

Группы риска детей периода новорожденности и основные мероприятия по организации их медицинского наблюдения

Группа риска периода новорожденности	Наиболее значимые факторы риска, обуславливающие развитие заболеваний или отклонений в состоянии здоровья новорожденных	Направленность риска в периоде новорожденности	Основные мероприятия по организации медицинского наблюдения новорожденных в зависимости от группы риска
1	2	3	4
I группа новорожденные с риском развития патологии ЦНС	- возраст матери (старше 30 лет); - вредные привычки матери (курение, злоупотребление алкоголем); - экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет); - патология беременности и родов (угрожающий аборт иммунологический конфликт, многоводие, переносимость, дородовое излитие вод, оперативные роды, родовая травма). Тяжелые токсикозы второй половины беременности; - токсоплазмоз.	- риск тяжелого течения вирусно-бактериальных инфекций, тяжелых метаболических нарушений, фебрильных судорог; - летального исхода при вирусно-респираторных заболеваниях; - риск синдрома внезапной смерти (СВСД) - нарушение течения периода адаптации (затяжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление первоначальной потери массы тела); - риск внутриутробного инфицирования.	- собрать анамнез; генеалогический, акушерско-гинекологический, социальный; - проанализировать данные выписки из родильного дома; - выявить особенности течения раннего неонатального периода; - при объективном обследовании обратить внимание на возможное изменение врожденных физиологических рефлексов, мышечного тонуса, на признаки повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, возможное изменение размеров окружности головы; - диагностировать данное состояние, дать комплексную оценку состояния здоровья, определить группу здоровья на период новорожденности; - направить на консультацию, к невропатологу (при показаниях); - объяснить родителям сущность заболевания, предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - составить индивидуальный план ведения новорожденного на месяц. Количество патронажей медицинской сестры определяется врачом индивидуально.
II группа новорожденные с риском внутриутробного инфицирования	- хроническая экстрагенитальная патология матери (бронхит, пиелонефрит, холецистит, гастрит, колит и др.); - хроническая генитальная патология; - патология родов (длительный безводный промежуток); - перенесенная краснуха, контакт с больным краснухой, токсоплазмоз, цитомегалия; - острые респираторно-вирусные и бактериальные заболевания, перенесенные матерью в конце беременности и в родах.	- малые и большие формы гнойно-септической инфекции; - тяжелые формы кишечного дисбактериоза; - врожденная краснуха, токсоплазмоз.	- собрать анамнез; генеалогический, акушерско-гинекологический, социальный; - оценить состояние матери в послеродовом периоде; - проанализировать данные выписки из родильного дома, оценить факторы риска; - выявить особенности течения раннего неонатального периода; - выявить характерные жалобы на появление мелких множественных гнойничковых элементов на коже, на отделяемое из пупка и покраснение кожи в области пупка, на ухудшение состояния ребенка, беспокойство, возможный подъем температуры, снижение аппетита, появление срыгивания, вялости, наличие жидкого стула; - обратить внимание на позднее отпадение остатка пуповины (после 6 дня), позднюю эпителизацию пупочной ранки (после 14 дня), а также длительно не отпадающую геморрагическую корочку в центре пупка; - диагностировать данное состояние; - назначить оптимальный санитарно-гигиенический режим; - при показаниях срочно госпитализировать; - провести беседу с родителями ребенка, предупредить о возможности развития заболевания, о необходимости выполнения всех медицинских рекомендаций; - патронаж медицинской сестры и осмотр врача-педиатра- ежедневный; - обязательная консультация заведующей отделением.

1	2	3	4
<p>III группа-новорожденные с риском развития трофических нарушений (большая масса тела, гипотрофия, незрелость и эндокринопатии).</p>	<p>- экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет, заболевание щитовидной железы, ожирение матери);</p> <p>- патология беременности (тяжелые токсикозы второй половины беременности);</p> <p>- вредные привычки матери (курение свыше 10 сигарет в день), нарушение режима питания матери во время беременности.</p>	<p>- риск судорожного синдрома и летального исхода при острых заболеваниях (ОРВИ, пневмонии и др.);</p> <p>- проявление незрелости новорожденного, недостаточность кардиального отдела пищевода, запоры новорожденных и пр.;</p> <p>- нарушение течения периода адаптации (затяжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление первоначальной потери массы тела и др.);</p> <p>- диабетическая эмбрио-фетопатия;</p> <p>- диабет новорожденного, гипотиреоз;</p> <p>- риск тяжелого течения вирусно-бактериальных инфекций, метаболических нарушений, фебрильных судорог.</p>	<p>- собрать анамнез; генеалогический, акушерско-гинекологический, социальный;</p> <p>- проанализировать данные выписки из родильного дома, оценить перинатальные факторы риска;</p> <p>- выявить особенности течения раннего неонатального периода;</p> <p>- выяснить антропометрические данные и интерпретировать их.</p> <p>При объективном обследовании:</p> <p>- выявить возможные анатомические и функцион. признаки незрелости;</p> <p>- установить степень внутриутробной гипотрофии (I степень- весо-ростовой показатель 59-56, II степень- 55-50 и III степень- менее 50);</p> <p>- выявить понижение питания, изменение мышечного тонуса, дистрофические изменения кожи, изменение поведения (вялость, беспокойство), состояние врожденных безусловных рефлексов;</p> <p>- оценить неврологический статус, обнаружить возможную задержку психомоторного развития, возможные стигмы дисэмбриогенеза;</p> <p>- диагностировать данное состояние, дать комплексную оценку состояния здоровья, определить группу здоровья;</p> <p>- выявить степень лактации у матери;</p> <p>- назначить регулярное взвешивание, рациональное питание, произвести расчет питания, назначить соответствующую его коррекцию, своевременно назначить введение соков, питьевой режим;</p> <p>- назначить оптимальный санитарно-гигиенический режим, массаж, гимнастику;</p> <p>- направить на консультацию к невропатологу, эндокринологу, хирургу (по показаниям);</p> <p>- при осуществлении патронажа проводить систематическую санитарно-просветительскую работу с матерью о необходимости соблюдения режима дня ребенка, питания профилактика рахита и инфекц. заболеваний.;</p> <p>- составить индивидуальный план ведения новорожденного на месяц. Кол-во патронажей мед. сестры опред. педиатром индивидуально.</p>
<p>IV группа-новорожденных с риском развития врожденных пороков органов и систем (пороки развития ЦНС, бронхолегочной, мочеполовой и др.</p>	<p>- патология беременности (токсикозы первой половины беременности);</p> <p>- сахарный диабет у беременной;</p> <p>- применение лекарственных средств в период беременности (антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, гормонов и др.);</p> <p>- возраст матери старше 30 лет и отца старше 40 лет;</p> <p>- вредные привычки родителей (злоупотребление алкогольными напитками);</p> <p>- перенесенная краснуха или контакт с больным краснухой в первом триместре беременности;</p>	<p>- нарушение течения периода адаптации;</p> <p>- алкогольная энцефалопатия;</p> <p>- клинические симптомы и синдромы наследственных заболеваний.</p>	<p>- собрать анамнез; генеалогический (возраст матери и отца наследственная отягощенность и др.), акушерско-гинекологический, социальный;</p> <p>- проанализировать данные выписки из родильного дома, оценить факторы риска;</p> <p>При подозрении на болезнь Дауна:</p> <p>- обнаружить характерные признаки: отставание в двигательном и психомоторном развитии, раскосые глаза, эпикант, уплощенное лицо, высунутый язык, короткие широкие пальцы;</p> <p>- диагностировать данное состояние;</p> <p>- направить на консультацию к невропатологу, при подтверждении диагноза предупредить родителей об опасности появления данного заболевания при повторных родах у матери.</p> <p>При подозрении на врожденную мышечную кривошею:</p> <p>- выявить характерные жалобы на неправильное положение головы, появление опухли в области шеи;</p> <p>- обнаружить при объективном обследовании (на 10-14 день жизни): плотное безболезненное опухолевидное образование в области грудино-ключично-сосцевидной</p>

<p>систем); синдром врожденной краснухи (катаракта, глухота, пороки сердца и др. органов); наследственно обусловленные заболевания (фенилкетонурия, муковисцидоз); болезнь Дауна.</p>	<p>острые респираторно-вирусные инфекции, перенесенные в первом триместре беременности;</p>		<p>мышцы; в более поздние сроки- наклон головы в сторону пораженной мышцы, поворот ее в противоположную сторону;</p> <p>- своевременно направить на консультацию к ортопеду или к детскому хирургу.</p> <p>При подозрении на врожденный вывих бедра:</p> <p>- при объективном обследовании обнаружить симптом “неустойчивости” соскальзывания, ограничение разведения бедер на 300, асимметрию кожных складок;</p> <p>- направить на консультацию к ортопеду или к детскому хирургу.</p> <p>- предупредить родителей о том, что при задержке лечения неизбежно наступит инвалидность.</p> <p>При подозрении на краснуху врожденную:</p> <p>- исследовать слизь из носоглотки и мочу новорожденного на вирус краснухи;</p> <p>- определить специфические Ig M в сыворотке крови (на 14 день) и провести реакцию торможения гемагглютинации (РТГА) на 14 день жизни ребенка;</p> <p>- провести обследование для выявления фенилкетонурии.</p>
<p>V группановорожденные группы социального риска</p>	<p>неудовлетворительные жилищно-бытовые условия семьи, семьи с плохим психологическим климатом, семьи с вредными привычками родителей (злоупотребление спиртными напитками и т. д.) и др.</p>	<p>риск раннего искусственного вскармливания;</p> <p>- риск гнойно-септической инфекции;</p> <p>- риск повышенной заболеваемости;</p> <p>- риск судорожного синдрома;</p> <p>- риск синдрома внезапной смерти;</p> <p>- риск раннего развития анемии, рахита, гипотрофии.</p>	<p>- собрать анамнез: генеалогический, акушерско-гинекологический, социальный (материально-бытовые условия и состав семьи, наличие вредных привычек, условия для воспитания ребенка в семье);</p> <p>- проанализировать данные выписки из родильного дома;</p> <p>- выявить особенности течения раннего неонатального периода;</p> <p>- при наблюдении за новорожденным увеличить число патронажей участкового врача и медсестры;</p> <p>- обязательная госпитализация при заболеваниях ребенка;</p> <p>- оказание социально-правовой помощи семье;</p> <p>- частые внеплановые посещения семьи участковым врачом и медицинской сестрой.</p>