

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Е. В. ПЕРЕВЕРЗЕВА, В. И. МЕЛЬНИЧУК

НАБЛЮДЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ДЕТЬМИ

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2019

УДК 616-053.31-083(075.8)

ББК 57.3я73

П27

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 20.06.2018 г., протокол № 10

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. С. Е. Алексейчик; канд. мед. наук, доц. В. И. Бобровникий

Переверзева, Е. В.

П27 Наблюдение и гигиенический уход за новорожденными детьми : учебно-методическое пособие / Е. В. Переверзева, В. И. Мельничук. – Минск : БГМУ, 2019. – 16 с.

ISBN 978-985-21-0263-6.

Описаны принципы и правила ухода за ребенком периода новорожденности с момента его рождения. Дано понятие об обработке пуповины, о первичном туалете новорожденного, об измерении параметров тела новорожденного. Содержит базовую информацию о ежедневном туалете новорожденного в палате лечебного учреждения и в домашних условиях. Дано понятие о вскармливании новорожденного ребенка.

Предназначено для студентов 1-го курса лечебного факультета и медицинского факультета иностранных учащихся.

УДК 616-053.31-083(075.8)

ББК 57.3я73

Учебное издание

Переверзева Елена Вячеславовна
Мельничук Всеволод Илларионович

**НАБЛЮДЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД
ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ДЕТЬМИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. А. Доценко
Редактор И. В. Дицко
Компьютерная вёрстка С. Г. Михейчик

Подписано в печать 21.03.19. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,8. Тираж 99 экз. Заказ 173.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0263-6

© Переверзева Е. В., Мельничук В. И., 2019

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2019

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятия: 3 академических часа.

Уход за новорожденным будет обязанностью практически каждого студента, обучающегося в медицинском вузе. Период новорожденности — наиболее уязвимый отрезок времени жизни ребенка. Знание принципов и техник ухода, умение осуществить уход ежедневно с идеальным соблюдением деталей — необходимая часть подготовки каждого будущего врача. Такие знания и навыки позволят исключить осложнения в состоянии здоровья ребенка.

Цель занятия: обучить студентов принципам планомерного и систематического ухода за новорожденным ребенком с момента его рождения и в течение всего периода новорожденности.

Задачи занятия:

- обозначить начало и длительность периода новорожденности;
- дать представление об этапах ухода за новорожденным непосредственно после рождения (в стационаре);
- дать представление об антропометрии новорожденного;
- дать представление о правилах ухода за новорожденным непосредственно после рождения и в домашних условиях;
- дать представление о ежедневном туалете новорожденного;
- дать представление о пеленании новорожденного;
- изучить условия купания новорожденного в домашних условиях;
- изучить санитарно-гигиенические требования к помещению для новорожденного в домашних условиях.

Требования к исходному уровню знаний. Для усвоения темы занятия студенту первого курса необходимо повторить материал:

- о санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения;
- профилактике внутрибольничной инфекции;
- микроклимате лечебного учреждения;
- необходимости организации питания в лечебном учреждении;
- гигиенической и хирургической обработке рук медицинского персонала;
- способах введения лекарственных средств; в частности, о закапывании лекарственного средства в глаза.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Обозначить сроки жизни — ранний неонатальный и поздний неонатальный.
2. Как осуществить перерезку пуповины?
3. Как обработать пуповину?
4. Как провести обработку пуповинного остатка?

5. Как провести первичный уход за кожей новорожденного после родов?
6. Как провести поэтапный ежедневный туалет новорожденного ребенка?
7. Каковы правила кормления здорового новорожденного ребенка?
8. Как рассчитать необходимое количество грудного молока для здорового новорожденного ребенка?

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ДЕТЬМИ

Период новорожденности, называемый также неонатальный период, продолжается от рождения ребенка и до 28 дней жизни. Его делят на два этапа: ранний неонатальный период и поздний неонатальный период. Первый длится от рождения до 7-го дня жизни включительно. Вторым — от 7-го по 28-й день и включает последний.

Неонатальный период — наиболее уязвимый промежуток жизни у детей. Организм новорожденного ребенка начинает функционировать самостоятельно, вне организма матери, и развивает жизненно важные функции — дыхание, кровообращение, поддержание температуры тела, пищеварение. Организация и проведение всех этапов ухода за новорожденным абсолютно необходимы и во многом определяют дальнейшее состояние здоровья ребенка. И наоборот, неоптимальный уход, дефекты в соблюдении санитарно-эпидемиологического режима, ошибки в кормлении провоцируют различные заболевания, которые особенно опасны в этот период жизни человека.

В условиях Республики Беларусь роды обычно проводят в специализированном лечебном учреждении — родильном доме. Уход за новорожденным условно разделяют на уход в родильном зале родильного дома, уход в палатах новорожденных в ранний неонатальный период и уход в домашних условиях после выписки из стационара.

Уход за новорожденным в родильном зале — это так называемый первичный туалет новорожденного. Он состоит из следующих этапов: отсасывания слизи из ротоглотки, обтирание с последующей укладкой на горизонтальный уровень рядом с матерью, повторное отсасывание слизи из ротоглотки, обработка пуповины, удаление первородной смазки, антропометрия. Ранее новорожденному проводилась также профилактика гонобленнореи; в последние годы, учитывая благоприятную эпидобстановку, это мероприятие в Республике Беларусь не проводится.

Для адекватного ухода необходимо заранее подготовить индивидуальный стерильный комплект новорожденного: 3 стерильные пеленки, одеяло, катетеры для отсасывания слизи из носа и верхних дыхательных

путей, два зажима Кохера для пережата пуповины, ножницы для рассечения пуповины, скобку Роговина для накладывания на остаток пуповины, шелковую лигатуру, палочки с ватой для обработки пуповины, марлевую салфетку треугольной формы. Кроме того, понадобятся 96%-ный раствор спирта, 5%-ный раствор калия перманганата, стерильное вазелиновое масло. Следует также иметь стол для укладывания новорожденного, воду для обмывания, весы, сантиметровую ленту.

Отдельные этапы первичного туалета новорожденного проводятся следующим образом. Слизь из ротоглотки отсасывают с помощью катетера и отсоса сразу после появления головы. Для приема новорожденного используют стерильную теплую пеленку (ее следует подогреть), его обтирают и выкладывают на специальный стол рядом с матерью (на том же горизонтальном уровне). Затем следует повторно удалить слизь из ротоглотки и из носовых ходов, используя катетер и отсос. Следующий этап — обработка пуповины, который включает две ступени и может иметь некоторые особенности в различных странах и различных лечебных учреждениях в зависимости от принятого на основании приказов протокола.

Первый этап. В первые 10 с после рождения пуповину пережимают двумя зажимами Кохера. Первый зажим накладывают на расстоянии 10 см от пупочного кольца, другой — на несколько сантиметров кнаружи от него. Отрезок пуповины между зажимами обрабатывают 96%-ным спиртом, после чего отсекают ножницами. Далее ребенка показывают матери, объявляют пол и переносят на обогреваемый пеленальный стол, покрытый стерильной пеленкой.

Второй этап. Пуповинный остаток протирают 96%-ным спиртом, затем — сухой салфеткой, туго отжимают двумя пальцами и накладывают специальную скобку (Роговина) на расстоянии 0,2–0,3 см от пупочного кольца. Пуповину перерезают на расстоянии 1,5–2,0 см от скобки, после чего срез еще раз обрабатывают 5%-ным раствором калия перманганата.

Для проводившейся в прежние годы профилактики гонобленнореи использовали 20%-ный раствор натрия сульфацила (альбуцида), закапывая по 1 капле в каждый глаз; закапывание лекарственного средства следовало повторить через 2 ч после родов. Девочкам следовало также закапать 2 капли раствора альбуцида в половую щель. В истории болезни обязательно указывают точное время процедуры профилактики гонобленнореи. Далее проводят стирание первородной смазки стерильной марлевой салфеткой с использованием стерильного вазелинового (растительного) масла; используется индивидуальный флакон. Ребенка следует искупать под потоком воды в том случае, если кожа его загрязнена кровью или меконием (отделяемым новорожденного в околоплодные воды).

Завершается первичный туалет новорожденного в родильном зале процедурой антропометрии. Массу тела ребенка измеряют на весах, чашу

которых покрывают индивидуальной стерильной пеленкой. Далее проводят измерение длины тела, окружности головы, окружности живота и окружности грудной клетки. Для измерения можно использовать полосу стерильной клеенки, длину которой сравнивают с метками сантиметровой ленты.

Уход за новорожденным в палате — это так называемый ежедневный туалет новорожденного. Протокол ухода может иметь некоторые варианты. Нижеописанный порядок обработки разработан, утвержден 20.01.2014 г. и используется в одном из родильных домов г. Минска на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.10.2012 г. № 1182 «Об утверждении клинических протоколов наблюдения беременных, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии», а также на основании Приказа комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 24.04.2013 г. «О порядке ранней выписки родильниц из родовспомогательных учреждений».

Первый ежедневный туалет новорожденного проводят утром перед первым кормлением. При этом также измеряют массу тела и температуру тела. Алгоритм обработки новорожденного ребенка включает туалет кожи и слизистых оболочек, туалет пуповинного остатка, туалет пупочной ранки (при условии отпадения пуповинного остатка в роддоме). Обработка новорожденного в палате проводится 2 раза в сутки: в дневное время — медсестрой совместно с врачом-неонатологом, в вечернее время — медсестрой самостоятельно. Палаты совместного пребывания матери и ребенка должны быть оснащены умывальными раковинами, пеленальными столами, баками для использованного белья, емкостями с дезинфицирующими средствами.

Лекарственные средства, необходимые для выполнения манипуляций, следующие. *Для туалета кожи и слизистых новорожденного:* стерильное вазелиновое масло по 10–15 мл; 0,9%-ный стерильный раствор натрия хлорида — флаконы по 100, 200, 250 мл; стерильная дистиллированная вода — по 100, 200, 250 мл. *Для туалета пуповинного остатка:* 5%-ный водный раствор калия перманганата — по 10–15 мл; для туалета пупочной ранки: 3%-ный водный раствор перекиси водорода — по 10–15 мл; 96%-ный раствор этилового спирта — по 10–15 мл; 5%-ный раствор калия перманганата — по 10–15 мл.

Материальное обеспечение для выполнения манипуляций по ежедневному уходу за новорожденным включает:

- индивидуальное полотенце для рук медперсонала;
- передвижной манипуляционный столик;
- лоток для обработки новорожденных;
- емкости со средствами для мытья и гигиенической антисептики;
- стерильные медицинские изделия и белье (палочки с ватными тампонами для обработки новорожденных, марлевые салфетки, перчатки,

пинцет для взятия стерильного материала, стерильные шприцы с иглами, пеленки);

- емкости для хранения стерильных шариков с антисептиком;
- емкости непрокальваемые одноразовые с маркировкой («стеклобой» — т. н. группы А-3; «для игл» с иглоснимателем — т. н. группы Б-2);
- емкости многоразовые с маркировкой (№ 1 — «для промывания шприцев»; «медицинские отходы» т. н. группы Б-4 — одноразовый пакет желтой маркировки);
- электронные весы для взвешивания новорожденных.

Медицинский персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты, которые включают:

- чистый халат;
- водонепроницаемый фартук;
- чистые перчатки (со сменой перчаток для каждого ребенка);
- чистая медицинская шапочка;
- чистая медицинская маска.

Манипуляции по уходу разделяют на этапы: подготовительный, основной, заключительный.

Подготовительный этап включает следующие манипуляции:

- открыть кран с водой;
- открыть бак для использованного белья;
- вымыть руки под проточной водой с применением жидкого мыла, просушить руки индивидуальным полотенцем;
- проверить дату стерилизации пеленок и бикса;
- вскрыть стерильный мешок с пеленками, проверить химический индикатор, сделать отметки о дате и времени вскрытия;
- выложить на лоток для обработки новорожденных стерильный материал из бикса стерильным пинцетом;
- поставить на манипуляционный столик все необходимое оснащение;
- вымыть и просушить руки индивидуальным полотенцем; надеть средства индивидуальной защиты;
- обработать дезинфицирующим раствором пеленальный стол, расстелить на пеленальном столе стерильные пеленки;
- распеленать ребенка в кроватке; внутреннюю пеленку развернуть (расстегнуть застежки-липучки памперса), не касаясь кожи ребенка руками, так как они загрязнены микрофлорой наружных пеленок.

В палатах совместного пребывания последнюю манипуляцию выполняет мать для снижения риска контаминации.

В рамках основного этапа манипуляций ежедневного ухода за новорожденным следует выполнить следующее:

- обработать руки антисептиком в соответствии с требованиями Европейского стандарта EN-1500;

- надеть чистые перчатки;
- взвесить ребенка и измерить температуру тела.

Туалет лица (включает туалет глаз, носа, кожи лица, складок кожи) проводится после взвешивания:

- глаза обрабатываются от наружного уголка к переносице ватным шариком, отдельным для каждого глаза, смоченным физиологическим раствором (дистиллированной водой);

- носовые ходы обрабатываются ватными жгутиками, смоченными стерильным вазелиновым маслом; правый и левый носовые ходы очищают вращательными движениями поочередно; глубина введения жгутика — 1–1,5 см. При узких носовых ходах следует закапывать 0,9%-ный стерильный физиологический раствор в оба носовых хода;

- кожа лица обрабатывается ватным шариком с физиологическим раствором; обработку следует вести в определенном порядке: лоб, щеки, кожа вокруг рта;

- складки кожи симметрично сверху вниз обрабатываются стерильными ватными тампонами на палочках, смоченными стерильным вазелиновым маслом; разными тампонами обрабатывают шейные складки, складки верхней половины тела (подмышечные), складки нижней половины тела (паховые);

- взять ребенка над кроватью так, чтобы ладонь находилась на передней поверхности грудной клетки, а 1, 2, 3 и 4-й пальцы охватывали его с боков, причем 2-й палец находился в области ключицы ребенка; повернуть его лицом вниз;

- подмыть новорожденного с мылом теплой проточной водой (девочек — спереди назад во избежание загрязнения и инфицирования мочеполовых путей; мальчиков — от ягодиц к промежности);

- набросить пеленку и подсушить кожу, тщательно промокнув пеленкой ягодичные, паховые и подколенные складки;

- сбросить мокрую пеленку в бак для использованного белья;

- обработать перчатки раствором антисептика перед контактом с кожными покровами и слизистыми оболочками ребенка.

Туалет пуповинного остатка:

- захватить рукой зажим и поднять за него пуповинный остаток вверх;

- палочкой с ватным тампоном, смоченным 3%-ным раствором перекиси водорода, обработать пуповинный остаток сверху вниз, не касаясь кожи живота; далее сухой стерильной палочкой культу просушить и затем еще раз обработать палочкой с ватным тампоном, смоченным 5%-ным раствором калия перманганата;

– отработанный материал поместить в одноразовый пакет желтого цвета, который находится в многоразовой емкости с маркировкой «Медицинские отходы группы Б».

Выписка новорожденного ребенка из роддома осуществляется при неотпавшем пуповинном остатке. При самостоятельном отпадении пуповинного остатка в роддоме следует проводить туалет пупочной ранки.

Туалет пупочной ранки:

- развести края пупочного кольца;
- с помощью стерильной палочки с ватным тампоном обильно покрыть пупочную ранку 3%-ным раствором перекиси водорода. Через 20–30 с просушить ранку, тушируя ее другим ватным тампоном на палочке;
- третьей палочкой с ватным тампоном, смоченным 96%-ным спиртом, обработать пупочную ранку повторно;
- четвертой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5%-ным раствором калия перманганата, обработать только ранку, не касаясь кожи. Пупочную ранку следует обрабатывать до ее эпителизации.

После наступления эпителизации и исчезновения пупочной ранки эту зону обрабатывают как обычную кожную складку, т. е. без обязательного использования растворов антисептиков. В норме заживление пупочной ранки происходит в пределах 3 недель, чаще всего на 15–18-й день жизни новорожденного. В случае более длительного периода заживления ранки требуется внимание врача, так как это может указывать на инфицирование или на пупочный свищ. Поэтому следует проинформировать мать младенца о сроках эпителизации и о признаках как правильного заживления, так и воспаления.

Заключительный этап выполнения манипуляций по уходу за новорожденным в палате включает следующее:

- запеленать ребенка в стерильные пеленки; сбросить пеленки, оставленные в кроватке, в бак для использованного белья;
- обработать поверхность матраца кроватки (текущая обработка — водой, заключительная дезинфекция — дезинфицирующим раствором);
- уложить ребенка в кроватку.

Следует помнить, что новорожденных детей подмывают по мере необходимости с последующим пеленанием, а также перед каждым кормлением. Подмывание проводится под водой (ребенка следует надежно уложить на руку), как было описано выше.

При переходе к другому ребенку медработнику следует обработать фартук столика пеленкой, смоченной дезраствором; отработанные перчатки помещаются в одноразовый мешок т. н. группы Б-4, заполненный дезинфицирующим средством.

После проведения туалета и пеленания всех детей следует вылить растворы из вскрытых емкостей, кроме спиртовых. Освободившиеся фла-

коны следует поместить в санитарной комнате в специальный мешок (т. н. группы А-3).

Перчатки, медицинские отходы в пакете извлекаются из многоразовой емкости в санитарной комнате и помещаются в емкость с маркировкой «Для обеззараживания медицинских отходов».

Фартук после работы дезинфицируют двукратным протираанием дезинфицирующим средством. Руки моют и просушивают.

Уход за новорожденным в домашних условиях включает ежедневный туалет (гигиенические процедуры), адекватное пеленание, купание, кормление, прогулки на свежем воздухе, организацию санитарно-гигиенического соответствия комнаты новорожденного, поддержание оптимального температурного режима, обеспечение строгой личной гигиены родителей.

Санитарно-гигиенические требования к помещению, где находится новорожденный, включают ежедневную влажную уборку (либо убирают 2 раза в день), проветривание комнаты 3–4 раза в день с надежной защитой ребенка от сквозняка (либо его следует временно унести в другое помещение). Похолодание ладоней, стоп, носа — первые признаки неоптимального охлаждения младенца. Температура окружающей среды, оптимальная для малыша — 22–24 °С. Возможно, потребуется обогреватель. *Категорически запрещено вешать что-либо на бортики кровати, в том числе в качестве ширмы.* Мебель и аксессуары, накапливающие пыль, следует удалить из комнаты ребенка. Стирка и хранение белья новорожденного проводится отдельно с использованием детского мыла. Белье после стирки следует проутюжить с обеих сторон.

Личная гигиена родителей (или людей, осуществляющих уход за новорожденным) должна соблюдаться со всей строгостью. Так, следует мыть руки перед контактом с ребенком, всегда носить чистую одежду и часто ее менять, регулярно принимать душ; следует также остричь ногти.

Ежедневный туалет новорожденного на дому аналогичен уходу в палате новорожденных лечебного учреждения. При развитии молочницы (кандидоза) следует несколько раз — до очищения — обработать слизистую полости рта 2%-ным раствором соды. Молочница представляет собой белый налет на слизистой, который легко снимается; слизистая под налетом не изменена, т. е. нет покраснения, дефектов. Новорожденному следует стричь ногти по мере необходимости. Для стрижки ногтей используют специальные ножницы с тупыми концами и неострыми режущими поверхностями. Ножницы перед использованием обрабатывают 96%-ным спиртом.

Пеленание новорожденного или использование одежды для новорожденного проводится с целью обеспечить адекватный температурный режим, что особенно важно в условиях холодного климата даже при под-

держании оптимальной температуры в комнате ребенка. Возможно сразу использовать кофточки и ползунки. По желанию родителей возможно пеленание, которое должно быть широким для правильного формирования тазобедренных суставов при их разведении в стороны. В этом случае на подгузник между ножками укладывают 2 сложенные фланелевые пеленки (15x35 см) и заворачивают на спинку и животик так, чтобы бедра были в разведенном состоянии. Что касается памперсов — подгузников промышленного производства — они также обеспечивают широкое пеленание и правильное разведение бедер.

Ежедневно новорожденного следует купать. Продолжительность ванны составляет 5–7 мин. Следует приготовить воду 37–37,5 °С. Мыло используют ежедневно для мытья области промежности и 1–2 раза в неделю для мытья тела и естественных складок.

Необходимым элементом ухода за новорожденным являются прогулки на свежем воздухе. В зимний период решение о прогулках принимают в зависимости от погоды и выраженности снижения наружной температуры. В другие сезоны первая прогулка проводится практически сразу после выписки из родильного дома; причем рекомендованная продолжительность первой прогулки весной и осенью — 10–15 мин, летом — 15–20 мин; ежедневно пребывание на улице увеличивают на 20 мин.

Для новорожденного наиболее оптимально грудное вскармливание, которое обеспечивает потребности в питании здорового новорожденного, родившегося от здоровой матери. Согласно программе ВОЗ в поддержку грудного вскармливания, подготовленной в 1989–1990 гг., следует проводить пропаганду кормления новорожденных материнским молоком и создавать условия в роддомах для осуществления этого мероприятия.

Десять принципов успешного грудного вскармливания новорожденных составляют суть этой программы и включают следующее [1]:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.

2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, пустышки).

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

С учетом вышеизложенных принципов работа учреждений родовспоможения должна быть организована таким образом, чтобы обеспечить прикладывание новорожденного к груди матери еще в родильном зале в первые полчаса после родов. С этой целью ребенка выкладывают на живот матери сразу после перевязки пуповины; новорожденный в состоянии самостоятельно «приползти» к груди матери и осуществить первое кормление. Далее должно быть обеспечено совместное пребывание матери и новорожденного в одной палате, если иное не предписано медицинскими показаниями.

Раннее прикладывание к груди обеспечивает следующие преимущества:

- раннее заселение кожи и ЖКТ ребенка оптимальной микрофлорой;
- создаются условия для повышения устойчивости новорожденного к инфекционным заболеваниям различной этиологии;
- дополнительно стимулируется лактация у матери;
- улучшается течение послеродового периода;
- немедленно устанавливается эмоциональный контакт с ребенком.

При проведении пропаганды преимуществ грудного вскармливания следует доводить до сведения женщин следующее:

- в состав женского молока входят биоактивные вещества (ферменты, гормоны, иммуноглобулины, лизоцим), способствующие устойчивости детей к инфекциям;
- состав женского грудного молока оптимален для усвоения организмом ребенка по качеству и сбалансированности белков, жиров, углеводов, минеральных веществ (кальция, фосфора, микроэлементов);
- усвояемость необходимых веществ приблизительно в 2 раза лучше, чем из коровьего молока;
- биоценоз кишечника новорожденного формируется наилучшим образом при поступлении из материнского молока бифидофлоры и ее размножении;
- оптимальная температура грудного молока и низкая осмолярность создают дополнительные преимущества для процесса пищеварения;

– при грудном вскармливании правильно формируются зубы, прикус, челюсти ребенка;

– грудное вскармливание усиливает взаимную привязанность матери и ребенка, что необходимо им обоим;

– самое лучшее питание — грудное молоко — также является самым дешевым; следует однако помнить о правильном полноценном и сбалансированном питании матери в этот период.

Существуют формулы расчета питания у доношенных новорожденных [1]:

– формула Финкельштейна (применяется в период ранней новорожденности): суточное количество молока составляет $70 \text{ мл} \times n$ (при массе тела ребенка до 3200 г) или $80 \text{ мл} \times n$ (при массе более 3200 г), где n — день жизни;

– количество молока на одно кормление: $10 \text{ мл} \times n$, где n — день жизни;

– формула Зайцевой: суточное количество в мл составляет 2 % от массы тела (в граммах) $\times n$, где n — день жизни;

– объемный метод с 10-го дня до 2 месяцев жизни: суточное количество молока в мл составляет $\frac{1}{5}$ массы тела (в граммах);

– энергетический метод: суточная калорийность пищи составляет в 1-е сутки — 30–35 ккал/кг массы тела ребенка, в последующие дни увеличивается ежедневно на 5 ккал/сут. С 10-го дня жизни ребенок получает 100 ккал/кг в сутки, на 14-й день жизни — 110–120 ккал/кг в сутки, в 1-й месяц — 130–140 ккал/кг в сутки.

В случае болезни матери или ребенка полноценное питание обеспечивается иным путем и вопросы кормления решаются врачом индивидуально.

Перед каждым кормлением в случае грудного вскармливания следует обмывать грудь матери, чтобы предупредить инфицирование ЖКТ ребенка патогенной микрофлорой; матери также следует вымыть руки.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. Период новорожденности длится от рождения до:

- а) 6-го дня жизни;
- б) 9-го дня жизни;
- в) 21-го дня жизни;
- г) 28-го дня жизни.

2. Ранний неонатальный период длится от рождения до:

- а) 7-го дня жизни;
- б) 9-го дня жизни;

- в) 14-го дня жизни;
- г) 28-го дня жизни.

3. Поздний неонатальный период длится от 7-го дня до:

- а) 6-го дня жизни;
- б) 11-го дня жизни;
- в) 28-го дня жизни;
- г) 30-го дня жизни.

4. Первый этап первичного туалета новорожденного:

- а) обтирание;
- б) отсасывание слизи из ротоглотки;
- в) обработка пуповины;
- г) отсечение пуповины.

5. Ранее профилактику гонобленнореи проводили раствором альбуцида в концентрации:

- а) 12 %;
- б) 18,5 %;
- в) 20 %;
- г) 25 %.

6. Антропометрия новорожденного включает:

- а) взвешивание;
- б) измерение длины тела;
- в) измерение окружности головы;
- г) измерение окружностей груди и живота.

7. Обработка остатка пуповины в ранний неонатальный период проводится:

- а) перед выпиской;
- б) ежедневно;
- в) по необходимости;
- г) через день.

8. Ежедневный туалет новорожденного в поздний неонатальный период не включает:

- а) профилактику гонобленнореи;
- б) туалет кожи;
- в) туалет слизистых оболочек;
- г) подмывание.

9. Для правильного формирования тазобедренных суставов необходимо:

- а) тугое пеленание;
- б) широкое пеленание;
- в) свободное пеленание;
- г) применение памперсов.

10. Оптимальная температура окружающей среды для новорожденного:

- а) 14–16 °С;
- б) 16–18 °С;
- в) 22–24 °С;
- г) 28–30 °С.

Ответы: 1 — г; 2 — а; 3 — в; 4 — г; 5 — в; 6 — а, б, в, г; 7 — б; 8 — а; 9 — б; 10 — в.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Неонатология* : учеб. пособие / под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. Минск : Вышэйшая школа, 2017. 608 с.
2. *Об утверждении* клинических протоколов наблюдения беременных, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 09.10.2012 г. № 1182. Режим доступа : [http:// www.minzdrav.gov.by](http://www.minzdrav.gov.by). Дата доступа : 21.09.2018.
3. *О порядке* ранней выписки родильниц из родовспомогательных учреждений [Электронный ресурс] : приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 24.04.2013 г. Режим доступа : [http:// www.navinyu.org](http://www.navinyu.org). Дата доступа : 21.08.2018.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Уход за новорожденными детьми.....	4
Самоконтроль усвоения темы	13
Список использованной литературы	15

Репозиторий БГМУ