**Памятка «Уход за новорожденным дома»**

Патронаж новорожденного — это обязательное медицинское наблюдение ребенка врачом и медсестрой, которое предоставляется всем детям без исключения. Проводится он по адресу фактического проживания матери с малышом, независимо от того, где она прописана. Для этого необходимо указать при выписке из роддома достоверные данные о месте пребывания.

Первый патронаж новорожденного проводится врачом-педиатром в течение 3-ух суток после выписки малыша с мамой из роддома. Затем, несколько раз (обычно на 14 и 21 день) домой приходит врач, чтобы осуществлять постоянный контроль за самочувствием ребенка.

Первичным дородовым патронажем является знакомство медиков с будущей матерью, беседа с ней о важности, счастье и большой ответственности перед матерью. Осуществляется первый дородовый патронаж после того, как в педиатрическое отделение поступают данные от женской консультации гинекологического отделения, как правило, в течение от 7 до 12 дней. Задачи патронажа беременных:

* Осмотр бытовых и санитарных условий в доме;
* Выявление, путем анамнеза (сбор информации) состояния здоровья и прогнозирование развития будущего ребенка, то есть выявить риск заболеваний, прежде всего наследственных;
* Информирование беременной женщины о развитии возможных патологий малыша;
* Подобрать план определенных рекомендаций по профилактике, а именно – рацион питания, режим сна, физическая активность, исключить вредные привычки, советы по гигиене и др.;
* Обучение и подготовка к тому моменту, когда родится ребенок, то есть рассказать о «Школе будущих родителей», посоветовать вести правильный образ жизни и т.д.;
* Определить и назначить дату следующего патронажа беременных;
* Заполнить медицинскую документацию.

Второй дородовый патронаж проводится на 30-32 неделе беременности, точно так же, как и первый, врачом и медицинской сестрой. Задачи и цели: проконтролировать, все ли выполняет будущая мама, как назначил врач после первого дородового патронажа, а также проанализировать и сделать еще какие-либо рекомендации. Стоит отметить, что в этот период пристальное внимание уделяется тому, как психологически готова беременная женщина к появлению малыша в ее жизни, то есть посещение психолога или школы, для будущих мам и пап.

Задачи второго дородового патронажа:

* Проанализировать полученную информацию, узнать о течение беременности на данный момент, установить точные факторы риска, а также узнать обо всех перенесенных заболеваниях, например ветряная оспа и т.д.
* Проконтролировать, как будущая мама соблюдает назначения врача и медсестры.
* Оценить функционирование молочных желез.
* В случае, если на данном этапе выявился какой-либо риск для будущего новорожденного, следует внести определенную корректировку.
* Подготовить беременную женщину к длительному кормлению грудью и к самому рождению ребенка.
* Заполнить медицинский бланк.

Третий приход врача на дом к будущей маме, осуществляется, только если у женщины наблюдается тяжелое протекание беременности, или возможные риски, которые выявились на предыдущих патронажах. На дом выехать может фельдшер, кратность проведения им дородового патронажа зависит от состояния беременной девушки.

При первичном патронаже новорожденного педиатр производит общий осмотр состояния младенца, ощупывает и проверяет животик, родничок, обращает внимание на заживление пупка. Визуально оценивается состояние кожи и слизистых оболочек, наблюдает за рефлексами и активностью сосания младенцем маминой груди или соски (при искусственном вскармливании).

Важной задачей при первом патронаже новорожденного является обучение молодой мамы правильному уходу за ребенком:

кормлению;

ежедневному туалету ребенка;

купанию;

зарядке.

Медицинская сестра обучает родителей, как чистить малышу глазки, ушки и носик. Рассказывает, как правильно подмывать и купать ребенка, как подстричь ноготки.

Патронажная медсестра также обращает свое внимание на условия, в которых находится ребенок:

наличие детской кроватки;

чистое белье;

ежедневная влажная уборка в детской комнате;

проветривание помещения;

температура воздуха в помещение;

бытовые условия;

присутствие домашних животных и прочих потенциальных аллергенов.

Патронаж медсестры к новорожденному не ограничивается осмотром только ребенка, но и предусматривает внимательное отношение к кормящей мамочке. Если с грудным кормлением у мамы возникают проблемы, она может задать интересующие ее вопросы. Медицинская сестра научит правильно сцеживать молоко. При необходимости, осмотрит молочные железы и даст советы, как правильно прикладывать ребенка. Кроме того, молодой маме, если она сомневается в правильности своего рациона, следует поинтересоваться у медсестры о перечне продуктов, разрешенных в период становления лактации. При последующих посещениях медицинская сестра проверяет, как выполняются ее советы и рекомендации, отвечает на появившиеся вопросы.

При достижении ребенком возраста 1-ого месяца осмотры проводятся в поликлинике. Затем проводятся ежемесячные осмотры на первом году жизни.

**Уход за новорожденным.**

Грудное вскармливание на первом месяце жизни осуществляется в «свободном режиме» - по требованию ребенка. В дальнейшем малыш сам установит график кормлений.

При уходе за ребенком у матери и других близких людей руки должны быть чистыми. Необходимо соблюдать правила личной гигиены. При появлении катаральных симптомов в семье необходимо изолировать больного в отдельной комнате. Если заболеет мать – вскармливание грудью осуществляется в медицинской маске.

При уходе за здоровой кожей новорожденного следует избегать любых действий, которые могут нарушить эпидермальный барьер (воздействие повышенной влажности, трение, раздражающие вещества, травмы). Снижению бактерицидных свойств кожи способствуют обезжиривание (спиртом), охлаждение, раздражение кожи мочой и калом.

Кожа новорожденных более чувствительна, и проницаема для различных химических агентов, чем у взрослых, поэтому риск системного отравления гораздо выше.

Рекомендуется купать ребенка в теплой воде, не добавляя никаких дезинфицирующих средств; ежедневное использование шампуней, пены для ванны и других моющих средств не показано.

Многие присыпки содержат частицы, вызывающие раздражение кожи, а также отдушки, провоцирующие аллергические реакции. Не содержащие тальк присыпки можно использовать для обработки шейных, подмышечных и паховых складок при пеленочной сыпи вследствие нерационального использования подгузников. Необходимо избегать широкого использования вазелина (растительного масла), задерживающего влагу и являющегося активным аллергеном. Средства по уходу за кожей необходимо наносить очень бережно, не растирать.

При неправильном уходе за кожей возникает пеленочный дерматит, который представляет раздражение кожи в области, контактирующей с подгузником. Основная причина развития пеленочного дерматита - дефекты ухода (редкая смена подгузника, тугое пеленание). Пеленочный дерматит не представляет серьезной угрозы для здоровья ребенка, но раздражение кожи очень болезненно, вызывает страдание и беспокойство ребенка, что отражается на его самочувствии.

Независимо от типа подгузников (одноразовые или многоразовые), необходимо соблюдать правила ухода за ребенком:

- менять подгузник при его наполнении;

- сразу менять подгузник после дефекации ребенка с последующим подмыванием его (девочку следует подмывать по направлению от половых органов к анальному отверстию).

- использовать "дышащие" подгузники;

- организовывать воздушные ванны как можно чаще в течение дня. (Полностью раздеть малыша, выложить на животик, провести простые приемы массажа – поглаживание и гимнастику. Все мероприятия необходимо проводить перед едой.)

Уход за кожей при использовании одноразовых и многоразовых подгузников отличается.

При использовании одноразовых подгузников кожа должна быть сухой; не рекомендуется применять жирные мази, кремы, создающие эффект компресса, что провоцирует развитие дерматита. Если на кожу нанесены мазь или крем, перед надеванием подгузника избыток средства необходимо удалить салфеткой. Рекомендуется использовать для ухода за кожей новорожденного крем на водной основе, лосьоны, молочко.

При использовании многоразовых подгузников можно применять кремы и мази, так как создание прослойки между кожей и подгузником уменьшает риск раздражения.

Согласно международным рекомендациям ВОЗ, для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий.

Пуповинный остаток сначала высыхает, и мумифицируется при воздействии воздуха, а затем отпадает. У каждого ребенка свой срок отпадения пуповины – это зависит от ее толщины. Считается, что он должен отпасть до 14 дня жизни.

Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками (растворы анилиновых красителей, спирт, раствор калия перманганата и т. п.), достаточно содержать его сухим и чистым, предохранять от загрязнения мочой, калом, а также от травмирования при тугом пеленании или использовании одноразовых подгузников с тугой фиксацией. Доказано, что местное использование антисептиков не только не уменьшает частоту инфекций, но и способствует задержке спонтанного отпадения пуповинного остатка. В случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть водой, и осушить чистой ватой или марлей. Купание разрешено в кипяченой воде с последующим высушиванием остатка пуповины.

Не рекомендуется пользоваться повязками и дополнительным подвязыванием пуповины для ускорения процесса мумификации.

Значительно снижает частоту гнойно-воспалительных заболеваний пупочной ранки ранняя выписка из родильного дома (на 2-4-е сутки после родов), в том числе до отпадения пуповины. Насильственное удаление (отсечение) пуповинного остатка не рекомендуется, так как подобная процедура опасна, и может осложниться кровотечением, ранением стенки кишки при недиагностированной грыже пупочного канатика, инфицированием. Выписка новорожденного домой ранее отпадения пуповинного остатка возможна.

По рекомендации ВОЗ тугое пеленание не рекомендуется. Предпочтительно одевать ребенка в хлопчатобумажную одежду типа «боди» или свободно пеленая нижнюю часть тела, оставляя подвижными руки и голову.

Детей до 6 месяцев купают ежедневно, более старших детей можно купать через день. В жаркое время года ребенка вне зависимости от возраста нужно купать ежедневно. Для купания необходимо использовать детскую ванночку (использовать только для ребенка), рН-нейтральное детское мыло, которое применяют 1 – 2 раза в неделю. В конце купания с мылом, ребенка нужно облить водой, температура которой на 1 – 2 градуса ниже, чем вода в ванне (простой метод закаливания).

Советы по купанию малыша:

* Начинать купать ребенка нужно в кипяченой воде – до момента заживления пупочного кольца – до 1 месяца, далее можно в не кипяченой воде.
* Температура воды для купания должна быть 36 – 37 градусов (необходимо использовать водный термометр), температура в помещении не менее 21 градуса (для недоношенных детей – 24 градуса).
* Перед купанием ребенка рекомендуется на несколько минут выкладывать голеньким на живот, нужно сделать массаж и провести гимнастику.
* Если ребенок покакал, его нужно подмыть перед купанием.
* Пребывание ребенка в воде должно быть 5 – 10 минут. Волосистую часть головы ребенка можно мыть детским мылом или шампунем без слез в направлении ото лба к затылку. Купание тела ребенка с мылом должно быть не чаще 2 –х раз в неделю.
* Лицо следует мыть отдельно чистой водой.
* После купания кожу ребенка следует не вытирать, а осушать путем «промакивания» мягкой теплой пеленкой, которая хорошо впитывает влагу.
* Ваши манипуляции должны приносить младенцу только положительные эмоции.

Нельзя купать ребенка в дни:

* отпадения остатка пуповины;
* вакцинации;
* повышения температуры тела выше 37,5

Купание в травах или с использованием каких-либо других средств должно быть рекомендовано только врачом.

Подбор детской косметики проводится по рекомендации врача с учетом типа кожи ребенка.

Туалет глаз и носа проводится по мере необходимости:

* Глаза нужно промывать от наружного края глаза ко внутреннему, каждый глаз отдельным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.
* Туалет носа проводится только в случае, когда заложенность носа мешает грудному вскармливанию. К этому может привести срыгивание ребенком молока через нос – образуются «молочные корочки» или очень сухой воздух в комнате, где находится ребенок. Перед этой манипуляцией необходимо провести орошение носовых проходов раствором типа «Аквамарис». Можно сделать самостоятельно жгутик из ваты, смочить кипяченой водой и вкручивающим движением почистить носовые ходы поочередно. Даже если вам не удается качественно почистить нос, вы вызовете этой манипуляцией у ребенка чихание, с помощью которого малыш сам очистит нос. Частый туалет носа может привести к отеку слизистой, так как у малышей слизистая полости носа богато снабжена сосудами.

Слуховой проход новорожденного не чистят, обрабатывают лишь ушные раковины.

Ногти можно подстригать после выписки из родильного отделения и принятия ребенком ванны с мылом. Делать это лучше детскими ножницами с закругленными концами и удобнее во время сна ребенка. На ручках ноготки следует оставлять закругленными, а на ножках – ровными.

В зимний период года гулять с детьми можно при температуре воздуха не менее 10 градусов. Начинать с 15 – 20 минут, постепенно увеличивая время прогулки (необходимо ориентироваться на настроение ребенка).

В летний период можно гулять с малышом сразу после выписки из стационара, лучше в лесопарковой зоне. Нельзя размещать ребенка под прямыми лучами солнца – это может привести к ожогу и перегреву.

**Группы здоровья.**

В периоде новорожденности выделяют III основные группы здоровья:

I группа (15–20 % всех новорожденных) — здоровые дети, которые родились от здоровых родителей, нормально протекавших беременности и 54 родов, с оценкой при рождении по шкале Апгар 8–9 баллов и которые не болели в роддоме. У детей этой группы в раннем неонатальном периоде могли наблюдаться пограничные состояния, которые не повлияли на состояние их здоровья.

II группа (70–80 % всех новорожденных) — практически здоровые дети, которые имеют факторы риска возникновения какого-либо заболевания (например, поражения ЦНС, инфицирования, эндокринных или трофических расстройств и др.). По степени выраженности риска II группа здоровья подразделяется на 2 подгруппы: II A и II Б. Группа IIA (минимальный риск развития патологических состояний) — практически здоровые новорожденные, не болевшие в роддоме, с малой степенью риска возникновения патологических процессов. К ним относятся:

* дети, родившиеся от матерей с отягощенным биологическим и клиническим анамнезом (например, нетяжелые соматические заболевания у матери, возраст матери до 18 или после 35 лет, производственные и профессиональные вредности, группа социального риска: неполные семьи, многодетные семьи, наличие вредных привычек у родителей и др.);
* дети, родившиеся от матерей с умеренно выраженными отклонениями в течении беременности и родов (например, легкие и среднетяжелые токсикозы беременных, дородовое излитие околоплодных вод, быстрые или затяжные роды), которые не вызвали у ребенка заболеваний;
* недоношенные I степени, при удовлетворительном течении раннего периода адаптации;
* дети от многоплодной беременности при удовлетворительном состоянии и средних показателях физического развития.

Группа IIБ (высокий риск развития патологических состояний и заболеваний) — практически здоровые младенцы, но имеющие в анамнезе несколько факторов риска, а также те дети, которые перенесли какие-либо заболевания в раннем неонатальном периоде, закончившиеся выздоровлением. К ним относятся:

* новорожденные, родившиеся от матерей, страдающих тяжелыми заболеваниями или сочетанием нескольких неблагоприятных факторов риска (например, сахарный диабет и тяжелый токсикоз беременных);
* недоношенные II–IV степеней;
* переношенные новорожденные;
* дети с задержкой внутриутробного развития;
* новорожденные с признаками выраженной морфофункциональной незрелости;
* новорожденные, перенесшие ГБН, асфиксию в родах, родовую травму, болезни легких, инфекции или другую патологию.

III группа — больные дети с хроническими заболеваниями (например, врожденная краснуха, генерализованная цитомегаловирусная инфекция, бронхолегочная дисплазия), тяжелыми пороками развития (например, ВПС, врожденная гидроцефалия и др.).

В дальнейшем новорожденные I группы здоровья наблюдаются участковым педиатром и осматриваются специалистами в обычные сроки: первый патронаж проводится в первые три дня после выписки из роддома, затем ребенок осматривается каждые 7–10 дней и в возрасте одного месяца дети приглашаются на прием к врачу в поликлинику (в день приема здоровых детей). Далее в течение первого года жизни врач должен осматривать здорового ребенка 1 раз в месяц. Дети группы IIА, осматриваются участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце жизни, а группы IIБ — 5 и более раз с обязательным осмотром зав. отделением. Если дети IIА группы на 1 месяце жизни не болели, то они могут быть в 1 месяц приглашены на осмотр в поликлинику и переведены в I группу здоровья. Дети из IIБ группы до 3-х месяцев жизни осматриваются на дому. В группе здоровья IIБ они остаются до года. При необходимости проводятся лабораторные исследования: общие анализы крови и мочи, бактериологическое исследование, УЗИ и др. Новорожденные III группы здоровья находятся на диспансерном наблюдении участкового педиатра и узкого специалиста в зависимости от профиля патологии. Все новорожденные в соответствии с приказом № 307от 28 04 2007г. с целью диагностики и оценки нервно - психического развития (НПР), выделение групп риска по отклонениям в поведении подлежат осмотру невролога. Кроме этого до конца этого периода должны быть осмотрены ортопедом и хирургом для диагностики и оценки функционального состояния организма особенностей строения скелета, опорно-двигательного аппарата, выявления хирургической патологии, проводится УЗИ головного мозга, органов брюшной полости, почек, тазобедренных суставов. В домашних условиях новорожденного ребенка необходимо обеспечить достаточным количеством белья (пеленки теплые и тонкие, распашонки, подгузники, чепчики, 2 одеяла), которое стирается отдельно от взрослого и обязательно проглаживается. Купать новорожденного следует не ранее, чем через день после отпадения пуповинного остатка при температуре воды 37 оС, продолжительность первых ванн 5-6 минут. Прогулки на улице начинают с 15- 56 20 минут при температуре воздуха не ниже (-)5оС. Последующее наблюдение за здоровьем новорожденных осуществляется патронажной медсестрой один раз в неделю и педиатром один раз в 10 дней.

**Рекомендации по режиму дня.**

Основные задачи младенца в первый месяц после рождения – хорошо есть и много спать. В среднем дети в этом возрасте спят по 18-20 часов в сутки.

Если ребенок хорошо спит днем, а по ночам спать отказывается, помогут следующие советы:

* Давайте ребенку понять, что наступило утро, с помощью гигиенических процедур. Протирайте его лицо влажной ваткой, чистите нос, уши.
* При ночном кормлении используйте ночник, яркий свет не включайте.
* Вечером следите, чтобы в доме было тихо, говорите приглушенными голосами.
* Перед ночным сном включайте малышу тихую убаюкивающую музыку.

Кормить ребенка стоит по требованию. В среднем ребенку в первый месяц жизни просит есть 6-8 раз. Но вы не должны кормить его, пока он не откажется от груди или бутылочки. Перекармливание – прямой путь к коликам и другим проблемам с пищеварением. Стоит рассчитать примерный объем разового кормления малыша.

Купать ребенка нужно ежедневно перед отходом ко сну, но перед последним вечерним кормлением.

При хорошей погоде гулять с ребенком нужно ежедневно. Если младенец родился здоровым и доношенным, прогулки нужно начинать с 10 дня жизни. Зимой гулять можно вплоть до -10°С. Зимние прогулки должны составлять примерно 10 минут. Летом с месячным младенцем можно гулять по 20 минут, при условии, что температура воздуха не больше +30°С.

**Принципы рационального вскармливания новорожденного.**

Грудное молоко обеспечивает оптимальные условия развития ребенка до 4-6 месячного возраста. В дальнейшем дети нуждаются во введении в рацион дополнительных продуктов.

Ребенок готов принимать дополнительные продукты питания, если хорошо держит голову, подносит ручки ко рту, а полугустая пища принимается без затруднений. Следует учитывать сопутствующие заболевания, скорость роста ребенка и условия окружающей среды.

Корригирующие добавки (соки, фруктовое пюре, яичный желток, творог, масло, мясо) – содержат минеральные соли, витамины, органические кислоты, пектин и имеют большое значение для профилактики анемии, рахита, дисфункций пищеварительного тракта, способствуют связыванию радионуклидов.

Соки начинают давать с капель, постепенно увеличивая количество до 30 мл к концу месяца, а к 1 году – до 100 мл. Количество, превышающее 40-50 мл, дается в 2-3 приема.

С 3 месяцев жизни ребенку назначают фруктовые и овощные соки. Можно начинать давать соки с 3-4 недель жизни, по каплям. В первое время рекомендуется использовать яблочный, черносмородиновый, лимонный соки. С 2 месяцев можно вводить соки с мякотью оранжевого цвета (морковный, абрикосовый), свекольный и вишневый. С 3 месяцев – сливовый, в 1 год – виноградный, клубничный, апельсиновый.

Расчет суточного объема: Vсут(сок) = n × 10, где n − число месяцев.

Фруктовое пюре – с 4 месяцев назначают гомогенизированное фруктовое пюре – свежее яблоко скоблить ложкой, ½ чайной ложки, постепенно увеличивая к году до 100 г в день. Полезно детям фруктовое пюре из яблок, бананов, вишни, сливы, абрикосов. Клетчатка, пектины фруктов оказывают благотворное действие на микрофлору и моторику кишечника, связывают радионуклиды. Творог – является ценным источником белка, начинают давать с 5,5 месяцев, начиная с 5 г, доводя к концу месяца до 30 г, а к 1 году вводят не более 50 г. Творог вызывает длительное повышение кислотности и активности желудочного сока, что способствует чрезмерной секреции желудочных желез. Введение кисломолочного творога является более физиологичным, чем кальцинированного. Желток яичный – назначают с 6,5 месяцев, с целью удовлетворения потребности ребенка в жирорастворимых витаминах

Мясо – начинают вводить в рацион с 7 месяцев, не более 5-30 г в день, увеличивая к 1 году до 60-70г.

Первый прикорм – овощное пюре – вводится в возрасте 5 месяцев. Сначала овощное пюре готовят из одного продукта, затем при постепенном привыкании, добавляют новые овощи и готовят смешанное пюре из 2-3 овощей, не содержащих грубую клетчатку (из кабачков, тыквы, моркови, капусты, томатов, зеленого гороха, свеклы, картофеля), дополняющих по составу друг друга. При приготовлении пюре картофель не должен составлять более ½ объема, т.к. он беден кальцием и содержит много крахмала. Сваренные овощи разводят кипяченым коровьим молоком. В конце варки пюре заправляют зеленью (петрушка, укроп). В готовое блюдо на полную порцию овощного пюре добавляют 1 чайную ложку растительного масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое). В дальнейшем овощное пюре, овощные супы хорошо давать вместе с желтком и мясным фаршем.

С 6 месяцев вводят второй прикорм – 5% молочная каша. Крупу для ее приготовления разваривают в воде, добавляя затем молоко. Постепенно увеличивают не только ее объем, но и ее процент – 5% - 8% - 10% через 2 недели. Рекомендуется применять специальную диетическую муку: при явлениях анемии – гречневую, овсяную; при жидком стуле – рисовую; при запорах – перловую. На полную порцию каши следует добавлять 1 чайную ложку сливочного масла. Для наблюдения за реакцией ребенка на введение нового продукта необходимо вводить крупу одного вида. Одновременно с кашей можно давать сок, фруктовое пюре, творог. После 9 месяцев в питание разрешается вводить каши из перловой и кукурузной круп. В некоторых случаях (при аллергии к молоку или рахите) по назначению врача готовят каши на овощном отваре.

С 8 месяцев вводят третий прикорм – цельное молоко или кефир, вместо них можно использовать адаптированную молочную смесь. Прикорм дают с сухариком или печеньем.

Кормящим матерям рекомендуется максимально долго сохранять грудное вскармливание.

**Принципы создания безлопастной окружающей среды.**

1. Убрать из комнаты ребенка ковры, из-за которых он может упасть.

2. Убрать салфетки с секретеров, шкафов, тумбочек и стоящие на них

тяжелые предметы (вазы, статуэтки и т.п.)

3. Все розетки закрыть специальными пластмассовыми заглушками,

а электроприборы убрать за пределы досягаемости ребенка.

4. Исключить из игр ребенка и постоянного обихода мелкие

предметы (шарики, гвоздики, болты и т.д.)

5. Спрятать под ключ все острые, режущие и колющие предметы

(иглы, ножницы, спицы, ножи, вилки и т.д.)

6. Поместить в одно место под замок все лекарственные препараты.

И т.д.

**Студентка 209-2 группы, Казакова Алиса, 2020**



 



