Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

Сестринское дело

Отделение

Учебно-исследовательская работа студентов

Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей

тема

34.02.01 Сестринское дело

код и наименование специальности

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Кокорин Н.Г. |
|  |  | подпись, дата |  | фамилия, инициалы |
| Преподаватель |  |  |  |  |
|  |  | подпись, дата |  | фамилия, инициалы |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020

Актуальность: В последние годы возросло число выживших недоношенных детей. Это означает, что существует вероятность увеличения в будущем числа детей и взрослых с легочными проблемами, вызванными недоношенностью. В этой работе будет рассматриваться влияние недоношенности на легкие ребенка, приводятся меры, которые можно предпринять, чтобы снизить отрицательное воздействие проблем, связанных с недоношенностью, как у младенцев, так и на последующих этапах жизни, а также даются рекомендации для родителей недоношенных детей.

Цель исследования: владеть знаниями о организации ухода за недоношенными в условиях стационара.

Задачи исследования:

1)изучить литературу по данной теме

2)знать критерии недоношенности

3)изучить АФО недоношенных новорожденных

4) рассмотреть принципы выхаживания и особенности ухода за недоношенным новорожденным в условиях стационара

**Недоношенным** считается ребёнок, родившийся при сроке менее 37 полных недель.

Исходя из гестационного возраста, выделяют четыре степени невынашивания:

1. первая степень – срок гестации 37-35 недель
2. вторая степень – 34-32 недели
3. третья степень – 31-29 недели
4. четвертая степень – 28-22 недели. [1]

**Признаки недоношенности**

1. Анатомические (внешние) признаки:

малые размеры (длина тела 48 см и менее, масса 2500 г и менее);

непропорциональное телосложение: мозговой череп преобладает над лицевым;

большая голова и туловище, короткая шея и ноги;

пупочное кольцо расположено ближе к лону;

равномерное истончение подкожно-жирового слоя (вплоть до полного отсутствия), низкое содержание бурого жира;

выраженное лануго на плечах, спине, лбу, щеках, бедрах, ягодицах. Могут отсутствовать брови, ресницы;

недоразвитие хрящевой ткани, вследствие чего ушные раковины мягкие, легко подворачиваются внутрь и слипаются;

недоразвитие или отсутствие ногтей на пальцах рук;

кости черепа податливые, открыт малый родничок, могут быть открыты и боковые, возможно расхождение черепа;

выраженная гиперемия кожных покровов, кожа нежная, покрыта обильной первородной смазкой. Слабая исчерченность ладоней и стоп. Ткани пастозные;

половая щель у девочек зияет и виден клитор из-за недоразвития больших половых губ, которые не прикрывают малые;

у мальчиков одно или оба яичка не опущены в мошонку и часто недоразвиты.

2. Функциональные признаки:

крик тонкий, писклявый (или отсутствует);

мышечный тонус заметно снижен;

ребенок сонливый, вялый;

двигательная активность значительно снижена, конечности частично или полностью разогнуты, мимика обеднена, часто “поза лягушки”;

рефлексы снижены или отсутствуют;

терморегуляция несовершенная;

нестабильное функционирование всех систем и органов. [1]

**Причины невынашивания беременности**

1.Социально-экономические факторы:

отсутствие или недостаточность медицинской помощи;

плохое питание беременной женщины;

неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;

профессиональные вредности;

курение женщины во время беременности, употребление алкоголя и наркотиков;

уровень образования, как матери, так и отца;

нежеланная беременность.

2.Социально-биологические факторы:

возраст матери менее 18 и более 30 лет;

вес беременной менее 45 и более 90 кг;

рост менее 150 и более 180 см;

3.Отягощенный акушерский анамнез:

более 3 абортов;

частые роды;

многоплодие;

оперативное родоразрешение;

нарушение предлежания плода;

патология плаценты.

4.Клинические факторы со стороны матери:

хронические соматические заболевания;

хронические гинекологические заболевания;

инфекционные заболевания;

нейроэндокринная патология;

патология беременности;

психические, физические травмы;

изосерологическая несовместимость крови матери и плода;

травматические повреждения.

5.Клинические факторы со стороны плода:

нутриутробное инфицирование;

хромосомные заболевания;

аномалии развития. [2]

**Как недоношенность связана с заболеваниями легких?**

Легкие — орган, который развивается одним из последних при росте плода в чреве матери. Это означает, что у недоношенного ребенка легкие полностью не сформированы, что может привести к кратковременным и долговременным нарушениям здоровья.

**Кратковременные проблемы**

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) Наиболее частое заболевание легких, встречающееся у недоношенных детей — бронхолегочная дисплазия (БЛД). Оно характеризуется учащенным дыханием, одышкой, а также судорожным дыханием и кашлем при попытках получить больше кислорода. Это заболевание обычно развивается вследствие того, что недоношенным детям делают искусственную вентиляцию легких. Дыхательный аппарат дышит за ребенка до тех пор, пока легкие не смогут делать это сами. Этот процесс зачастую важен для сохранения жизни ребенка, однако он может привести к повреждению легких малыша, вызвав воспаление и развитие БЛД. БЛД может быть временным заболеванием, но у некоторых детей эти симптомы могут сохраняться до зрелых лет, увеличивая риск развития хронического заболевания легких, такого как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Респираторный дистресс-синдром (РДС) РДС— одна из главных причин смерти недоношенных детей. Он встречается у детей с неполностью сформировавшимися легкими и, в основном, вызывается нехваткой защитного вещества под названием сурфактант. Это вещество помогает поддерживать легкие ребенка в наполненном воздухом состоянии. Когда у детей имеется недостаточность сурфактанта, им необходимы заместительная терапия препаратами этого вещества и ингаляции кислорода. РДС может увеличивать риск возникновения БЛД и серьезных инфекций дыхательных путей в первые два года жизни, а также увеличивает вероятность астмы в последующие годы.

Респираторный синцитиальный вирус (РСВ) Почти все дети к двум годам заражаются РСВ. Для большинства полностью доношенных детей симптомы этой вирусной инфекции схожи с обычной простудой. Полностью доношенные дети получают от матерей в ходе их беременности антитела, которые помогают бороться с РСВ и другими вирусами. Однако, когда дети рождаются раньше срока, даже всего на несколько недель, они не успевают получить достаточное количество этих антител. Такая нехватка антител в сочетании с тем, что легкие еще не полностью сформированы, означает, что недоношенность является серьезным фактором риска тяжелой инфекции РСВ. Среди симптомов вирусной инфекции может быть постоянный кашель и свистящее дыхание, высокая температура и внезапное затруднение дыхания. Если у вашего ребенка проявляются такие симптомы, необходимо срочно связаться с вашим врачом. Родители могут помочь предотвратить заражение инфекцией, делая своим недоношенным детям профилактические прививки против РСВ, а также способствуя тому, чтобы все, кто находится в тесном контакте с ребенком, регулярно мыли руки, особенно перед тем, как прикоснуться к ребенку. Следует часто стирать постельное белье, а также мыть игрушки и места, где ребенок играет. Кроме того, родители обязаны следить за тем, чтобы никто не курил рядом с ребенком.

**Долговременные проблемы**

В настоящее время у специалистов нет единого мнения о долговременных последствиях недоношенности. Развитие медицины привело к тому, что все больше недоношенных детей живут дольше, особенно экстремально недоношенные дети, которым сегодня сохраняют жизнь. В связи с тем, что такая ситуация сложилась сравнительно недавно, исследователи еще не смогли дать оценку долговременным последствиям воздействия преждевременных родов на легкие. Тем не менее, было проведено исследование, касающееся последствий недоношенности среди детей школьного возраста, которое показало, что недоношенные дети имеют пониженную способность переносить физические нагрузки по сравнению с другими детьми их возраста, которые родились в срок. Кроме того, у них повышен риск развития аллергической астмы, ослаблена функция легких в целом, а также имеется больше проблем с проходимостью дыхательных путей.

**Каковы последствия этого для здоровья?**

Когда ребенок рождается недоношенным, его немедленно переводят в специальное отделение (отделение интенсивной терапии для новорожденных), где профильная бригада специалистов способна обеспечить индивидуальный уход. Это может очень сильно расстраивать родителей, так как, в дополнение к тому, что ребенок появился на свет неожиданно рано, их разлучают с ним сразу после рождения. Родителей могут отправить домой, а ребенок остается в больнице, или же они могут вернуться домой вместе с ребенком и проводить кислородную терапию или другие процедуры дома. Семьи, осуществляющие уход за недоношенным ребенком, часто сталкиваются с психологическими, финансовыми и социальными проблемами, связанными с долговременными нарушениями здоровья их ребенка. Последствия преждевременных родов варьируются в значительных пределах в зависимости от страны, и в последние десятилетия разница между выживаемостью новорожденных детей в странах с высокими доходами и в беднейших странах существенно увеличилось. Многие недоношенные дети, особенно родившиеся в срок до 28 недель, испытывают связанные с этим проблемы со здоровьем в последующей взрослой жизни, которые могут иметь значительные социальные и финансовые последствия для них самих, их семей и общества.

**Что можно сделать, чтобы снизить отрицательное влияние проблем, связанных с недоношенностью?**

**План послебольничного лечения и программа последующего ухода**

Ключевой областью, требующей улучшения ухода за недоношенными детьми, у которых есть проблемы с легкими, является выполнение структурированного плана послебольничного лечения и программы последующего ухода с документальным отражением результатов медицинского наблюдения и последующего ведения. Это означает, что когда врач закончит определенную часть лечения ребенка, он должен передать соответствующую историю болезни ребенка следующему специалисту, который будет им заниматься. Медицинские работники должны также иметь возможность помогать родителям дома, через обучение и консультирование. При том, что в ряде стран этот процесс хорошо налажен, некоторые другие системы здравоохранения не имеют эффективных планов послебольничного лечения.

 **Мониторинг инфекций**

Еще одна область, требующая улучшения, — совершенствование осведомленности о риске легочных инфекций. При раннем обнаружении инфекции справиться ней значительно легче.

**Более качественная поддержка родителей**

Родители часто ощущают себя беспомощными, когда после рождения их ребенок серьезно заболевает. Очень важно, чтобы они получали самую актуальную информацию и были прикреплены к местным группам поддержки родителей, чтобы они могли познакомиться с опытом других людей. Когда родители и семьи чувствуют поддержку, они способны лучше справляться с последствиями появления недоношенного ребенка. Если вы испытываете затруднения в уходе за ребенком, который появился на свет преждевременно, у вас может возникнуть множество вопросов, и очень важно, чтобы вы в это время ощущали поддержку. Во многих европейских странах есть организации родителей, создающие группы поддержки и предоставляющие информацию для родителей, которая актуальна в стране их проживания. [5]

**Электронные ресурсы**

1. <https://studopedia.su/4_30535_sestrinskiy-uhod-za-nedonoshennim-novorozhdennim.html>

2. https://www.msdmanuals.com/ru/профессиональный/педиатрия/проблемы-перинатального-периода/недоношенные-младенцы

3. <https://feldsherstvo.ru/razdel-11/vyhazhivanie-nedonoshennyh-detej/>

4. https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k\_2\_child/nedon.pdf

5. https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2018/03/Russian-preterm-birth.pdf