

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
Условия пребывания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	6
Выхаживание недоношенных детей в современной медицине	8
Малыш в первые дни жизни	10
Взаимодействие в системе «мать — дитя»	12
Психологическое развитие на первом году жизни	15
Особенности ухода за ребенком	22
Практические советы родителям	23
ПРИЛОЖЕНИЯ	27

Введение

Некоторые дети появляются на свет раньше назначенного срока. Они, с одной стороны, уже не в материнской утробе, с другой — еще недостаточно развиты для того, чтобы вести полноценную жизнь новорожденного. Именно поэтому у мамы и папы (а также других членов семьи) возникает как тревога за здоровье ребенка, так и множество вопросов по уходу и выхаживанию.

Коллектив перинатального центра постарается сделать все для того, чтобы ребенок был здоров. Важна взаимная поддержка родителей и специалистов центра (врачей, медсестер, психологов, специалистов по социальной работе и других). Общая цель специалистов центра — *здравье ребенка*.

В процессе переживания и принятия ситуации к психологу может обратиться мама, папа, бабушки и дедушки. Всем членам семьи будет оказана индивидуальная и семейная *психологическая помощь* по следующим направлениям:

- психологическое сопровождение в ситуации повышенной тревожности, коррекция психофизического состояния;
- консультации, беседы по вопросам перинатальной психологии (например, о послеродовом периоде, об особенностях взаимодействия «мать—ребенок» и «мать—ребенок—отец» и др.);
- беседы по основам психического развития ребенка;
- просвещение по теме «функциональные роли в семье с недоношенным ребенком»;
- консультации по запросу.

В общей сложности специалистами перинатального центра будет оказана следующая помощь:

1. Медперсонал:

- врач-неонатолог предоставит основную информацию о состоянии здоровья ребенка, процессе лечения, необходимых манипуляциях, ожидаемых результатах, закономерностях развития и о многом другом;

- средний медицинский персонал, помимо медицинского сопровождения процесса лечения, объяснит и научит правилам сцеживания, питания, ухода, наблюдения за недоношенным ребенком;
- специалист по грудному вскармливанию поможет мамочке наладить лактацию (понять состояние грудных желез, правила сцеживания и ухода за молочными железами), предотвратить мастит, сохранить грудное молоко.

2. Специалист по социальной работе:

- проконсультирует по различным вопросам социальной помощи и социальной защиты, социальной поддержки семей с детьми;
- поможет создать условия для оказания материальной помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, социально неблагополучным женщинам;
- проведет консультации по вопросам подготовки документов для новорожденных.

Забота, вера, любовь родителей и родных, помощь и сопровождение квалифицированного персонала, социальная поддержка творят чудеса! Создавая внешний и внутренний мир ребенка своими руками, каждый из нас вносит свою частичку добра.

От всей души желаем нашим самым маленьким пациентам крепкого здоровья и гармоничного развития, а их мамам и папам — мужества, терпения и радости от родительства!

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

1. Современный центр, в котором малыш и мама проведут некоторое время, спроектирован и оснащен с расчетом на создание комфортных *материально-бытовых условий* для своих пациентов. Большинство палат предусматривают совместное пребывание матери и ребенка. Благоустроенные палаты-полубоксы имеют все необходимое оборудование и мебель для удобного проживания и ухода за младенцем. Значительное внимание удалено и потребностям матерей. В центре расположены аптека, комната сцеживания, буфет; отделения практически оснащены бытовой техникой).

2. С *правилами пребывания и внутреннего распорядка отделения* вас подробно ознакомят при поступлении в стационар. Здесь отметим некоторые пункты:

- в течение дня мамы обеспечиваются полноценным питанием;
- в отделении нельзя пользоваться посторонними электроприборами;
- мамы, которые находятся в отделении совместно с ребенком, не должны посещать другие общие палаты. Любые лишние передвижения по отделению создают возможность возникновения внутрибольничной инфекции. Если вас что-то беспокоит, позовите палатную медсестру;
- до выписки из отделения необходимо оформить документы на ребенка (свидетельство о рождении ребенка, медицинский полис).

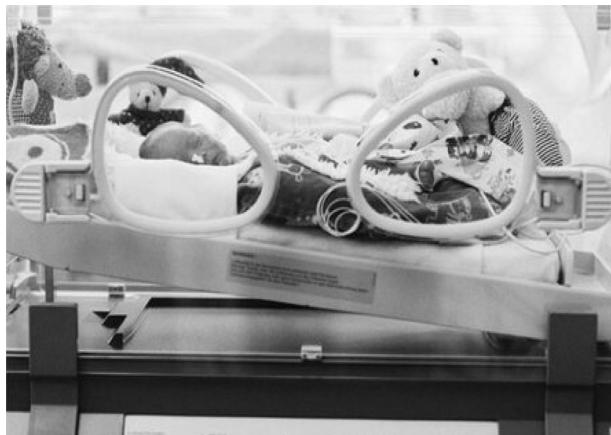
3. Время *посещения родственников* ориентировано на внутренний распорядок отделения с целью сохранения комфортных

условий для младенцев, в которых они нуждаются не меньше, чем в лекарствах и сложных процедурах.

Недоношенные дети требуют особого внимания и выхаживания. Уважаемые папы, бабушки и дедушки, проявите заботу о своем ребенке, выполняйте следующие правила:

- согласуйте время своего визита с графиком посещений;
- распределите очередность посещений между родственниками, так как в палате одновременно может находиться не более двух родственников одного ребенка;
- перед посещением центра, отделения, палаты критично проанализируйте свое самочувствие; если присутствуют головная боль, насморк, кашель, повышена температура, перенесите свой визит;
- верхнюю одежду и обувь сдавайте в гардероб. Проходите в отделение в сменной одежде и обуви, без сумок и объемных пакетов;
- перед входом в отделение, обработайте руки антисептиком. Перед посещением палаты повторите процедуру;
- заранее отключите мобильный телефон, необходимо соблюдение беззвучного режима (сигнал вызова может испугать ребенка), а сам корпус телефона может стать дополнительным источником инфекции;
- проведение видео-фотосъемок в палате обязательно согласуйте с врачом (недоношенным деткам порой требуется соблюдение светового режима);
- получить сведения о состоянии здоровья ребенка можно у лечащего врача или заведующего отделения, в выходные дни вас проконсультирует дежурный врач;
- согласуйте свои действия по оформлению документов, необходимых для выписки ребенка. О дне выписки из отделения вам сообщат заранее.

ВЫХАЖИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ



Ребенок, родившийся до окончания полных 37 недель беременности, считается недоношенным. Записи о беременности отсчитываются с первого дня последнего менструального цикла.

Согласно приказу Минздрава России, для характеристики недоношенных детей рекомендуются следующие критерии:

- *HMT*, дети с *низкой массой тела* (при рождении от 1500 до 2500 г);
- *ОНМТ*, дети с *очень низкой массой тела* (при рождении менее 1500-1000 г);
- *ЭНМТ*, дети с *экстремально низкой массой тела* (менее 1000 г).

Однако при более точном описании недоношенности гестационный возраст новорожденного указывается в те недели беременности, в которые произошли роды. У детей, родившихся ранее 28 недель, важное значение имеет и количество дней неполной недельной давности, проведенных в утробе матери (например, 25 недель 3 дня).

Дополнительно учитывается соотношение массы тела и гестационного возраста недоношенных детей, что позволяет

выделить три группы: *БГВ* (большие в данном гестационном возрасте); *СГВ* (соответствующие гестационному возрасту); *МГВ* (малые в гестационном возрасте).

Совокупность данных позволяет врачам определить основную ситуацию, дать правильную оценку состояния недоношенного ребенка и разработать тактику его ведения.

Дальнейшая характеристика психофизического развития недоношенных детей содержит еще один важный медицинский термин «постконцептуальный возраст», состоящий из суммы «гестационного возраста» (с первого дня последнего менструального цикла до рождения) и «послеродового» (возраст новорожденного). Например, новорожденному ребенку 1 месяц 2 недели (6 недель). Он родился преждевременно (на 25 неделе беременности). «Постконцептуальный возраст» этого ребенка равен 31 неделе (6 недель + 25 недель).

Этот показатель необходим для правильной оценки истинной зрелости ребенка [1].

МАЛЫШ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ



Недоношенные дети внешне отличаются от родившихся во время малышей не только своей миниатюрностью, но и другими особенностями: теменные и лобные бугры увеличены; лицевой череп намного меньше чем мозговой, передний родничок большого размера; подкожный жировой слой отсутствует; ушные раковины мягкие и легко поддаются деформации; на теле наблюдается рост пушковых волос; ноги более короткие.

Сердечно-сосудистая система характеризуется наличием тахикардии (150—180 уд/мин), приглушенности тонов, функциональной гипотонией новорожденного. При третьей и четвертой степени недоношенности часто присутствуют дефекты сердечной перегородки (открытое овальное окно).

Дыхательная система. У недоношенных отмечаются узкие верхние дыхательные пути, высокое стояние диафрагмы, что располагает к возникновению апноэ и дыхательной недостаточности. Дети с третьей и четвертой степенью недоношенности длительное время находятся на искусственной вентиляции легких, так как органы не созрели и не могут выполнять свою функцию.

Кожа и подкожная клетчатка. У новорожденных, родившихся раньше срока, практически полностью отсутствует

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru