

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/97141>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Введение	3
1 Теоретическая часть	5
1.1 Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного	
5	
1.2 Особенности ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях	
13	
2 Практическая часть	21
2.1 Организация и характеристика базы исследования	21
2.2 Организация и результаты исследования.....	22
Заключение	41
Список использованных источников	44
Приложение А Анкета	47
Приложение Б Памятка	51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Все мамы и папы хотят, чтобы их ребенок был здоровым, поэтому знания вопросов по уходу за малышом в период новорожденности их интересует в первую очередь. К тому же в последние десятилетия в подходах к уходу за новорожденными произошло много изменений [15].

Еще в конце XX века новорожденного после родов разлучали с матерью для медицинского обследования, только на следующий день малыша разрешали приложить к груди. Мать и ребенок в роддоме находились в разных палатах. Бабушки еще помнят, когда младенцев пеленали потуже, чтобы они лучше спали.

В настоящее время при организации ухода за новорожденным специалисты-медики думают не только о физическом, но и о психическом благополучии ребенка, отец может участвовать в родах. Мать и дитя с первой минуты пребывают вместе, ребенка прикладывают к груди сразу после рождения. Младенец остается в палате вместе с мамой, а персонал роддома всегда готов прийти ей на помощь.

Период новорожденности – это самый экстремальный и ответственный период для малыша. Очень важно обеспечить оптимальные условия для адаптации младенца к внешней среде. От того, как пройдет период новорожденности, зависит будущее здоровье и развитие ребенка. А главные моменты благополучного исхода периода новорожденности – уход и кормление. При этом надлежащий уход за новорожденным осуществляется в целях оптимального физического и нервно-психического развития ребенка [15]. Поэтому обязательными остались патронаж участковых врачей-педиатров и участковой медицинской сестры детской поликлиники, которые в течение первого месяца жизни ребенка осуществляют патронаж, посещая его на дому по специальному графику [10].

Все выше сказанное определяет актуальность темы исследования.

Объект исследования: особенности ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях.

Предмет исследования: организация и содержание ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях.

Цель исследования: изучить особенности организации и ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу и нормативную документацию по теме исследования.
2. Выяснить особенности организации и ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях.
3. Дать краткую социально-клиническую характеристику матерей и их детей.
4. Провести анкетирование среди родителей педиатрического участка № 2 детской поликлиники ГБУЗ «Городская больница города-курорта Геленджик» с целью выяснения уровня медицинской грамотности матерей в вопросах ухода за новорожденным ребенком в домашних условиях.
5. Сделать выводы и разработать памятку по уходу за новорожденным.

Методы исследования :

1. Библиографический метод (изучение литературы по проблеме).
2. Статистический метод (формирование выборки, обработка полученных данных).
3. Социологический метод (анкетирование).
4. Аналитический метод (выводы и разработка предложений).

Практическая значимость исследования заключается в возможности использовать разработанные памятки в практической деятельности участковой детской медицинской сестры при проведении первичного и последующих патронажей к новорожденным по организации и уходу за новорожденным ребенком в домашних условиях.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1 Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного

Понятие «новорожденный» включает в себя период времени от момента рождения ребенка (более точно, от момента перерезания пуповины и отделения плода от матери, 1-2 минуты после рождения) до достижения возраста 28 дней. Эти 28 дней жизни ребенка – наиболее сложные (критические) [6]. Почти 40% всех случаев смерти детей в мире, данные ВОЗ [3], в возрасте до пяти лет приходится на долю младенцев в первые 28 дней (неонатальный период). На этом этапе онтогенезе человека происходит быстрая смена внутриутробного функционирования плода на внеутробное. Идет стрессовая перестройка функциональных систем плода и его напряженная адаптация к изменившимся условиям. Наиболее быстрые изменения адаптационных реакций организма происходят в первые семь дней жизни младенца (ранний неонатальный период). С 8-го по 28-й день жизни младенца – поздний неонатальный период.

Первичная оценка общего функционального состояния новорожденного проводится по шкале Апгар (таблица 1) – общепринятая система быстрой оценки состояния ребенка. Методика предусматривает: первая оценка по шкале проводится через 1 минуту после отделения плода от матери, вторая – через 5 минут. Получается, что оценка состоит из двух чисел (баллов), которые выставляет акушер, врач акушер-гинеколог или врач-неонатолог при первом и втором осмотре новорожденного ребенка [6].

Данные, полученные по шкале Апгар, позволяют медицинскому работнику определить, нужна ли новорожденному ребенку специализированная квалифицированная медицинская помощь или реанимация, или здоровью и жизни новорожденного ничего не угрожает.

При оценке по шкале руководствуются следующими диапазонами полученных баллов: 1) 8-10 баллов – ребенок здоровый; 2) 6-7 баллов – имеются небольшие (не значительные) нарушения адаптации или перенесенная умеренная гипоксия; 3) менее 6 баллов – имеются серьезные нарушения адаптации (тяжелая гипоксия).

Зрелость развития новорожденного оценивается комплексно (совокупность клинических, функциональных и биохимических показателей и гестационный возраст младенца) [22].

Гестационный возраст ребенка – количество недель (полных) с первого дня последней менструации и датой родов, независимо от того живым или мертвым родился ребенок.

Доношенный ребенок – это младенец, родившийся при сроке беременности 37-42 недели (между 260-294-м днями беременности), при этом ребенок может родиться как зрелым в функциональном отношении, так и незрелым.

Недоношенный ребенок – это младенец, родившийся при сроке гестации менее 37 недель (до 260-го дня беременности). Большинство недоношенных младенцев относятся к незрелым новорожденным (за крайне редким исключением – внутриутробная акселерация).

Переношенный ребенок – это младенец, родившийся по истечении 42 недель беременности (на 295-й день

беременности и позже). У таких младенцев имеется функциональная особенность отдельных систем организма. У них отмечаются отдельные трофические нарушения: истончение и дряблость подкожной клетчатки на теле, сухость и десквамация кожи (в первую очередь ладоней и стоп). Отмечается шелушение кожи, отсутствие её сыровидной смазки, иногда имеется желтуха с зеленоватым оттенком. Кости младенца плотные, закрытые черепные швы и маленькие размеры родничков на голове.

Низкая масса ребенка при рождении – младенец любого срока гестации, имеющий на момент рождения массу тела менее 2500 г.

Очень низкая масса ребенка при рождении – младенец любого срока гестации, имеющий на момент рождения массу тела менее 1500 г.

Экстремально низкая масса ребенка при рождении – младенец любого срока гестации, имеющий на момент рождения массу тела менее 1000 г.

«Большой для гестационного возраста» – младенец, имеющий массу тел при рождении больше 90% центиля для его срока внутриутробного развития. Основной причиной, в большинстве случаев, является сахарный диабет у матери.

Антропометрические показатели доношенных, недоношенных и переношенных детей могут колебаться в широких пределах [19]. Например, по данным Н. Л. Рыбкиной [9], в Республике Татарстан среди родившихся живыми у 0,4% младенцев масса тела (МТ) составляла 500-999 г, у 0,59% – 1000-1499 г. 1500-1999 г. весили 1,33% младенцев, 2000-2499 – 3,48%, 2500-2999 – 14,93%, 3000-3499 – 38,98%, 3500-3999 – 30,97 и 4000 г и более – 8,03%.

Среднее значение МТ у новорожденных г. Тюмени составила 3799 г. [18].

ВОЗ для оценки физического развития ребенка при рождении рекомендует следующие антропометрические показатели (таблица 2).

Из таблицы 2 видно, что нормативные антропометрические показатели для девочек меньше, чем для мальчиков. Норма веса у девочек на 3,03% меньше, чем у мальчиков, норма роста – на 1,4% .

Кожа. Нежная и бархатистая на ощупь, по состоянию эластичная, цвет розовый. На поверхности кожи могут быть остатки пушковых волос на спине и плечевом поясе. Кожа богата сосудами (альвеолы, венулы, капиллярами), потовые железы развиты слабо, сальные железы активно функционируют. Такая особенность кожи ребенка приводят к быстрому перегреванию или переохлаждению младенца. Кожа ребенка легко ранимая, что необходимо учитывать, так как при ненадлежащем уходе появляется опрелость, возникают гнойнички. На затылочной части головы и верхних веках, а так же между бровями могут быть красноватого цвета пятна, вызванные расширением сосудов (телеангиоэктазии). Иногда на крыльях и спинке носа появляются желтовато-белые узелки (милиа). Все эти явления пропадают в первые месяцы жизни младенца. В области крестца ребенка также может быть скопление кожного пигмента («монгольское пятно»). Оно остается заметным в течение долгого времени, но не является признаком каких-либо нарушений.

Подкожно-жировая клетчатка. У ребенка она хорошо развита, более плотная, чем станет по мере роста младенца. По химическому составу в ней преобладают полиненасыщенные жирные кислоты.

Костная система. Костный скелет содержит мало солей, придающих ей прочность, поэтому кости младенца легко искривляются, особенно длинные трубчатые, при неправильном уходе за ребенком. Например, рано ставят на ноги.

Особенность младенческого черепа – наличие неокостеневших участков, так называемых родничков.

Большой родничок, в виде ромба, расположен в области соединения теменных и лобных костей, размеры 1,8-2,6 на 2 - 3 см.

Малый родничок, в форме треугольника, находится в месте схождения теменных и затылочной кости, у большинства младенцев закрыт уже при рождении. Такое мягкое соединение черепных костей необходимо для прохождения головки по узким родовым путям. Это после родов придает головке деформации в вытянутую «грушу» и не должна пугать родителей. Со временем головка примет правильные очертания. У младенца имеется и несоразмерность частей тела. Голова младенца выглядит крупной, поскольку на 1-2 см больше окружности груди, руки длиннее ног. Эти диспропорции со временем исчезнут.

Мышечная система. У ребенка преобладает повышенный тонус мышц: руки согнуты в локтях, ноги прижаты к животу (внутриутробная поза по сохранившейся инерции). Шея младенца не держит головы, так как мышцы шеи некрепкие. Ручками и ножками младенцы «сучит» неуверенно и непрерывно.

Целенаправленные движения и двигательные навыки придут по мере развития, зрелости нервной системы.

Органы дыхания. У младенца слизистые оболочки дыхательных путей нежные, как и кожа содержат большее количество кровеносных сосудов. Вследствие этого при вирусных инфекциях быстро развивается

отечность, выделяется большое количество слизи, что значительно затрудняет дыхание ребенка. Этому препятствует и анатомическая узость носовых ходов, трахеи и бронхов младенца. Слуховая (евстахиева) труба ребенка шире и короче, чем у детей старше возрастных групп, что облегчает проникновению инфекции и развитию отита. Лобная пазуха и гайморовые у ребенка отсутствуют. Легкие развиты еще недостаточно, дыхание поверхностное и диафрагмальное. Младенец дышит часто. Норма 40-60 вдохов-выдохов в минуту, частота увеличивается даже при незначительной нагрузке. Поэтому матери необходимо обращать внимание в первую очередь на одышку, которая сопровождается симптомами нехватки воздуха и служит признаком заболевания.

Сердечно-сосудистая система новорожденного. С появлением на свет у младенца происходят изменения в системе кровообращения: первоначально функциональные пупочные сосуды и вена прекращают свою деятельность, а далее и анатомические – закрываются внутриутробные каналы кровообращения младенца. С первым вдохом ребенка начинает функционировать малый круг кровообращения и младенец самостоятельно насыщает кровь кислородом.

Частота пульса у ребенка 120-140 уд/мин., при кормлении или плаче увеличивается до 160-200 уд/мин.. Артериальное давление (АД) в начале первого месяца жизни составляет 66/36 мм. рт. ст., а к концу месяца – 80/45 мм. рт. ст.

Пищеварительная система. Органы пищеварения у ребенка в функциональном отношении незрелые. Поскольку у новорожденных детей повышен обмен веществ, то пищеварительная система испытывает большую нагрузку. Незначительные погрешности в диете кормящей грудью матери и в режиме питания младенца могут у него вызвать расстройство пищеварения (диспепсию). Слизистая оболочка полости рта богата кровеносными сосудами, очень тонкая и нежная. Язык для ротовой полости ребенка относительно большой. Упругость щекам придают, так называемые, комочки Биша. Это располагающиеся в толще щек скопления жировой ткани. Они имеются, как у здоровых младенцев, так и у рожденных с гипотрофией (расстройством питания). Комочки Биша не позволяют щекам продавливаться при сосании груди матери, и в ротовой полости ребенка сохраняется отрицательное давление, необходимое для поступления молока из груди матери.

Пищеварительные железы ребенка, в том числе слюнные, еще недостаточно развились, поэтому слюны, впервые дни, выделяется очень мало. Мышцы, перекрывающие вход из пищевода в желудок, тоже недоразвиты, поэтому это влечет частые необильные срыгивания при кормлении младенца. У младенца мышцы кишечника еще недоразвиты и мало тренированы, поэтому продвижение пищи по нему замедлено. Вследствие этого новорожденных детей часто беспокоят скопления газов в пищеварительной системе (метеоризм), которые образуются при переваривании молока. Нередки и запоры. Испражнения впервые 1-3 дня жизни (называемые «меконий») имеют характерную вязкую консистенцию с темно-зеленоватым цветом, без запаха. В течение первых 10-20 часов жизни кишечник новорожденного почти стерилен, далее начинается заселение его микрофлорой, необходимой для переваривания пищи. Меняется и вид выделений ребенка – появляется младенческий кал – масса желтой окраски, состоящая на 1/3 из слюны, желудочного и кишечных соков и на 2/3 из остатков пищи. В образовании каловых масс уже принимают участие пищеварительные железы.

Мочеполовая система. У плода к моменту рождения почки, мочеточники и мочевого пузыря сформированы уже достаточно хорошо. Однако сильный стресс, который испытывает ребенок во время прохождения родовых путей, кратковременно нарушает обмен веществ. Впервые дни жизни функция почек немного снижена. Младенец мочится только 5-6 раз в сутки. Со 2-й недели метаболизм организма ребенка постепенно стабилизируется, и число актов мочеиспускания составляет до 20-25 раз в сутки. Такая частота считается нормальной для первых месяцев, с учетом сравнительно небольшого объема и слабую растяжимость стенок мочевого пузыря.

Кроветворение младенца. У новорожденных детей основной орган кроветворения – это красный костный мозг трубчатых костей, кроме этого – печень, селезенка и лимфоузлы. Селезенка по своей величине примерно равна ладони самого младенца, нижний край селезенки находится в проекции левой реберной дуги (на границе груди и живота). Лимфатические узлы, как правило, при осмотре прощупать не удастся, их защитная функция понижена.

Эндокринная система. Надпочечники ребенка в период родов несут наибольшую из всех желез внутренней секреции нагрузку, поэтому часть их клеток погибает, что предопределяет течение некоторых пограничных состояний новорожденных детей. Вилочковая железа при рождении относительно велика, затем в размерах уменьшается. Щитовидная железа и околощитовидные железы, а так же гипофиз продолжают развиваться и после рождения. Поджелудочная железа (вырабатывает, в том числе гормон инсулин) к моменту

рождения функционирует нормально. Как отмечалось выше, у новорожденных повышена потребность в углеводах.

Нервная система ребенка незрелая. Извилины к моменту рождения сильнее развиты в тех отделах, где находятся жизненно важные центры, которые отвечают за дыхание, работу сердца, пищеварение. Ребенок в младенческом возрасте спит большую часть суток, просыпается только от голода или неприятных ощущений. Врожденные рефлексы ребенка

1. Анзоров, А. В. Зависимость продолжительности и течения беременности и родов от их порядкового номера / А. В. Анзоров, Х. А. Висантова // Вестник Чеченского государственного университета. – 2017. – N 2 (26). – С. 72-76.
2. Боровикова, О. Через, сколько дней выписывают из роддома после родов? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sberemennost.ru/after/na-kakoj-den-vypisyvayut-iz-roddoma>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 22.03.2020).
3. ВОЗ. Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/ru/, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 20.03.2020).
4. Запруднов, А.М. Общий уход за детьми: учеб. пособие. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с.
5. Как ухаживать за новорожденным в первые дни дома? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/id/5a4e6fd248c85e75eb96b6c1/uhod-za-novorozhdennym-doma-5a4e784b48c85e75eb96b70e>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 22.03.2020).
6. Комаровский, Е.О. Что "умеет" новорожденный? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=3575&text=шкала+апгар+для+новорожденных&ids=3575&utm_source=yandex&utm_content=article&saas_webreqid=1584698731486078-406531135241020433500152-sas3-6063, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 20.03.2020).
7. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Утвержден на XVI Съезде педиатров России (февраль 2009 г.) / А.А. Баранов, В.А. Тутельян. – Режим доступа: NatsProgramma_Nutritek_BLOK_coll1, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 20.03.2020).
8. Павлов, Ю.И. Особенности подготовки и организации научных исследований в сестринском деле / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 3. – С. 100-110.
9. Павлов, Ю.И. Сестринские исследования: планирование, формирование выборочной совокупности и подбор методик / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 116-124.
10. Патронаж новорожденного [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.baby.ru/blogs/post/58879603-44054293/>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 22.03.2020).
11. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
12. Ртищева, М.С. Социально-психологическое исследование материнских установок на процесс грудного вскармливания недоношенных детей / М.С. Ртищева, С.Б. Лазуренко, И.А. Беляева // Педиатрическая фармакология. – 2014. – Т.11. – N 5. – С.98-103.
13. Рыбкина, Н.Л. Современные тенденции состояния здоровья новорожденных / Н.Л. Рыбкина // Практическая медицина. – 2015. – Т. 2, N 4. – С. 93-98.
14. Рюмина, И.И. Уход за кожей новорожденного / И.И. Рюмина, В.В. Зубков // Медицинский совет. – 2017. – N 9. – С. 32-37.
15. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторно-поликлинических условиях: Учеб. пособие / под ред. Д.И. Зелинской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 176 с.
16. Старостина, Л.С. Уход за кожей детей грудного возраста. Профилактика пеленочного дерматита / Л. С. Старостина // Медицинский совет. – 2020. – N 1. – С. 41-49.
17. Таблица роста и веса детей, норма, ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bebiklad.ru/zdorove/tablitza-rosta-i-vesa-detey-norma-voz>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 21.03.2020).
18. Томилова, Е. А. Комплексная оценка физического развития новорожденных с различным уровнем

- спонтанной двигательной активности / Е. А. Томилова, С. Н. Гордийчук // Журнал медико-биологических исследований. – 2019. – Т. 7, N 3. – С. 290-300.
19. Федотова, Т. К. Физическое развитие грудных и новорожденных детей российских городов: секулярная динамика / Т. К. Федотова, А. К. Горбачева // Вестник Московского университета. Серия XXIII. Антропология. – 2017. – N 2. – С. 36-38.
20. Финькова, В. Подробная инструкция по уходу за новорожденным после выписки из роддома [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://family365.ru/posts/125.html>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 23.03.2020).
21. Черкасова, С. В. Факторы риска, определяющие состояние здоровья недоношенных новорожденных в течение первых трех лет жизни / С. В. Черкасова, О. Ю. Камаева, С. Н. Черкасов // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – С. 201-204.
22. Шабалов, Н.П. Неонатология: Учеб. пособие: В 2 т. / Н. П. Шабалов. – Т.1. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 608 с.
23. Шкала Апгар для новорожденных [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://doktorland.ru/shkala_apgar_dlya_novorozhdennyh.html, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 20.03.2020).

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/97141>