**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

***КАФЕДРА «КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»***

****

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮЗам. директора по УПР\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.И. Глебова«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. |

**ПАСПОРТ**

**СИМУЛЯЦИОННО-ИМИТАЦИОННОГО**

**МОДУЛЯ**

**ТЕМА: Осуществление лечебной деятельности при заболеваниях новорожденных** (***базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале)***

**Специальность:** *Лечебное дело*

**Курс:** *2*

**2017**

**Оглавление**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Раздел | Стр. |
| 1 | Авторы | 3 |
| 2 | Характеристика СИМ | 3 |
| 3 | Теоретическая часть СИМ | 4 |
| 4 | Практическая часть СИМ  | 5 |
| 5 | План проведения практической части СИМ | 6 |
| 6 | Клинические задачи по теме СИМ | 7 |
| 7 | Список литературы | 8 |
| 8 | Нормативные документы, использованные для создания чек-листа | 9 |
| 9 | Оценка правильности выполнения алгоритма  | 10 |
| 10 | Медицинская документация | 11 |
| 11 | Приложение 1. Текстовой файл, содержащий информацию об основных понятиях по теме СИМ | 9 |
| 12 | Приложение 2. Чек-лист с алгоритмом оказания *базовой медицинской помощи новорожденным детям в родильном зале*  | 15 |
| 13 | Приложение 3. Клинические рекомендации *по* оказания *базовой медицинской помощи новорожденным детям* | --- |
| 14 | Приложение 4. Перечень вопросов для входного тестового контроля уровня знаний (интерактивного тестирования)  | --- |
| 15 | Приложение 5. Инструкция по технике безопасности | --- |
| 16 | Приложение 6. Анкета оценки удовлетворенности обучающихся | --- |
| 17 | Приложение 7. Перечень вопросов для итогового тестового контроля уровня знаний (система Moodle) | --- |
| 18 | Приложение 8. Клиническая задача – кейс №1 | --- |
| 19 | Приложение 9. Клиническая задача – кейс №2 | --- |

**1. Авторы**

|  |  |
| --- | --- |
| Потехина Е.В. | Зав. кафедрой «клинические дисциплины» |
| Колдобанова Е.П. | преподаватель ПМ.01 Диагностическая деятельность в педиатрии |

2. **Характеристика СИМ**

2.1. **Целевая аудитория:** *Симуляционно-имитационый модуль (далее СИМ) «*базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале*» разработан для практического занятия студентов 2 курса специальности* 31.02.01 Лечебное дело (углубленный уровень образования)*, в рамках учебной практики*

2.2.**Продолжительность СИМ** составляет 6 часов (в учебных часах).

2.3. **Профессиональные компетенции** (31.02.01 Лечебное дело):

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

**Обобщенная трудовая функция:** Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению амбулаторно, в фельдшерско-акушерском пункте, фельдшерском здравпункте, кабинете медицинской профилактики [Код А, уровень квалификации 6]

**Трудовая функция:** проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний на догоспитальном этапе [Код A/04.6, уровень квалификации 6]

Оказание доврачебной помощи детям в амбулаторных условиях [Код A/06.6, уровень квалификации 6]

**Трудовые действия:**

* Оказание медицинской помощи при острых заболеваниях в условиях фельдшерского здравпункта, ФАП;
* Ведение медицинской документации;
* Оказание медицинской помощи детям при острых заболеваниях
* Проведение первичного патронажа новорожденного

**Необходимые умения:**

* использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций фельдшера в интересах пациента
* устанавливать профессиональный контакт с детьми разного возраста их родителями, законными представителями;
* проводить обучение уходу за новорожденными и грудному вскармливанию;
* Проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра
* Устанавливать диагноз заболевания, состояния пациента
* Назначать мероприятия по лечению пациента на основе стандартов медицинской помощи
* Соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации

**Необходимые знания:**

* Профессиональный стандарт и должностные обязанности фельдшера
* Правила и принципы мониторинга физического и нервно-сихического развития здорового ребёнка
* Порядок диспансеризации детей и подростков
* Признаки ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов B и C, ВИЧ-инфекции, факторы риска заболеваний, инвалидности, смертности у детей
* Основы клинической фармакологии
* Технология выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода (отраслевой стандарт)

2.4. **Учебная цель СИМ:** *ознакомить студентов с* базовой медицинской помощью новорожденным детям в родильном зале*. Отработать на роботе симуляторе новорожденного практические приемы базовой медицинской помощи в родильном зале.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Знать:** | * топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
* общие принципы классификации заболеваний;
* этиологию заболеваний;
* патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
* клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
* принципы лечения и ухода в педиатрии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции
* фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
* показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
 |
| **Уметь:** | * планировать обследование пациента;
* осуществлять сбор анамнеза;
* применять различные методы обследования пациента;
* формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
* оформлять медицинскую документацию;
* проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
* определять тактику ведения пациента;
* назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
* определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
* применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
* определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
* проводить лечебно-диагностические манипуляции;
* проводить контроль эффективности лечения;
* осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.
 |
| **Иметь практический опыт:** | * назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
* выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
* организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
* оказания медицинских услуг педиатрии и инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции.
 |

**3. Теоретическая часть СИМ**

 На сайте ГАПОУ НСО «НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» размещены теоретические материалы для подготовки к практической части СИМ:

● текстовой файл, содержащий информацию об основных понятиях по теме СИМ (приложение 1).

● клинические рекомендации (приложение 2).

● чек-лист с алгоритмом оказания *базовой медицинской помощи новорожденному в родильном зале* (приложение 3).

● тесты для итогового тестового контроля для размещения на сайте НМК в LMS Moodle (20 вопросов).

**4. Практическая часть СИМ**

**4.1. Методическое оснащение практической части СИМ:**

* мультимедийное оборудование: телевизор жидкокристаллический Philips 42PFL3606H; персональный компьютер;
* мультимедийная презентация по теме СИМ «базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале*»;*

**4.** **2.** Т**ехническое оснащение практической части СИМ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование оборудования | Количество |
| newborn компьютерный робот-симулятор новорожденного | *1шт.* |
| открытая реанимационная система | *1шт.* |
| часы с секундной стрелкой или Апгар-таймер |  *1 шт.* |
| сухие чистые пеленки | *10шт.* |
| спиртовые тампоны, лучше в индивидуальной упаковке |  *10 шт.* |
| саморасправляющийся мешок |  *1 шт.* |
| неонатальная лицевая маска | *1 шт.* |
| баллончик или катетер | *1 шт.* |
| зажим Кохера | *3 шт.* |
| одноразовый пластмассоый зажим на пуповину | *2 шт.* |
| 1% мазь тетрациклина гидрохлорида | *1 шт.* |
| сантиметровая лента | *1 шт.* |
| весы |  *1 шт.* |
| перчатки | *1 упаковка (100 шт.)* |
| лоток | *2 шт.* |
| стеклянные палочки для закладывания мази | *4 шт.* |
| салфетки стерильные марлевые | *10 шт.* |
| ножницы | *1 шт.* |
| мусорное ведро | *1 шт.* |
| емкости с имитацией рабочих растворов дезинфекционных средств с плотно прилегающими крышками, имеющие четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора. | *1 шт.* |
| специальная одежда и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки. | *1 шт.* |
| столик инструментальный | *1 шт.* |
| ванночка для новорождённого | *1 шт.* |
| Раковина, средства для обработки рук | *1 шт.* |

**5.** **План проведения практической части СИМ**

1. Входной тестовый контроль уровня теоретических знаний *(алгоритмы оказания базовой медицинской помощи новорожденным детям)* (20 вопросов) (приложение 4) −20 мин.;
2. Брифинг. Вводный инструктаж по технике безопасности (приложение 5) – 25 мин.

Отработка навыков и умений *базовой медицинской помощи в родильном зале на роботе симуляторе* newborn под руководством преподавателя – 45 мин.;

1. Индивидуальная отработка навыков и умений *при проведении базовой медицинской помощи новорожденным в родильном зале в ходе решения клинических задач по оказанию базовой медицинской помощи новорожденным на симуляторе* newborn. Работа в малых группах (3-4 человека) изаполнение членами групп индивидуальных чек-листов– 60 мин.;
2. Оценка преподавателем правильности, порядка и качества *проведения базовой медицинской помощи новорожденным в родильном зале на роботе симуляторе* newbornв ходе дебрифинга – 45 мин.
3. Оценка уровня удовлетворенности обучающихся по итогам СИМ (анкетирование) (приложение 6) на сайте НМК в LMS Moodle.

**6**. **Клинические задачи по теме** **СИМ**

Для реализации практической части СИМ разработано 2кейса клинических задач *«проведения базовой медицинской помощи новорожденным в родильном зале» (приложения 9-10):*

**7. Список литературы**

**7.1 Список основной литературы:**

1. Базовая помощь новорожденному – международный опыт. Под редакцией Н.Н.Володина, Г.Т.Сухих, Е.Н.Байбариной, И.И.Рюминой. Москва, ГЭОТАР – Медиа, 2008, 203 с.
2. Письмо Минздравсоцразвития России от 01.04.2008 г. № 2383-РХ «О проведении универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни»
3. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 № 109 “О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации”
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания"
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"»
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

**7.2 Список дополнительной литературы:**

1. *Сестринское дело: профессиональные дисциплины : учебное пособие. - 2-е изд.,перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 697 с. - (Высшее образование).*
2. *Запруднов А.М. Общий уход за детьми : учебное пособие. - 4-е изд.,перераб.и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с.: ил.*

**8. Нормативные документы, использованные для создания чек-листа**

1. *Клинические рекомендации базовая медицинская помощь новорожденным детям в родильном зале. −* [*http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec\_Basichelp\_2015.pdf*](http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_Basichelp_2015.pdf)
2. *Клинические рекомендации* проведение профилактики передачи вич-инфекции от матери ребёнку - http://www.raspm.ru/files/profilaktikaVICH.pdf

**9. Оценка правильности выполнения алгоритма**

**Шкала оценки правильности выполнения отдельных действий алгоритма, обозначенных чек листе**

|  |  |
| --- | --- |
| **Выполнение действий алгоритма** | **Баллы** |
| Правильное выполнение действия | 2 балла |
| Выполнение действия с незначительными расхождениями с алгоритмом | 1 балл |
| Неправильное выполнение действия или не выполнение действия | 0 баллов |

**Шкала оценки правильности выполнения алгоритма чек листа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество набранных баллов | % выполнения | Оценка |
| *64-58 баллов* | 90−100% | «отлично» |
| *57-51 балл* | 80−89% | «хорошо» |
|  *50-45 баллов* | 70−79 % | «удовлетворительно» |

**10 .Медицинская документация (история развития новорожденного)**

*(приложение№11)*

*Приложение 1*

Основные понятия по теме СИМ

**Осуществление лечебной деятельности при заболеваниях новорожденных (*базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале)***

**Адаптация новорожденного** - функциональное состояние ребенка в первые минуты и дни жизни, характеризующееся развитием реакций приспособления систем организма к изменившимся условиям окружающей среды и обеспечивающих его жизнедеятельность вне организма матери, включает немедленную постнатальную адаптацию - первые 30 минут жизни (острая респираторно-гемодинамическая адаптация), острую постнатальную адаптацию - первые 6 часов (период аутостабилизации, синхронизации основных функциональных систем в условиях внеутробной жизни), раннюю постнатальную адаптацию - первые 7 дней жизни, позднюю постнатальную адаптацию - от 7 до 28 дней (окончание периода адаптации к условиям внеутробной жизни определяется исчезновением пограничных состояний).

**Амниотический пупок** - переход амниотических оболочек с пуповины на переднюю брюшную стенку в сочетании с отсутствием на данном участке кожного покрова.

**Анемия** - снижение уровня гемоглобина в крови. У новорожденных диагностируется при уровне гемоглобина ниже 170 г/л при рождении, ниже 145 г/л на первой неделе жизни, ниже 110 г/л к концу первого месяца жизни.

**Антенатальная патология плода и новорожденного** - все виды отклонений от нормального развития, возникшие в период от образования зиготы до начала родов.

**Аплазия** - врожденное отсутствие органа с наличием его сосудистой ножки.

**Апноэ первичное** - начальный физиологический ответ на острую перинатальную гипоксию - прекращение дыхательных движений, брадикардия, транзиторная артериальная гипертензия и следующие за ними периодическое гаспинг-дыхание (судорожное дыхание, регулируемое центром, расположенным в каудальной части продолговатого мозга, с максимальным сокращением инспираторных мышц и пассивным выдохом обычно при затруднении прохождения воздуха на выдохе через верхние отделы дыхательных путей, прежде всего через голосовую щель).

**Апноэ вторичное** - вторичная остановка дыхания (прекращение дыхательных движений грудной клетки) после гаспинг-дыхания, следовавшего за первичным апноэ. Типично падение артериального давления, брадикардия, мышечная гипотония.

**Бактериальное заселение кишечника первичное** - формирование микробного пейзажа кишечника, включающее следующие фазы: асептическая (до 10-20 ч после рождения); нарастающего инфицирования (до 5-7-го дня жизни, включает заселение кишечного тракта различной микрофлорой из окружающей среды - кишечными палочками, кокками, бифидобактериями, грибами и др.); трансформации (с конца первой недели жизни, бифидобактерии становятся основой микробного пейзажа).

**Бластопатии** - повреждения зиготы в первые 2 недели после оплодотворения, вызывающие либо гибель зародыша, либо тяжелые полисистемные пороки развития.

**Большой для гестационного возраста** - ребенок, имеющий массу тела выше 90 центиля для его срока гестации.

**Гестационый возраст** - количество полных недель, прошедших между первым днем последней менструации и датой родов, независимо от того, чем закончилась беременность, - рождением живого ребенка или мертворождением.

**Гипогалактия** - состояние, которое характеризуется понижением секреторной деятельности молочных желез. Подразделяется на раннюю гипогалактию - возникает в первые 10 суток после родов (чаще на 1-4-е сутки) и позднюю гипогалактию - после 10-х суток после родов.

**Гипотермия** - это снижение температуры тела, измеренной в аксилярной или межлопаточной области в положении на спине, ниже 36,5 °С. Виды:

Холодовой стресс - снижение температуры тела до 36 °С.

Выраженная гипотермия диагностируется при 35,9-32 °С.

Тяжелая гипотермия - при температуре тела ниже 32 °С.

**Доношенный ребенок** - ребенок, родившийся при сроке беременности от 37 до 42 недель (между 260 и 294 днями беременности).

**Дополненное или частичное грудное вскармливание** - грудь матери и регулярные докормы смесями (более 100 мл в сутки) или введение прикорма объемом более 30 г в сутки.

**Естественное или грудное вскармливание** - кормление ребенка посредством прикладывания к груди его биологической матери либо сцеженным грудным молоком.

**Живорождение** - это полное удаление или изъятие из матери продукта зачатия (независимо от течения беременности, отделилась или нет плацента, перевязана или нет пуповина), который после отделения дышит или имеет другие признаки жизни - сердцебиение, пульсацию пупочных сосудов или спонтанные движения мышц.

**Задержка внутриутробного развития (ЗВУР)** - отставание параметров физического развития на 2 и более недели от истинного гестационного возраста или показатели физического развития ниже 10 центиля при данном сроке гестации. Выделяют три варианта ЗВУР:

гипотрофический - несоответствие массы тела гестационному возрасту

гипопластический - равномерное отставание длины тела, массы окружностей головы и груди от истинного гестационного возраста

диспластический - неравномерное отставание всех параметров физического развития от истинного гестационного возраста в сочетании с множественными стигмами дисэмбриогенеза, врожденными пороками развития.

**Зрелость плода и новорожденного** - состояние, характеризующееся готовностью органов и систем к обеспечению его внеутробного существования по комплексу признаков: внешних, морфологических (шкала Петрусса, Дубовица), функциональных (нервная и другие системы). Признаки функциональной зрелости - способность адекватно удерживать температуру тела при определенной температуре окружающей среды, выраженный сосательный, глотательный и другие безусловные рефлексы новорожденного, устойчивый и правильный ритм сердцебиений и дыханий, достаточная двигательная активность, громкий эмоциональный крик, эмоциональные реакции на свет, звук, осмотр, голод.

**Исключительно грудное вскармливание** - грудь матери и возможные корректоры питания в виде порошковых лекарственных форм, солей или витаминов, даваемых с ложечки со сцеженным материнским молоком.

**Искусственное вскармливание** - питание смесями - заменителями грудного молока (формулы грудного молока).

**Кефалогематома** - кровоизлияние под надкостницу какой-либо кости свода черепа (чаще в области одной или обеих теменных костей, проявление родового травматизма).

**Кожный пупок** - переход кожи передней брюшной стенки на оболочку пуповины.

**Лактационный криз** - временное (3-4 дня) снижение лактации на 3-6-й неделе, 3-, 4-, 7- и 8-м месяце после родов.

**Неонатология** - раздел педиатрии, наука о выхаживании новорожденных. Основными задачами неонатологии являются изыскание оптимальных методов диагностики и лечения болезней у детей первых четырех недель жизни, реабилитация больных новорожденных, создание в неонатальном периоде условий, необходимых для формирования состояния здоровья в последующей жизни.

**Неонатальный период** - период адаптации ребенка к внеутробной жизни - от момента рождения до 28 полных дней. В то же время длительность его у различных детей неодинакова - от 2,5 до 3,5 недель. Для удобства учета статистических данных Комитет экспертов ВОЗ предложил считать неонатальным периодом первые 28 дней жизни. Он делится на ранний неонатальный период - период с момента рождения до 7 полных суток жизни (168 часов жизни) и поздний неонатальный период - после 7 полных суток жизни (168 ч) и до 28 полных суток жизни.

**Низкая масса тела при рождении** - ребенок любого срока гестации, имеющий при рождении массу тела менее 2500 г.

**Новорожденные** - дети, родившиеся с признаками живорождения; дети от 0 до 28 дней жизни.

**Новорожденные группы «высокого риска»** - новорожденные, перенесшие неблагоприятные воздействия в антенатальном, интранатальном или постнатальном периодах жизни.

**Омфалит** - инфекционно-воспалительное заболевание пупочной ранки бактериальной этиологии. Для катарального омфалита характерно наличие серозного отделяемого из пупочной ранки и замедление сроков её эпителизации, интоксикация отсутствует. При гнойном омфалите имеется гнойное воспаление дна пупочной ранки, пупочного кольца, подкожной жировой клетчатки вокруг него, отек и гиперемия пупочного кольца, гиперемия кожи вокруг пупка, интоксикация. Возможно сочетание с воспалением пупочных сосудов - тромбофлебитом пупочной вены или тромбартериитом пупочных артерий, при которых соответствующие сосуды пальпируются через переднюю брюшную стенку.

**Опрелости (пеленочный дерматит)** - неинфекционные воспалительные процессы кожи в местах, где она подвергается раздражению мочой и калом или трению грубыми пеленками. Проявляются покраснением кожи, иногда с эрозией.

**Перинатальный период** - с 22 полных недель внутриутробной жизни плода по 7 полных дней после рождения.

**Переношенный ребенок** - ребенок, родившийся при сроке беременности в 42 полные недели или более (294 дня и более).

**Пограничные (транзиторные, физиологические) состояния новорожденного** - состояния, реакции, отражающие процессы адаптации к родам, новым условиям жизни.

**Преимущественно грудное вскармливание** - грудь матери и дополнительно к ней соки или продукты густого прикорма в количестве до 30 мл (г) в сутки с ложечки, либо нерегулярное использование молочных смесей (докорма) общим объемом до 100 мл (г) в сутки обязательно с ложечки или из чашки.

**Пупочная грыжа** - выпячивание круглой или овальной формы в области пупочного кольца, увеличивающееся при крике. Пальпаторно определяется широкое пупочное кольцо и, иногда, расхождение прямых мышц живота.

**Роды** - физиологический процесс, во время которого происходит изгнание из матки через родовые пути плода, плаценты с оболочками и околоплодными водами. Делятся на роды до срока («pre - term»), роды в срок («term»), роды после срока («post - term»).

**Родовая опухоль** - отек предлежащей к родовым путям части тела вследствие венозной гиперемии, проходит самостоятельно в течение 1-2 дней.

**Родовая травма** - механическое повреждение во время родов с нарушением целостности тканей и органов ребенка, возникшее в связи с «затруднениями» при прохождении по родовым путям.

**Родовая спинальная травма** - травматическое повреждение спинного мозга и/или позвоночника, возникшее в процессе родового акта.

**Свищи пупка** - незаращение желточного либо мочевого протока. Выделяют полные свищи - наличие сообщения между пупочной ранкой и тонкой кишкой либо мочевым пузырем с появлением их содержимого в пупочной ранке и неполные свищи - незаращение дистальных отделов одного из протоков, проявляющееся длительным мокнутием пупочной ранки.

**Символическое, или знаковое, грудное вскармливание** - прикладывание к груди, как форма психологической защиты и поддержки ребенка вне задач его пищевого обеспечения.

**Смешанное вскармливание** - при сохранении хотя бы одного грудного кормления или более 150-200 мл материнского молока в день при остальном объеме кормлений смесями - заменителями грудного молока.

**Транзиторная гипотермия новорожденного** - снижение температуры тела в первые 30 минут после рождения в связи со снижением температуры окружающей среды.

**Транзиторная гипертермия** - повышение температуры тела в связи с обезвоживанием, катаболической направленностью обмена веществ и гипернатриемией, может возникать на 3-5-й день жизни.

**Транзиторная полицитемия** - показатели красной крови у новорожденных - гематокрит 0,55 ± 0,06 % (у детей старше 1 месяца гематокрит - 0,35-0,45 %), отличается от патологической по гематокриту (при патологической гематокрит более 0,6 %)

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Здоровый новорожденный – это ребенок, который после рождения не нуждается в каком-либо медицинском вмешательстве и сохраняет хорошую жизнеспособность.

**Подготовка к рождению ребенка**

Акушерка заблаговременно, до рождения ребенка: готовит необходимые средства по уходу за новорожденным, проверяет наличие средств для оказания реанимационной помощи новорожденному согласно протоколу «Оказание реанимационной помощи новорожденному в родильном зале». Проверяет температурный режим родильной палаты. Температура воздуха должна быть не менее 25°С при рождении доношенного новорожденного и не менее 28°С – при рождении недоношенного младенца.

**Мероприятия по первичному уходу за новорожденным после родов**

* Сразу после рождения акушерка, врач неонатолог/акушер-гинеколог оценивают крик/дыхание и активность ребенка. Если ребенок дышит/кричит и активен, необходимо сразу же положить его на живот матери и обсушить туловище и голову теплой пеленкой.
* Сменить влажную пеленку на сухую.
* Надеть на голову ребенка шапочку, накрыть детским одеялом.
* Пуповину пересечь не ранее окончания 1-й минуты или после прекращения ее пульсации. Участок пуповины между зажимами Кохера пересечь ножницами, предварительно накрыв его стерильной марлевой салфеткой для предотвращения разбрызгивания крови.
* Наложить одноразовый пластиковый зажим на расстоянии 1,5-2 см от пупочного кольца к концу 1-й минуты при пересекании пупочного остатка или, надев стерильные перчатки, через 2 часа, при подготовке к переводу в палату совместного пребывания. Использование антисептических и антибактериальных препаратов не рекомендуется.
* Накрыть мать и ребенка одним одеялом.
* Осмотр ребенка провести на животе матери. Осмотреть младенца на наличие врожденных пороков, травм и других состояний, требующих незамедлительных вмешательств. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте.
* В случае апноэ, тахипноэ (ЧД более 60 в минуту), брадипноэ (ЧД менее 30 в минуту), появления шумного затрудненного выдоха, цианоза кожи лица и грудной клетки – отсосать слизь изо рта и носа, провести тактильную стимуляцию и дать кислород через маску. Одновременно или после оказания первой помощи вызвать неонатолога/педиатра.
* При появлении первых признаков готовности к кормлению (ребенок открывает рот, высовывает язык, поворачивает голову – обычно в течение первого часа жизни), помочь младенцу приложиться к груди.
* Измерить температуру в подмышечной области через30 минут после рождения. Результаты измерения занести в историю развития новорожденного.
* В случае гипотермии (температура ниже 36,5°С) – сменить пеленку и шапочку на сухие, теплые и предпринять дополнительные меры по согреванию (укрыть мать и ребенка дополнительным одеялом, либо разместить источник лучистого тепла над матерью и младенцем). Измерять температуру тела каждые 15 минут до нормализации температуры тела.
* Обработать глаза новорожденного 1-процентной тетрациклиновой или 0,5-процентной эритромициновой глазной мазью не позднее окончания 1-го часа.

ПЕРЕВОД НОВОРОЖДЕННОГО В ПАЛАТУ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

* Вымыть руки; надеть стерильные перчатки.
* Взвесить ребенка (весы должны находиться близко к источнику лучистого тепла); на весы положить подогретую пеленку; измерить длину, окружность головы, груди; измерение ребенка проводят под источником лучистого тепла. Средства для измерения должны быть чистыми (обработаны согласно санитарноэпидемиологическим нормам) для каждого ребенка.
* Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
* Надеть одноразовый подгузник, распашонки, ползунки, носочки, шапочку, свободно завернуть в одеяло.
* Провести профилактику геморрагической болезни новорожденного (по показаниям). Ввести витамин К.
* Второе измерение температуры тела перед переводом в палату совместного пребывания: измерить температуру тела в подмышечной впадине, результат измерения занести в историю развития новорожденного.
* Передать ребенка матери, сообщив ей о его состоянии и основные антропометрические данные.
* Перевод новорожденного в палату совместного пребывания осуществляется через 2 часа после родов при условии удовлетворительного состояния матери и ребенка.
* Акушерка родильного блока передает детской медсестре или акушерке послеродового отделения информацию о новорожденном: состояние, характер крика, цвет кожных покровов, температура, первое прикладывание к груди.
* Детская медсестра/акушерка послеродового отделения сверяет данные истории развития новорожденного с информацией, указанной на бирке: фамилию, имя, отчество матери, дату и время родов, антропометрические данные ребенка.
* Детская медсестра/акушерка послеродового отделения переводит новорожденного в палату совместного пребывания с матерью или сопровождает с ребенком отца.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ, РОЖДЕННЫМ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

* Температура воздуха в операционной должна быть 25-28°С. Акушерка заблаговременно включает источник лучистого тепла, готовит необходимое оборудование и средства по уходу за новорожденным, проверяет наличие средств для оказания реанимационной помощи новорожденному.
* Врач акушер-гинеколог после извлечения и пересечения пуповины передает ребенка акушерке/медсестре, которая принимает ребенка в теплую пеленку.
* Поместить ребенка под источник лучистого тепла, обсушить, сменить влажную пеленку на сухую.
* Наложить одноразовый пластиковый пупочный зажим.
* В случае проведения проводниковой анестезии – обеспечить кожный контакт матери и ребенка или, по возможности, – кожный контакт с отцом ребенка.
* Если такой контакт невозможен, то одеть ребенка, свободно завернуть в одеяло, поместить под источник лучистого тепла под наблюдением медицинской сестры.
* Взвесить ребенка, измерить длину, окружность головы, груди.
* Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
* При пробуждении матери от наркоза при переводе в отделение реанимации обеспечить кожный контакт матери и ребенка.

ПОМОЩЬ МАТЕРИ В ПРИКЛАДЫВАНИИ РЕБЕНКА К ГРУДИ

* Предложите матери занять удобное положение, сидя или лежа.
* Предложите матери расположить ребенка так, чтобы он был повернут к ней лицом, голова и тело ребенка должны находиться в одной плоскости, живот младенца плотно прижат к телу матери, лицо обращено к груди, нос на уровне соска.
* Мать может прикоснуться соском к губам ребенка для стимуляции рефлекса захватывания. При этом она может поддерживать грудь так, чтобы большой палец был сверху, остальные пальцы поддерживают грудь снизу, пальцы не должны находиться близко у соска.
* Объясните матери, что она должна дождаться, когда ребенок широко откроет рот и затем быстро приложить его к груди.
* Объясните матери и проверьте признаки правильного прикладывания ребенка к груди: рот широко открыт, подбородок ребенка касается груди, нижняя губа вывернута наружу, над верхней губой ребенка виден больший участок ареолы, чем под нижней губой, мать не испытывает боли в области соска.
* Убедитесь, что младенец сосет эффективно: медленно, глубоко, делает паузы, слышно, как он глотает.
* Посоветуйте матери прикладывать ребенка к груди всякий раз, когда он проявляет первые признаки голода: ребенок открывает рот, высовывает язык, поворачивает голову, но не реже 8 раз в сутки, интервал между кормлениями не должен превышать 4-х часов. Объясните матери, что она не должна ограничивать продолжительность кормления в любое время суток, необходимо разрешить ребенку сосать столько, сколько он захочет.

*Приложение 2*

**Чек-лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Действия** | Критерий выполнения | Отметка о выполнении (0-2 балла) |
|  | Проверяет исправность оборудования и наличие медикаментов в родильном зале, необходимых для проведения первичной реанимационной помощи. | *Выполнить* |  |
|  | Выполняет действия, направленные на собственную защиту: использует медицинскую маску, перчатки, защитные очки, фартук, гигиеническую обработку рук после снятия перчаток | *Выполнить* |  |
|  | После заметки инструктора о рождении ребёнка немедленно промокая обсушивает ребёнка. | *Выполнить* |  |
|  | Меняет первую влажную пеленку на сухую. | *Выполнить* |  |
|  | Оценивает состояние ребёнка (наличие спонтанного дыхания и сердечных сокращений, цвет кожных покровов) и определяет, нуждается ли он в реанимационных мероприятиях.  | *Выполнить* |  |
|  | Производит пережатие пуповины через 1- 3 минуты (не более 10 минут) | *Выполнить* |  |
|  | Один зажим Кохера накладывает на пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца | *Выполнить* |  |
|  | Второй зажим Кохера накладывает на пуповину как можно ближе к наружным половым органам роженицы | *Выполнить* |  |
|  | Третий зажим накладывает на 2 см кнаружи от первого, участок пуповины между первым и третьим зажимами Кохера протереть марлевым шариком, смоченным 70% раствором этилового спирта, пересечь стерильными ножницами. | *Выполнить* |  |
|  | При удовлетворительном состоянии ребёнка осуществляет прикладывание к груди  | *Выполнить* |  |
|  | Перечисляет признаки правильного прикладывания (вывернутая нижняя губа, полный захват ареолысоска, нос прижат к груди) | *Перечисляет* |  |
|  |  Производит вторичную обработку пуповинного остатка. Накладывает одноразовый пластмассовый зажим, на пуповинный остаток, на 1 см от кожи живота до зажима. | *Выполнить* |  |
|  | Отсекает ткань пуповины выше зажима, вытирает кровь. | *Выполнить* |  |
|  | Накладывает сантиметровую ленту на голову новорожденного по ориентирам: сзади – затылочный бугор, спереди– надбровные дуги. | *Выполнить* |  |
|  | Определяет результат исследования. | *Выполнить* |  |
|  | Снимает сантиметровую ленту. | *Выполнить* |  |
|  | Накладывает сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди - по нижнему краю околососковых кружков. | *Выполнить* |  |
|  | Определяет по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. | *Выполнить* |  |
|  | Проверяет исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению. | *Выполнить* |  |
|  | Подстилает чистую пеленку на площадку весов. | *Выполнить* |  |
|  | Укладывает ребенка и на площадку весов. | *Выполнить* |  |
|  | Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Придерживает ноги новорожденного. | *Выполнить* |  |
|  | Проводит определение массы тела новорожденного через 35-40 сек. | *Выполнить* |  |
|  | Производит набор 1% мази тетрациклина гидрохлорида размером со спичечную головку на стерильную глазную палочкой и подводит со стороны виска к глазной щели. | *Выполнить* |  |
|  | Отпускает нижнее веко. Выводит глазную палочку из конъюнктивального свода по направлению к наружной спайке века. | *Выполнить* |  |
|  | Стерильным ватным шариков убирает излишки мази. | *Выполнить* |  |
|  | Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки на пеленальном столе. | *Выполнить* |  |
|  | Подводит один край пелёнки между ножек новорожденного; другим краем оборачивает ребёнка. | *Выполнить* |  |
|  | Подворачивает нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек, и оборачивает им туловище; фиксирует пелёнку, расположив «замочек» пелёнки спереди. | *Выполнить* |  |
|  | Заполняет историю развития новорожденного. | *Выполнить* |  |
| Всего набрано баллов |  |  |