Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени

профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

 «Сестринское дело» отделение

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА НЕДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА»

тема

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел.

 Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Карабанова Е.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Оглавление

[Введение 3](#_Toc43452993)

[Определение недоношенности 4](#_Toc43452994)

[Особенности ухода за недоношенным новорожденным в условиях стационара 5](#_Toc43452995)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 7](#_Toc43452996)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 8](#_Toc43452997)

# Введение

Актуальность: Недоношенность - одна из основных причин смерти новорожденных. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности. Проблема выхаживания недоношенных чрезвычайно сложна, так как дети еще не созрели для существования вне материнского организма. Это заставляет отнестись к недоношенности как к проблеме особой важности и требует особого внимания. В гинекологических и акушерских стационарах ведется активная работа для профилактики преждевременных родов, но все же если они происходят, то для сохранения жизнеспособности детей родившихся раньше положенного срока необходимо создать специальные условия, как в момент рождения, так и в течение последующей адаптации ребенка. Основным условием успешного выхаживания недоношенных детей является создание специализированных отделений и особого ухода.

Уход за недоношенными детьми осуществляют с учетом физиологических особенностей: несовершенства терморегуляции, недостаточной сопротивляемости к инфекциям, наклонность к асфиктическим состояниям, незрелости органов и систем. В стационаре, имеющем все современные технологии, можно получать удовлетворительные результаты выхаживания.

При правильно организованной окружающей среде недоношенные дети выживают, развиваются и уже к концу 1-го года жизни догоняют своих доношенных сверстников по многим показателям.

## Определение недоношенности

Недоношенный ребёнок – ребёнок, родившийся при сроке менее 37 полных недель внутриутробного развития, с массой тела менее 2500 грамм и длиной тела менее 45 см. Учитывая современный уровень развития медицины, детей, родившихся с массой тела от 500 грамм при сроке гестации 22 недели и более, сделавшего хотя бы один вдох считают жизнеспособными.

Степень зрелости новорожденного зависит от его способности жить внеутробно и адаптироваться к условиям внешней среды. Наиболее тесно понятие зрелости связано с гестационным возрастом (сроком внутриутробного развития). Этот показатель является основным при оценке характера внутриутробного развития плода. Знание гестационного возраста новорожденных позволяет разделить их на 2 группы: соответствующие по развитию сроку беременности и отстающие в развитии по отношению к сроку беременности. Перинатальная и неонатальная заболеваемость и смертность у недоношенных малых для срока детей выше, чем у родившихся с нормальными для срока показателями. Исходя из гестационного возраста, выделяют четыре степени недоношенности:

* I степень 35-37 недель, вес примерно 2001-2500 грамм
* II степень 32-34 недели, вес примерно 1501-2000 грамм
* III степень 29-31 неделя, вес примерно 1001-1500 грамм
* IV степень менее 29 недель, вес менее 1000 грамм

## Особенности ухода за недоношенным новорожденным в условиях стационара

Перевод недоношенного ребенка в зависимости от его состояния осуществляется специализированной бригадой скорой медицинской помощи.

Первые 3 суток после перевода из родильного дома ребенок адаптируется к новым условиям и требует особо бережного отношения. Все изменения режима по отношению к недоношенному ребенку следует вводить постепенно, под контролем его функционального состояния.

Уход за недоношенными детьми осуществляет специально обученный и сертифицированный персонал. Должны осуществляться своевременная смена одежды, обязательна обработка рук перед каждой манипуляцией, носить украшение работающим с недоношенными строго запрещено, так как это нарушает правила асептики и антисептики. Обязательны умения ввода назогастрального зонда, оказания первой реанимационной помощи, обращения с установкой для подачи кислорода и т.д. Особое значение имеет умение осуществлять уход за недоношенным ребенком в кювезе. Основные принципы устройства современных инкубаторов – это фен, создающий поток теплого воздуха, прозрачный колпак, создающий обзор и препятствующий значительной потере тепла, система терморегуляции воздуха, наличие увлажнителя. оптическая и акустическая системы тревоги с функцией самотестирования, демонстрационная панель, отражающая температуру тела ребенка и воздуха в инкубаторе, состояние батарей, уровень шума внутри колпака не выше 50 дБ. Кроме того, в инкубаторе должны быть предусмотрены входы для инфузионных и дыхательных трубок, колпак с открывающимися передней дверцей и боковой стенкой с удобным доступом к ребенку, а также матрас, выдвигаемый через боковую дверцу инкубатора, для доступа к голове ребенка в экстренных случаях, встроенные весы и т.д.

Следует оберегать недоношенных детей от болевых раздражителей: необходимость взятия крови должно быть обосновано, число инъекций сведено к минимуму. Фиксировать электроды, катетеры, иглы и т.п. рекомендуется с помощью специальных медицинских пленок для защиты кожи.

Используют следующие методики:

* специальные полупроницаемые пленки;
* пектиновые барьеры;
* гидрогели( при записи ЭКГ,УЗИ).

Использование в качестве кожного фиксатора медицинского лейкопластыря представляет собой серьезную опасность, так как даже незначительные повреждения кожи способствуют проникновению в мягкие ткани ребенка госпитальных штаммов микроорганизмов; кроме того, возможны избыточное сдавление мягких тканей и возникновение некроза.

Так же в палате не должно быть чрезмерно яркого освещения, детей с ЭНМТ выхаживают в затемненных кувезах. Важно соблюдение тишины: в палате, где лежат дети, нельзя громко разговаривать; персонал своевременно должен реагировать на звуковые сигналы мониторов; приборы, создающие повышенный уровень шума, в частности, компрессоры, должны быть вынесены за пределы палаты.

Антропометрические измерения проводят в день поступления, а затем повторяют ежемесячно. Исключение представляют определение массы тела и окружности головы. Взвешивание детей проводят ежедневно. Окружность головы измеряют не реже 1 раза в неделю.

Ежедневный туалет ребенка персонал проводит по тем же принципам, что и у доношенных новорожденных, - используются стерильные ватные шарики, стерильные пипетки, стерильные стеклянные палочки. Пеленание детей проводят перед каждым кормлением. Во время каждого пеленания проводится осмотр кожи младенца и стул, при появлении патологических изменений сразу сообщает об этом врачу. Для ухода за кожей целесообразно использовать детское масло на основе растительных и эфирных масел или вазелин.

В кувезе дети находятся раздетыми, в кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления пупочной ранки оно должно быть стерильным). Следует с большой осторожностью пользоваться грелками, ведь у ослабленного недоношенного даже негорячая грелка может вызвать ожог. Применение памперсов у недоношенных не рекомендуется, так как даже то небольшое количество токсичных веществ, которое они могут выделять, далеко небезопасно.

Очень важно обеспечить правильное положение ребенка в кроватке или в кювезе. Голова должна быть немного приподнята. Ребенка укладывают на бок, голову умеренно отводят назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Избегать длительного вынужденного положения ребенка, периодически его поворачивать, использовать сгибательное положение, которое наиболее физиологично. В некоторых случаях (например, срыгиваниях) показано положение новорожденного на животе. Ребенок не должен длительное время находиться в одном положении.

Важным моментом при выхаживании недоношенного является согревание. Дополнительное согревание недоношенного можно обеспечить несколькими способами: кувез, кроватки с подогревом, открытые реанимационные системы, метод “кенгуру”.Показания для согревания являются неспособность самостоятельно поддерживать температуру тела.

При лечении детей с массой тела до 1300 грамм соблюдают тактику двигательного покоя. Чрезмерная стимуляция таких детей в первые недели жизни, интенсивное, порой нерациональное использование инфузионной и другой терапии могут привести к ухудшению состояния.

Соблюдается строгий санитарно-гигиенический режим. Пеленальные столы обрабатывают после пеленания детей 1% раствором Хлорамина Б двукратно в течение 15 минут. Влажная убора палат проводится 3 раза в день с использованием дезрастворов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из вышесказанного можно сделать вывод, для того что бы сохранить ребенку жизнь и свести к минимуму последствия рождения раньше положенного срока нужны специальные условия и особенный уход, основанный на АФО - несовершенство терморегуляции, сниженная толерантность к пище, наклонность к асфиктическим состояниям, недостаточность сопротивления к инфекциям, незрелость органов и систем. Такие дети еще не созрели для существования вне материнского организма. Главное в уходе - соблюдение лечебно-охранительного режима, создания комфортной окружающей среды, схожей с внутриутробной, и вскармливание материнским молоком. В случае правильного соблюдения всех медицинских правил недоношенный ребенок в последующие годы развивается аналогично доношенному младенцу или даже качественно лучше: многие великие ученые, поэты, писатели и политические деятели родились недоношенными, но достигли потрясающих умственных высот. Например, выдающийся полководец Суворов тоже родился раньше срока. Бабки повитухи держали его в опаре (дрожжевое тесто) на печи, тем самым сохраняли жизненно - важное для таких детей тепло.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Студенческий научный форум [Электронный ресурс] – Режим доступа <https://scienceforum.ru/2017/article/2017034065> (Дата обращения 19.06.20).
2. Студопедия [Электронный ресурс] – Режим доступа <https://studopedia.su/4_30535_sestrinskiy-uhod-za-nedonoshennim-novorozhdennim.html> (Дата обращения 19.06.20).
3. Copyright © 2009-2020 Pandia [Электронный ресурс ] – Режим доступа <https://pandia.ru/text/80/367/47949.php> (Дата обращения 19.06.20).