

**Особливості метаболічної  
адаптації недоношених  
новонароджених**

**Основи догляду, що спрямовані на  
розвиток**

# Лікувально – охоронний режим



- Оптимальний температурний режим (тепловий захист, положення дитини в інкубаторі)
- Оптимальна вологість
- Мынімальне освітлення
- Відсутність вібрації
- Обмеження шуму у відділенні
- Профілактика болю та знеболення
- Максимальне залучення батьків до догляду за дитиною
- Обмеження інвазивних втручань
- Захист шкіри
- Вигодування материнським молоком
- Виходжування з застосуванням метода «кенгуру»

# **Проблеми виходжування недоношених**

- *Нестабільність температури*
- *Втрата рідини*
- *Біль*
- *Вплив оточуючого середовища на психомоторний розвиток – стрес для дитини:*
  - *Шум*
  - *Світло*
  - *Вібрація*
  - *Надлишковий клопіт дитини (часті маніпуляції, транспортування дитини в межах лікувальної установи, транспортування між лікувальними установами)*
- *Можливість спілкування з матір'ю (сім'єю)*
- *Внутрішньогоспітальна інфекція*

# Особливості терморегуляції новонародженої дитини

- *Тепловіддача перебільшує теплопродукцію*
- *Зниження продукції тепла шляхом гідролізу бурого жиру:*
  - *Обмеженість запасів у доношених новонароджених*
  - *Не сформованість запасів у недоношених новонароджених*
- *Площа поверхні тіла набагато більше відносно маси дитини, що сприяє втраті тепла:*
  - *У доношеної дитини на 1 кг маси припадає 0,06 м<sup>2</sup> поверхні*

## **Порівняйте**

- *У дорослої людини на 1 кг маси припадає 0,02 м<sup>2</sup> поверхні*

# Метод Кенгуру



## Переваги методу:

- **Безперервний контакт “шкіра до шкіри” заспокоює малюка**
- **Стабілізація температури тіла дитини заспокоює малюка**
- **Зменшення частоти та тривалості апное**
- **Покращує оксигенізацію**
- **Сприяє колонізації новонародженого материнською мікрофлорою**
- **Створює сприятливі умови для годування груддю**
- **Мати починає раніше спілкуватися з дитиною, та має можливість пілкуватися про неї постійно**

# **Лікування порушень терморегуляції**

- Лікування заключається в поступовому зігріванні, необхідно установити температуру в інкубаторі на 1-1,5 С більше, ніж температура шкіри в ділянці епігастрія. Заборонено використання грілок.
- При відсутності інкубатора необхідно обігріти приміщення додатковими обігрівачами (встановлені таким чином, щоб потоки повітря направлялися від місця перебування матері в напрямку до стелі, зменшуючи рух повітря в зоні перебування дитини, використовувати обігрівачі UFO)
- Температура в приміщенні, де зігрівається дитина, повинна бути **не менше 25°C**

*Якщо технічні параметри підібрані, апаратура і датчики в робочому стані і дитина отримує необхідне лікування і харчування, **АЛЕ** у дитини визначається гіпотермія або гіпертермія*

*Треба подумати про інфекцію!!! Розпочніть обстеження!*

## ***Зволоження навколишнього середовища дитини***



“Существует достаточно доказательств, что избыточная потеря жидкости в течение активной фазы респираторного дистресс синдрома предотвращает развитие поздних осложнений... открытый артериальный проток..., и бронхолегочную дисплазию”.

Costarino and Baumgart  
«Water Metabolism in the Neonate»

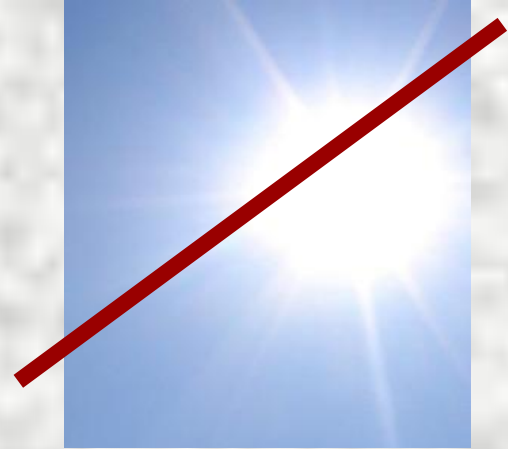


# **Переваги та недоліки зволоження навколишнього середовища дитини**

**Зволоження повинно обов'язково бути підігрітим!**

<b>Переваги</b>	<b>Недоліки</b>
Підтримання температури	Внутрішньогоспітальна інфекція
Зниження втрат рідини через шкіру	
Підвищення водно-електролітного балансу (БЛД, ВАП, ВШК, підтримання енергетичного обміну	
Підвищення захисних властивостей шкіри	

# Освітлення



- *Необхідною умовою є дотримання режиму мінімального освітлення*
- *Яскраве освітлення має негативний вплив на перебіг ретинопатії недоношених дітей, особливо з масою тіла менше 1000 гр.*
- *Виявлені також порушення поведінки дітей, котрі знаходилися при яскравому освітленні*

# **Рекомендації по зниженню рівня світла**

- *Затіняти верх стола, дитячого ліжечка чи інкубатору*
- *При стабільному стані дитини зменшувати рівень світла в палаті на 12 годин кожний день для стимуляції появи у дитини циркадних ритмів (день/ніч) з метою покращення нервово-психічного розвитку та росту*
- *Використовувати індивідуальні освітлювальні системи над кожною кроваткою з контролем інтенсивності світла*

# ШУМ

*За даними Chang YJ et al. основна причина підвищення рівню шуму приходиться на людський фактор (90%) і лише 10% на роботу медичного обладнання (інкубатори, компресори, сигнали тривоги...)*

- *Підвищений рівень шуму може не тільки потенціювати пошкоджуючий вплив ототоксичних препаратів, але й провокувати бронхоспазм*
- *Рівень шуму не повинен підвищувати 45 дб*
  - *Шум биття серця – 10 дб*
  - *Шум працюючого двигуна літака -130 дб*
  - *Шум захлопування вікна інкубатора – 80дб*

# *Часті процедури*

- *Часті процедури порушують сон дитини*
- *Знижується стан регуляції (недоношена дитина в відділенні реанімації має глибокий сон близько 15 хвилин на добу)*
- *Часті торкання до дитини можуть посилювати больову реакцію, особливо у недоношеної дитини*

# Положення дитини

- Зміна положення дитини повинна проводитися кожні 2-3 години
- Уложити дитину комфортно та затишно за допомогою валику з пелюшки, положення фізіологічної флексії та аддукції (профілактика контрактур)
- Підложити валик під стегна для попередження відведення ніг при положенні на животі, пронаторна поза (покращення моторики ШКТ та легеневого комплаенсу)
- Підкладати водяну або повітряну подушку під голову дитини для запобігання змін форми черепа (скафоцефалії)
- Підтримувати валиками підшви ніг для запобігання розтягування гомілково-ступневих суглобів
- Використовування гамаків

# **Догляд за шкірою**

- *Якщо шкіра малюка незначно суха та злегка злущується – це нормально для новонародженого*
- *Пом'якшуючі засоби можна використовувати, якщо шкіра дуже суха та тріскається. Використовувати потрібно засоби без віддушок та барвників*
- *Не можна змазувати шкіру рослинною олією це призводить до грибкових захворювань*
- *Можна використовувати захисні креми, що мають оксид цинку для захисту шкіри від контакту з сечею та калом*

***ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!***