

Бейбалаева Пакизат Агабалаевна, Студент 2 курса, лечебный факультет,
частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва
Beibalayeva Pakizat Agabalayevna, 2nd year student, medical faculty
private institution educational organization of higher education
Medical University "Reaviz", Moscow

Гусейнов Мурад Гудретдинович, Студент 2 курса, лечебный факультет,
частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва
Huseynov Murad Gudretdinovich, 2nd year student, medical faculty
private institution educational organization of higher education
Medical University "Reaviz", Moscow

Стольникова Светлана Николаевна, Студент 2 курса, лечебный факультет,
частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва
Stolnikova Svetlana Nikolaevna, 2nd year student, medical faculty
private institution educational organization of higher education
Medical University "Reaviz", Moscow;

Сухотина Карина Кареновна, Студент 2 курса, лечебный факультет,
частное учреждение образовательная организация высшего образования
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва
Sukhotina Karina Karenovna, 2nd year student, medical faculty
private institution educational organization of higher education
Medical University "Reaviz", Moscow



**ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ РОЖДЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ
DOCTOR'S TACTICS FOR THE BIRTH OF PREMATURE BABIES
IN THE MATERNITY HOSPITAL**

Аннотация: изучить особенности ухода за новорожденными детьми в родильном доме с целью, улучшения качества медицинского обслуживания на начальном этапе его жизни

Abstract: to study the features of caring for newborn children in a maternity hospital in order to improve the quality of medical care at the initial stage of his life.

Ключевые слова: уход, новорожденный, качество, медицинская помощь, неонатология, выживание, педиатрия, акушерство, аспирация, скрининг, гестационный возраст.

Keywords: care, newborn, quality, medical care, nonanatology, survival, pediatrics, obstetrics, aspiration, screening, gestational age.

Введение. Тема, здоровья ребенка, была *актуальна* во все времена. Дети – это будущее любого государства, любой нации. Очень остро эта тема стоит и в настоящее время.

По данным Росстата за 2021 год в Российской Федерации родилось 1 861 380 детей. Из них 620460 девочек и 1240920 мальчиков.

В течение первых 28 дней жизни, с момента рождения ребенок подвергается самому высокому риску смерти. Поэтому обеспечение в течение этого периода надлежащего кормления и ухода имеет решающее значение для того, чтобы улучшить шансы ребенка на выживание и заложить основы для здоровой жизни. (ВОЗ)

Развитие неонатологической помощи на современном этапе характеризуется созданием узкоспециализированных служб для семьи, беременных женщин, новорожденных, младенцев и детей раннего возраста, объединенных в перинатальные центры. Этапы медицинской помощи новорожденным детям обеспечены работой акушерской и педиатрических служб.



Медицинскую помощь новорождённым начинают оказывать с родильного блока. Обследование новорождённого в родильном зале представляет важный, так называемый первичный фильтр, на основе которого выявляется большинство серьезных отклонений от нормы, в неотложных случаях даются показания к соответствующей терапии, и определяется характер дальнейшей помощи в случае перевода ребёнка в соответствующее отделение. От того, как будут соблюдаться санитарно-гигиенические правила, акушерское пособие в родах, первичный туалет новорождённого, ежедневный уход за малышом, будет зависеть его здоровье в дальнейшем. Поэтому, профессиональное медицинское обслуживание новорождённого в родильном доме очень важно.

К основным принципам ухода за новорожденным относятся:

- поддержание нормальной температуры тела новорождённого;
- готовность к оказанию своевременной качественной первичной реанимационной помощи новорождённому;
- обеспечение возможно раннего начала грудного вскармливания и совместного пребывания матери и ребёнка;
- профилактика инфекционной заболеваемости, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, их лечение;
- вакцинация новорожденных против гепатита В и туберкулеза в условиях родильного дома;
- проведение неонатального скрининга на наследственные заболевания;
- проведение аудиологического скрининга путем вызванной отоакустической эмиссии с целью раннего выявления и реабилитации нарушений слуха у детей;
- использование современных технологий с учётом психологических и эмоциональных аспектов родов, понимание основ нормальной и патологической физиологии неонатальной адаптации;



- доброжелательная обстановка во время родов, содействие раннему формированию привязанности между матерью и новорождённым;
- активное вовлечение матери и других членов семьи в уход за ребёнком, участие в принятии решений о тактике ведения новорождённого.

Уход за недоношенными новорожденными детьми в родильном доме

Первый этап выхаживания - это самая важная и критичная стадия жизни малыша. Важную роль на этом этапе играет скорость принятия решения.

Цель первого этапа выхаживания – исключение развития осложнений и опасных для жизни ситуаций.

После того, как малыша извлекли из утробы матери и перерезали пуповину, его кладут на теплые пеленки, аспирируют слизь из верхних дыхательных путей. Все медицинские манипуляции проводятся на теплом столике, который поддерживает определенную температуру схожую с внутриутробным теплом.

В реанимацию ребенка отправляют по медицинским показателям, ребенка помещают в кувез, внутри, всегда поддерживается заданная температура и влажность. Показатели температуры и влажности в кувезе зависят от веса малыша. Так, при массе в 1 кг температура составляет +34 градуса, влажность 60%. При весе в 1,5 кг – +32 градуса и 70% влажности.

Медицинская помощь недоношенному малышу в отделении реанимации включает:

- Контроль дыхания. У недоношенных часто развивается патология легких – болезнь гиалиновых мембран (у детей с весом до 1 кг). Для устранения проблемы подключается аппарат ИВЛ – устройство предназначено для подачи в легкие газовой смеси.
- Кожа у недоношенных тонкая, высок риск потери влажности. В кувезе малышей только протирают влажными тампонами. Вся аппаратура подвешивается с помощью датчиков-клипс или прикрепляется к пальцам или мочкам ушей, так как ленты для измерения давления способствуют сильному натиранию.



- При асфиксии или выраженной гипоксии после аспирации содержимого из дыхательных путей производят ИВЛ с помощью маски или методом интубации. Одновременно в вену вводят глюкокортикостероиды, аналептическое средство, бронхолитическое средство. При отсутствии видимого эффекта ребенка переводят в реанимационный блок.

Все манипуляции в родильном зале выполняют в условиях, исключающих охлаждение ребенка. Применяют утепленные пеленальные столики с электроподогревом, реанимационные кровати. После перевязки и обработки пуповины детей массой тела при рождении 1500 г и ниже и резко выраженными нарушениями терморегуляции помещают в закрытый кувез с температурой окружающего воздуха 32 – 34°C. В кувез подается кислород из расчета 2 л/мин. Устанавливается влажность до 80%, к концу 1 недели жизни ее снижают до 50 – 60%.

Длительность пребывания здорового недоношенного ребенка в закрытом кувезе может составлять от 7 – 8 дней до нескольких недель. При массе рождения 1200 – 1500 г срок обычно ограничиваются 2 – 4 днями. Чем длительней пребывание ребенка в кувезе, тем больше вероятность его инфицирования. Предупредить инфицирование удастся регулярной заменой кувеза (каждые 3 дня) и тщательной его обработкой с последующим кварцеванием и проветриванием.

Открытый кувез или кровать используются для детей, родившихся массой тела более 1500 г или достигших такой массы тела.

Второй этап выхаживания. В этом этапе ребенка переводят после нормализации массы тела и поддержания температуры тела.

Цель второго этапа выхаживания – скорейший рост и набор веса, нормализация психосоматических функций.

В интенсивной терапии мама и малыш находятся вместе в палате. В этом отделении можно провести от нескольких недель до месяцев. В палате продолжается контроль за температурой тела младенца. По динамике улучшений состояния назначается такой метод, как «метод кенгуру». Он



подразумевает прямой контакт матери и ребенка. Малыша кладут на грудь мамы примерно на 20 минут, сверху укрывают одеялом, на голову надевают шапку. Метод позволяет стабилизировать теплообмен, благотворно влияет на психическое состояние. В дальнейшем временной интервал увеличивают. Педиатры советуют продолжать выполнять «метод кенгуру» и в домашних условиях.

«Метод кенгуру» разрешено применять только после того, как медицинские показатели новорожденного стабилизируются (отсутствие судорог, стабильное дыхание, артериальное давление и сердечный ритм).

Детки весом до 1700 г. находятся в кувезах, откуда их достают (если есть разрешение неонатолога), чтобы покормить, взвесить и переодеть.купают детей в возрасте после двух недель, если их вес больше 1700 граммов, в возрасте после двух месяцев, если их вес достиг одного килограмма.

Взвешивания проводят по мере необходимости, но не реже чем раз в сутки. Еженедельно измеряют рост и окружность головы.

Как только станет возможным, недоношенных выкладывают почаще на животик. А при достижении массы тела в 1800 грамм начинают осуществлять массаж животика (по показаниям раньше, даже и до 1000 грамм).

Ещё в стационаре с недоношенными детьми весом в 1700 грамм в возрасте старше двух недель начинают гулять.

Здоровых недоношенных детей, набравших вес 1700 - 2000 г, выписывают домой. Если есть какие-либо отклонения, то оставляют в стационаре до полного выздоровления.

Кормление недоношенного новорожденного ребенка

Начинают кормить недоношенных детей с массой тела 2 000 – 1 500 г с 5-7 мл с постепенным увеличением на 5 мл. У недоношенных с массой тела 1 500 – 1 000 г объём первого кормления составляет 2-4 мл с постепенным увеличением на 3-5 мл. Детей с массой тела менее 1 000 г начинают кормить с 1-2 мл и увеличивают постепенно объём на 1-2 мл.



При зондовом кормлении детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела распространены 3-часовые введения молока с часовыми перерывами и 5-часовым ночным перерывом. Таким образом, за сутки проводится 5 инфузий. Первоначальная скорость введения молока составляет 1,5-3 мл/кг за 1 час. На 6-7 –е сутки она постепенно увеличивается до 7-9 мл/кг за 1 час.

Критериями для определения срока первого кормления недоношенного ребенка являются гестационный возраст, масса тела при рождении, общее состояние ребенка. В случае отсутствия тяжелой патологии кормить можно в первые сутки, в зависимости от зрелости разными методами кормления.

Функционально зрелых новорожденных, гестационный возраст которых более 34 недель, можно начинать кормить через 2-3 часа после рождения.

У недоношенных детей до 10-го дня жизни включительно суточный объем, молока определяют по формуле Роммеля:

$$V=(n+10) \times \text{на каждые } 100 \text{ г массы ребенка,}$$

где n– число дней жизни ребенка;

С учетом толерантности организма недоношенного ребенка к пище в 1-й день на одно кормление – 5-7 мл, на 2-ой – 10-12 мл, на 3-ий – 15-17мл, на 4-ый – 24 мл.

Вывод: Таким образом, новорожденный ребёнок –это ребенок с момента рождения, первого вдоха и перевязки пуповины до окончания адаптации организма к новым условиям внеутробной жизни.

Для доношенного новорожденного ребенка характерны громкий крик, активные движения, хорошо развита подкожно-жировая клетчатка, преобладание гипертонуса сгибателей над гипертонуса разгибателей, наличие лануго, розовый цвет кожных покровов, наличие всех рефлексов, закрытый малый родничок, открытый большой родничок.

Для объективной характеристики состояния новорожденного пользуются шкалой Апгар. В течение первой минуты после рождения определяют 5 важнейших клинических признаков: частоту и ритм сердцебиения, характер дыхания и мышечного тонуса, состояние рефлексов и окраску кожных покровов.



Сразу же после рождения здоровый ребёнок инстинктивно начинает поиск пищи. В течение нескольких часов жизни новорождённый бодрствует, активен и готов к кормлению.

Кожа новорожденного нежная, легко ранимая, ее защитные свойства еще недостаточно зрелые. Поэтому для ребенка, особенно первых дней жизни, необходим правильный уход и чистота во всем, что его окружает.

С первых дней жизни младенца необходимо ориентироваться на режим свободного вскармливания. При этом ребенок прикладывается к груди так часто, как захочет. Частота кормлений новорожденного может достигать 10–12 раз в сутки, при этом ночью потребность в кормлениях может быть выше, чем днем. Очень важно не докармливать дополнительно малыша молочной смесью, не давать ему воду, а также не использовать в уходе за ребенком предметы, имитирующие грудь (соски, пустышки), так как, удовлетворяя сосательный рефлекс ребенка, они нарушают необходимый для становления лактации ритм стимуляции грудной железы.

Все недоношенные дети проходят два этапа выхаживания.

Первый этап самый важный и критичный в жизни малыша. Важную роль на этом этапе играет скорость принятия решения.

При уходе за недоношенными детьми необходимо соблюдать правила асептики и антисептики. Так же не стоит забывать о значимости медицинского ухода за новорождёнными в родильном доме. От его правильности и строгого соблюдения всех этапов зависит качество оказания медицинской помощи ребёнку. Соблюдая верный алгоритм всего процесса, специалисты обеспечат ребёнку более верный и значимый уход за ним.

Список литературы:

1. Тульчинская В.Д. Здоровье детей. Учебное пособие.- Ростов-на-Дону, Феникс, 2019. – 320с
2. Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие в 2 т. - Москва, МЕДпресс-информ, 2017. – 148с



3. Цереградская Ж.В. Новорожденный. Уход и воспитание. Методическое пособие. - Рожана, Рожана, 2018. – 244с
4. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - Санкт Петербург, СпецЛит, 2017. – 210с
5. Зелинская Д.И. Сестринский уход за здоровым новорожденным ребенком в амбулаторно-поликлинических условиях. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 298с
6. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. пособие для медицинских вузов и колледжей/ А.М. Запруднов К.И. Григорьев С.Ю. Кочетков А.В. Андреева и др.; под ред. Г.А. Суворовой. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 134с.
7. Медицинская библиотека. Справочник педиатра глава 2 недоношенные дети – 351с
8. Н.Г Соколова, В.Д Тульчинская Сестринское дело в педиатрии. Практикум. Ростов-на-Дону: Феникс 2020- 384с.
9. Руководство по детскому питанию / под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. – М. : МИА, 2019. – 662 с.
10. Т.П. Обуховец, О.В Чернова, Н.В Барыкина, Н.Г Соколова. Карманный справочник медицинской сестры. Ростов-на-Дону: Феникс 2016- 672с.

