

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №7»

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

(ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ)

**ПМ.02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
И СОСТОЯНИЯХ**

ТЕМА: ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 34.02.01 ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.02 МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ (ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ
СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТАМ).**

Автор: Колесник Лариса Михайловна - преподаватель сестринского дела в педиатрии, высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №7»

Рецензенты:

Зайтова З.С., преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №1».

Мирина И.П., преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №7».

Обсуждение на заседании ЦМК №6____

Протокол №____

«____» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК _____

Рассмотрено зам. директора по УМР

Осиповой В.Л.

«____» _____ 20__ г.

Рассмотрено на заседании

Методического совета

Протокол №____

«____» _____ 20__ г.

РЕЦЕНЗИЯ.

На методическую разработку практического занятия по теме: «Пограничные состояния новорожденных».

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах по специальности 34.02.01.

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (особенности оказания сестринской помощи детям).

Автор: Колесник Л.М., преподаватель сестринского дела в педиатрии, высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №7».

Методическая разработка выполнена в соответствии с требованиями Государственного стандарта к уровню подготовки выпускников. Данная тема является актуальной в связи с тем, что только в периоде новорожденности встречаются эти состояния и поэтому ребенок нуждается во внимательном наблюдении и правильном уходе.

Медицинский работник должен знать особенности проявлений наиболее часто встречающихся пограничных состояний.

Представленная работа состоит из организационно-методического блока, информационного блока, блока контроля знаний, включающего тестовое задание для определения исходного уровня знаний и ситуационных задач для контроля эффективности обучения по данной теме.

Информационный блок представлен опорным конспектом и иллюстрациями к тексту.

Конспект хорошо иллюстрирован, что позволит студентам визуально закрепить изучаемый материал. Преподавателем проведена качественная работа по подбору и систематизации иллюстративного обучающего и контролирующего материала.

Методическая разработка актуальна и может быть использована для обучения студентов по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии».

Рецензент: Заитова З.С., преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №1».

РЕЦЕНЗИЯ.

На методическую разработку практического занятия по теме:
«Пограничные состояния новорожденных»

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах по специальности 34.02.01.

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (особенности оказания сестринской помощи детям).

Автор: Колесник Л.М., преподаватель сестринского дела в педиатрии, высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №7».

Методическая разработка выполнена в соответствии с требованиями Государственного стандарта к уровню подготовки выпускников.

Медицинский работник должен знать особенности проявлений наиболее часто встречающихся пограничных состояний.

Информационный блок представлен опорным конспектом с иллюстрациями к тексту.

Опорный конспект хорошо иллюстрирован, что позволит студентам визуально закрепить изучаемый материал. Преподавателем проведена качественная работа по подбору и систематизации иллюстративного обучающего и контролирующего материала.

С целью закрепления полученных знаний студентам предлагается самостоятельно подготовить доклад или презентацию по теме, что обеспечит освоение профессиональных и общих компетенций.

Методическая разработка актуальна и может быть использована для обучения студентов по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии».

Рецензент: Мирина И.П., преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК №7».

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 Технологическая карта занятия.....	6
2 Мотивация.....	9
3 Контроль исходного уровня знаний.....	9
3.1 Задания в тестовой форме.....	9
3.2 Эталоны ответов на задание в тестовой форме	11
3.3 Критерии оценок в баллах.....	11
4 Пограничные состояния новорожденных.....	11
4.1 Первоначальная (физиологическая) убыль массы тела.	11
4.2 Транзиторное нарушение теплового баланса.	11
4.3 Физиологическая эритема и физиологическое шелушение кожи.	12
4.4 Половой криз.	13
4.5 Физиологическая желтуха.....	14
4.6 Телеангиэктазии.	15
4.7 Милиа.	16
4.8 Мочекислый инфаркт почек.	16
4.9 Меконий (первородный кал).....	17
5 Закрепление нового материала.	18
5.1 Сестринская деятельность при пограничных состояниях у новорожденных.	18
5.2 Эталоны ответов.....	20
6 Контроль изученного материала	22
7 Критерии оценки знаний - умений студентов при решении ситуаций.	25
8 Домашнее задание.....	26
Список использованной литературы.	27

1 ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ.

1. **ПМ (код, название):** ПМ. 02. 01 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах по специальности 34.02.01.
2. **МДК (код, название):** МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
3. **Раздел (код, название):** Раздел 1. Участие в лечебно-диагностическом процессе при оказании сестринской помощи людям разного возраста в стационарных и амбулаторно - поликлинических условиях.
4. **Тема (код, название):** 1. Особенности оказания сестринской помощи детям.
5. **Занятие:** № 4 «Пограничные состояния новорожденных».
6. **Тип занятия:** усвоение новых знаний.
7. **Форма проведения:** практическое занятие.
8. **Время проведения:** 90 минут.
9. **Место проведения:** кабинет доклиники.
10. **Цели:**
 - знать причины возникновения пограничных состояний;
 - знать клинические проявления (первоначальная убыль массы тела, физиологические эритему, желтуху, половой криз и др.);
 - знать возможные исходы.
11. **Достижение данных целей обеспечивает освоение профессиональных и общих компетенций.**
Профессиональные компетенции (ПК):
 - представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;
 - осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;
 - сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.**Общие компетенции (ОК):**
 - понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
 - использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
 - осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
 - самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

12. Уровень освоения: ознакомительный. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

13. Оборудование к занятию: методическое пособие, презентация, компьютер, мультимедийная установка.

14. Учебная литература:

А.М. Запруднов, К.И. Григорьев «Педиатрия с детскими инфекциями», Москва 2012 стр. 115-117.

15. Ход занятия. См. таблицу 1.

Таблица 1. Ход занятия.

№ п/п	Этап занятия	Вре- мя	Методы обучения	Деятельность преподавателя	Деятельность студента
1.	Организационный момент	3		Заполняет журнал, сообщает студенту тему, цели и план занятия	Записывают в тетради тему и план занятия
2.	Мотивация учебной деятельности	5	Примеры, объяснение	Объясняет важность изучаемого предмета, приводит конкретные примеры	Слушают преподавателя
3.	Контроль исходного уровня знаний	15	Комбинированный (тестовый)	Инструктирует студентов, раздает тестовые задания. Организует обсуждение результатов работы, задает вопросы, корректирует ответы студентов по тестовым заданиям.	Выполняют тестовые задания, участвуют в обсуждении результатов, отвечают на вопросы преподавателя.
4.	Изучение нового материала	20	Лекция, опорный конспект, пример, рассказ, объяснение.	Объясняет новый материал, сопровождает объяснение наглядными информационно-справочными материалами	Слушают, записывают алгоритмы выполнения действий
5.	Закрепление материала	20	Репродуктивный	Инструктирует студентов, наблюдает за их работой, корректирует ее в соответствии с алгоритмом. Задает вопросы по новому материалу.	Выполняют действия по алгоритму, объясняют и обоснуют правильность своих действий. Отвечают на вопросы преподавателя.
6.	Обобщение	15	Практическое и устное	Организует работу студентов на этапе контроля. Контролирует решение ситуационных задач малыми группами, корректирует выполнение по эталону ответа. Задает вопросы по новому материалу.	Выполняют задания без опоры на алгоритм, отвечают на вопросы преподавателя.
7.	Рефлексия	7	Проблемный	Предлагает студентам обобщить изученное на занятии, проанализировать допущенные ошибки, причины затруднений, оценить степень достижения целей	Обобщают изученное на занятии, оценивают степень достижения целей. Отвечают на вопросы, задают вопросы преподавателю.
8.	Итоги занятия	5		Подводит итоги работы группы, оценивает работу студентов, комментирует выставленные оценки, дает задания на дом.	Записывают домашнее задание
Общее время занятия (мин.)		90			

2 МОТИВАЦИЯ.

Период новорожденности - это период адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни, длительность которого составляет 28 дней с момента рождения.

После появления на свет условия жизни ребенка радикально изменяются, он сразу попадает в другую окружающую среду. Ребенку необходимо приспособиться к новому типу дыхания и способам получения питательных веществ, что сопровождается изменениями практически во всех системах организма.

Состояния, реакции, отражающие процессы приспособления к новым условиям жизни называются пограничными (переходными, транзиторными или физиологическими) состояниями новорожденных. Пограничные состояния при определенных условиях (дефекты ухода, некомфортные условия внешней среды) могут приобретать патологические черты. Каждый из 28 дней неонатального периода - это целый этап. В этот период жизни ребенок как никогда нуждается во внимательном и тщательном наблюдении и правильном уходе, который обеспечивает нормальное развитие ребенка.

3 КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.

3.1 Задания в тестовой форме

Выберите правильный ответ:

1. Период новорожденности длится с момента рождения до месяцев:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2. Физиологическим состоянием кожи является:

- а) бледность
- б) пиодермия
- в) эритема
- г) цианотичность.

3. Физиологическая потеря массы тела в сравнении с весом при рождении не превышает в %:

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

4. При физиологической желтухе новорожденного иктеричность кожи появится на:

- а) 1-е сутки
- б) 3-и сутки
- в) 6-е сутки
- г) внутриутробно.

5. При физиологической желтухе новорожденного медсестра обеспечит:

- а) частую смену положения тела
- б) кормление донорским молоком
- в) холод к голове, покой
- г) кормление по требованию.

6. Медсестра подумает о физиологической эритеме, отметив:

- а) потерю 8% массы тела
- б) нагрубание молочных желез
- в) гиперемию кожи
- г) иктеричность слизистых.

7. При уходе за новорожденным с физиологическим маститом показано:

- а) закаливание
- б) сухое тепло
- в) масляный компресс
- г) ванна с чередой.

8. Заметив сукровичное отделяемое из половой щели у новорожденной сестры:

- а) возьмет мазок на флору
- б) проконсультируется с гинекологом
- в) подмоет кипяченой водой
- г) воспользуется памперсами.

9. Медсестра будет рекомендовать маме обрабатывать кожу новорожденного:

- а) детским кремом
- б) 0,5% раствором хлорамина
- в) 5% раствором перманганата калия
- г) стерильным вазелиновым маслом.

10. Половой криз у новорожденного проявляется:

- а) повышенной температурой тела
- б) увеличением массы тела
- в) увеличением грудных желез
- г) снижением температуры тела.

3.2 Эталоны ответов на задание в тестовой форме

1. - а
2. - в
3. - б
4. - б
5. - г
6. - в
7. - б
8. - в
9. - г
10. - в

3.3 Критерии оценок в баллах.

- 1 ошибка - «5»
- 2 ошибки - «4»
- 3 ошибки - «3»
- 4-5 ошибок - «2»

4 ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ.

4.1 Первоначальная (физиологическая) убыль массы тела.

Первоначальная (физиологическая) убыль массы тела наблюдается у всех новорожденных в первые 3-4 дня. Она связана с недополучением ребенком пищевых веществ в первые дни жизни из-за невысокой лактации у матери, значительной потери воды с дыханием и через кожу, выделением первичной мочи, мекония, высыханием пуповинного остатка, срыгиванием. Недопустимо снижение массы тела более чем на 10% от массы при рождении.

У недоношенных- 12-14%.

При правильной организации ухода и вскармливания новорожденного, достаточной лактации у матери и отсутствии заболеваний у ребенка, восстановление массы тела происходит к 6-8 дню жизни.

4.2 Транзиторное нарушение теплового баланса.

Из-за несовершенства процессов терморегуляции новорожденные легко перегреваются и переохлаждаются. Организм новорожденного может увеличивать или уменьшать теплоотдачу при согревании или охлаждении за счет

изменения тонуса сосудов кожи, регуляция потоотделения у него ограничена. Только к середине 1-х суток устанавливается нормотермия. Для профилактики переохлаждения ребенка укутывают в подогретую пеленку. Кладут на подогреваемый столик и т.д.

При обезвоживании и перегревании может наблюдаться транзиторная гипертермия, температура тела повышается и в течение нескольких часов сохраняется на уровне 38-39 градусов; при этом рекомендованы частое прикладывание к груди (для восполнения потребности в жидкости), физическое охлаждение, выпаивание кипяченой водой; в редких случаях приходится вводить через рот или внутримышечно анальгетики.

4.3 Физиологическая эритема и физиологическое шелушение кожи.

В первые 1-2 дня жизни у детей возникает гиперемия кожи. Интенсивность и длительность которой зависят от степени зрелости ребенка. Рекомендуется обрабатывать кожу 1% р-ром йодоната. После исчезновения физиологической эритемы наблюдается мелкое или крупнопластинчатое шелушение в течение 4-6 дней. При выраженном шелушении кожу смазывают стерильным растительным маслом.

У некоторых детей на 1-ой неделе жизни наблюдается «токсическая» эритема. На коже, появляются красноватые пятна или узелки беловато-желтоватого цвета, окруженные венчиком гиперемии. Токсическая эритема объясняется поступлением аллергенов от матери в сенсibilизированный организм ребенка. Через 2-3 дня высыпания исчезают. Дети нуждаются в обильном питье, что ускоряет исчезновение сыпи.



Рис. 1. Физиологическая эритема кожи.



Рис. 2. Токсическая эритема.

4.4 Половой криз.

Половой криз проявляется увеличением молочных желез независимо от пола на 4-6 день после рождения, исчезает через 2-3 недели. Нагрубание молочных желез становится максимальным к 8-10 дню жизни и может сопровождаться выделением секрета, подобного молоку. Нельзя выдавливать содержимое из молочных желез, при сильном нагрубании для предохранения раздражения кожи рекомендуют накладывать стерильную повязку. У девочек на 5-8 день жизни могут наблюдаться кровянистые выделения из влагалища (1-2 дня) - объем 0,5-2 мл. При уходе за ребенком необходимо тщательно соблюдать гигиенический режим. У мальчиков отмечается гиперпигментация мошонки и кожи вокруг сосков. Половой криз может сопровождаться отеком наружных половых органов. Развитие полового криза сопровождается отеком наружных половых органов и объясняется реакцией организма на освобождение от материнских эстрогенов.



Рис. 3. Увеличение молочных желез при половом кризе.

4.5 Физиологическая желтуха.

Преходящее явление, наблюдаемое у новорожденных на 2-3 день жизни. В крови и тканях новорожденных накапливается свободный билирубин, который образуется при распаде эритроцитов в ближайшие после рождения часы из-за малой продолжительности жизни эритроцитов. Кроме того, отмечается возрастная недостаточность активности глюкуронилтрансферазы печени - фермента, который отвечает за перевод свободного билирубина в связанный, усиленная реабсорбция билирубина из кишечника.

При физиологической желтухе общее состояние ребенка не нарушено, кожные покровы имеют оранжевый оттенок, размеры печени и селезенки не увеличены, окраска кала и мочи обычная. Содержание билирубина при физиологической желтухе не выше 150 мкмоль/л, во все остальные возрастные периоды показатели выше 20 мкмоль/л рассматривают как гипербилирубинемия. Желтуха у новорожденных исчезает к 7-8 дню жизни. Специального лечения не требуется. Появление желтухи до 2-го дня жизни обычно обусловлено заболеванием. Необходимо исключить гемолитическую болезнь новорожденных, врожденный гепатит, при затяжной желтухе и обесцвеченном кале - врожденную атрезию желчных путей. При выраженной желтухе чаще прикладывают ребенка к груди, проводят фототерапию, назначают фенobarбитал, выпаивают кипяченой водой.



Рис. 4. Физиологическая желтуха.

4.6 Телеангиэктазии.

На коже затылка, верхних веках, между бровями возможны красные пятна как результат расширения мелких сосудов кожи. Исчезают самостоятельно в течение нескольких месяцев.



Рис. 5. Телеангиэктазии.

4.7 Милиа.

На крыльях носа, переносице беловато-желтые узелки размером 1-2 мм. Это закупорившиеся сальные железы; через 1-2 недели узелки исчезают.



Рис. 6. Милиа.

4.8 Мочекислый инфаркт почек.

Мочекислый инфаркт почек - это отложение кристаллов мочевой кислоты в просвете мочевых канальцев. Проявляется изменениями мочи. Она становится мутной, желтовато-коричневой. После высыхания на пеленках остаются коричневые пятна с осадком в виде песка. Обнаруживается на 3-4 день жизни на фоне физиологической олигурии. По мере нарастания диуреза, соли вымываются и в течение 7-10 дней инфаркт проходит, поэтому рекомендуется в этот период выпаивать ребенка кипяченой водой.



Рис. 7. Мочекислый инфаркт почек.

4.9 Меконий (первородный кал).

Выделяется в первые 2 дня жизни и представляет собой не имеющую запаха густую, вязкую массу темно-зеленого цвета. Меконий состоит из выделений зародышевого пищеварительного тракта, эпителия, проглоченных околоплодных вод. Необходимо следить за его полным отхождением. Позднее стул становится более частым, неоднородным по консистенции и окраске (водянистым, темно-зеленым, с желтыми и беловатыми участками). Такой стул называется переходным. Через 2-4 дня он становится кашицеобразным и желтым. Частота его составляет несколько раз в сутки.



Рис. 6. Меконий.

5 ЗАКРЕПЛЕНИЕ НОВОГО МАТЕРИАЛА.

5.1 Сестринская деятельность при пограничных состояниях у новорожденных.

Уважаемые студенты!

Заполните пустые графы таблицы 2, работая с учебником. Вы составляете себе справочный материал. Воспользуйтесь учебником А.М. Запрудного, К.И. Григорьева «Педиатрия с детскими инфекциями», Москва 2012, стр. 115-117.

Таблица 2.

Пограничные состояния	Причины, клиника	Сестринская деятельность
1. Физиологическая убыль массы тела		

2. Транзиторная лихорадка		
3. Транзиторная эритема, шелушение кожи.		
4. Милиа.		
5. Транзиторная желтуха		
6. Гормональный криз		

7. Меконий		
8. Мочекислый инфаркт		

5.2 Эталоны ответов.

Сестринская деятельность при пограничных состояниях новорожденных.

Таблица 3. Сестринская деятельность при пограничных состояниях новорожденных.

Пограничные состояния	Причины, клиника	Сестринская деятельность
1. Физиологическая убыль массы тела	Связана с недополучением пищевых веществ в первые дни жизни из-за невысокой лактации у матери, потери воды с дыханием, через кожу, выделением мочи, мекония, высыханием пуповинного остатка, срыгиваниями. Недопустимо снижение веса более, чем на 10 % до 3-го дня.	Следить за весом, кормить по первому требованию.
2. Транзиторная лихорадка	У новорожденных отмечается несовершенство процессов	Необходимо часто прикладывать к груди, поить 5% раствором глюкозы, физическое

	терморегуляции.	охлаждение.
3.Транзиторная эритема, шелушение кожи.	В первые 2-3 дня у детей отмечается гиперемия кожи. После исчезновения эритемы наблюдается шелушение в течение 4-6 дней.	При шелушении кожу смазывать стерильным растительным маслом.
4. Милиа.	На крыльях носа, переносице появляются беловато-желтые узелки, размером 1-2 мм. Это закупорившиеся сальные железы.	Вмешательство не требуется.
5. Транзиторная желтуха	Появляется на 2-3 день жизни из-за того, что в крови и тканях новорожденного накапливается свободный билирубин, кроме того, отмечается возрастная недостаточность фермента печени глюкуронилтрансферазы. Желтуха нарастает до 5-го дня, исчезает к 7-10 дню.	Чаще прикладывать к груди, проводить фототерапию, выпаивать кипяченой водой, по назначению врача дают фенobarбитал.
6. Гормональный криз.	Объясняется реакцией организма на гормоны матери - эстрогены, которые находятся в крови ребенка. Проявляется увеличением молочных желез независимо от пола на 4-6 день, исчезает через 2-3 недели. У девочек на 5-8 день жизни могут наблюдаться кровянистые выделения из влагалища 1-2 дня в количестве 0,5-2 мл. У мальчиков может быть отек наружных половых органов.	При сильном нагрубании грудных желез накладывать стерильную повязку. При кровянистых выделениях из влагалища необходимо тщательно соблюдать гигиенический режим, подмывать кипяченой водой.

7. Меконий	Это первородный кал, выделяется в первые дни жизни и представляет собой густую, вязкую массу темно-зеленого цвета, не имеющую запаха. Через 2-4 дня он становится кашицеобразным, желтым.	Следить за полным отхождением мекония, при его задержке по назначению врача делают очистительную клизму.
8. Мочекислый инфаркт	Это отложение кристаллов мочевой кислоты в просвете мочевых канальцев. После высыхания мочи на пеленках остаются коричневые пятна с осадком в виде песка, обнаруживаются на 3-4 день на фоне физиологической олигурии. По мере нарастания диуреза, соли вымываются и к 7-10 дню инфаркт проходит.	Выпаивать кипяченой водой для увеличения диуреза.

6 КОНТРОЛЬ ИЗУЧЕННОГО МАТЕРИАЛА

Информация о каких состояниях понадобится вам в нижеследующих ситуациях. Сформулируйте вопросы от лица матери и дайте на них ответы.

Ситуация №1: вы - медсестра палаты новорожденных 2-го дня жизни - привезли детей на кормление матерям, отвечаете на их вопросы о переходных состояниях.

Ситуация №2: вы пришли на дом к ребенку 5 дней для осуществления 1-го патронажа новорожденного и отвечаете на вопросы матери ребенка о переходных состояниях.

Ситуация №3: вы - дежурная сестра ДГП № х, пришли выполнять назначения участкового врача старшему ребенку. Мама новорожденного 10 дней задает вам вопросы о переходных состояниях.

Эталон ответа на ситуацию № 1.

В палате дети 2-го дня жизни. Матери задают вопросы медсестре.

Первая мама: мой ребенок родился с весом 3500, а сегодня он весит 3150. Что случилось? Почему ребенок потерял в весе?

Не волнуйтесь это физиологическая убыль массы тела, наблюдается у всех новорожденных в первые 3-4 дня. Она связана с недополучением ребенком пищевых веществ в первые дни жизни из-за невысокой лактации у матери, значительной потери воды с дыханием и через кожу, выделением первичной мочи, мекония, высыханием пуповинного остатка, срыгиванием. Недопустимо снижение массы тела более чем на 10% от массы при рождении.

У недоношенных- 12-14%.

При правильной организации ухода и вскармливания новорожденного, достаточной лактации у матери и отсутствии заболеваний у ребенка, восстановление массы тела происходит к 6-8 дню жизни.

Вторая мама: у моего ребенка кожа стала красного цвета. Что это такое?

В первые 1-2 дня жизни у детей возникает физиологическая эритема, которая бывает только в первые дни жизни - это гиперемия (покраснение) кожи, интенсивность и длительность которой зависят от степени зрелости ребенка. После исчезновения физиологической эритемы может наблюдаться мелкое или крупнопластинчатое шелушение в течение 4-6 дней. При выраженном шелушении кожу смазывают стерильным растительным маслом

Третья мама: а у моего ребенка кожа пожелтела. Почему это произошло?

Это физиологическая желтуха - явление, наблюдаемое у 30-40% новорожденных на 2-3 день жизни. В крови и тканях новорожденного накапливается свободный билирубин, который образуется при распаде эритроцитов в ближайшие после рождения часы из-за малой продолжительности жизни эритроцитов. Кроме того, отмечается возрастная недостаточность активности глюкуронилтрансферазы печени - фермента, который отвечает за перевод свободного билирубина в связанный. Она может нарастать до 5-го дня, но к 7-10 дню она пройдет, так что не волнуйтесь.

Четвертая мама: я развернула пеленки и увидела стул темно-зеленого цвета.

Почему он такого цвета? Это не страшно?

Нет, это меконий - первородный кал. Выделяется в первые 2 дня жизни и представляет собой не имеющую запаха густую, вязкую массу темно-зеленого

цвета он состоит из выделений зародышевого пищеварительного тракта, эпителия, проглоченных околоплодных вод.

Эталон ответа на ситуацию 2.

Первый патронаж к ребенку 5 дней, девочка. Мама задает вопросы по переходным состояниям.

1. У моего ребенка кожа пожелтела еще в роддоме и не проходит. Что мне делать?

Это физиологическая желтуха — явление, наблюдаемое у новорожденных на 2-3 день жизни. В крови и тканях новорожденного накапливается свободный билирубин, который образуется при распаде эритроцитов в ближайшие после рождения часы из-за малой продолжительности жизни эритроцитов. Кроме того, отмечается возрастная недостаточность активности глюкуронилтрансферазы печени — фермента, который отвечает за перевод свободного билирубина в связанный. Она может нарастать до 5-го дня, но к 7-10 дню она пройдет, так что не волнуйтесь. Чаше прикладывайте к груди, можете дать попить кипяченую воду, кроватку поставьте ближе к окну.

2. Я сегодня стала подмывать девочку и заметила, что у нее увеличились молочные железы и появились кровянистые выделения из влагалища, это не страшно? И что надо делать?

Не волнуйтесь Это физиологическое состояние, которое называется — половой криз, проявляется увеличением молочных желез независимо от пола на 4-6 день после рождения, исчезает через 2-3 недели. Нагрубание молочных желез становится максимальным к 8-10 дню жизни и может сопровождаться выделением секрета, подобного молоку. Нельзя выдавливать содержимое из молочных желез, при сильном нагрубании для предохранения раздражения кожи нужно накладывать стерильную повязку. У девочек на 5-8 день жизни могут наблюдаться кровянистые выделения из влагалища (1-2 дня) - объем от 0,5-2 мл. При уходе за ребенком необходимо тщательно соблюдать гигиенический режим и подмывать кипяченой водой.

3. И еще, я стала стирать пеленки и заметила на них коричневые пятна. Отчего они появились?

Не беспокойтесь, это тоже физиологическое состояние, которое бывает у новорожденных и называется мочекислым инфарктом.

Это отложение кристаллов мочевой кислоты в просвете мочевых канальцев. Проявляется изменениями мочи. Она становится мутной, желтовато-

коричневой. После высыхания на пеленках остаются коричневые пятна с осадком в виде песка.. По мере нарастания количества выделенной мочи, соли будут вымываться и в течение 7 – 10 дней инфаркт проходит, поэтому в этот период рекомендуется выпаивать ребенка кипяченой водой.

4. Я вчера стала купать ребенка и заметила, что кожа у нее шелушится. Что это такое и что нужно сделать, чтобы это быстрее прошло?

Это физиологическое шелушение, которое обусловлено воздействием внешней среды, поэтому достаточно будет смазать кожу стерильным растительным маслом и все пройдет.

Эталон ответа на ситуацию №3.

Мама новорожденного ребенка (мальчик) 10 дней задает вам вопросы.

1. У моего мальчика на 5-ой день увеличились грудные железы. Отчего это могло произойти? Надо ли что-то делать?

Это половой криз - физиологическое состояние периода новорожденности, которое объясняется тем, что у него в крови находятся гормоны матери, это пройдет через 2-3 недели. Соблюдайте гигиенический режим, нельзя выдавливать содержимое из молочных желез и для предохранения раздражения кожи нужно наложить стерильную повязку на грудные железы.

2. Я заметила у ребенка на крыльях носа беловато - желтые узелки. Что это такое? Это пройдет?

Это закупорившиеся сальные железы, обычно через 2 недели они исчезают.

7 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ - УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ РЕШЕНИИ СИТУАЦИЙ.

Оценка знаний - умений студентов проводится по 5 бальной шкале.

«5» (отлично)

1. Правильно решена ситуация, четко и правильно даны ответы на вопросы.

2. Правильно выбрана тактика сестринской помощи в соответствии с ситуацией.

«4» (хорошо)

Предусматривает незначительные отклонения от выше перечисленных параметров.

1. Нечетко даны ответы на вопросы.
2. Правильно выбрана тактика действий медсестры в соответствии с ситуацией.

«3» (удовлетворительно)

Предусматривает более значительные отклонения от выше перечисленных параметров.

1. Неправильно даны ответы на вопросы в ситуации.
2. Неправильно выбрана тактика сестры по оказанию сестринской помощи.

8 ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ.

Прочитать и выучить материал из учебника - А.М. Запруднова, К.И. Григорьева «Педиатрия с детскими инфекциями» стр. 115-117.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. А..М..Запруднов, К.И. Григорьев «Педиатрия с детскими инфекциями» Москва 2012.
2. Н.В. Ежова «Педиатрия» Москва ОНИКС 2010.