**Методические рекомендации для студентов**

**Занятие № 1 учебной практики**

**Тема занятия** «Новорожденный и уход за ним»

**Значение темы:**

 Период новорожденности - самый ответственный период в онтогенезе человека в связи с напряженностью процессов перестройки организма для внеутробного существования. Он охватывает первый месяц постнатальной жизни: ранний неонатальный пе­риод (от рождения до 7 суток, наиболее напряженная постнатальная адаптация); поздний неонатальный период (8-28 или 8-30 суток жизни). Клинические группы новорожденных детей:

1.Доношенные дети, родившиеся при сроке 37-40 недель беременно­сти с массой тела более 2501 г, ростом более 47 см, морфологически и функци­онально соответствующие гестационному возрасту.

2.Недоношенные дети, родившиеся при сроке беременности менее 37 недель, массой тела менее 2500 г, ростом менее 47 см. Недоношенные дети мо­гут быть зрелыми, незрелыми, с внутриутробной гипотрофией.

Сестринский уход за новорожденными включает в себя следующие вопросы :
- Особенности формирования и строения органов и систем ребёнка, отвечающих за адаптацию к новым условиям на первом месяце жизни.
- Особенности психомоторного развития новорождённого, оценка развития слуха и зрения ребёнка, имеющих в этом возрасте диагностическое значение.
- Оценка физического развития новорождённого.
- Принципы и организация грудного вскармливания новорождённого. Техника грудного вскармливания. Организация питания ребёнка при невозможности грудного вскармливания. Нарушения питания и основы ухода при них.
- Функции кожи новорождённого ребёнка. Принципы ухода за кожей здорового ребёнка и при функциональных состояниях.
- Особенности функционирования слизистых оболочек новорождённого, принципы ухода.
- Особенности функционирования желудочно-кишечного тракта новорождённого. Принципы ухода при различных функциональных нарушениях.
- Консультирование родителей по вопросам состояния здоровья, роста и развития ребёнка на первом месяце жизни. Обучение родителей проведению процедур ухода за ребёнком. Начало формы

**Цели обучения:**

Студент должен овладеть **общими компетенциями**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

**знать**:

1.Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного. 2.Пограничные состояния новорожденного ребенка.

3.Основные потребности и проблемы периода новорожденности.

4.Формулы для расчета суточного и разового объема питания новорожденному.

5.Виды вскармливания новорожденного.

6.Задачи патронажа к новорожденному.

7.Питание беременной и кормящей женщины.

**уметь:**

1.Выявить проблемы, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков, в области укрепления здоровья.

2.Составить рекомендации по закаливанию, рациональному режиму дня и вскармливанию, обеспечению безопасности окружающей среды для новорожденных.

3.Провести утренний туалет новорожденного.

4.Обработать пупочный остаток, пупочную ранку.

5.Пеленать новорожденного и подмывать.

**овладеть ОК и ПК**

ОК 1.Понимать сущность и социальную значимость своей будущей

профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 6.Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с

коллегами, руководством, потребителями.

ОК 10.Бережно относится к историческому наследию и культурным

традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ПК 1.1.Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе

профессиональной деятельности.

ПК 1.2.Соблюдать принципы профессиональной этики.

**План изучения темы:**

**1.Контроль исходного уровня знаний**

1.Расскажите о роли средних медицинских работников в антенатальном периоде (дородовые патронажи).

2.Охарактеризуйте анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного.

3.Расскажите о том, как проверить рефлексы новорожденного.

4.Охарактеризуйте пограничные состояния новорожденного ребенка.

5.Расскажите об оценке степени зрелости новорожденного.

6.Перечислите основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения.

7.Расскажите о вакцинации в период новорожденности.

8.Расскажите о правилах первого прикладывания новорожденного к груди (Приказ МЗ РФ № 372).

9.Охарактеризуйте потребность новорожденного в адекватном питании и возможность ее реализации.

10.Перечислите противопоказания для раннего прикладывания к груди.

11.Перечислите и назовите формулы для расчета суточного и разового объема питания новорожденному.

**2.Содержание темы**

Диспансеризация детей первого года жизни включает в себя антенаталь­ную охрану плода (проведение дородовых патронажей), патронажное наблю­дение за новорожденным и динамическое наблюдение за детьми в течение пер­вых 12 месяцев жизни.

Первичный дородовый патронаж

Задачей первичного дородового патронажа является знакомство меди­ков с будущей матерью, беседа с ней о важности, счастье и большой ответ­ственности быть матерью. Он проводится в течение 10 дней после получения сведений из женской консультации (6- 12 недель бере­менности). Необходимо выяснить состояние здоровья беременной, течение бе­ременности, условия труда и быта женщины. Особое внимание должно быть обращено на возможность токсического действия на развитие плода, как про­фессиональных вредностей, так и никотина и алкоголя, употребляемых и отцом будущего ребенка. Беременных женщин из груп­пы риска перинатальной патологии берут на особый учет:

-женщин в возрасте до 18 лет и первородящих старше 30 лет;

-с массой тела не менее 45 кг и более 90 кг;

-имеющих свыше 5 беременностей;

-с недоношенными и переношенными беременностями в анамнезе;

-с многоплодием;

-с отягощенным акушерским анамнезом (аборты, выкидыши, мертво рож­дения, узкий таз, пороки развития матки и др.);

-с экстрагенитальной патологией;

-с социальными факторами риска (одинокие, многодетные, из плохих со­циально-бытовых условий);

-с профессиональными вредностями;

-женщин, имеющих вредные привычки.

У этих женщин врач-педиатр сам проводит вторичный дородовый патро­наж, устанавливает контакт с администрацией по месту работы, направляет бе­ременную при необходимости к юристу для решения правовых вопросов. При выявлении отклонений в здоровье беременной или при нарушении ею режима сообщает об этом акушеру- гинекологу и участковому терапевту, с которым должна поддерживаться тесная связь.

Второй дородовый патронаж

Второй патронаж к будущей матери осуществляется в период декрет­ного отпуска. Основная цель вторичного патронажа - контроль за назначения­ми и рекомендациями, данными при первом патронаже и забота о будущем ребенке- это подготовка молочных желез к лактации, организация уголка но­ворожденного, приготовление для него белья и т.д. При вторичном патронаже уточняется адрес, по которому будут жить мать с ребенком.

Показателем эффективности дородовых патронажей является рождение здорового ребенка.

Первичный патронаж к новорожденному

Первичный патронаж к новорожденному проводится совместно с участ­ковым педиатром в первые три дня после выписки из родильного дома. При рождении первого ребенка в семье его желательно посетить в первые три дня после выписки из родильного дома. Во время первого врачебно-сестринского патронажа к новорожденному выясняется наличие факторов риска в анамнезе: собирается биологический анамнез (течение беременности, родов; раннего неонатального периода), соци­альный анамнез (состав семьи; материально- бытовые и санитарно- гигиениче­ские условия), а также наследственный анамнез. Проводится тщательный осмотр ребенка, определяется его нервно-психическое и физическое развитие, наличие отклонений в состоянии здоровья. На основании комплексной оценки полу­ченных данных определяется группу здоровья.

При первом врачебно-сестринском патронаже у детей I группы здоровья возможны умеренно выраженные переходные состояния, свойственны ново­рожденным - половой криз, токсическая эритема новорожденных, слабая конъюгационная желтуха, замедленная эпителизация пупочной ранки вслед­ствие ее анатомических особенностей (фунгус, «толстая» пуповина). При этих состояниях, как правило, лечение не нужно (необходим лишь гигиенический уход); их динамику оценивают при втором врачебном патронаже. При затяж­ном течении указанных состояний, наслоении инфекционных осложнений, вы­явлении ранее скрытых заболеваний (в том числе аномалий развития) и вы­нужденном переводе новорожденного на смешанное и искусственное вскарм­ливание группу здоровья изменяют на II (иногда и на III-V) и проводят лечение выявленных нарушений).

Медицинская сестра посещает ребенка первый раз совместно с врачом (впервые три дня), второй раз через 2 дня, а затем не реже 1 раза в неделю; ре­гулярно сообщает о своих наблюдениях за ребенком врачу.

При благоприятной динамике постнатальной адаптации в возрасте 1 ме­сяца при поликлиническом осмотре подтверждают принадлежность к I группе здоровья - после оценки физического и нервно-психического развития (антро­пометрия, исследование функций анализаторов, общей и мелкой моторики, со­циализации, первичных предречевых проявлений), соматического и невроло­гического статуса. В комнате здорового ребенка мать обучают первому ком­плексу массажа и гимнастики.

**3. Самостоятельная работа.**

Методические указания для самостоятельной работы студентов.

1.Просмотр обучающего видеофильма «Уход за новорожденным» с целью ознакомления с практическими навыками по теме.

2. Руководствуясь алгоритмами, овладеть умениями и навыками:

* - проведение первичного туалета новорожденного;
* - проведение утреннего туалета новорожденного;
* - обработка пупочной ранки;
* - пеленание новорожденного и подмывание.

3. Овладеть различными формами санитарно-просветительной работы:

- Составить беседу по патронажам (дородовым; новорожденных).

- Составить памятку по обучению уходу за новорожденным.

- Составить памятку «Группы здоровья периода новорожденности».

- Составление рекомендаций по режиму дня новорожденного.

- Выпустить санбюллетень «Принципы рационального вскармливания новорожденного».

* - Составить презентацию « Принципы создания безопасной окружающей среды».

**4. Закрепление.**

Защита студентами памяток, бесед, санбюллетеней.

**5. Домашнее задание**

Изучить тему: «Грудной ребенок и уход за ним».

**Литература**:

**Основная**

1.Крюкова, Д. А.Здоровый человек и его окружение: учеб. пособие / Д. А. Крюкова, Л. А. Лысак, О. В. Фурса. - 9-е изд., доп. и перераб. - Ростов н /Д: «Феникс», 2012. – 446 с.

**Дополнительная**

1.Волков, С.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник /С. Р. Волков, М. М. Волкова. − М.: «Медицина», 2010. − 603 с.

2.Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ М. А. Морозов. – СПб.; Спецлит, 2013. – 175 с.

3.ПотупчикТ.В. Выступай эффектно и эффективно! **:** метод. рекомендации для преподавателей и студентов / сост. Т.В. Потупчик, Е.П. Клобертанц,
И.П. Клобертанц ; Фармацевтический колледж. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. – 27 с.

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУColibris;

2.ЭБС Консультант студента;

3.ЭБС ibooks;

4.ЭНБ elibrary.

**Приложение 1**

**Перечень и стандарты практических умений**

1.Уметь пеленать новорожденного.

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм пеленания новорожденного**

Цель:

- создание ребенку максимального комфорта.

Оснащение:

- фланелевая и тонкая пеленка;

- подгузник или памперс;

- пеленальный стол, резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);

- шапочку надевать при температуре в комнате 220С;

- правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. | Предупреждение ожогов ребенка. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). | Достижение четкости проведения пеленания. |
| Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить напеленальный столик. | Обеспечение проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** |
| Надеть подгузник, для этого:а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкоеоснование подгузника приходилось на область поясницы;б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.*Примечание:* подгузник можно заменить памперсом. | Предупреждение загрязнения значительныхучастков тела. |
| Завернуть ребенка в тонкую пеленку:а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. | Реализация использования метода пеленания.Профилактика потертости.Реализация метода свободного пеленания.Фиксация ручек ребенка и обеспечение комфортных условий. |
| Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;г) нижний край пленки завернуть как тонкую. | Предупреждение переохлаждения ребенка.Предупреждение образования «декольте» при пеленании. |
| **Завершение процедуры** |
| Уложить ребенка в кроватку. | Обеспечить безопасность ребенка. |
| Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |



2.Уметь провести утренний туалет новорожденного (в условиях стационара).

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм утреннего туалета новорожденного (в условиях стационара)**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики и жгутики;

- стерильное растительное масло;

- кипяченая вода;

- шпатель, пинцет;

- 2% таниновая мазь;

- лоток для стерильного материала;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;

- дезинфицирующий раствор, ветошь;

- мешок для грязного белья;

- резиновые перчатки и фартук.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного, ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкого выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. | Подготовка к процедуре.Предупреждение загрязнения окружающейсреды. |
| **Выполнение процедуры** |
| Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в кипяченой воде от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон). | Предупреждение переноса инфекции содного глаза на другой. |
| Умыть ребенка тампоном, смоченным в кипяченой воде в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. | Предупреждение раздражения кожи и распространения инфекции. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.Размягчение корочек с помощью растительного масла и более легкое их удаление. |
| При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). | Обеспечение чистоты слуховых ходов. |
| Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | Исключение развития молочницы и других патологических изменений. |
| Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.*Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. | Предупреждение развития опрелостей.Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются впоследнюю очередь. |

3.Уметь провести утренний туалет новорожденного в домашних условиях.

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм утреннего туалета новорожденного в домашних условиях**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- кипяченая вода комнатной температуры;

- стерильное растительное масло;

- ватные шарики и жгутики;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить пеленку. |  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. | Подготовка к процедуре - наиболее удобноеположение ребенка. |
| **Выполнение процедуры** |
| Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой. | Предупреждение раздражения кожи ребенка. |
| Обработать ребенка ватными шариками,смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами. | Предупреждение переноса инфекции содного глаза на другой, удаление остатков влаги и обеспечение гигиеническогокомфорта. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.Размягчение корочек с помощью растительного масла и более легкое их удаление. |
| Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками. *Примечание:* уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости | Обеспечение чистоты слуховых ходов. |
| Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | Исключение наличия стоматитов и других патологических изменений слизистой полости рта. |
| Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработкупроводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые -лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые - ягодичные. | -предупреждение развития опрелости-паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться впоследнюю очередь. |
| **Завершение процедуры** |
| Одеть ребенка и уложить в кроватку. | Обеспечение комфортного состояния. |
| Убрать пленку с пеленального стола. |  |

4.Уметь обработать пупочную ранку.

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм обработки пупочной ранки**

Показания: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики;

- лоток для обработанного материала;

- 3% р-р перекиси водорода;

- 70% этиловый спирт;

- 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара);

- 1% р-р бриллиантовой зелени (в домашних условиях);

- стерильная пипетка;

- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

-при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода заребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующимраствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Уложить ребенка на пеленальном столе. | Наиболее удобное положение ребенка. |
| **Выполнение процедуры** |
| Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. | Обеспечение максимального доступа к пупочнойранке. |
| Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). | Достижение механического очищения пупочнойранки. |
| Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи.Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии. | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. Обработка движениеми изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочнуюранку. |
| Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток). | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта«крепкий» раствор перманганата калия можетвызвать ожог кожи. |
| **Завершение процедуры** |
| Запеленать ребенка и положить вкроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. |
| Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

5.Уметь подмыть новорожденного и грудного ребенка.

*Стандарт выполнения:*

**Алгоритм подмывания новорожденного**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- проточная вода (t 37-380С);

- полотенце или мягкая пеленка;

- стерильное растительное масло или детская присыпка;

- чистое белье, расположенное на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- подмывать после дефекации обязательно;

- подмывать только под проточной водой;

- после каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Информировать маму о правильном проведениипроцедуры. | Обеспечение правильного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Достижение четкости проведения процедуры. |
| Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. | Предупреждение ожогов ребенка. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Снять с ребенка запачканную одежду и сложить вмешок для грязного белья. | Подготовить ребенка к процедуре предупреждение загрязнения окружающейсреды. |
| **Выполнение процедуры** |
| Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки. | Наиболее удобное положение при данной процедуре. |
| Подмыть под проточной водой.Помнить! Девочек подмывать только движениями спереди назад. | Предупреждается «восходящий» путь попадания инфекции в мочеполовую систему девочки. |
| **Завершение процедуры** |
| Уложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу. | Обеспечение безопасности и гигиеническогокомфорта, уменьшение опасности переохлаждения. |
| Смазать паховые, ягодичные складки стерильнымрастительным маслом или припудрить присыпкой. | Профилактика опрелости. |
| Запеленать (одеть ребенка). | Обеспечение комфортного состояния. |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Приложение 2**

**Примерная тематика памяток, бесед, компьютерных презентаций, санбюллетеней по теме:**

1.Составить планы патронажей (дородовых; новорожденных)

2.Составить планы обучения уходу за новорожденным.

3.Составить памятку «Группы здоровья периода новорожденности».

4.Составление рекомендаций по режиму дня новорожденного.

5.Принципы рационального вскармливания новорожденного.

6.Обучение окружения ребенка принципам создания безопасной окружающей среды.

***Пример памятки***

**«*Группы здоровья периода новорожденности*»**

*В периоде новорожденности выделяют III основные группы здоровья:*

***I группа*** (15–20 % всех новорожденных) — здоровые дети, которые родились от здоровых родителей, нормально протекавших беременности и родов, с оценкой при рождении по шкале Апгар 8–9 баллов и которые не болели в роддоме. У детей этой группы в раннем неонатальном периоде могли наблюдаться пограничные состояния, которые не повлияли на состояние их здоровья.

***II группа*** (70–80 % всех новорожденных) — практически здоровые дети, которые имеют факторы риска возникновения какого-либо заболевания (например, поражения ЦНС, инфицирования, эндокринных или трофических расстройств и др.). По степени выраженности риска II группа здоровья подразделяется на 2 подгруппы: II A и II Б.

*Группа IIA* (минимальный риск развития патологических состояний) — практически здоровые новорожденные, не болевшие в роддоме, с малой степенью риска возникновения патологических процессов. К ним относятся:

* дети, родившиеся от матерей с отягощенным биологическим и клиническим анамнезом (например, нетяжелые соматические заболевания у матери, возраст матери до 18 или после 35 лет, производственные и профессиональные вредности, группа социального риска: неполные семьи, многодетные семьи, наличие вредных привычек у родителей и др.);
* дети, родившиеся от матерей с умеренно выраженными отклонениями в течении беременности и родов (например, легкие и среднетяжелые токсикозы беременных, дородовое излитие околоплодных вод, быстрые или затяжные роды), которые не вызвали у ребенка заболеваний;
* недоношенные I степени, при удовлетворительном течении раннего периода адаптации;
* дети от многоплодной беременности при удовлетворительном состоянии и средних показателях физического развития.

*Группа IIБ* (высокий риск развития патологических состояний и заболеваний) — практически здоровые младенцы, но имеющие в анамнезе несколько факторов риска, а также те дети, которые перенесли какие-либо заболевания в раннем неонатальном периоде, закончившиеся выздоровлением. К ним относятся:

* новорожденные, родившиеся от матерей, страдающих тяжелыми заболеваниями или сочетанием нескольких неблагоприятных факторов риска (например, сахарный диабет и тяжелый токсикоз беременных);
* недоношенные II–IV степеней;
* переношенные новорожденные;
* дети с задержкой внутриутробного развития;
* новорожденные с признаками выраженной морфофункциональной незрелости;
* новорожденные, перенесшие ГБН, асфиксию в родах, родовую травму, болезни легких, инфекции или другую патологию.

***III*** *группа* — больные дети с хроническими заболеваниями (например, врожденная краснуха, генерализованная цитомегаловирусная инфекция, бронхолегочная дисплазия), тяжелыми пороками развития (например, ВПС, врожденная гидроцефалия и др.).

В дальнейшем новорожденные I группы здоровья наблюдаются участковым педиатром и осматриваются специалистами в обычные сроки: первый патронаж проводится в первые три дня после выписки из роддома, затем ребенок осматривается каждые 7–10 дней и в возрасте одного месяца дети приглашаются на прием к врачу в поликлинику (в день приема здоровых детей). Далее в течение первого года жизни врач должен осматривать здорового ребенка 1 раз в месяц.

Дети группы **IIА**, осматриваются участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце жизни, а группы IIБ — 5 и более раз с обязательным осмотром зав. отделением. Если дети IIА группы на 1 месяце жизни не болели, то они могут быть в 1 месяц приглашены на осмотр в поликлинику и переведены в I группу здоровья. Дети из **IIБ** группы до 3-х месяцев жизни осматриваются на дому. В группе здоровья IIБ они остаются до года. При необходимости проводятся лабораторные исследования: общие анализы крови и мочи, бактериологическое исследование, УЗИ и др.

Новорожденные **III** группы здоровья находятся на диспансерном наблюдении участкового педиатра и узкого специалиста в зависимости от профиля патологии.

**Приложение 3**

***Первое прикладывание новорожденного к груди*** в родильном зале осуществляется одновременно с процедурой кожного контакта, который может проводиться в 2 этапа:

1 этап − прикладывание к груди проводится сразу после рождения ребенка, при отсутствии противопоказаний, до перевязки пуповины. Ребенка выкладывают голеньким на живот матери «кожа к коже» и накрывают стерильной простыней.

2 этап − после окончания пульсации и первичной обработки пуповины, а также обтирания и профилактики офтальмобленнореи, ребенка снова возвращают на живот матери (живот можно обтереть стерильным тампоном с изотоническим раствором хлорида натрия). Чтобы удачно начать грудное вскармливание, детям надо дать грудь в течение 1-го часа после рождения, когда оба рефлекса ребенка (поисковый, сосательный) и чувствительность области соска к тактильной стимуляции у матери наивысшие.

**Необходимое количество молока для доношенных новорожденных рассчитывается по следующим формулам**:

1. Формула Финкельштейна (применяется до 7–8 дня жизни): суточное количество молока составляет 70 мл × n (при массе до 3200 г), 80 мл × n (при массе более 3200 г), где n — день жизни.

2. Формула Зайцевой: суточное количество молока в миллилитрах составляет 2 % массы тела (в граммах) × n, где n — день жизни.

3.Формула Тура определяет количество молока на одно кормление:

 10 мл×n, где n — день жизни.

4. С 10 дня до 2 месяцев жизни. Суточное количество молока (в мл) составляет 1/5 массы тела (в граммах).