

• Учебник
• для медицинских училищ и колледжей

Ф.И. Ушакова

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано ФГБУ «Федеральный институт развития образования» в качестве учебника для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования по специальностям 31.02.02 «Акушерское дело» по ПМ.01 «Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода», МДК.01.03 «Сестринский уход за здоровым новорожденным»; 34.02.01 «Сестринское дело» по ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий», МДК.01.01 «Здоровый человек и его окружение», МДК.01.02 «Основы профилактики» и МДК.01.03 «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению»

Регистрационный номер рецензии 183 от 28 июня 2018 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
Глава 1. История развития и организация неонатологической службы. Актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи	13
1.1. История развития неонатологической службы	13
1.2. Организация неонатологической службы	15
1.3. Актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи на современном этапе	16
Глава 2. Организация перинатальной помощи	19
2.1. Организация медицинской помощи новорожденным в перинатальном центре	20
2.2. Общие сведения об организации отделения новорожденных	22
2.3. Уход за новорожденным в родильном отделении	24
2.4. Уход за ребенком в отделении новорожденных	28
2.5. Выписка новорожденного домой	32
2.6. Юридическое оформление ребенка и оформление медицинской документации	33
Глава 3. Неонатальный скрининг	36
3.1. Забор крови для неонатального скрининга	37
3.2. Аудиологический скрининг	37
3.3. Офтальмологический скрининг	38
3.4. Ультразвуковой скрининг	40
Глава 4. Вакцинация новорожденных в родильном доме	42
4.1. Вакцинация против гепатита В	42
4.2. Вакцинация против туберкулеза	43
Глава 5. Диспансерное наблюдение за новорожденным в детской поликлинике	45
5.1. Организация патронажей новорожденного	45
Глава 6. Новорожденный. Оценка состояния новорожденного	49
6.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного	50
6.2. Переходные состояния новорожденного	65
6.3. Основные потребности новорожденного	72

Глава 7. Организация естественного вскармливания	90
7.1. Преимущества грудного вскармливания	91
7.2. Анатомия и физиология лактации	95
7.3. Физиология кормящей женщины	100
7.4. Программа Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций «Больница, доброжелательная к ребенку», или «Принципы успешного грудного вскармливания»	103
7.5. Факторы, способствующие грудному вскармливанию ...	105
7.6. Факторы, препятствующие грудному вскармливанию ...	110
7.7. Трудности, возникающие при грудном вскармливании, и пути их преодоления	112
Глава 8. Организация искусственного и смешанного вскармливания	125
8.1. Организация смешанного вскармливания	127
8.2. Организация искусственного вскармливания	128
Список литературы	135
Приложения	137
Приложение 1. История развития новорожденного (форма 097/у), первая страница	137
Приложение 2. Медицинское свидетельство о рождении ребенка	138
Приложение 3. Обменная карта беременной и родильницы	140
Приложение 4. Талоны родового сертификата	142
Приложение 5. Комплекс массажа для детей в возрасте 2–6 нед	143
Приложение 6. Перечень манипуляций по междисциплинарному курсу «Сестринский уход за здоровым новорожденным» (МДК.01.03 по специальности 31.02.02 «Акушерское дело»)	145
Приложение 7. Терминологический словарь	165

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1.1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Неонатология и педиатрия как науки возникли сравнительно недавно, хотя первые упоминания о лечении детей и сохранении их здоровья появились еще в глубокой древности. Труды ученых Древнего Китая, Индии, Египта, работы Галена, Авиценны и Гиппократов содержали сведения о правильном вскармливании и советы по лечению детей. Однако сведения эти были отрывочны и не систематизированы.

Первые школы педиатров возникли в XVII в. во Франции. В России же педиатрии как науки не существовало вплоть до XVIII в. Заболеваемость и смертность детей были очень высокими. Организованная помощь детям практически отсутствовала. Лечение детей чаще всего занимались бабки-повитухи и знахарки. Только в 1714 г. по указу Петра I в Санкт-Петербурге была открыта богадельня-приют для детей-подкидышей и беспризорников. Она называлась «Фабрика ангелов», смертность там достигала 90%.

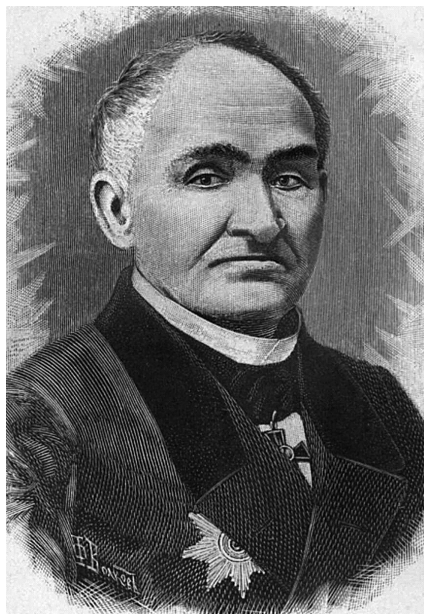


Рис. 1.1. Степан Фомич Хотовицкий (1796–1885)

Следом были открыты подобные приюты и в Москве. Этот период считается **первым этапом** в развитии отечественной педиатрии.

Началом **второго этапа** развития педиатрии считают середину XIX в., когда появились первые научные педиатрические школы. Отцом российской педиатрии считают Степана Фомича Хотовицкого (рис. 1.1) — профессора Петербургской медико-хирургической академии, заведующего кафедрой акушерства, который в 1847 г. впервые на своих лекциях по акушерству начал читать курс педиатрии.

Даже само название этой науки — педиатрия — впервые применил именно профессор С.Ф. Хотовицкий. Он настаивал, что ребенок не является уменьшенной точной копией взрослого,

как ошибочно считали в то время. Вообще неслучайно, что именно акушеры стояли у истоков формирования научных знаний о выхаживании новорожденного. Их усилия и знания требуются для помощи женщине при вынашивании беременности, при родовспоможении, поэтому вполне логичной выглядит забота акушеров о судьбе новорожденного. Практически одновременно с С.Ф. Хотовицким, но только в Париже, в госпитале Шерите, работал французский акушер Пьер Будин. Он впервые предложил изолировать недоношенных и больных новорожденных, что позволило снизить неонатальную смертность, а также доказал влияние грудного вскармливания и энтерального питания на выживание новорожденных. Но главная заслуга Пьера Будина состоит в том, что он сформулировал основные принципы ухода за новорожденным (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Принципы основного ухода за новорожденным Пьера Будина

Тепло	Обеспечить новорожденному тепло, избегать переохлаждения и холодового стресса
Воздух	Очистить дыхательные пути и обеспечивать их свободную проходимость, при необходимости обеспечивать искусственное дыхание
Пища	Способствовать раннему грудному вскармливанию
Гигиена	Соблюдать гигиену во время родов и перерезания пуповины, своевременно лечить инфекции
Любовь	Обеспечить новорожденному контакт с матерью, даже если он нуждается в специальном уходе

Другой отечественный акушер — заведующий кафедрой акушерства, женских и детских болезней Киевского университета А.П. Матвеев — в 1853 г. предложил метод профилактики гонобленнореи у новорожденных: закапывание в глазную щель после рождения 2% раствора азотнокислого серебра (ляписа). Эта мера профилактики не утратила своей актуальности и сегодня.

Октябрьская революция 1917 г. ознаменовала **третий этап** развития отечественной педиатрии и неонатологии.

1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Организацию медицинской помощи новорожденным можно условно разделить на три звена:

- помощь новорожденным в родильных домах;
- лечение в специализированных педиатрических стационарах (отделениях);
- диспансерное наблюдение за новорожденными в детских поликлиниках.

Помощь новорожденным должна быть адресной. Здоровому новорожденному необходимо создать комфортные (с гигиенической и психологической точки зрения) условия в родовспомогательном учреждении, организовать совместное пребывание с матерью, обеспечить поддержку грудного вскармливания, провести необходимые скрининговые

исследования и вакцинацию. Если ребенок родился больным или недоношенным, он нуждается в специализированной высокотехнологичной помощи, в большинстве случаев экстренной, поэтому очень важна четкая организация процесса лечения и выхаживания новорожденных.

В России наряду с родильными домами для здоровых женщин существует сеть специализированных родильных домов для рожениц с патологией. Основные достоинства данной системы — оптимизация ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с тяжелой соматической патологией (сахарным диабетом, заболеваниями почек и сердца), а также разработка тактики ведения детей, рожденных этими женщинами в раннем неонатальном периоде. В связи с разработкой и внедрением эффективных технологий выхаживания новорожденных, находящихся в критическом состоянии, появилась потребность в оснащении родильных домов сложными и дорогостоящими приборами: аппаратами искусственной вентиляции легких, приборами мониторингового контроля жизненно важных функций, инкубаторами интенсивного ухода, лабораторным оборудованием, передвижными рентгеновскими и ультразвуковыми установками.

1.3. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В настоящее время выделяют следующие актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи.

- Создание государственной программы медицинского образования населения, начиная с дошкольных и школьных учреждений.
- Повышение показателей здоровья девочек-подростков. Решение этой задачи возможно при организации тесного сотрудничества педиатра, терапевта, акушера-гинеколога и узких специалистов, которое позволяет разработать индивидуальный комплекс мероприятий по реабилитации в случае болезни девочки.
- Расширение социальных возможностей центров по планированию семьи.
- Улучшение работы перинатальных служб, в том числе совершенствование социальной поддержки беременных, методов контроля

преждевременных родов и состояния плаценты, диагностики и активной терапии патологии беременности.

- Расширение возможностей женских консультаций и перинатальных центров по диагностике и лечению урогенитальной инфекции у женщин.
- Разработка критериев изучения и систематизации так называемого семейного диагноза (родословные, конституциональные и фенотипические особенности родителей и др.). Индивидуализация ведения беременной на основании данных семейного анамнеза и подбор питания, что особенно актуально для женщин с аллергическими диатезами (определение оптимального времени начала элиминационной диеты и влияния этой диеты на становление иммунологической реактивности ребенка).
- Расширение возможностей диагностики наследственных и врожденных патологий плода и новорожденного методами молекулярной биологии. Создание так называемого генетического паспорта ребенка.
- Совершенствование методов первичной помощи новорожденному.
- Разработка минимально инвазивных методов мониторинга состояния ребенка и хирургических вмешательств.
- Использование в диагностике и лечении лишь методов и способов, прошедших проверку методиками доказательной медицины, катamnестический анализ результативности направленных на защиту мозга, глаз и слуха методов лечения; расширение исследований по неонатальной клинической фармакологии и изучение отдаленных последствий неонатальных медикаментозных воздействий.
- Расширение исследований по оценке отдаленных последствий событий перинатального периода.
- Выявление новых возбудителей, ответственных за перинатальные инфекционные процессы.
- Совершенствование перинатального ведения детей, рождающихся от матерей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.
- Организация центров поддержки семей с больным ребенком, разработка социальных механизмов помощи семьям с больными детьми, детьми-инвалидами.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. В какой стране и когда появились первые педиатрические школы?
2. Перечислите этапы становления и развития отечественной педиатрии.
3. Назовите принципы ухода за новорожденным Пьера Будина.
4. Расскажите о вкладе С.Ф. Хотовицкого в развитие отечественной неонатологии.
5. Перечислите актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи в Российской Федерации на современном этапе.