

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

КЫРГЫЗСКИЙ АЛЬЯНС АКУШЕРОВ



**СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ
ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ
НОВОРОЖДЕННЫМ**

**СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ
ПО УХОДУ ЗА НЕДОНОШЕННЫМ
И МАЛОВЕСНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ**



юнисеф 
для каждого ребенка



для каждого ребенка

Данные СОПы стали возможными благодаря финансовой и технической поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Кыргызстане в соответствие с совместным планом мероприятий между Министерством здравоохранения КР и представительством ЮНИСЕФ в Кыргызстане в рамках проекта «Укрепление системы охраны здоровья матери и ребенка», который финансируется Правительством Японии.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

КЫРГЫЗСКИЙ АЛЬЯНС АКУШЕРОВ



**СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПО УХОДУ ЗА
ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ**

БИШКЕК – 2019



Стандарт операционной процедуры предназначен для медицинских специалистов и основан на последних эффективных практиках международной доказательной медицины для оказания высококачественных медицинских услуг новорожденным и утвержден Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об утверждении клинических протоколов и стандартов операционных процедур по неонатологии и сестринскому делу» (№844 от 16 августа 2019 года).

Этапы оказания помощи: Все уровни организации здравоохранения

Целевая группа: Акушерки, неонатальные медицинские сестры

Целевая группа пользователей: Новорождённые

Дата создания: Данные стандарты операционных процедур разработаны в 2019 году.

Планируемая дата обновления: январь 2021 года или по мере появления новых ключевых доказательств.

Руководители рабочей группы:

Ешходжаева А.С. - МЗКР, начальник УОМПиЛП

Бообекова А.А., канд. мед. наук, начальник отдела УЧР и МО.

Ответственные исполнители:

Жусупбекова Н.Э. – МЗ КР, зав. отделом УЧРиОР

Нуржанова С.Т. – КГМА, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней

Вайсканова Г. – ПЦ г. Бишкек, акушерка

Казакбаева Ч. – Кыргызский альянс акушеров, эксперт

Орозалиева А. – Клинический родильный дом № 2, акушерка

Методологическая экспертная поддержка:

Барыктабасова Б.К., канд. мед. наук, консультант МЗ КР по вопросам доказательной медицины и разработки КР/КР.

Внутренние рецензенты:

Абдувалиева С.Т., канд. мед. наук, главный внештатный неонатолог МЗ КР, зав. отд. патологии новорожденных и недоношенных детей НЦОМид.

Тоялиева Э.А. – Консультант программ по детскому здоровью, ЮНИСЕФ

Конфликт интересов

Все члены рабочей группы подписали декларацию об отсутствии конфликта интересов. Никто из членов рабочей группы не имеет коммерческой заинтересованности или других конфликтов интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики заболеваний у новорожденных.

Адрес для переписки с рабочей группой:

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Суеркулова 1/1, Тел.51 01 07

Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызский Альянс Акушеров выражают искреннюю признательность за оказание технической поддержки Представительству ЮНИСЕФ в Кыргызстане в разработке и издании стандартов.

СОДЕРЖАНИЕ

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

АКТУАЛЬНОСТЬ -----	6
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ-----	7
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ-----	8
СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ-----	9
ПРИЛОЖЕНИЯ-----	23
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ-----	35

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПО УХОДУ ЗА НЕДОНОШЕННЫМ И МАЛОВЕСНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

АКТУАЛЬНОСТЬ -----	38
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ-----	39
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ-----	40
СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ-----	42
ПРИЛОЖЕНИЯ-----	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ-----	70

АКТУАЛЬНОСТЬ

Схватки, роды и непосредственный послеродовой период являются самыми важными для выживания матерей и новорожденных детей. Более 80% случаев смерти новорожденных являются следствием трех предотвратимых и излечиваемых состояний – осложнения вследствие недоношенности, случаи смерти во время родов (включая асфиксию при рождении) и инфекции неонатального периода.

Существуют экономически и клинически эффективные интервенции, способные предотвратить и излечить каждую из основных причин. Улучшение качества предоставляемых услуг в перинатальный период обеспечит спасение большинства жизней, но для этого требуются обученные и квалифицированные специалисты, включая тех, кто обладает акушерскими навыками, а также доступность необходимых средств медицинского назначения.

В соответствии с глобальным планом действий «Каждый новорожденный» Кыргызстан декларирует достичь целевого показателя смертности новорожденных 10,0 или менее на 1000 живорожденных к 2035 году и продолжать сокращать смертность и инвалидность, гарантируя, что ни один новорожденный не останется без внимания

На глобальном уровне определены пакеты эффективных мероприятий, направленных на повышение показателей выживания и здоровья новорожденных и которые являются одной из составляющих комплексного медицинского обслуживания в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в том числе. Мероприятия объединены в пакеты услуг в зависимости от уровня оказания помощи. Многие из них проводятся на базе общих платформ по оказанию медико-санитарных услуг; за счет комплексного планирования и осуществления мероприятий можно обеспечить эффективное и результативное оказание медико-санитарных услуг женщинам и детям, в том числе на профилактику преждевременных родов и снижение смертности среди недоношенных новорожденных.

К пакетам мер, принятие которых дает наиболее положительный эффект в отношении сокращения предупреждаемой неонатальной смертности и мертворождаемости, относятся: оказание помощи во время схваток, родов и в течение первой недели жизни новорожденного; оказание помощи маленьким и больным новорожденным; постнатальный уход. Разработка клинических стандартов по уходу за новорожденными способствуют улучшению качества оказания медицинской помощи новорожденным в стране.

Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызский Альянс Акушеров выражает искреннюю признательность за оказание технической поддержки Представительству ЮНИСЕФ в Кыргызстане в разработке и издании стандартов.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИМН	Изделия медицинского назначения
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КП	Клинический протокол
СОП	Стандартно операционная процедура
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЧД	Частота дыхания
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель состоит в том, чтобы обеспечить справедливый доступ, равноправный охват и высокое качество услуг для всех новорожденных, создание единых подходов по уходу за новорожденным на всех уровнях здравоохранения, основанных на принципах доказательной медицины.

Задачи

- Улучшить навыки и знания по уходу за здоровыми, недоношенными и маловесными новорожденными.
- Улучшить навыки выявления опасных признаков/пограничных состояний у новорожденных.
- Улучшить навыки перенаправления на более высокий уровень в зависимости от состояния новорожденных.

Целевая группа. Стандарты операционных процедур разработаны для медицинских специалистов родильных отделений/стационаров на всех уровнях здравоохранения, экспертов ФОМС.

Идентификация и оценка существующих руководств и других доказательств. В связи с актуальностью проблемы в мире существует большое количество разнообразных клинических руководств, стандартов и других документов, посвященных рутинному уходу за здоровым новорожденным, которые периодически обновляются. В связи с этим рабочей группой было принято решение о создании стандартов на базе существующих национальных клинических протоколов и на руководствах ВОЗ. В процессе апробации и рецензирования стандартов получены комментарии и рекомендации, которые были учтены при его доработке.

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ «УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ»

Назначение. Настоящий СОП устанавливает требования по уходу за здоровым новорожденным

Соблюдение настоящего стандарта является обязательным для организаций здравоохранения, оказывающих услуги по родовспоможению вне зависимости от форм собственности. В период действия стандарта его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть аргументированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящий стандарт могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Ответственные за выполнение процедуры. Квалифицированные акушер (ка), неонатальная медицинская сестра.

Место проведения процедуры. Родильное отделение, отделение совместного пребывания матери и ребенка.

Оснащение/материалы:

1	Средства индивидуальной защиты: перчатки (чистые и стерильные), щиток или очки, пластиковый фартук, водонепроницаемая закрытая обувь.
2	Средства по уходу за новорождённым: теплые пеленки, шапочка, носочки (если нет личных)
3	1 разовые идентификационные браслеты (голубые – для мальчиков, розовые – для девочек)
4	Средства для пережатия и пересечения пуповины: зажим Кохера, одноразовый пупочный зажим, ножницы, марлевая салфетка
5	Антисептик (70% этиловый спирт или разрешенный)
6	Электронный термометр
7	1% тетрациклиновая мазь - 2,0
8	Витамин К, шприцы 1-разовые стерильные (2,0)
9	История развития новорожденного (Форма 097/у)

КТО ТАКОЙ ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ?

Здоровый доношенный ребёнок — новорожденный, родившийся при сроке от 38 - 40 полных недель (39 недель +6 дней) или 280 дней беременности.

Основные характеристики здорового ребенка

Цвет кожных покровов	Розовый или интенсивно-розовый, кожа и слизистые свободные от высыпаний
Крик	Громкий, эмоциональный
Поза	Флексорная: ручки и ножки согнуты, приведены к туловищу
Движения	Активные
Температура тела	36,5°C – 37,5°C
Частота дыхания	40-60 в минуту
Частота сердцебиения	> 100 ударов в минуту (140 – 160 ударов в минуту)

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ РОДОВ

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
1.	Подготовка к рождению ребенка	Порядок действий: 1. проверьте температуру в родильной палате до родов заблаговременно: — включите источник лучистого тепла; — подогрейте поверхность реанимационного стола до 36–37°C; <i>Температура в помещении при рождении доношенного новорожденного должна быть не ниже 25°C.</i> 2. подготовьте необходимые средства для ухода за новорожденным; 3. проверьте наличие средств для оказания реанимационной помощи новорожденному <i>Согласно КП «Первичная реанимация новорожденных» №104 от 10 февраля 2016г.</i>

2.	Оценка общего состояния новорожденного сразу после рождения	Проведите оценку состояния новорожденного сразу после рождения: — дыхание — мышечный тонус Оценка дыхания: <i>В норме у ребенка отмечаются активная экскурсия грудной клетки, а частота и глубина дыхательных движений возрастает через несколько секунд после тактильной стимуляции (в норме ЧД 40-60 раз в минуту).</i> Мышечный тонус: <i>Новорожденный после рождения должен совершать активные мышечные движения, конечности согнуты и приведены к туловищу.</i>
3.	Контакт «кожа-к-коже»	Сразу после рождения новорожденный начинает терять тепло. Предотвратите потерю тепла и понижение температуры тела. Порядок действий: 1. сразу после рождения выложите новорожденного на живот матери (ближе к груди); 2. обсушите новорожденного полностью и поменяйте мокрые пеленки на сухие пеленки; 3. оденьте шапочку и носочки. При родоразрешении путем операции кесарево сечение и в случае проведения спинномозговой анестезии следует обеспечить кожный контакт новорожденного с матерью или кожный контакт с отцом ребенка (по возможности).

4.	Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1й и 5й минуте после рождения	Проведите оценку состояния новорожденного по 5 показателям: — цвет кожных покровов; — дыхание; — сердцебиение; — мышечный тонус; — рефлексы. Оценка цвета кожных покровов: — 2 балла – цвет кожных покровов от бледно до ярко розового — 1 балл - наличие синюшного оттенка на коже ручек и ножек малыша, свидетельствующая о небольшой гипоксии — 0 баллов - резкая бледность или диффузная синюшность кожных покровов Оценка дыхания: — 2 балла – 40 - 60 дыхательных движений в минуту — 1 балл – замедленное редкое нерегулярное дыхание — 0 баллов – дыхание отсутствует Оценка работы сердца: — 2 балла - частота сердечных сокращений от 120 до 140 ударов в минуту — 1 балл - частота сердечных сокращений менее 100 ударов в минуту — 0 баллов - единичные сердцебиения либо их отсутствие Оценка мышечного тонуса: — 2 балла – новорожденный активно и хаотично двигается — 1 балл - ручки и ножки малыша лишь слегка согнуты, а движения редкие и слабые — 0 баллов - отсутствие тонуса и движений Оценка рефлексов: — 2 балла - сосательный, глотательный, хватательный и другие рефлексы явно выражены у ребенка — 1 балл - рефлексы вызываются слабо или проявляются лишь единичные — 0 баллов - полное отсутствие рефлексов Внесите оценку в истории развития новорожденного.
----	---	--

5.	Пережатие и пересечение пуповины	Время проведения: провести пережатие пуповины после окончания пульсации (но не позже 3-й минуты после рождения ребенка) в целях профилактики развития анемии у новорожденных (<i>рекомендация сильного уровня</i>). Процедура: 1. Перед пересечением пуповины снимите первую пару перчаток, если вы одели две пары, или поменяйте перчатки [11]; 2. наложите зажим Кохера на расстоянии 14 см. от основания пупочного кольца; 3. наложите одноразовый пластиковый зажим на расстоянии 1,5 – 2 см. от основания пупочного кольца; 4. отрезок пуповины 1,5 – 2 см. от пластикового зажима накройте стерильной марлевой салфеткой (для предотвращения разбрызгивания крови) и пересеките стерильными ножницами; 5. оставьте пуповинный остаток открытым; 6. использование антисептических и антибактериальных препаратов не рекомендуется.
6.	Наблюдение за состоянием новорожденного в течение 2х часов в родильном зале	Порядок действий: 1. укройте мать и новорожденного чистым и сухим одеялом; 2. после родов контакт «кожа-к-коже» должен продолжаться 2 часа; 3. наблюдайте за состоянием ребенка: оценивайте дыхание ребенка каждые 15 минут в течение первого часа и каждые 30 минут в течение второго часа в родильной комнате; 4. наблюдайте за пуповинным остатком (<i>с целью профилактики кровотечения из пуповинного остатка</i>); 5. все манипуляции: наблюдение, измерение температуры тела, уход за глазами проводите на груди у матери.

7.	Первое измерение температуры тела новорожденного	Время измерения: через 30 минут после родов. Процедура: 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. электронным термометром* измерьте температуру тела в подмышечной впадине; 3. информируйте мать ребенка; 4. внесите запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного. <i>*Необходимо использовать чистые электронные (безопасные) термометры.</i> <i>Границы нормальной температуры тела 36,5°C - 37,5°C.</i>
8.	Спонтанная инициация раннего грудного вскармливания и ранее прикладывание к груди	Время проведения: в течении первых 2-х часов после родов, при готовности новорожденного. Порядок действий: 1. определите признаки готовности новорожденного к грудному вскармливанию: — глаза открыты; — головка новорожденного отклонена кзади; — рот широко открыт, язык движется вперед и вниз; — попытки захватить грудь. 2. помогите матери приложить новорожденного к груди; 3. наблюдайте за актом сосания новорожденного.
9.	Профилактика гонобленнореи	Время проведения: к концу 1 часа после рождения. Процедура: 1. Информировать мать о необходимости процедуры и получите информированное согласие на проведение процедуры; 2. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 3. оттяните нижнее веко и однократно заложите индивидуальным тюбиком мази в нижний конъюнктивальный мешок поочередно в оба глаза. <i>Не касаться слизистой кончиком тюбика!</i> 4. внесите соответствующую запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного.

10.	Профилактика геморрагической болезни новорожденного	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). Процедура: 1. информируйте мать о необходимости процедуры и получите информированное согласие на проведение процедуры; 2. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 3. подготовьте 1-разовый шприц с витамином К; 4. однократно введите витамин К в переднелатеральную поверхность верхней трети бедра внутримышечно (доза: <i>1 мг для доношенных новорожденных</i>); 5. внесите соответствующую запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного.
11.	Антропометрические измерения новорожденного (взвешивание, измерение длины тела, окружности головы и грудной клетки)	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). Процедура: 1. вымойте руки, наденьте чистые перчатки; 2. взвесьте ребенка с предупреждением потерь тепла (предварительно положив теплую пеленку на весы); 3. измерьте длину тела, окружность головы, грудной клетки; 4. сообщите матери антропометрические данные новорожденного; 5. впишите в идентификационные браслеты данные (фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу и длину тела, окружность головы и грудной клетки); 6. зафиксируйте браслеты на обеих ручках.

12.	Второе измерение температуры тела новорожденного	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). Процедура: 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. электронным термометром* измерьте температуру тела в подмышечной впадине; 3. информируйте мать ребенка; 4. внесите запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного. <i>*Необходимо использовать чистые электронные (безопасные) термометры.</i> <i>Нормальная температура тела 36,5°C - 37,5°C.</i>
13.	Перевод новорожденного вместе с матерью в отделение совместного пребывания матери и новорожденного	Время проведения: перевод новорожденного в палату совместного пребывания осуществляется через 2 часа после родов при условии удовлетворительного состояния матери и ребенка. Порядок действий: 1. передайте ребенка матери, сообщив ей о его состоянии; 2. передайте детской медсестре или акушерке послеродового отделения информацию о новорожденном (состояние, характер крика, цвет кожных покровов, температура, первое прикладывание к груди); 3. 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); 4. детская медсестра/акушерка послеродового отделения переводит новорожденного в палату совместного пребывания с матерью или сопровождает с ребенком отца.

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В ОТДЕЛЕНИИ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Мероприятия по ежедневному уходу за новорожденным (медсестра/акушерка/мать).

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
1.	Ежедневный уход за новорожденным	Ежедневно проводите осмотр и оценку состояния новорожденного: 1. во время ежедневного осмотра оценивайте цвет кожных покровов и слизистых (розовая, бледность, акроцианоз или общий цианоз), позу и двигательную активность, тонус мышц, температуру тела (нормальная температура тела 36,5°C - 37,5°C), частоту и характер дыхания ребенка, сердцебиение, живот (мягкий, вздут, напряжен), характер стула (до 4-5 раз в сутки), мочеиспускание (8-12 раз в сутки); 2. осмотрите пуповинный остаток/пупочную рану и ведите его открытым сухим способом; 3. осуществляйте наблюдение за кормлением грудью; 4. выявляйте пограничные состояния и опасные признаки у новорожденного (приложение 1); 5. результаты осмотра занесите в историю развития новорожденного. Пример записи акушеркой или медицинской сестрой в Истории развития новорожденного: <i>«Второй день жизни (или третий). Состояние ребенка относительно-удовлетворительное. Крик громкий, поза полуфлексорная, движения активные. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, сыпи нет. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. Форма грудной клетки цилиндрическая. Дыхание ровное регулярное, без участия вспомогательной мускулатуры. Частота дыхания 48 в минуту. Сердцебиение 150 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Пуповинный остаток под скобой, чистый сухой, покраснения и запаха нет.</i>

		<i>Проведено наблюдение за кормлением грудью в течении 15 минут: положение у груди правильное (4+) – немного развернут от матери, прикладывается к груди правильно (5+), ребенок сосет активно, слышны глотательные движения – молоко глотает. Рекомендовано – держать ребенка ближе к себе «живот к животу».</i> <i>Анальное отверстие есть. Стул 5 раз в сутки (меконий, переходный, желтый кашицеобразный). Половые органы сформулированы по (женскому или мужскому типу). Мочеиспускание 10 раз в сутки, свободное, моча – светло-желтая.</i> <i>Мать ребенка жалоб не предъявляет, ведет лист наблюдения за состоянием ребенка. В листе наблюдения – температура тела колеблется в пределах нормы 36,5°C - 37,5°C, стул – 4 раза, зеленоватый, мочился – 8 раз за сутки, моча светлая.</i> <i>Диагноз: Здоровый новорожденный. Период адаптации (день второй или третий).</i> <i>Рекомендации:</i> <i>1) ИГВ (дежурной акушерке - провести наблюдение за кормлением в 21 час вечера).</i> <i>2) Вакцинация на 3й день по календарю прививок».</i>
2.	Поддержка матерей по вопросам грудного вскармливания	1. Ежедневно проводите оценку кормления грудью с заполнением Формы наблюдения за кормлением грудью (приложение 2). При трудностях ГВ – оценку следует проводить не менее 2х раз в день. 2. Обучайте мать ребенка знаниям правильного кормления грудью, сцеживания, уходу за молочными железами. 3. Демонстрируйте матери ребенка навыки правильного кормления грудью, технике сцеживания с использованием мулляжа груди. 4. Заполненные Формы наблюдения за кормлением грудью вклеивайте в Историю развития новорожденного.

3.	Открытое сухое ведение пуповинного остатка/ пупочной раны	1. При использовании одноразового подгузника, подверните его под пуповинным остатком. 2. В случае загрязнения пупочного остатка фекалиями или мочой – промыть теплой проточной водой с мылом, тщательно просушите чистой салфеткой или <i>пеленкой</i>. 3. Не обрабатывайте пуповинный остаток антисептическими или антибактериальными препаратами! 4. Результаты осмотра занесите в историю развития новорожденного.
4.	Консультирование матерей по уходу за новорожденным	Поддерживайте тесный контакт с матерью и новорожденным, систематически навещая их. 1. Научите мать наблюдению за новорожденным и вести Дневник наблюдения матери за новорожденным (Приложение 3). 2. Консультируйте мать по вопросам ухода, поддержания температурного режима, грудному вскармливанию (Приложение 4). 3. Консультируйте мать и семью по опасным признакам для жизни новорожденного (Приложение 6).
5.	Перечень опасных признаков для жизни новорожденного	Опасные признаки: — Плохо сосет грудь — Сонливость или вялость — Движения только при стимуляции или отсутствие движений — Судороги — Стонущее дыхание — Выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки — Учащенное дыхание (60 и более дыханий в минуту) — Редкое дыхание (менее 40 дыханий в минуту) — Лихорадка ($>37,5^{\circ}\text{C}$) — Низкая температура тела ($<35,5^{\circ}\text{C}$) — Ребенок «синий» или «синеет» <i>Информируйте мать и членов ее семьи об опасных для жизни признаках, при появлении которых следует НЕМЕДЛЕННО обратиться за помощью к медицинским специалистам.</i>

6.	Выявление опасных признаков	Выявляйте опасные признаки для жизни новорожденного: Отказ от кормления <i>Отказ от питания является признаком инфекции или других грозных осложнений.</i> <i>Спросить о промежутках между кормлениями, активности сосательного рефлекса и наличия рвоты.</i> Адинамия <i>Вялость или адинамия даже после стимуляции может быть признаком инфекции или другой серьезной патологии</i> Судороги <i>Судороги — это непроизвольные сокращения мускулатуры рук и ног, не прекращающееся при фиксации конечностей. Подергивания руками и ногами возникает в результате громкого звука или неожиданного движения. Подергивания можно остановить при фиксации конечностей.</i> Втяжение грудной клетки или учащенное дыхание <i>Учащенное дыхание и втяжение грудной клетки, которые могут быть признаками пневмонии или сепсиса. Втяжение грудной клетки – это втяжение межреберных промежутков каждый раз при вдохе. Учащенное дыхание – более 60 дыхательных движений в одну минуту. У новорожденных с проблемами дыхания отмечается синюшность носогубного треугольника.</i> Температура тела высокая или низкая <i>Выявить низкую температуру тела ($<35,5^{\circ}\text{C}$) или высокую ($>37,5^{\circ}\text{C}$).</i> <i>Очень низкая ($37,5^{\circ}\text{C}$) температура может быть признаком инфекции. Если температура $35,5^{\circ}\text{C}$ - $36,4^{\circ}\text{C}$ и не повышается после улучшения условий сохранения тепла, тоже является опасным симптомом.</i> В случае выявления опасных признаков для жизни новорожденного: <i>Срочно вызовите к новорожденному неонатолога, акушер-гинеколога, педиатра, дежурного врача!</i>
----	-----------------------------	---

7.	Вакцинация новорожденного	<i>К процедуре вакцинации допускается сертифицированный специалист (акушерка).</i> Информируйте мать о необходимости вакцинации, и ожидаемой реакции на введение БЦЖ. Получите Информированное согласие на процедуру.
8.	Неонатологический скрининг (по мере внедрения технологии)	<i>Основная цель – выявление новорожденных с гипотиреозом.</i> — Информируйте мать о необходимости проведения скрининга. — Подготовьте ребенка к забору образца крови из пятки. — Осуществите забор крови согласно утвержденного СОП «По забору капиллярной крови (укол в пятку) у новорожденного ребенка» (утвержден Приказом МЗ КР №379 от 4 июля 2014г.). — Передайте материал специалисту по проведению скрининга. <i>Забор образца крови в родильном доме/отделении осуществляется не ранее 48 часов жизни (через 3 часа после кормления) из пятки новорожденного в условиях процедурной. В случаях, когда выписка новорожденного из родильного дома/отделения по экстренным обстоятельствам осуществляется ранее чем 48 часов жизни, то родителей консультируют о необходимости возвращения в срок 48 – 72 часов жизни для проведения неонатального скрининга.</i>
9.	Аудиологический скрининг	<i>К процедуре аудиологического скрининга допускается сертифицированный специалист (акушерка, неонатальная медсестра).</i> — Информируйте мать о необходимости аудиологического скрининга. — Подготовьте ребенка к проведению процедуры. — Процедура аудиоскрининга (см. Приложение 5)

10.	Критерии выписки	1. Удовлетворительное состояние (отсутствие медицинских проблем). 2. Успешное грудное вскармливание. 3. Наличие вакцинации. 4. Мать ребенка: — владеет навыками грудного вскармливания (правильно прикладывает ребенка к груди, нет проблем с молочными железами - трещины, лактостаз, мастит); — владеет навыками по уходу за новорожденным (пуповинным остатком, глаза, нос, и др.). — знает об опасных для жизни признаках, при появлении которых следует НЕМЕДЛЕННО обратиться за помощью к медицинским специалистам.
11.	Выписка	Выписка здорового новорожденного проводится на 2 или 3-й день жизни (48 – 72 часа после родов), в исключительных случаях через 2 суток (24 часа). В день выписки здорового новорожденного: — взвесьте ребенка с предупреждением потерь тепла (предварительно положив теплую пеленку на весы); — осмотрите его и заполните историю развития новорожденного и обменную карту новорожденного. — Выдайте матери на руки: ☐ Медицинское свидетельство о рождении. ☐ Обменную карту на новорожденного. ☐ Памятку/информацию об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью. — Информируйте мать об основах ухода, вскармливания новорожденного, ведении пуповинного остатка, об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью. — Информация для родителей (Приложение 6) — Передайте информацию старшей акушерке/детской медсестре для передачи данных в ЦСМ по месту выписки новорожденного.

ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

В раннем неонатальном периоде у здоровых новорожденных нередко отмечаются признаки, так называемые пограничные состояния, которые необходимо дифференцировать с патологическими симптомами, но которые не требуют лечения.

Наиболее часто встречающиеся пограничные состояния:

- *Простая эритема* – реактивная краснота кожи. В первые часы жизни эта краснота имеет иногда слегка цианотичный оттенок. На вторые сутки эритема становится наиболее яркой, и далее интенсивность ее постепенно уменьшается, а к середине – концу первой недели жизни она исчезает.
- *Физиологическое шелушение кожи* возникает на 3–5-й день жизни у детей с особенно яркой эритемой при ее угасании. Весьма обильное шелушение отмечается у переносенных детей.
- *Токсическая эритема* встречается у 20–30% новорожденных и возникает на 2–5-й день жизни. На коже появляются ярко-розовые, слегка плотноватые пятна с серовато-желтыми папулами или пузырьками в центре, располагаются чаще группами на разгибательных поверхностях конечностей, на ягодицах, груди, реже на лице и животе. Высыпания иногда обильные, иногда единичные; никогда не поражаются ладони, стопы, слизистые оболочки.
- *Физиологическая желтуха*. Практически у всех новорожденных в первые дни жизни концентрация билирубина в сыворотке крови увеличивается со скоростью 1,7–2,6 мкмоль/л/ч, достигая на 3–5-й день в среднем 103–107 мкмоль/л. При транзиторной желтухе увеличение уровня билирубина идет за счет неконъюгированной его фракции (непрямого билирубина). *Физиологическая желтуха появляется на 2–3 день жизни и длится не более 7–10 дней у доношенных и не более двух недель у недоношенных новорожденных.*
- *Милиа* – беловато-желтоватые узелки размером 1–2 мм, возвышающиеся над уровнем кожи, локализующиеся чаще на крыльях носа и переносице, в области лба, подбородка, очень редко по всему телу. Это сальные железы с обильным секретом и закупоренными выводными протоками. Проходит без лечения через 1–2 недели
- *Нагрубание молочных желез* (физиологическая мастопатия), которая обычно начинается на 3–4-й день жизни; далее размеры железы увеличиваются, достигая максимума на 7–8-й день жизни (иногда на 5–6-й или на 10-й день). Затем постепенно степень нагрубания уменьшается. Увеличение молочных желез обычно симметричное, кожа над увеличенной железой не

изменена. Для профилактики инфицирования не рекомендуется закрывать соски, использовать компрессы и мази, выдавливать отделяемое из соска.

- *Десквамативный вульвовагинит* – обильные слизистые выделения серовато-беловатого цвета из половой щели, появляющиеся у 60-70% девочек в первые три дня жизни. Держатся 1-3 дня и затем постепенно исчезают.
- *Кровотечение из влагалища (метроррагия)* обычно возникает на 5-8-й день жизни у 5-10% девочек. Длительность вагинального кровотечения 1, реже 2-3 дня, объем 0,5-1 и очень редко 2 мл. Лечения не требуется.
- *Монголоидные пятна* характерны для народностей Африки и Азии. Это серовато-голубые неправильной формы пятна, локализованных обычно в области спины и ягодиц. Иногда подобное пятно может быть довольно большим, асимметричным, локализованным на руке или ноге новорожденного. Монголоидные пятна необходимо дифференцировать с гематомами. При пальпации поверхность пятна не отличается от окружающей кожи. Обычно пятна исчезают через 3–5 лет после рождения и практически всегда – к пубертатному периоду.
- *Транзиторная потеря первоначальной массы тела* возникает вследствие дефицита молока и воды в первые дни жизни. Максимальная убыль первоначальной массы тела обычно наблюдается на 3-4-й, реже на 5-й день не превышает 6-8%. Восстановление массы тела при рождении после транзиторной ее убыли обычно наступает к 10-му дню – у всех здоровых детей.
- *Транзиторный дисбиоз кишечника и диспепсия* (зеленоватый чуть разжиженный стул со слизью и непереваренными комочками, который может сохраняться до 7-10 го дня жизни и является нормой для данного неонатального периода).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ФОРМА «НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ»

Имя матери _____ Имя ребенка _____	Дата _____ Возраст ребенка _____
Признаки успешного кормления грудью:	Признаки, указывающие на возможные проблемы:
Общие:	
Мать:	Мать
☐ Мать выглядит здоровой	☐ Мать нездорова или чем-то расстроена
☐ Мать расслаблена, ей комфортно	☐ Мать выглядит напряженной и ей неудобно
☐ Между матерью и ребенком хорошая связь	☐ Мать не смотрит на ребенка
Ребенок:	Ребенок:
☐ Ребенок выглядит здоровым	☐ Ребенок нездоров или сонный
☐ Ребенок расслаблен, ему комфортно	☐ Ребенок беспокойный, плачет
☐ Ребенок приложен к груди, кажется голодным	☐ Ребенок отказывается сосать
ГРУДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:	ГРУДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:
☐ Грудь здоровые	☐ Грудь выглядят красными, напряженными, или трещины соска
☐ Нет боли и комфортно	☐ Грудь и сосок болезненны
☐ Грудь, хорошо поддержана пальцами далеко от соска	☐ Грудь поддерживается пальцами близко к соску
ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА	ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА
☐ Голова и тело ребенка на одной линии	☐ Голова и тело ребенка не на одной линии
☐ Ребенка держит близко к телу матери	☐ Ребенка не держит близко к телу матери
☐ Все тело ребенка поддерживается	☐ Все тело ребенка не поддерживается
☐ Ребенок подносится к груди, нос напротив соска	☐ Грудь подносится к ребенку, губы/подбородок напротив соска
ПРИЛОЖЕНИЕ К ГРУДИ	ПРИЛОЖЕНИЕ К ГРУДИ
☐ Над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней	☐ Большой участок ареолы виден под нижней губой ребенка
☐ Рот широко открыт	☐ Рот открыт нешироко
☐ Нижняя губа вывернута наружу	☐ Нижняя губа не вывернута наружу
☐ Подбородок ребенка прикасается к груди	☐ Подбородок ребенка не прикасается к груди
КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ	КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ
☐ Медленно, глубоко сосет с паузами	☐ Быстро и неглубоко сосет
☐ Щеки круглые	☐ Щеки напряжены и втянуты
☐ Можно видеть или слышать сосание	☐ Можно слышать чмокание и щелканье
☐ Ребенок отпустил грудь	☐ Мать отняла ребенка от груди

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ МАТЕРИ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

[illegible]

Примечание: Наблюдения матери регистрируются каждый день при каждом кормлении и физиологических отправлениях.

НЕМЕДЛЕННО информируйте акушерку или неонатальную медсестру о возникших проблемах:

- о вопросах по кормлению ребенка;
- об Опасных признаках для жизни ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УХОД ЗА КОЖЕЙ И ЕСТЕСТВЕННЫМИ СКЛАДКАМИ

Особого ухода требуют области шейных, подмышечных, паховых складок, лучезапястных, локтевых, коленных и голеностопных сгибов из-за риска развития опрелостей [5].

Средства: ватные диски или мягкую ткань, смоченные в теплой кипяченной воде, детское смягчающее средство.

В качестве смягчающие средства могут использоваться специальные детские масла.

Не следует применять при уходе за кожей ребенка пищевые растительные масла – это может привести к нежелательным последствиям (А).

Специальные детские фармацевтические масла, включая минеральные – химически инертны, стабильны, достаточно безопасны, оказывают увлажняющий и смягчающий эффект. Эти масла могут использоваться тонким слоем в области кожных складок или добавляются в ванну при купании (В).

Процедура:

- Вымыть руки.
- Протирайте области складок ватными дисками или мягкую ткань, смоченные в теплой кипяченной воде, избегайте давления и трения.
- Просушите области складок сухим ватным диском или мягкой хлопчатобумажной тканью.
- После чего нанесите детское смягчающее средство. Наносить тонким слоем (чтобы избежать эффекта окклюзии), избегать накопления в складках кожи.

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

Средства: стерильные ватные тампоны или диски, смоченные в теплой кипяченной воде и отжатые.

Процедура:

- Вымыть руки.
- Протирайте область глаз в направлении от наружного к внутреннему углу глаза.
- Каждый глаз протирайте отдельным диском.
- Далее промокните кожу сухими тампонами, следуя таким же приёмам.

УХОД ЗА НОСОМ

Средства: стерильные ватные диски, скрученных в тонкие жгутики и смоченных детским косметическим маслом

Процедура:

- Вымыть руки.
- Для каждого носового хода используйте отдельный ватный жгутик, вводя его вращательными движениями в носовой ход на расстояние 0,5 см. Масло способствует размягчению скопившихся корочек и мягкому их отторжению. Такие манипуляции повторяйте несколько раз до полной санации носового хода

УХОД ЗА НАРУЖНЫМ СЛУХОВЫМ ПРОХОДОМ

Средства: ватный жгутик или ватной палочки с ограничителем

Процедура:

- Вымыть руки.
- Туалет наружного слухового прохода новорожденного следует проводить не чаще 1-2 раз в неделю с помощью ватного жгутика или ватной палочки с ограничителем. Необходимо удалять только видимую серу, скопившуюся в ушной раковине, проводя вращательные движения ватным жгутиком в одном направлении.

Важно!

Категорически запрещается очищать слуховой проход твёрдыми предметами (к примеру, ватными палочками).

УХОД ЗА НОГОТКАМИ

- Вымыть руки.
- Стричь ногти нужно маленькими ножницами с закруглёнными или загнутыми концами. Обработать режущую часть ножниц спиртом.
- Подстричь ногти: на руках - округло, на ногах - прямолинейно.

Важно!

Ногти необходимо постригать по мере отрастания

КУПАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Средства для купания: детская ванночка, термометр для определения температуры воды (водный), мягкая губка, детское мыло, большое мягкое полотенце, ватные диски, детский крем или масло для смазывания кожи после купания.

Условия для купания

Купание – это важный фактор, влияющий на терморегуляцию в раннем неонатальном периоде, особенно для младенцев, рожденных сроком до 37 полных недель гестации.

Для купания можно использовать проточную воду, которую в условиях централизованного водоснабжения можно не кипятить.

Если для купания используется не централизованная вода (особенно - вода из открытых водоисточников), то ее следует отстаивать и прокипятить.

Купание

Купать ребёнка лучше с помощником. Решения относительно частоты и времени купания должны основываться на индивидуальных особенностях новорожденного с учетом мнения членов семьи, климатических условий и местных традиций (С).

1. Частота купания здоровых младенцев не менее 2 – 3 раз в неделю.
2. Температура воды для купания от 36,5°C до 37,5°C (использовать водный термометр). Температура в помещении 24°C; закрытая дверь в помещении, в котором проводится купание; для обсушивания новорожденного использовать предварительно подогретые полотенца/пеленки, одежда новорожденного (А).
3. Новорожденного необходимо осторожно и постепенно опустить в воду, медленно положить его на спинку, крепко поддерживая за обе руки и под ягодицы. Головка ребёнка должна лежать на согнутом локте. Моют младенца по принципу «сверху вниз». Головку моют в направлении ото лба к затылку в последнюю очередь. Новорождённого не следует тереть, так как это может повредить кожу, осторожно промывают естественные складки кожи. Область промежности у девочек моют от половых губ к заднему проходу. У мальчиков сначала обмывают половые органы, потом область заднего прохода. Завершают купание ополаскиванием чистой тёплой водой (она может быть несколько холоднее, например 36°C, и тогда это будет важная закаливающая процедура). Затем, после обтирания полотенцем, ребёнка одевают в чистые тёплые распашонки и укладывают в кроватку (после небольшого отдыха приступают к кормлению).
4. Для купания детей первого месяца жизни рекомендована продолжительность ванны – 5-10 мин, хотя для более старших детей допустимо более продолжительное купание (В).
5. Ребенка можно купать до отпадения пуповинного остатка; это не причиняет вреда здоровому ребенку (В).
6. Вечерняя ванна улучшает сон, доставляет ребенку удовольствие, обеспечивает мягкую тактильную стимуляцию и эмоциональную связь ребенок-родители (С).
7. Установлено, что параметры барьерных свойств кожи идентичны при

купании и при обтирании ее влажной тканью или губкой, однако предпочтение следует отдавать купанию (В).

8. Необходимо проводить разъяснительную работу среди родителей и членов семьи о важности соблюдения правил безопасности при купании.

9. Ни в коем случае нельзя оставлять младенца в ванночке одного, даже если используется сидячая ванна. Необходимо перемешать воду в ванночке для достижения оптимальной температуры. Обязательно проверить температуру воды термометром (С).

10. Рекомендуются использовать специальные синтетические моющие средства для детей, которые имеют нейтральный или кислый pH, содержат смягчающие средства и защитные факторы (А). Детские жидкие моющие средства не нарушают процессов естественного созревания кожи. Необходимо читать инструкции на этикетках, предпочтение отдавать клинически проверенным средствам.

11. Один или два раза в неделю обычно используется средство для купания и шампунь. Шампуни должны соответствовать тем же требованиям безопасности, что и средства для купания младенцев и не должны раздражать глаза (С). Выбирайте для купания средства, которые оказывают мягкое воздействие и не раздражают кожу и глаза (С).

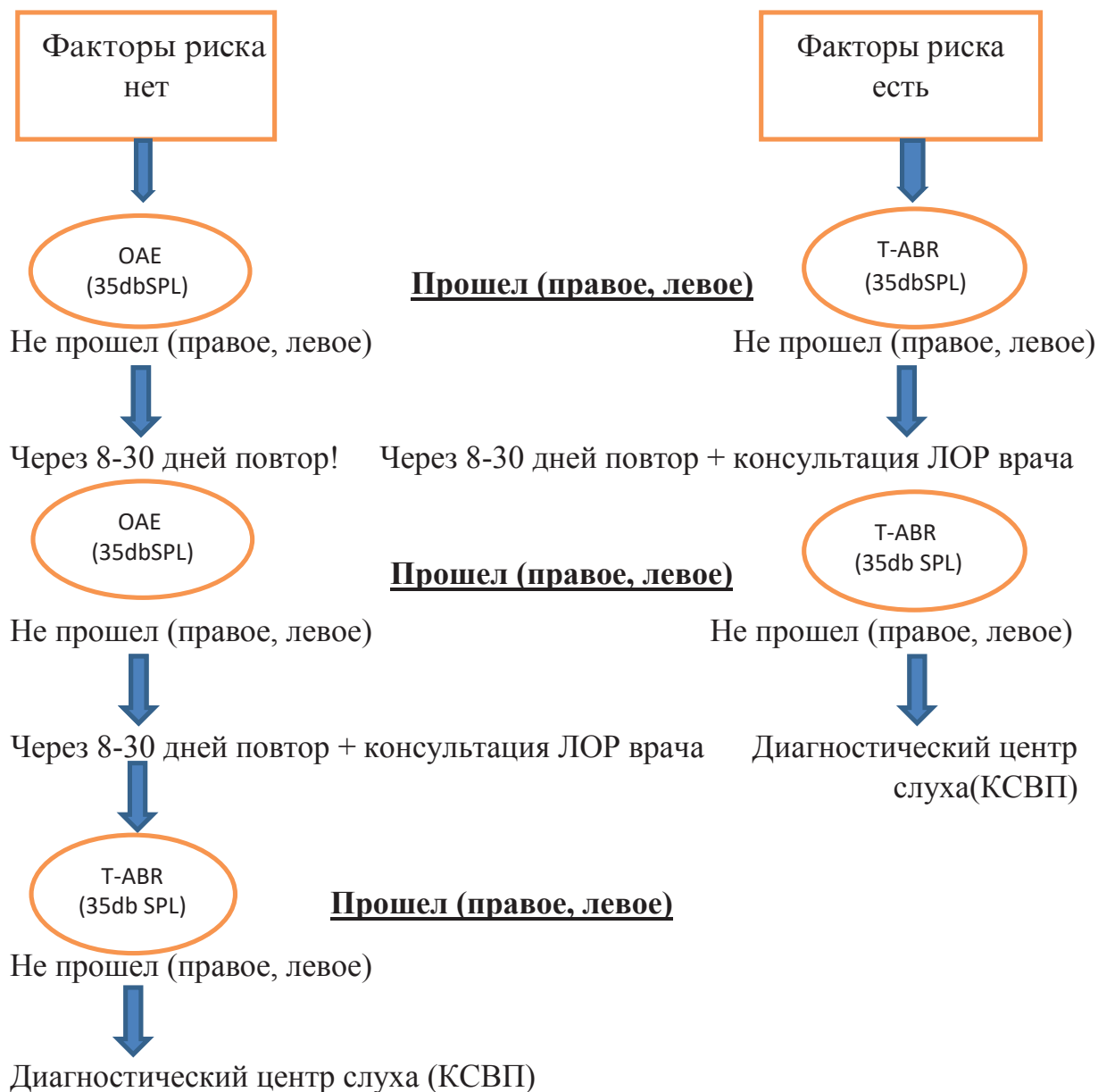
12. НЕ рекомендуется использовать мыла. Мыла имеют щелочную реакцию, сушат кожу, удаляют ее естественную защиту, способствуют развитию раздражения, эритемы, зуда (А).

Подмывание:

- Важно! Подмывать только под проточной водой 37-38°C.
- Отрегулировать температуру воды (проверить рукой).
- Положить ребёнка спиной на своё левое предплечье.
- Девочек подмывать только «спереди-назад» (от половых губ к заднему проходу), мальчиков сначала обмывают половые органы, потом область заднего прохода.
- Просушить промокательными движениями мягкой пелёнкой.
- Обязательно подмывать после акта дефекации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ



Перечень факторов риска по тугоухости:

- Отягощенная наследственность по слуху;
- Наследственная синдромальная патология;
- Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности;
- Токсикозы беременности;
- Тяжелая ante- и интранатальная гипоксия плода;
- Асфиксия новорожденного;
- Глубокая степень недоношенности;
- Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении;
- Переношенность;

-
- Врожденная патология челюстно-лицевого скелета;
 - Внутричерепная родовая травма;
 - Тяжелое гипоксически-ишемическое поражение ЦНС;
 - Тяжелое гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС;
 - Гемолитическая болезнь новорожденного;
 - Стойкая и/или выраженная гипербилирубинемия;
 - Использование для лечения новорожденного ребенка лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом.

Материально-техническое обеспечение медицинской технологии

(кабинет для проведения аудиологического скрининга)

1. Стол пеленальный – 1Ед.
2. Прибор для скринингового исследования (ОАЭ-ABR) – 1 Ед.
3. Расходные материалы (одноразовые внутриушные вкладыши, электроды, абразивная паста, электродный гель, чистые салфетки).
4. Стол, стул - для медицинского персонала.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

Дата:/...../..... №

ФИО матери:

ФИО отца:

Адрес:

Контактный номер телефона:

Дата рождения:/...../..... Время рождения:

Место родоразрешения: роддом ☐ дома ☐ в дороге ☐

Роды в сроке гестации: недель

Пути родоразрешения: Естественный (вагинальный) ☐ Операция Кесарево сечение ☐

Вес при рождении:грамм Пол: жен ☐ муж ☐

Ребенок находился в реанимации НЕТ ☐ ДА ☐

Аномалия развития уха НЕТ ☐ ДА ☐

Бактериальный менингит НЕТ ☐ ДА ☐

Гипербилирубинемия НЕТ ☐ ДА ☐

Фототерапия проводилась НЕТ ☐ ДА ☐

Наследственная отягощенность НЕТ ☐ ДА ☐

Перенесенные болезни во время беременности:

Корь ☐ Краснуха ☐ Свинка ☐ Герпес ☐ Ветряная оспа ☐ НЕТ ☐

Болезни высокого риска при заболеваниях среднего уха:

Аномалии развития лицевого черепа («Волчья пасть», «Заячья губа») ☐

С-м Дауна ☐ С-м Тернера ☐

Другие ☐ НЕТ ☐

I. ТЕ-ОАЕ:/...../.....		II. ТЕ-ОАЕ:...../...../.....	
Правое ухо: прошел ☐	не прошел ☐	Правое ухо: прошел ☐	не прошел ☐
Левое ухо: прошел ☐	не прошел ☐	Левое ухо: прошел ☐	не прошел ☐

I. О-ABR:/...../.....		II. О-ABR:...../...../.....	
Правое ухо: прошел ☐	не прошел ☐	Правое ухо: прошел ☐	не прошел ☐
Левое ухо: прошел ☐	не прошел ☐	Левое ухо: прошел ☐	не прошел ☐

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОБ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКАХ ДЛЯ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО¹

ЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ «103», ЕСЛИ:

- ☐ Вы обеспокоены тем, что у вашего малыша есть хоть один из нижеперечисленных «Опасных признаков», а ЦСМ/ГСВ по месту жительства не работает.

ЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ «111», ЕСЛИ:

- ☐ Ребенок попал в трудную жизненную ситуацию

ЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ «112»:

- ☐ Единый информационный системы Центра управления в кризисных ситуациях

НЕМЕДЛЕННО СООБЩИТЕ В ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ РЕБЕНКА

- ☐ Ребенок прекращает хорошо есть
- ☐ У ребенка судороги
- ☐ Вялость или Отсутствие активных движений
- ☐ Выраженное вздутие грудной клетки
- ☐ Частое дыхание (частота дыхания ≥ 60 в минуту)
- ☐ Лихорадка (температура $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)
- ☐ Пониженная температура тела (температура $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- ☐ Желтуха в течение первых 24 часа жизни или желтая окраска ладоней и подошв - в любом возрасте.

В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ СООБЩИТЕ В ЦСМ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- Если медицинские специалисты не посетили на дому Вас и ребенка на 3 день жизни.

Это очень важный визит к семейному врачу/врачу общей практики.

На этом приеме вашего ребенка взвесят. В большинстве случаев в первые дни жизни ребенок начинает чаще мочиться, и у него бывает чаще стул. Но то, как часто малыш мочится и как часто у него бывает стул, не всегда говорит о том, сколько ребенок съедает.

Информируйте медицинского специалиста (семейный врач/врач общей практики, семейная медицинская сестра), если:

- Ребенок выглядит неудовлетворённым после кормлений.
- Ребенок не берёт грудь как минимум 8 раз в течение 24 часов (или если ребенок - не пьет сцеженное молоко как минимум 6 раз каждые 24 часа).
- Кожа или белки глаз малыша становятся всё более и более желтыми.

¹ Опасные симптомы у новорожденных | Уход за собой и вашим малышом Mother Baby Unit | Box 356078 | 1959 N.E. Pacific St., Seattle, WA 98195

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. EXAMINATION OF THE NEWBORN INFANT Intrapartum NICE Guidelines Review of guidelines
<http://www.meht.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=23621&type=full&servicetype=Attachment>
2. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations, 2018
3. Jayne Marshall, Mauren Raynor. Myles Textbook for midwives. sixteenth edition, 2014
4. Postnatal care of the mother and newborn. WHO recommendations, 2013.
5. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care, a guide for essential practice, third edition, WHO, 2015
6. WHO.MCA.17.07. WHO recommendations on newborn health guidelines approved by the who guidelines review committee updated may 2017.
7. Карманный справочник для акушерской деятельности для медицинских специалистов организаций здравоохранения, Бишкек 2015
8. «Контрольный список ВОЗ для безопасных родов: руководство по внедрению», [<https://www.who.int>].
9. КП «Уход за здоровым новорожденным в ранний неонатальный период», Кыргызстан, 2010.
10. Питание детей грудного и раннего возраста. Учебное пособие для преподавателей, ординаторов и студентов КГМА, медицинских факультетов КРСУ, ОшГУ, ЖАГУ, медицинских колледжей (Бишкек, 2018).
11. Руководство «Помогая новорожденным выжить. Основной уход за каждым новорожденным», Американская Академия Педиатрии, 2015 г.

**СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПО
УХОДУ ЗА НЕДОНОШЕННЫМ И МАЛОВЕСНЫМ
НОВорожденным**

Стандарт операционной процедуры предназначен для медицинских специалистов и основан на последних эффективных практиках международной доказательной медицины для оказания высококачественных медицинских услуг новорожденным и утвержден Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об утверждении клинических протоколов и стандартов операционных процедур по неонатологии и сестринскому делу» (№844 от 16 августа 2019 года).

Этапы оказания помощи: Все уровни организации здравоохранения

Целевая группа: Акушерки, неонатальные медицинские сестры

Целевая группа пользователей: недоношенные и маловесные новорожденные

Дата создания: Данные стандарты операционных процедур разработаны в 2019 году.

Планируемая дата обновления: январь 2021 года или по мере появления новых ключевых доказательств.

Руководители рабочей группы:

Ешходжаева А.С. - МЗКР, начальник УОМПиЛП

Бообекова А.А., канд. мед. наук, начальник отдела УЧР и МО.

Ответственные исполнители:

Жусупбекова Н.Э. – МЗ КР, зав. отделом УЧРиОР

Нуржанова С.Т. – КГМА, ассистент кафедры детских болезней

Вайсканова Г. – ПЦ г. Бишкек, акушерка

Казакбаева Ч. – Кыргызский альянс акушеров, эксперт

Орозалиева А. – Клинический родильный дом № 2, акушерка

Методологическая экспертная поддержка:

Барыктабасова Б.К., канд. мед. наук, консультант МЗ КР по вопросам доказательной медицины и разработки КР/КР.

Внутренние рецензенты:

Абдувалиева С.Т., канд. мед. наук, главный внештатный неонатолог МЗ КР, зав. отд. патологии новорожденных и недоношенных детей НЦОМид.

Тоялиева Э.А. – консультант по детскому питанию Детский Фонд ООН

Конфликт интересов

Все члены рабочей группы подписали декларацию об отсутствии конфликта интересов. Никто из членов рабочей группы не имеет коммерческой заинтересованности или других конфликтов интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики заболеваний у новорожденных.

Адрес для переписки с рабочей группой:

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Суеркулова 1/1, Тел. 51 01 07

АКТУАЛЬНОСТЬ

Каждый год в мире около 15 млн. детей рождается преждевременно – это более 10% всех рожденных детей. Во всем мире преждевременные роды являются главной причиной младенческой смертности и серьезной причиной утраты человеческого потенциала выживших недоношенных детей в течение последующей жизни.

Все новорожденные уязвимы, но преждевременно рожденные уязвимы особенно. Чтобы просто выжить, многим из них нужен специальный уход. Недоношенность – основная причина смерти новорожденных детей во всем мире и вторая по значимости причина детской смертности в целом (после пневмонии). Осложнения преждевременных родов составляют одну из наиболее значимых причин младенческой смертности. Каждый год от осложнений, связанных с преждевременными родами, умирают более 1 млн. детей. Смертность новорожденных (в первый месяц жизни) составляет 40% всей смертности детей в возрасте до пяти лет. Многие выжившие дети всю жизнь имеют трудности и ограничения здоровья, включая трудности и проблемы со зрением и слухом.

На глобальном уровне определены пакеты эффективных мероприятий, направленных на повышение показателей выживания и здоровья новорожденных и которые являются одной из составляющих комплексного медицинского обслуживания в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и числе. Мероприятия объединены в пакеты услуг в зависимости от уровня оказания помощи. Многие из них проводятся на базе общих платформ по оказанию медико-санитарных услуг; за счет комплексного планирования и осуществления мероприятий можно обеспечить эффективное и результативное оказание медико-санитарных услуг женщинам и детям, в том числе на профилактику преждевременных родов и снижение смертности среди недоношенных новорожденных.

К пакетам мер, принятие которых дает наиболее положительный эффект в отношении сокращения предупреждаемой неонатальной смертности и мертворождаемости, относятся: оказание помощи во время схваток, родов и в течение первой недели жизни новорожденного; оказание помощи маленьким и больным новорожденным; постнатальный уход. .

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИМН	Изделия медицинского назначения
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КП	Клинический протокол
СОП	Стандартно операционная процедура
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЧД	Частота дыхания
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель состоит в том, чтобы обеспечить справедливый доступ, равноправный охват и высокое качество услуг для всех женщин и новорожденных, создание единых подходов по уходу за новорожденным на всех уровнях здравоохранения, основанных на принципах доказательной медицины.

Задачи

- Улучшить навыки и знания по уходу за здоровыми, недоношенными и маловесными новорожденными.
- Улучшить навыки выявления опасных признаков/пограничных состояний у новорожденных.
- Улучшить навыки перенаправления на более высокий уровень в зависимости от состояния новорожденных.

Целевая группа. Стандарты операционных процедур разработаны для медицинских специалистов родильных отделений/стационаров на всех уровнях здравоохранения, экспертов ФОМС.

Идентификация и оценка существующих руководств и других доказательств. В связи с актуальностью проблемы в мире существует большое количество разнообразных клинических руководств, стандартов и других документов, посвященных рутинному уходу за здоровым новорожденным, которые, периодически обновляются. В связи с этим рабочей группой было принято решение о создании стандартов на базе существующих национальных клинических протоколов и на руководствах ВОЗ. В процессе апробации и рецензирования стандартов получены комментарии и рекомендации, которые были учтены при его доработке.

ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ²

А. ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

- Пакет услуг в период до зачатия, включая планирование семьи (напр., соблюдение оптимального интервала между беременностями и оказание медицинских услуг, дружественных по отношению к подростку), образование и питание (особенно для девочек), а также профилактика ИППП.
- Пакеты услуг антенатального ухода для всех женщин, включая скрининг и лечение ИППП, высокого артериального давления и диабета; изменение поведения в целях сокращения воздействия рисков, связанных с образом жизни; и целевую помощь женщинам с повышенным риском преждевременных родов.
- Обучение медицинских специалистов правильному проведению родостимуляции и операций кесарева сечения.
- Поддержка политических мер, включая стимулирование отказа от курения и защиту труда беременных женщин.

В. ВЕДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

- Токолитики для замедления спонтанных родов.
- Антенатальное введение кортикостероидов в целях профилактики респираторного дистресс синдрома у новорожденного.
- Антибиотикопрофилактика при преждевременном разрыве плодных оболочек в целях профилактики неонатального сепсиса.
- Применение сульфата магния для защиты нервной системы новорожденного.

С. УХОД ЗА НЕДОНОШЕННЫМ РЕБЕНКОМ

- Основной и дополнительный уход за новорожденным, особенно поддержка питания.
- Неонатальная реанимация.
- Выхаживание методом пролонгированного кенгуру.
- Обработка пуповины хлоргексидином.
- Лечение осложнений, особенно респираторного дистресс-синдрома и инфекций.
- Комплексная интенсивная терапия новорожденных (там, где позволяют возможности).

Данный СОП разработаны на основании КП «Уход за новорожденными детьми с очень низкой и экстремально низкой массой тела» (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №104 от 10 февраля 2016 года).

В процессе апробации и рецензирования стандартов получены комментарии и рекомендации, которые были учтены при его доработке.

2 «Рожденные слишком рано. Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов», 2012, стр. 18,

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

УХОД ЗА ПРЕЖДЕВРЕМЕННО-РОДИВШИМСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ (В РОДАХ, В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ И В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ)

Назначение. Настоящий СОП устанавливает требования по уходу за преждевременно-родившимся новорожденным в родах и в первые 2 часа после рождения и в раннем неонатальном периоде.

Соблюдение настоящего стандарта является обязательным для организаций здравоохранения, оказывающих услуги по родовспоможению вне зависимости от форм собственности. В период действия стандарта его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть аргументированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящий стандарт может быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Ответственные за выполнение процедуры. Квалифицированные: акушер (ка), неонатальная медицинская сестра.

Место проведения процедуры. Родильное отделение, отделение совместного пребывания матери и ребенка.

Оснащение/материалы:

1	Средства индивидуальной защиты: перчатки (чистые и стерильные), щиток или очки, пластиковый фартук, водонепроницаемая закрытая обувь.
2	Средства по уходу за новорождённым: теплые пеленки, шапочка, носочки (если нет личных)
3	Одноразовая стерильная груша для отсасывания слизи типа «пингвин»
4	Аспирационные одноразовые катетеры, размеры (6,0 Fr, 8,0 Fr, 10,0 Fr)
5	Питательные зонды одноразовые стерильные (5,0 Fr, 6,0 Fr, 8,0 Fr)
6	Набор круглых силиконовых масок с мягким obturatorом, разных размеров (00; 0; 1)
7	Мешок Амбу (250,0 и 500,0)
8	Средства для пережатия и пересечения пуповины: зажим Кохера, одноразовый пупочный зажим, ножницы, марлевая салфетка
9	Антисептик (70% этиловый спирт или разрешенный)
10	Электронный термометр
11	1% тетрациклиновая мазь - 2,0
12	Витамин К, шприцы 1-разовые стерильные (2,0)
13	Браслеты для идентификации новорожденных с цветовым различием по гендерному типу (голубые и розовые)
14	История развития новорожденного (Форма 097/у)

А. ВЕДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

В соответствии с Приказом МЗ КР «Об утверждении Перинатальной программы Кыргызской Республики на 2008 – 2017 годы» (№315 от 20 июня 2008 года) акушерская и неонатальная помощь должна оказываться при преждевременных родах:

- в сроке гестации менее 32 недель в ЛПО третичного уровня;
- при сроке гестации 32 недели и более должна оказываться в ЛПО вторичного уровня.

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
1.	Токолитики для замедления спонтанных родов	Цель токолиза: отсрочить роды до наступления действия кортикостероидов и перевода на более высокий уровень оказания перинатальной помощи. Показания для проведения токолиза: — срок беременности менее 35 недель; — латентная или активная ранняя фаза ранних родов (раскрытие шейки матки меньше, чем на 5 см.); — у женщины нет амнионита или активного кровотечения, — отсутствуют признаки дистресса плода. Условия проведения токолиза: Строго наблюдать за состоянием матери и плода (PS, АД каждые 30 минут в течении первого часа, затем каждые 4 часа; признаками дыхательной недостаточности, сокращением матки, потери амниотической жидкости или крови, ЧСС плода, баланс жидкости). Препараты для токолиза: Нифедипин 10 мг. под язык каждые 20 минут в течение первого часа (максимальная доза 40 мг.) до прекращения схваток. Затем по 10 мг внутрь каждые 6 - 8 часов в течение не более 48 часов от начала терапии.

2.	Аntenатальное введение кортикостероидов	Цель: профилактика респираторного дистресс-синдрома у новорожденного. Условия: срок беременности менее 34 недель. Препараты для проведения: Дексаметазон в/м (по 6 мг через каждые 12 часов, 4х кратно). Противопоказания: наличие признаков явной инфекции.
3.	Антибиотико-профилактика при преждевременном разрыве плодных оболочек	Цель: профилактика развития раннего неонатального сепсиса у новорожденного. Условия: Антибиотики назначаются до начала родов при преждевременном разрыве плодных оболочек. Препараты для проведения: Антибиотики: (ампициллин по 1,0 грамм через каждые 8 часов в/м, или цефазолин по 2,0 грамм каждые 12 часов в/в, или эритромицин по 500,0 мг 4 раза в сутки). При преждевременном разрыве плодных оболочек: ампициллин 2,0 грамма в/в, затем 2,0 грамма через 6 часов в/в или эритромицин по 500,0 мг 4 раза в сутки перорально, в зависимости от сроков беременности. При отсутствии родовой деятельности предпочтителен Эритромицин, при развитии родовой деятельности -Ампициллин или пенициллин. Не проводите пальцевое влагалищное исследование, т.к. это не поможет подтвердить диагноз и может способствовать распространению инфекции. Осмотр проводить только в зеркалах!

В. УХОД ЗА НЕДОНОШЕННЫМ И МАЛОВЕСНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

УХОД В РОДАХ И ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ПОСЛЕ РОДОВ

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
Подготовка к рождению недоношенного или маловесного новорожденного		
1.	Определить помощника и рассмотреть план неотложной помощи	Прием преждевременных родов осуществляет команда специалистов (акушер-гинеколог, акушерка, неонатолог, неонатальная м/с). В отсутствии достаточного числа специалистов предусмотреть второго обученного специалиста, который может помогать по мере необходимости. Необходимость неотложной помощи должно быть частью каждого плана родов в каждой организации здравоохранения.
2.	Подготовить место для родов	1. Родильный зал должен быть заранее подготовлен и обогрет, температура в родильной комнате должна составлять не менее +28°C (при необходимости включите дополнительный источник тепла). 2. Подготовить место и оборудование для проведения оказания первичной реанимационной помощи новорожденному: — включите стол лучистого тепла (предусмотрите теплый инкубатор или неонатальный матрас) — место для проведения первичной реанимации должно быть чистым, теплым, хорошо освещенным, безопасным (исключить риск падения или других травм); — подогрейте поверхность реанимационного стола не более 36,0–37,0°C; — проверить все необходимое оборудование (окклюзионная полиэтиленовая пленка, мешок Амбу 250,0, маска размера 0 и 00, ларингоскоп с прямым клинком размера 0). <i>Согласно КП «Первичная реанимация новорожденных» №104 от 10 февраля 2016г.</i> 3. Подготовьте необходимые средства для ухода за недоношенным и маловесным новорожденным (теплые пеленки, шапочки, носки, теплое одеяло).

3.	Строгое соблюдение универсальных мер предосторожности	— Соблюдение стандарта мытья рук. — Использование стерильных инструментов. — Ограничение инвазивных процедур.
----	---	---

РОЖДЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО ИЛИ МАЛОВЕСНОГО НОВОРОЖДЕННОГО И УХОД В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА

Ведение родов. При регулярной родовой деятельности и подтекании околоплодных вод роды следует вести через естественные родовые пути без защиты промежности и оказания акушерских пособий. Роды вести по партограмме.

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
1.	Оценка общего состояния новорожденного сразу после рождения	Проведите оценку состояния новорожденного сразу после рождения: — дыхание — мышечный тонус Оценка дыхания: <i>В норме у ребенка отмечаются активная экскурсия грудной клетки, а частота и глубина дыхательных движений возрастает через несколько секунд после тактильной стимуляции (в норме ЧД 40-60 раз в минуту).</i> Мышечный тонус: <i>Новорожденный после рождения должен совершать активные мышечные движения, конечности согнуты и приведены к туловищу.</i>

2.	Классифицируйте недоношенного новорожденного для выбора дальнейшей тактики ухода	Классификация проводится на основании данных первичного осмотра недоношенного новорожденного. Недоношенные новорожденные в весовых категориях от 500,0 до 999,9 и от 1000,0 до 1499,9 грамм сразу после рождения отделяются от матери (см. пункт 6) и переводятся в отделения/палаты интенсивного ухода с соблюдением принципов тепловой цепочки (транспортный кувез, неонатальный матрас). Профилактические мероприятия: — профилактика гонобленореи – проводятся при переводе (см. пункт 10); — профилактика геморрагической болезни осуществляется в отделении/палате интенсивного ухода (см. пункт 11). Недоношенные новорожденные от 1500,0 до 2500,0 грамм без медицинских проблем (дыхание регулярное без втяжения уступчивых мест грудной клетки, без апноэ, ЧД 40 – 60 в мин., сердцебиение 120 – 140 в минуту, сохраняет нормальную температуру тела [36,5 – 37,5°C]) сразу после рождения выкладываются на живот матери для контакта «кожа-к-коже».
3.	Контакт «кожа-к-коже»	Сразу после рождения новорожденный начинает терять тепло. Предотвратите потерю тепла и понижение температуры тела. 1. сразу после рождения выложите новорожденного на живот матери (ближе к груди); 2. обсушите новорожденного полностью и поменяйте мокрые на сухие пеленки; 3. оденьте шапочку и носочки, оберните окклюзионной полиэтиленовой пленкой. При родоразрешении путем операции кесарево сечение и в случае проведения спинномозговой анестезии следует обеспечить кожный контакт новорожденного с матерью или кожный контакт с отцом ребенка (по возможности).

4.

Оценка
состояния
новорожденного
по шкале Апгар
на 1й и 5й
минуте после
рождения

Проведите оценку состояния новорожденного по 5 показателям:

- цвет кожных покровов;
- дыхание;
- сердцебиение;
- мышечный тонус;
- рефлексы.

Оценка цвета кожных покровов:

- 2 балла – цвет кожных покровов от бледно до ярко розового
- 1 балл - наличие синюшного оттенка на коже ручек и ножек малыша, свидетельствующая о небольшой гипоксии
- 0 баллов - резкая бледность или диффузная синюшность кожных покровов

Оценка дыхания:

- 2 балла – 40 - 60 дыхательных движений в минуту
- 1 балл – замедленное нерегулярное дыхание
- 0 баллов – дыхание отсутствует

Оценка работы сердца:

- 2 балла - частота сердечных сокращений от 120 до 140 ударов в минуту
- 1 балл - частота сердечных сокращений менее 100 ударов в минуту
- 0 баллов - единичные сердцебиения либо их отсутствие

Оценка мышечного тонуса:

- 2 балла – новорожденный активно и хаотично двигается
- 1 балл - ручки и ножки малыша лишь слегка согнуты, а движения редкие и слабые
- 0 баллов - отсутствие тонуса и движений

Оценка рефлексов:

- 2 балла - сосательный, глотательный, хватательный и другие рефлексы явно выражены у ребенка
- 1 балл - рефлексы вызываются слабо или проявляются лишь единичные
- 0 баллов - полное отсутствие рефлексов

Внесите оценку в историю развития новорожденного.

5.	Пережатие и пересечение пуповины	Время проведения: провести пережатие пуповины после окончания пульсации (но не позже 3-й минуты после рождения ребенка). В целях профилактики развития анемии у новорожденных (<i>рекомендация сильного уровня</i>). 1. Перед пересечением пуповины снимите первую пару перчаток, если вы одели две пары, или поменяйте перчатки [11]; 2. наложите зажим Кохера на расстоянии 14 см. от основания пупочного кольца; 3. наложите одноразовый пластиковый зажим на расстоянии 1,5 – 2 см. от основания пупочного кольца; 4. отрезок пуповины 1,5 – 2 см. от пластикового зажима накройте стерильной марлевой салфеткой (для предотвращения разбрызгивания крови) и пересеките стерильными ножницами; 5. оставьте пуповинный остаток открытым; 6. использование антисептических и антибактериальных препаратов не рекомендуется.
6.	Наблюдение за состоянием новорожденного в течение 2х часов в родильном зале	1. укройте мать и новорожденного чистым и сухим одеялом; 2. после родов контакт «кожа-к-коже» должен продолжаться 2 часа; 3. наблюдайте за состоянием ребенка: оценивайте дыхание ребенка каждые 15 минут в течение первого часа и каждые 30 минут в течение второго часа в родильной комнате; 4. наблюдайте за пуповинным остатком (<i>с целью профилактики кровотечения из пуповинного остатка</i>); 5. все манипуляции: наблюдение, измерение температуры тела, уход за глазами проводите на груди у матери.

7.	Первое измерение температуры тела новорожденного	Время измерения: через 30 минут после родов. Процедура: 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. электронным термометром* измерьте температуру тела в подмышечной впадине; 3. информируйте мать ребенка; 4. внесите запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного. <i>* Необходимо использовать чистые электронные (безопасные) термометры.</i> Нормальная температура тела 36,5°C - 37,5°C.
8.	Спонтанная инициация раннего грудного вскармливания и ранее прикладывание к груди	В течении первых 2-х часов после родов, при готовности новорожденного. 1. определите признаки готовности новорожденного к грудному вскармливанию: — глаза открыты; — головка новорожденного отклонена кзади; — рот широко открыт, язык движется вперед и вниз; — попытки захватить грудь. 2. помогите матери приложить к груди; 3. наблюдайте за актом сосания новорожденного.
9.	Профилактика гонобленнореи	Время проведения: к концу 1 часа после рождения. <i>Информируйте мать о необходимости процедуры и получите информированное согласие на проведение процедуры.</i> 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. оттяните нижнее веко и однократно заложите индивидуальным тюбиком мази в нижний конъюнктивальный мешок поочередно в оба глаза. <i>Не касаться слизистой кончиком тюбика!</i> 3. внесите соответствующую запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного.

10.	Профилактика геморрагической болезни новорожденного	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). <i>Информируйте мать о необходимости процедуры и получите информированное согласие на проведение процедуры.</i> 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. подготовьте 1-разовый шприц с витамином К; 3. однократно введите витамин К в переднелатеральную поверхность верхней трети бедра внутримышечно (доза: недоношенным детям менее 1500,0 – 0,5 мг., более 1500,0 в дозе – 1,0 мг., при наличии венозного доступа препарат можно ввести в той же дозировке в/в)[10]; 4. внесите соответствующую запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного.
11.	Антропометрические измерения новорожденного (взвешивание, измерение длины тела, окружности головы и грудной клетки)	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. взвесьте ребенка; 3. измерьте длину тела, окружность головы, грудной клетки; 4. сообщите матери антропометрические данные новорожденного; 5. впишите в идентификационные браслеты данные (фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу и длину тела, окружность головы и грудной клетки); 6. зафиксируйте браслеты на обеих ручках. <i>Все манипуляции должны проводиться под лучистым теплом или при соответствующей температуре окружающей среды.</i>

12.	Второе измерение температуры тела новорожденного	Время проведения: через 2 часа после родов (непосредственно перед переводом в палаты совместного пребывания). Процедура: 1. проведите гигиеническую обработку рук в соответствии с утвержденными стандартами; 2. электронным термометром* измерьте температуру тела в подмышечной впадине; 3. информируйте мать ребенка; 4. внесите запись о выполненной процедуре в историю развития новорожденного. <i>*Необходимо использовать чистые электронные (безопасные) термометры.</i> <i>Нормальная температура тела 36,5°C - 37,5°C.</i>
13.	Перевод новорожденного вместе с матерью в отделение совместного пребывания матери и новорожденного	Перевод недоношенного или маловесного новорожденного в палату совместного пребывания осуществляется через 2 часа после родов при условии удовлетворительного состояния матери и ребенка. 1. передайте ребенка матери, сообщив ей о его состоянии; 2. передайте детской медсестре или акушерке послеродового отделения информацию о новорожденном (состояние, характер крика, цвет кожных покровов, температура, первое прикладывание к груди); 3. 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); 4. детская медсестра/акушерка послеродового отделения переводит новорожденного в палату совместного пребывания с матерью или сопровождает с ребенком отца.

УХОД В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЗА НЕДОНОШЕННЫМ И МАЛОВЕСНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В ПАЛАТАХ/ОТДЕЛЕНИИ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Мероприятия по ежедневному уходу за недоношенным и маловесным новорожденным (медсестра/акушерка, мать).

№	ЭТАПЫ	ДЕЙСТВИЯ
1.	Ежедневный уход за новорожденным	Ежедневно взвешивайте недоношенного или маловесного новорожденного: 1. измерения температуры; 2. стул, диурез; 3. информируйте мать ребенка о весе новорожденного; 4. результаты взвешивания занесите в историю развития новорожденного.
		Ежедневно проводите осмотр и оценку состояния новорожденного: 1. во время ежедневного осмотра оценивайте цвет кожных покровов и слизистых (розовая, бледность, акроцианоз или общий цианоз), позу и двигательную активность, тонус мышц, температуру тела (нормальная температура тела 36,5°C - 37,5°C), частоту и характер дыхания ребенка, сердцебиение, живот (мягкий, вздут, напряжен), характер стула (до 4-5 раз в сутки), мочеиспускание (8-12 раз в сутки); 2. осмотрите пуповинный остаток/пупочную рану и ведите его открытым сухим способом; 3. осуществляйте наблюдение за кормлением грудью; 4. выявляйте пограничные состояния и опасные признаки у новорожденного; 5. результаты осмотра занесите в историю развития новорожденного. (см. Приложение 1 – Пример записи).

2.	Поддержка матерей по вопросам грудного вскармливания (см. Приложение 2)	1. Ежедневно проводите оценку кормления грудью не менее 2х раз в сутки (<i>Форма наблюдения за кормлением грудью</i>). 2. Обучайте мать ребенка знаниям правильного кормления грудью, сцеживания, уходу за молочными железами. 3. Демонстрируйте матери ребенка навыки правильного кормления грудью, технике сцеживания с использованием муляжа груди.
3.	Открытое сухое ведение пуповинного остатка/пупочной раны	1. При использовании одноразового подгузника, подверните его под пуповинным остатком. 2. В случае загрязнения пупочного остатка фекалиями или мочой – промыть теплой проточной водой с мылом, тщательно просушите салфеткой или пеленкой. 3. Не обрабатывайте пуповинный остаток антисептическими или антибактериальными препаратами! 4. Результаты осмотра занесите в историю развития новорожденного.
4.	Выхаживание пролонгированным методом Кенгуру (Kangaroo mother care/КМС) (см. Приложение 3)	Для сохранения удовлетворительного состояния недоношенного или маловесного новорожденного строго соблюдайте шаги по основному уходу с особым вниманием к сохранению тепла и дыхания на всех этапах. Организуйте выхаживание недоношенного или маловесного новорожденного пролонгированным методом Кенгуру в течении 24 часов (мать может отделить новорожденного от себя на время каких-либо процедур, включая гигиенические, а также приема пищи и отдыха). Следует поощрять отца или другого члена семьи к участию в таком уходе, что способствует укреплению связи между членами семьи. Продолжительность: начинать с 65 минут и постепенно это время увеличивать до 10-15 часов/в сутки.

Техника проведения метода пролонгированного Кенгуру:

- 1) Ребенка оставляют на груди у матери голеньким, или слегка одетым (за исключением подгузника, шапочка, носочки).
- 2) Если у матери есть одежда, пояс на талии, это поможет поддерживать ребенка в нужном положении.
- 3) Накройте мать и новорожденного одеялом матери.

Научите мать тщательно наблюдать за ребенком во время пролонгированного метода Кенгуру:

- Оценивать цвет кожных покровов – розовый, или синюшный, или бледный.
- Следить за дыханием новорожденного – регулярное и глубокое, или не ровное поверхностное с втяжением грудной клетки или апноэ.
- Движения активные или вялые.
- Измерять каждые 3 часа температуру тела; трогайте лоб и ножки новорожденного при кормлении для определения температуры.

На время, когда мать отделяет новорожденного от себя (на время каких-либо процедур, включая гигиенические, а также приема пищи и отдыха) акушерка или неонатальная м/с обеспечивают мероприятия по согреванию новорожденного (поместить в кувез, либо в неонатальный матрас, либо утеплить, накрыв дополнительным одеялом)

5.	Консультирование матерей по уходу за новорожденным	Поддерживайте тесный контакт с матерью и новорожденным. 1. Научите мать наблюдению за недоношенным или маловесным новорожденным и вести «Дневник наблюдения матери за недоношенным или маловесным новорожденным» (<i>Форма наблюдения матери за недоношенным или маловесным новорожденным</i>). 2. Консультируйте мать по вопросам ухода, поддержания температурного режима, грудному вскармливанию, опасным признакам для жизни новорожденного.
6.	Перечень опасных признаков для жизни новорожденного	Опасные признаки: — Плохо сосет грудь — Сонливость или вялость — Движения только при стимуляции или отсутствие движений — Судороги — Стонущее дыхание — Выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки — Учащенное дыхание (60 и более дыханий в минуту) — Редкое дыхание (менее 40 дыханий в минуту) — Лихорадка ($>37,5^{\circ}\text{C}$) — Низкая температура тела ($<35,5^{\circ}\text{C}$) — Ребенок «синий» или «синеет» <i>Информируйте мать и членов ее семьи об опасных для жизни признаках, при появлении которых следует НЕМЕДЛЕННО обратиться за помощью к медицинским специалистам.</i>
7.	Выявление опасных признаков	Выявляйте опасные признаки для жизни новорожденного: Отказ от кормления <i>Отказ от питания является признаком инфекции или других грозных осложнений.</i> <i>Спросить о промежутках между кормлениями, активности сосательного рефлекса и наличия рвоты.</i>

		Адинамия <i>Вялость или адинамия даже после стимуляции может быть признаком инфекции или другой серьезной патологии</i> Судороги <i>Судороги — это произвольные сокращения мускулатуры рук и ног, не прекращающиеся при фиксации конечностей. Подергивания руками и ногами возникает в результате громкого звука или неожиданного движения. Подергивания можно остановить при фиксации конечностей.</i> Втяжение грудной клетки или учащенное дыхание <i>Учащенное дыхание и втяжение грудной клетки, которые могут быть признаками пневмонии или сепсиса. Втяжение грудной клетки – это втяжение межреберных промежутков каждый раз при вдохе. Учащенное дыхание – более 60 дыхательных движений в одну минуту. У новорожденных с проблемами дыхания отмечается синюшность носогубного треугольника.</i> Температура тела высокая или низкая <i>Выявить низкую температуру тела (<35,5°C) или высокую (>37,5°C).</i> <i>Очень низкая (37,5°C) температура может быть признаком инфекции. Если температура 35,5°C -36,4°C и не повышается после улучшения условий сохранения тепла, тоже является опасным симптомом.</i> В случае выявления опасных признаков для жизни новорожденного: <i>Срочно вызовите к новорожденному неонатолога, акушер-гинеколога, педиатра, дежурного врача!</i>
8.	Вакцинация новорожденного	Информируйте мать о необходимости вакцинации, и ожидаемой реакции на введение БЦЖ. Получите Информированное согласие на процедуру.

9.

Критерии
выписки
недоношенных
новорожденных

1. стабильное улучшение клинического состояния недоношенного новорожденного (решенные медицинские проблемы);
2. может самостоятельно сосать грудь матери и не требует дополнительного парентерального питания;
3. проявляет признаки устойчивой прибавки массы тела, как минимум последние 48 — 72 часа (+15 грамм/в сутки);
4. ребенок может самостоятельно поддерживать температуру тела в открытой кровати в течение, как минимум, 24—48 часа;
5. мать ребенка владеет навыками ухода за недоношенным или маловесным новорожденным:
 - владеет навыками грудного вскармливания (правильно прикладывает ребенка к груди, нет проблем с молочными железами - трещины, лактостаз, мастит);
 - владеет навыками по уходу за новорожденным (пуповинным остатком, глаза, нос, и др.);
 - знает об опасных для жизни признаках, при появлении которых следует НЕМЕДЛЕННО обратиться за помощью к медицинским специалистам.

Кроме того, при планировании выписки ребенка из отделений 2-го этапа выхаживания должно приниматься во внимание следующее:

1. нерешенные медицинские проблемы здоровья недоношенного или маловесного новорожденного;
2. к моменту выписки из стационара недоношенный или маловесный ребенок должен быть осмотрен окулистом, неврологом и отоларингологом;
3. рекомендации по наблюдению и ведению недоношенного или маловесного ребенка на дому;
4. навыки ухода за недоношенным новорожденным в домашних условиях и уровень образования родителей.
5. Наличие вакцинации.

10.	Выписка здорового недоношенного или маловесного новорожденного	1. В день выписки: — взвесьте недоношенного или маловесного новорожденного; — осмотрите и заполните историю развития новорожденного и обменную карту новорожденного. 2. Выдайте матери на руки: — Медицинское свидетельство о рождении. — Обменную карту на новорожденного. — Памятку/информацию об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью. 3. Информировать мать об важности поддержания температуры комфорта, грудного вскармливания, ведении пуповинного остатка, об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью. 4. Передайте информацию старшей акушерке/детской медсестре для передачи данных в ЦСМ по месту выписки недоношенного или маловесного новорожденного (см. на опасные признаки в приложении №2 «Уход за здоровым новорожденным» информация для родителей об опасных симптомах).
-----	--	---

(ПЕРЕ-)НАПРАВЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО И МАЛОВЕСНОГО НОВОРОЖДЕННОГО

Состояние недоношенного и маловесного новорожденного может быстро изменяться.

В целях своевременного выявления изменений состояния проводите постоянную оценку.

Постоянно оценивайте следующие критерии	— общее состояние (активность, реакция на раздражители); — характер дыхания; — цвет кожных покровов (бледность, цианоз, желтуха); — частота сердечных сокращений (по возможности артериальное давление); — температура; — кормление; — масса тела; — мочеиспускание, стул.
Выявляйте опасные для жизни признаки	Опасные признаки: — Плохо сосет грудь — Сонливость или вялость — Движения только при стимуляции или отсутствие движений — Судороги — Стонущее дыхание — Выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки — Учащенное дыхание (60 и более дыханий в минуту) — Редкое дыхание (менее 40 дыханий в минуту) — Лихорадка ($>37,5^{\circ}\text{C}$) — Низкая температура тела ($<35,5^{\circ}\text{C}$) — Ребенок «синий» или «синеет»

Новорожденный нуждается в специализированном уходе при наличии следующих критериев	— масса менее 2000,0 грамм; — апноэ (кратковременные остановки дыхания); — стонущее дыхание; — учащенное дыхание (60 и более дыханий в мин) — выраженное втяжение грудной клетки; — инфицирование пупочного остатка и пупочной раны (покраснение, запах, гнойное отделяемое); — желтуха в первые сутки в любой зоне или наличие желтухи на стопках и ладонях; — недостаточная прибавка массы тела; — судороги; — лихорадка ($>37,5^{\circ}\text{C}$); — низкая температура тела (меньше, чем $35,5^{\circ}\text{C}$); — непереносимость питания (рвота, вздутие живота, наличие крови в стуле); — плохо сосет грудь, сонливость или вялость, движения только при стимуляции или отсутствие движений. <i>При выявлении хоть одного из признаков вызвать на консультацию врача.</i> <i>При отсутствии специалиста необходимо рассмотреть перевод в отделение/палату интенсивной терапии или в специализированный стационар.</i>
Если новорожденный нуждается в специализированном уходе подготовьте к перенаправлению	
Информируйте и поддерживайте связь с принимающей ОЗ	— согласуйте необходимость перевода новорожденного в отделение/палату интенсивной терапии или в специализированный стационар; — обсудите план перенаправления (транспортное средства, оборудование, ответственные лица); — внесите данные в бланк перенаправления.
Информирование членов семьи	— объясните состояние новорожденного и необходимость перевода в отделение/палату интенсивной терапии или в специализированный стационар; — обсудите, где будет находиться мама.
Обеспечьте во время транспортировки	— поддержку дыхания (если доступен кислород); — оптимальную температуру комфорта во время транспортировки; — обеспечение жидкости и питания (назогастральное питание или в/в вливание).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Пример записи акушеркой или медицинской сестрой в Истории развития новорожденного:

«Второй день жизни (или второй, или третий). Состояние недоношенного ребенка относительно-удовлетворительное. Масса тела - _____, потеря массы тела – нет. Крик громкий, поза флексорная или полуфлексорная, движения активные. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, сыпи нет. Появилось желтушное окрашивание лица и верхней половины туловища. По шкале Крамера I и II зона (что соответствует уровню билирубина 100 – 150 мкмоль/л). Уровень транскутанного билирубина – 160 мкмоль/л. Видимые слизистые розовые, чистые. Физиологические рефлексы средней живости. Носовое дыхание свободное. Форма грудной клетки цилиндрическая. Дыхание ровное регулярное, без участия вспомогательной мускулатуры. Частота дыхания 48 в минуту. Сердцебиение 152 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Пуповинный остаток под скобой, чистый сухой, покраснения и запаха нет.

Проведено наблюдение за кормлением грудью в течении 20 минут: положение у груди правильное (5+), прикладывается к груди правильно (5+), ребенок сосет медленно, с перерывами, слышны глотательные движения – молоко глотает.

Анальное отверстие есть. Стул 6 раз в сутки (меконий, переходный, желтый кашицеобразный). Половые органы сформулированы по (женскому, мужскому типу). Мочеиспускание 8 раз в сутки, свободно, моча – светло-желтая.

Мать ребенка жалоб не предъявляет, ведет лист наблюдения за состоянием ребенка. В листе наблюдения – температура тела колеблется в пределах нормы 36,5°C - 37,5°C, стул – 5 раз, зеленоватый, мочился – 10 раз за сутки, моча светлая.

Диагноз: Здоровый недоношенный новорожденный (или маловесный). Период адаптации (день второй). Неонатальная желтуха.

Рекомендации:

- 1) ИГВ (дежурной акушерке - провести наблюдение за кормлением в 21 час вечера).*
- 2) Мониторинг уровня транскутанного билирубина в динамике».*

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО И МАЛОВЕСНОГО НОВОРОЖДЕННОГО

Методы кормления маловесных новорожденных детей. Грудное молоко является идеальной пищей для новорожденного ребенка. Маловесный ребенок нуждается в большом количестве калорий для роста – 120 – 140 кал/кг/день на протяжении периода стабилизации в термически нейтральной среде. Объем желудка маловесного ребенка составляет +/- 20 мл/кг.

Окажите поддержку матери

- убедитесь, что мать питается адекватно и пьет достаточное количество жидкости;
- продолжайте контакт «кожа-к-коже» и постоянно оценивайте готовность к сосанию.

Количество и частота кормления.

- Начинайте кормление с 80 мл/кг в сутки в 1 день, постепенно повышая количество на 10 – 20 мл/кг в сутки до тех пор, пока ребенок не будет получать 150 мл/кг в сутки.
- Разделите общее количество молока на 8 – 12 приемов, в зависимости от силы и массы ребенка, кормите каждые 2 – 3 часа (10 – 12 раз в сутки).

Признаки готовности к кормлению:

- новорожденный пробуждается и показывает признаки готовности к сосанию;
- активно с перерывами сосет грудь, глотая молоко;
- во время кормления не поперхивается, не синееет и не бледнеет;
- сосет одну молочную железу около 10 минут;
- спит в промежутках между кормлениями в течение 2 – 3 часов.

Признаки эффективности кормления:

- ребенок мочится более 6 -8 раз в день;
- на 4й день после рождения стул ребенка становится желтым;
- теряет не более 10% массы тела;

В течение периода стабилизации динамика веса младенца должна быть менее 15 г/кг в день.

Если ГВ неэффективно, при необходимости используйте альтернативные методы кормления

Обучите мать сцеживать молоко каждые 3 часа	— сцеживайте молочные железы перед кормлением (минимум 8 раз в 24 часа); — сцеживайте молочные железы в течение 20 - 30 минут – поочередно 5-6 раз; — сцеживайте в чистую емкость с крышкой; — для улучшения лактации рассмотрите возможность массажа молочных желез или теплых компрессов до или во время сцеживания. Хранение сцеженного молока: — храните сцеженное молоко в прохладном месте до 6 часов, по мере истечения времени молоко выливается; — в холодильнике сцеженное молоко хранится до 24 часов.
Кормление из чашечки используется в том случае, если новорожденный не может сосать, но уметь глотать	
При использовании альтернативного метода кормления сцеженным грудным молоком	— определите количество, необходимого молока для кормления новорожденного; — разбудите и подготовьте новорожденного; — кормите новорождённого по его требованию - каждые 2 - 3 часа, 12 - 8 раз в сутки.
Назогастральный зонд вводится новорожденным, не способным к самостоятельному глотанию	
Техника введения назогастрального зонда	— проведите обработку рук; — выберите правильный размер зонда (питательные зонды одноразовые стерильные, 5,0 Fr, 6,0 Fr, 8,0 Fr); — измерьте длину зонда, начиная с кончика носа до нижней части уха и до середины грудины; — отметьте измеренную длину зонда; — намочите кончик зонда молоком; — бережно, до отметки, введите зонд через нос.

Проверьте правильность введения зонда	— введите 2 мл воздуха в желудок и послушайте звук введения; — выведите воздух с небольшим количеством желудочного содержимого; — зафиксируйте зонд клейкой лентой на коже около носа; — обратите внимание на глубину введения зонда (наличие отметки на зонде) и запишите в соответствующем документе. Удаление назогастрального зонда: — перекройте зонд и быстро выведите его; — держите при себе наготове отсасывающий аппарат для отсасывания остатков.
Количество молока определяется с учетом возраста и массы новорождённого. При назогастральном питании кормление начинайте с малых доз постепенно увеличивая, доведите до соответствующего количества.	
Определите количество молока:	2,0 – 2,5 кг: — от 15 мл за один раз и увеличивается каждые 3 часа по 5 мл до 40 мл в день. 1,75 – 2,0 кг: — от 10 мл за один раз и увеличивается каждые 3 часа по 5 мл до 35 мл в день. 1,5 – 1,75 кг — от 8 мл за один раз и увеличивается каждые 3 часа по 4 мл до 32 мл в день.
Добавьте по 2 мл на каждые 100 грамм прибавки веса. Для нормальной прибавки массы тела маловесного новорожденного необходимо 160 – 180 мл/кг молока в день.	
Новорожденные, получающие достаточное питание	— теряют не более 10% веса в течение 10 дней; — после ранней потери массы тела – прибавляют 15 г/кг в день
Непереносимость питания требует специализированного ухода	— повторяющаяся рвота; — вздутие живота; — стул с примесью крови. <i>При появлении хотя бы одного из этих признаков необходимо консультация специалиста и/или решить вопрос о перенаправлении!</i>

Маловесные новорожденные, использующие альтернативные методы кормления, должны постепенно перейти на ГВ.	
Оцените готовность к ГВ каждый день	— пробуждение и проявление активности перед кормлениями; — ищет грудь матери открытым ртом; — плачет и требует кормления.
При переходе на ГВ	— уменьшите время вскармливания, если новорожденный быстро утомляется; — обеспечьте дополнительное кормление через назогастральный зонд, с учетом грудного вскармливания; — не прекращайте дополнительное кормление, если даже новорожденный активно сосет; — увеличивайте объём грудного вскармливания постепенно; — удалите назогастральный зонд, если новорожденный преимущественно находится на грудном вскармливании; — оцените прибавку массы тела при исключительно грудном вскармливании.
Появление синюшности или рвота при кормлении	Признак того, что новорожденный еще не готов к грудному вскармливанию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

МЕТОД КЕНГУРУ (KANGAROO MOTHER CARE, KMC)

Метод Кенгуру (Kangaroo **mother care**/KMC) - способ выхаживания недоношенных детей, при котором максимально задействуется физический контакт «кожа-к-коже» новорожденного и матери. Метод Кенгуру – это серьезная перинатальная технология, очень эффективная и к тому же не затратная.

Суть метода заключается в том, что детей ежедневно, от одного до нескольких часов в день, выкладывают на открытую поверхность груди мамы или папы. Использование метода ускоряет адаптацию недоношенных новорожденных к окружающему миру, они лучше развиваются и набирают вес. Это своеобразный способ завершить беременность, доносить недоношенного новорожденного. В такой «слингорубашке» носят малыша в течение первых 8ми недель (считая от момента рождения нормального доношенного ребенка) до того времени, когда ребенок начинает самостоятельно держать голову.

Существует несколько ключевых моментов в этом методе:

- Ранний продолжительный контакт «кожа к коже» малыша и его матери, а точнее тельца недоношенного новорожденного (лицом к маме) и материнской груди. Чем более широкая часть кожи соприкасается, тем лучше. Чтобы температура тела сохранялась более равномерно, сверху малыша накрывают теплой мягкой пеленкой и одевают шапочку.
- Исключительно грудное вскармливание сцеженным молоком либо непосредственно грудью.
- Поддержка пары мама-новорожденный означает, что медицинский персонал делает все возможное для медицинского, эмоционального, психологического и физического благополучия пары мама-новорожденный, не разделяя их при использовании ультрасовременного оборудования и обеспечивая психологической поддержкой.

Метод также включает ряд важных моментов:

- Метод начинает применяться в больнице и может быть продолжен дома.
- Новорожденным, с которыми применяют этот метод, рекомендуют более раннюю выписку
- При дальнейшем пребывании дома матери оказывают необходимую помощь и поддержку

В чем значение метода «Кенгуру»?

Метод «кенгуру» идеально сочетает различные воздействия, причем его влияние происходит совершенно естественно, как бы в фоновом режиме.

- Эффект мягкой стимуляции всех органов чувств недоношенного

новорожденного. Ребенок ощущает поглаживания, прикосновения, слышит биение сердца и голос мамы, улавливает запах грудной железы, грудного молока, запахи тела. Так же происходит стимуляция чувства равновесия, ощущения положения тела в пространстве и движения.

- Уменьшается восприятие боли недоношенным ребенком настолько, что он может практически не реагировать на прокол кожи при взятии анализа крови.
- Помогает в установлении отношений между ребенком и родной семьей, воспитывает чувство родительства и привязанности к ребенку.
- Способствует сохранению грудного вскармливания
- Повышает самооценку и уверенность родителей в том, что они в силах помочь ребенку.
- Дарит время спокойствия и тишины, дает эффект релаксации и восстановления психологического равновесия после сильнейшей травмы, которую причиняют преждевременные роды. Повышается осведомленность родителей в вопросах выхаживания и лечения недоношенных детей.
- Повышается уровень доверия и взаимодействия родителей с медицинским персоналом отделений новорожденных.

О применении метода «кенгуру» говорят, когда это явление интегрировано в повседневную работу и становится неотделимой частью процесса физической и психологической адаптации недоношенного ребенка к жизни в семье. Это достигается обучением родителей, профессиональной подготовкой детских медицинских сестер, социальной и эмоциональной поддержкой.

Уход за недоношенными детьми по методу кенгуру состоит из 5 основных компонентов:

- 1. Кенгуру-позиция**, когда ребенок находится у мамы на груди и присутствует постоянный контакт «кожа-к-коже».
- 2. Грудное вскармливание** или другое надлежащее вскармливание ребенка. Отсутствие же грудного вскармливания не влияет на уход по методу кенгуру, а в некоторых случаях контакт «кожа к коже» даже стимулирует лактацию у женщины.
- 3. Политика ранней выписки**, если новорожденный показывает хорошие темпы прибавки веса и роста. Но даже дома родители должны продолжать уход по методу «кенгуру».
- 4. Медико-психологическое сопровождение** недоношенных детей до трех лет, чтобы можно было еще на ранних этапах выявить осложнения и задержки в развитии мозга.
- 5. Поддержка родителей от медицинской команды и общества.**

Выхаживание преждевременно родившегося новорожденного методом «кенгуру» будет эффективным лишь тогда, когда все пять ключевых компонентов будут работать вместе.

Кроме мам «кенгурить» могут и папы, а по дальнейшему согласию родителей – даже ближайшие родственники. Папы с удовольствием вовлекаются с процесс ухода за ребенком и сами «кенгурят» и совместный уход за ребенком сильнее укрепляет семью и отношения. А когда родителям нужен отдых, на помощь им приходит обученный медперсонал.

В постнатальном периоде применение метода «кенгуру» должно быть продолжением использования метода в первые дни жизни после преждевременных родов (когда родители дают или не дают свое согласие на уход по данному методу).

ЕДИНСТВЕННОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЕНГУРУ – НЕСТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА.

Продолжительность «Кенгурения» начинается с 65 минут и постепенно это время увеличивается до 10-15 часов.

Обычно, выхаживание преждевременно рожденных новорожденных по методу «кожа-к-коже» длится до нескольких месяцев, пока ребенок сам не покажет, что ему некомфортно в кенгуру-бандаже, и тогда мама может спокойно переносить его в слинг.



Рис.1. Ребенок, одетый для МК

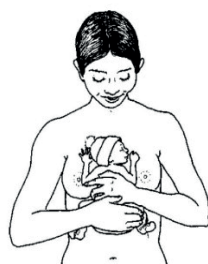


Рис.2. Позиция младенца на матери



Рис.3. Основная позиция

Рис. Критерии эффективности: кожные покровы должны быть розовыми, температура тела ребенка поддерживается в пределах 36,5 °С – 37,5 °С, ножки должны быть теплыми на ощупь.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. EXAMINATION OF THE NEWBORN INFANT Intrapartum NICE Guidelines Review of guidelines <http://www.meht.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=23621&type=full&servicetype=Attachment>
2. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations, 2018
3. Jayne Marshall, Mauren Raynor. Myles Textbook for midwives. sixteenth edition, 2014
4. Postnatal care of the mother and newborn. WHO recommendations, 2015.
5. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care, a guide for essential practice, third edition, WHO, 2015
6. WHO.MCA.17.07. WHO recommendations on newborn health guidelines approved by the who guidelines review committee updated may 2017.
7. КП «Уход за здоровым новорожденным в ранний неонатальный период», Кыргызстан, 2010.
8. Сборник КП по неонатологии, Кыргызстан, 2016.
9. Руководство «Помогая матерям выжить. Послеродовое кровотечение», Международная Конфедерация Акушеров, Американская Академия Педиатрии, 2015 г.
10. Руководство «Помогая новорожденным выжить. Основной уход за каждым новорожденным», Американская Академия Педиатрии, 2015 г.
11. Руководство «Основной уход за маловесными новорожденными», Американская Академия Педиатрии, 2015 г.

