамина К, возможно его оральное назначение по схеме: первая доза – 2 мг в течение первых 6-ти часов жизни, вторая доза – 2 мг на 3-5 день жизни, третья доза – 2 мг на 4-6 неделе жизни, согласно инструкции к применению препарата.
- если у ребенка отмечалась рвота после орального введения препарата, доза должна быть повторена в течение 1-го часа после дачи витамина К.
- сделать запись о выполненной процедуре в истории развития новорожденного.



Стандарт профилактики бленнореи

- Средства: 1% (процентная) тетрациклиновая или 0,5% (процентная) эритромициновая мазь (индивидуальный тюбик для каждого ребенка или стерильные стеклянные палочки для каждого ребенка); стерильные перчатки

Выполнение процедуры:

- вымыть руки;
- надеть перчатки;
- оттянуть нижнее веко и однократно заложить мазь в нижний конъюнктивальный мешок поочередно в оба глаза. Не касаться слизистой кончиком тюбика!
- сделать запись о выполненной процедуре в истории развития новорожденного.

Осложнения: инфицирование глаз (несоблюдение правил асептики); механическое повреждение глаз.

Вакцинация против гепатита В проводится в первые 12 часов жизни, обученной медицинской сестрой имеющей допуск;

Вакцинация против туберкулеза проводится всем новорожденным до выписки из родильного дома, обученной медицинской сестрой имеющей допуск;

14.6 Дальнейшее ведение



- своевременное выявление опасных симптомов;
- динамическая оценка роста и развития;
- консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- консультирование родителей по вопросам ухода за новорожденным.



14.6 Дальнейшее ведение(продолжение)

Выписка:

- Выписка здорового новорожденного производится на 1-4-й день жизни.
- В день выписки новорожденного осматривает врач-неонатолог или педиатр.
- Врач заполняет историю развития новорожденного и обменную карту новорожденного, информирует мать о состоянии ребенка, проведенной вакцинации и ожидаемой реакции на введение БЦЖ.
- Мать должна получить информацию об основах ухода, вскармливания новорожденного, ведении пупочного остатка, об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью, о профилактике синдрома внезапной детской смерти.

Критерии выписки:

- удовлетворительное состояние;
- наличие вакцинации;
- мать правильно прикладывает ребенка к груди и знает принципы успешного грудного вскармливания, владеет навыками по уходу за пупочным остатком и кожей; осведомлена об опасных симптомах у новорожденного.

СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МАТЬ ДОЛЖНА НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ (ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ)

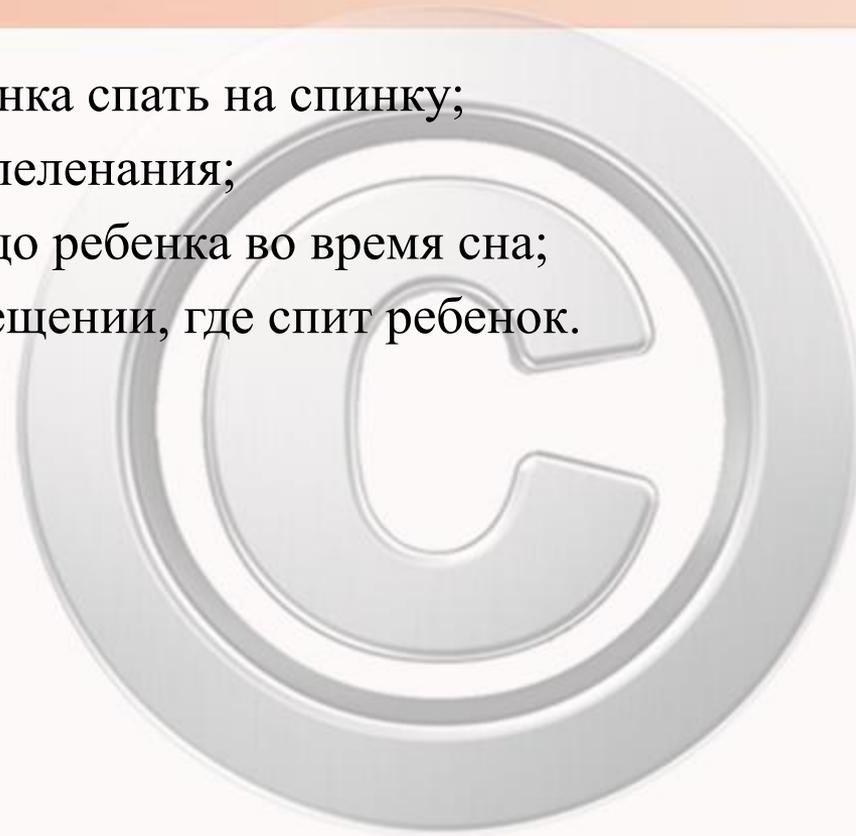


- нарушение дыхания (частое, затрудненное, шумное дыхание, остановка дыхания).
- ребенок не сосет грудь или сосет вяло.
- ребенок холодный на ощупь или горячий (температура выше 37,5°C).
- покраснение кожи вокруг пупочного остатка, гнойные выделения, неприятный запах из пупочной ранки.
- судороги.
- желтуха в первый день жизни или если желтушность сохраняется более 2-х недель.
- рвота, понос.
- кровь в стуле, при срыгивании, из пупочной ранки.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ



- укладывать ребенка спать на спинку;
- избегать тугого пеленания;
- не закрывать лицо ребенка во время сна;
- не курить в помещении, где спит ребенок.



ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ



- Ранняя выписка новорожденного в удовлетворительном состоянии
- Осуществление консультирования матери по уходу за ребенком и ИГВ
- Установившееся грудное вскармливание для обеспечения адекватного развития ребенка