

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ БРЯНСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ  
ТЕХНИКУМ АКАДЕМИКА Н. М. АМОСОВА»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ  
РАБОТЫ СТУДЕНТОВ  
ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ  
ЗАНЯТИЯМ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ПМ.01 Медицинская и медико-социальная  
помощь женщине, новорожденному, семье при  
физиологическом течении беременности,  
родов, послеродового периода  
УП.01.03. Сестринский уход за здоровым  
новорожденным**

**Специальность 31.02.02 Акушерское дело  
Квалификация – Акушерка/Акушер  
Форма обучения – очная  
Нормативный срок подготовки: 3 года 10 месяцев  
Образовательная база приёма: на базе основного общего  
образования**

**БРЯНСК  
2023**

Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов при подготовке к практическим занятиям разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.02 Акушерское дело

Организация-разработчик: ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н. М. Амосова»

**Разработчик:**

Трафименкова Екатерина Евгеньевна, преподаватель специальных дисциплин ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н. М. Амосова»

**Рецензенты:**

Рассмотрена на заседании ЦМК \_\_\_\_\_  
Протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2012 г.  
Председатель ЦМК \_\_\_\_\_

Рекомендована методическим советом ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н. М. Амосова» к использованию в образовательном процессе техникума при реализации общепрофессиональных дисциплин профессионального цикла по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Заключение методического совета № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**«УТВЕРДИТЬ»**

Заместитель директора по учебной работе \_\_\_\_\_ Цаплина Э. Г.

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов при подготовке к практическому занятию учебной практики №1 по теме «Организация деятельности отделения новорожденных в акушерском стационаре»**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**Познавательные:**

1. Сформировать понимание об организации и принципах работы отделения для новорождённых в акушерском стационаре.
2. Рассмотреть структуру, задачи, виды и правила заполнения нормативной документации.
3. Изучить распорядок дня отделения новорождённых, температурный режим в палатах для новорождённых
4. Рассмотреть структуру послеродового физиологического отделения.
5. Сформировать понимание о формах пребывания матери и ребенка, требованиях к заполнению палат; изучить преимущества и противопоказания совместного пребывания матери и ребёнка.
6. Сформировать понятие о вакцинации новорожденного в родильном доме

**Воспитательные:**

1. Воспитание чувства ответственности за жизнь пациентов, заботливое чуткое отношение к детям.
2. Развитие у студентов профессиональных качеств.

**Развивающие:**

1. Формирование умений анализировать, сравнивать, устанавливать причинно-следственные связи, выдвигать гипотезу клинического диагноза, аргументированно составлять план вмешательств, быстро действовать, давать оценку своим действиям.
2. Развитие логического мышления студентов.
3. Развитие профессионального языка.
4. Развитие профессиональной моторики.
5. Развитие сенсорной сферы.
6. Тренировка памяти и концентрации внимания.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**знать:**

- принципы организации и принципы работы отделения для новорожденных в акушерском стационаре;
- структуру отделения для новорожденных в акушерском стационаре;
- задачи отделения для новорожденных в акушерском стационаре;
- нормативную документацию отделения для новорожденных в акушерском стационаре и правила ее заполнения;
- распорядок дня отделения новорожденных;
- температурный режим в палатах для новорожденных;
- принципы организации и принципы работы послеродового физиологического отделения;
- принципы организации совместного пребывания матери и ребенка, преимущества совместного пребывания матери и ребенка, противопоказания совместного пребывания матери и ребенка;
- требования к заполнению палат;

- правила иммунопрофилактики в родильном доме, сроки проведения вакцинации, медицинские противопоказания;

**уметь:**

- осуществлять гигиеническую уборку куветов;
- заполнять нормативную документацию отделения для новорожденных в акушерском стационаре;
- проводить оксигенотерапию новорожденному через аппарат Боброва
- осуществлять вакцинацию против туберкулеза и вирусного гепатита В;
- осуществлять постановку пузыря со льдом;
- применять грелку с целью согревания новорожденного

**иметь практический опыт:**

- гигиенической уборки куветов;
- заполнения нормативной документации отделения для новорожденных в акушерском стационаре;
- проведения анализа первичного статуса новорожденного;
- подачи кислорода через аппарат Боброва новорожденному
- вакцинации в родильном доме;
- применения грелки и пузыря со льдом

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	

ПК 1.1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК1.3	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.
ПК 1.4	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

**I В соответствии с чек-листами и алгоритмами проведения манипуляций повторите технику выполнения:**

- гигиенической уборки куветов;
- подачи увлажненного кислорода ребенку через аппарат Боброва;
- вакцинации против туберкулеза
- вакцинации против вирусного гепатита В;
- применения грелки;
- постановки пузыря со льдом

**II. Внимательно изучите теоретический материал.**

**Патронажи**

**Первый дородовый патронаж (бытовой, или социальный)** проводят сразу после поступления сведений о беременности женщины из женской консультации.

**Срок проведения:** 8-12 неделя

**Цель:** узнать об условиях содержания беременной, ее взаимоотношениях с семьей, дать рекомендации по питанию, режиму труда отдыха, пригласить на школу молодых родителей.

**Второй дородовый патронаж** медицинская сестра (акушерка) проводит с целью заботы о будущем ребенке.

**Срок проведения:** 30-32 неделя

**Цель:** проверить выполнение назначений врача, обучить подготовки к кормлению, рекомендовать предметы ухода за новорожденным, организовать уголок, обучить уходу за ребенком, узнать адрес проживания матери и будущего ребенка.

**Первый послеродовый патронаж** проводится совместно педиатром и медицинской сестрой (акушеркой).

**Срок проведения:** первый 1-2 дня выписки из родильного дома

**Цель:** оценить состояние ребенка, выявить патологии, познакомиться с бытовой обстановкой, обучить мать уходу за ребенком, продемонстрировать выполнение некоторых манипуляций.

Врач-педиатр повторно проводит **второй послеродовой патронаж** через день после первого, затем – на 14-й и 21-й день.

Медицинская сестра или акушерка проводит еще трехкратно после второго дородового, проводившегося педиатром: на 14-й, 21-й, 28-й день.

Медицинская сестра или акушерка оценивает состояние, дает рекомендации, при необходимости приглашает к педиатру, на 4-й неделе – приглашает маму с ребенком в поликлинику на прием.

***С целью правильного и точного проведения патронажей существуют схемы проведения патронажей.***

Первичный патронаж (на 1-2 день после выписки);

До 1 мес – 1 раз/неделя;

До 1 года – 1 раз/месяц;

До 3 лет – 1 раз/ квартал;

Старше 3 лет – 1 раз/год

### **Изучение принципов работы отделения для новорожденных в акушерском стационаре.**

Специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь новорожденным оказывается в медицинских организациях акушерского, неонатологического и педиатрического профиля (ПР. МЗ России от 15.11 2012 №921н). В случае рождения ребенка в медицинской организации акушерского профиля новорожденному оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

Структура и функции отделения новорожденных. Отделение новорожденных медицинской организации акушерского профиля создается как структурное подразделения медицинской организации акушерского профиля.

Отделение организуется при физиологическом акушерском послеродовом отделении и при обсервационном послеродовом отделении акушерского стационара.

В отделении новорожденных предусмотрено наличие палат для новорожденных с прозрачными перегородками между ними; палат совместного пребывания матери с ребенком (с санузелом и душевой); помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей (молочная комната); процедурного кабинета; комнаты для вакцинации против туберкулеза.

Количество коек в отделении определяется из расчета числа послеродовых коек в медицинских организациях акушерского неонатологического профиля плюс 10%.

В акушерских стационарах, в структуре которых отсутствует отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, имеется пост (палата) интенсивной терапии (отводится 10% коек отделения), куда помещают новорожденных недоношенных, родившихся в асфиксии, с признаками дыхательных нарушений, от перенесенной беременности и др.

В случае необходимости проведения интенсивной терапии более 10 суток новорожденного переводят в профильное отделение ПЦ или медицинских организаций неонатального или педиатрического профиля.

В структуре отделений новорожденных должны быть выписная комната, расположенная вне территории отделения новорожденных, кабинет заведующего, кабинет старшей медицинской сестры, помещение для врачей, комната для медицинских работников со средним медицинским образованием, кабинет сестры-хозяйки. Отдельные помещения выделяют для хранения лекарственных средств, препаратов и расходных материалов, для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря, для хранения чистого белья, для временного хранения грязного белья. Предусматриваются гардеробная для медицинских работников с санпропускником, санузел и душевые для медицинских работников, санитарная комната.

В акушерских стационарах предусмотрено наличие наблюдательного отделения (палат), в котором должно быть не менее двух боксированных палат: для здоровых детей от больных матерей и для больных детей.

В наблюдательном отделении находятся новорожденные, матери которых переведены из физиологического послеродового отделения в наблюдательное; дети, родившиеся вне родильного дома (роды в машине «скорой помощи», роды на дому и т.д.); новорожденные, переведенные из родильного блока с клиникой врожденного везикулопустулеза, родившиеся с врожденными пороками развития, не нуждающиеся в срочном хирургическом лечении; «отказные» дети, подлежащие усыновлению или переводу в лечебные стационары и дома ребенка (Приказ МЗ России от 26.11.97 № 345).

**Отделение новорожденных осуществляет следующие функции:**

- медицинский уход за новорожденными;
- оказание медицинской помощи, включая организацию и проведение первичной реанимации новорожденного;
- организация и обеспечение совместного пребывания матери и новорожденного;
- проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий новорожденным;
- проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических прививок;
- проведение неонатального скрининга на выявление наследственных заболеваний и аудиологического скрининга;
- проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных;
- освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения новорожденных;
- разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении
- ведение учетной и отчетной медицинской документации, представление отчетов о деятельности отделения в установленном порядке.

**Оснащение и режим работы отделений новорожденных.** Послеродовое физиологическое отделение должно быть организовано преимущественно по принципу совместного пребывания матери и ребенка. Возможна организация палат с совместным пребыванием матери и ребенка и в наблюдательном отделении (СанПиН 2.1.3.2630-10).

Количество коек в *палатах совместного пребывания* должно быть не более 2 материнских и 2 детских. Заполнение палаты в течение суток.

Заполнение *палаты с отдельным пребыванием* матери и ребенка заполняют циклично, в течение не более 3 суток. Количество коек в послеродовых палатах отдельного пребывания должно быть не более 4 и соответствовать количеству коек в палатах происходит в течение суток.

Согласно Приложению № 3 к Приказу МЗ России от 15.11.2012 № 921н **стандарт оснащения отделения новорожденных включает:**

- передвижные кровати для новорожденных (по требованию);
- кровати с подогревом или матрасики для обогрева (по требованию);
- инкубатор стандартной модели (по требованию);
- стол для пеленания с подогревом (по требованию);
- кислородная палатка (по требованию);
- источник лучистого тепла (по требованию);
- установка для фототерапии (по требованию);
- электронные весы для новорожденного (1 шт. на палату);
- инфузионный насос (по требованию);
- полифункциональный монитор (по требованию);
- пульсоксиметр и датчики к нему (по требованию);
- глюкометр, тест-полоски к нему (по требованию);
- прибор для определения транскутанного билирубинового индекса (по требованию);
- электроотсос (по требованию);
- оборудование для аудиологического скрининга (1 комплект);
- дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец (по числу палат);
- электронный термометр для измерения ректальной температуры новорожденным (по числу коек);
- настенный термометр (по числу палат);
- комплект неонатальных электродов (по требованию);
- расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски) (по требованию);
- расходные материалы для проведения инфузионной терапии, зондового питания (по требованию);
- набор для катетеризации периферических сосудов (по требованию);
- одноразовый мочеприемник (по требованию);
- шприц инъекционный (по требованию);
- фонендоскоп для новорожденных (по числу палат);



- набор для первичной реанимации новорожденных (по требованию);
- аппарат для ИВЛ новорожденных (по требованию);
- аппарат для поддержания самостоятельного дыхания новорожденного путем создания непрерывного положительного давления в дыхательных путях (по требованию);
- дефибриллятор бифазный (по требованию);
- процедурный столик и тележка медицинская для инструментов (по требованию);
- медицинская мебель для палат новорожденных (по требованию);
- аппарат для быстрого размораживания плазмы (1 на отделение);
- аппарат для подогрева инфузионных растворов (по требованию);
- холодильники для хранения препаратов и растворов (по требованию);
- морозильные камеры (по требованию);
- емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (по требованию);
- емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов (по требованию);

В отделении для новорожденных палаты могут группироваться в отсеки не более чем на 20 кроваток.

Допускается размещать палаты новорожденных между палатами родильниц. Перед входом в палату новорожденных необходимо предусматривать шлюз.

Каждая палата должна быть обеспечена централизованной подачей кислорода, иметь, настенные и потолочные ультрафиолетовые облучатели, один из которых подвешивают над входом в палату.

Палаты обеспечивают подводом теплой и холодной воды, детской ванной.

Допускается использование одноразовых подгузников промышленного производства.

В каждой палате для новорожденных должны быть соответствующее оборудование и предметы для индивидуального ухода за детьми.

*Детские кроватки* расставляют так, чтобы расстояние между ними было не менее 0,5 м. Матрацы для новорожденных должны быть из материалов, выдерживающих в дезкамере обработку, которой их обязательно подвергают после выписки каждого ребенка. Поверх матраца надевают клеенчатый чехол. Матрацы застилают простынками, подушка новорожденному не нужна.

*Пеленальные столы с обогревом* (не менее 2) с ящиками для хранения чистого белья должны иметь легко обрабатываемую поверхность и быть накрыты плоскими матрацами в клеенчатом чехле. Такой матрац должен легко мыться и дезинфицироваться после каждого пеленания новорожденного. На втором пеленальном столе выполняется только распеленание ребенка.

*Медицинские весы* для взвешивания новорожденных размещают на специальном столике или тумбочке рядом с пеленальным столом. При взвешивании каждого новорожденного

весы покрывают чистой пеленкой. После взвешивания всех детей весы протирают дезинфектантом.

*Для сбора грязного белья используется бак с крышкой и педальным устройством, внутрь которого вкладывают клеенчатый или полиэтиленовый мешок. Эти мешки сдают в стирку вместе с пеленками.*

В случае отдельного пребывания матери и ребенка за каждым постом физиологического отделения *закрепляют каталки с отдельными ячейками для доставки детей для кормления* в материнские палаты. После кормления каталки обрабатывают дезинфектантом и кварцуют в течение 30 минут.

*Медицинский шкаф* для медицинского инструментария, перевязочных материалов, предметов ухода, количество которых должно соответствовать количеству детских коек, быть однократного использования и храниться в медицинском шкафу.

Перед каждым пеленанием сестра готовит рабочий столик со стерильным материалом, средствами ухода и инструментарием, на нижнюю полку которого ставит емкость с дезинфицирующим раствором и лоток для отработанного материала. Количество предметов ухода и инструментов должно соответствовать числу детских коек.

Все изделия медицинского назначения, в том числе инструменты, применяемые для ухода за новорожденными (глазные пипетки, шпатели и др.), подлежат **дезинфекции и стерилизации**.

При проведении манипуляций (уход за остатком пуповины и пупочной ранкой, кожными покровами и слизистыми) используют только стерильный материал (ватные, ватно-марлевые тампоны, шовно-перевязочный материал, инструменты), которые хранят в биксе и меняют 1 раз в сутки.

Вскрытая и неиспользованная укладка подлежит повторной стерилизации.

Для взятия стерильного материала используют стерильные пинцеты (корнцанги), которые меняют после каждого новорожденного.

Для новорожденных используются лекарственные формы только в мелкой расфасовке и/или однократного применения. Стерильные лекарственные формы для ухода за новорожденными (мази, масла, водные растворы и др.) готовят в разовой упаковке или фасуют в количестве, не превышающем суточную потребность на одного ребенка.

Переносить оборудование и предметы ухода из одной палаты в другую недопустимо.

## Примерный распорядок дня отделения (палаты) новорожденных

**4.30 - 6.00** Утренний туалет детей, взвешивание, измерение температуры тела, подготовка к кормлению, выполнение назначений. Влажная уборка коридора и подсобных помещений.

**6.00 - 6.30** Первое кормление детей. Влажная уборка палат.

**7.00 - 8.00** Стерилизация предметов ухода, обработка пеленального стола, медицинских столиков, весов.

**8.30 - 8.45** Передача дежурства постовым медсестрам в присутствии старшей сестры.

**8.45 - 9.30** Пеленание детей.

**9.30 - 10.00** Второе кормление детей, получение чистого белья. Приготовление дезрастворов.

**10.00 - 13.00** Врачебный обход. Обработка и пеленание детей.

**13.00 - 13.30** Третье кормление детей. Влажная уборка палат. Смена куветов.

**13.30 - 15.00** Выполнение дневных назначений. Оформление историй развития новорожденных и др. мед. документации. Выписка детей домой

**15.00 - 15.45** Сбор и передача матрацев в дезкамеру после выписки детей. Заливка палат (экспозиция 2 часа).

**15.45 - 16.30** Пеленание детей. Измерение температуры тела.

**16.30 - 17.00** Четвертое кормление детей.

**17.30 - 18.45** Мытье палат после заливки. Обработка куветов и предметов кислородотерапии.

**18.45 - 20.00** Пеленание и вторичная обработка детей.

**20.00 - 20.30** Пятое кормление детей. Влажная уборка палат.

**20.30 - 21.30** Мытье клеенчатых чехлов и фартуков.

**21.30 - 23.30** Пеленание детей. Выполнение назначений. Влажная уборка коридора и подсобных помещений. **23.30 - 24.00** Шестое кормление детей. Влажная уборка палат.

**Температурный режим.** В палатах для новорожденных температура воздуха должна быть постоянной - +22...+24°C, а для недоношенных детей - +24...+26 °С. Относительная влажность воздуха контролируется показаниями психрометра и должна составлять 60%. Для снижения микробной загрязненности и очистки от пыли показано использование кондиционеров. Палаты проветривают.

**Уборка помещений** в отделении новорожденных проводится младшим медицинским персоналом. В палатах для новорожденных влажную уборку проводят 3 раза в сутки: 1 раз с дезинфицирующим раствором, 2 раза (утром и вечером) с моющими средствами. Все предметы твердого инвентаря (столы, тумбочки) протирают салфеткой, смоченной водопроводной водой ежедневно.

После каждой уборки на 30 минут включают бактерицидные лампы и проветривают помещение 20 минут. Проветривание и облучение проводят, когда новорожденные находятся на кормлении в палатах матерей или выносятся в соседнее помещение. В присутствии детей можно использовать только экранированные лампы.

Генеральную уборку (заключительную дезинфекцию) детских

инвентарь (конверты, пеленки) сдают в стирку или для камерной дезинфекции (одеяла, матрацы). Помещение (стены, окна, двери, плинтуса, батареи) и все оборудование (кровати, тумбочки, столы, весы, раковины, лампы дневного света, бактерицидные облучатели и т. д.) тщательно обрабатывают моющим раствором. Затем их протирают дезинфектантом, в последнюю очередь моют пол.

Затем помещение закрывают на 2 часа, после чего все поверхности промывают горячей водой и включают на 1 час бактерицидные лампы. После окончания такой уборки персонал надевает чистые халаты, обувь, маски, вносит в палату прошедшие камерную обработку постельные принадлежности (матрацы, одеяла и т. д.). Укомплектовав палаты, вновь включают бактерицидные лампы на 1 час. Кроватки заправляют постельным бельем перед поступлением новорожденного. Генеральную уборку проводят поочередно во всех палатах новорожденных в соответствии с графиком их заполнения.

### ***ДЕЗИНФЕКЦИЯ КУВЕЗА.***

1. Дважды протереть стерильной ветошью, смоченной в 1% растворе хлорамина внутренние поверхности кувеза, матрасики и закрыть на 1 час.
2. Дважды протереть стерильной ветошью, обильно смоченной водой.
3. Вытереть насухо.
4. На расстоянии 0,5-1м включить в открытое окно бактерицидную лампу на 30-60 минут.
5. Затем закрыть крышку и включить аппарат на 2-5 часов.
6. После истечения времени в кувез можно помещать ребенка.

Через 7-10 дней пребывания ребенка в кувезе его переключают в открытый кувез или детскую кроватку. Температура в палате не ниже 24 градусов. При отсутствии кувезов недоношенных детей можно согреть при помощи резиновых грелок.

Два раза в год весь акушерский стационар закрывают для расширенной санитарной обработки и косметического ремонта.

**Правила содержания обсервационного отделения.** Уборку палат проводят 3 раза в сутки: 1 раз с моющими средствами (утром) и 2 раза (после третьего и пятого кормлений) с дезинфицирующими растворами и последующим бактерицидным облучением в течение 60 минут и проветриванием палат. Инструменты дезинфицируют в отделении, затем передают в центральную стерилизационную. При переходе медперсонала других отделений в обсервационное отделение обязательна смена халата и обуви (бахилы). Сцеженное молоко для кормления детей не используя обсервационное отделение обязательна смена халата и обуви. Пеленают новорожденных прямо в кроватках.

**Санитарно-гигиенический режим** детских отделений роддома поддерживается строгим выполнением ряда требований, которые предъявляются: 1) к персоналу; 2) к оснащению и содержанию помещений; 3) к уходу за новорожденным.

Перед поступлением на работу и в процессе дальнейшей работы весь медицинский

персонал, обслуживающий новорожденных, обязательно проходит полный медицинский осмотр специалистами, флюорографическое исследование грудной клетки, бактериологическое обследование (не реже 1 раза в 3 месяца) на кишечную группу, золотистый стафилококк, исследование крови на сифилис, HBs-антиген и ВИЧ-инфекцию. Персонал должен быть привит против дифтерии. Лиц с хроническими воспалительными очагами в верхних дыхательных путях, кариесом зубов к работе по обслуживанию новорожденных допускать нельзя.

Все полученные данные заносятся в санитарную книжку, которая хранится у старшей сестры. Если при очередном обследовании выявляют бактерионосителей, их временно отстраняют от работы и проводят им санацию.

Ежедневно перед началом работы медицинская сестра отделения новорожденных обязательно должна измерить температуру тела и быть осмотрена дежурным врачом или старшей медсестрой отделения. Особое внимание уделяют осмотру зева и кожных покровов на выявление гнойничков, инфицированных ссадин, сыпи и т. п. Данные осмотра фиксируются в специальном журнале.

После осмотра медицинская сестра должна принять гигиенический душ и сменить полностью одежду. Работники родильного дома обеспечиваются индивидуальными полотенцами, шкафчиками для одежды. После осмотра медицинская сестра надевает санитарную одежду (халат, легкое хлопчатобумажное платье-рубашку, носки, кожаную обувь), которая каждый день меняется. Часы, кольца следует снять, Ногти должны быть короткими. Особое внимание уделяется мытью рук. Придя на свое рабочее место, тщательно вымыть (10-15 минут) руки теплой водой с мылом, используя щетки, которые дважды меняются. Затем руки обсушивают чистой пеленкой, обрабатывают дезинфектантом.

Важным элементом уменьшения возможности инфицирования новорожденных является применение персоналом латексных или полиэтиленовых перчаток, которые обеззараживаются перед контактом с кожей каждого ребенка. Использование перчаток предупреждает развитие дерматитов от многократного применения антисептиков. Также целесообразно использование масок.

**Бактериологический контроль за работой отделения новорожденных.** Плановый бактериологический контроль за состоянием санитарно-гигиенического режима отделений новорожденных акушерских стационаров осуществляют 1 раз в 3 месяца. При плановом обследовании проводят баканализы:

- 1) воздушной среды;
- 2) смывов с оборудования, инструментария, белья, одежды и рук персонала;
- 3) грудного молока, раствора глюкозы для питья новорожденных, а также масла, применяемого при ежедневном туалете новорожденных;
- 4) питьевой воды;
- 5) перевязочного материала, используемого при уходе за новорожденным;
- 6) мазков из зева и носа медицинского персонала на стафилококковое носительство.

Забор воздуха для бактериологического исследования проводят во всех палатах, где находятся новорожденные (физиологическое и наблюдательное отделения, палаты для недоношенных и травмированных новорожденных и т. д.), на уровне 0,75-1 м от пола. Санитарно-бактериологическому контролю подлежат весы, комплект стерильного белья (постельного и нательного), пеленальный стол (клеенка матраца, пеленка), внутренности кувеза, соски, кровать, внутренняя поверхность медицинского шкафа, руки детской сестры. Со всего этого берут смывы на патогенные стафилококки и бактерии группы кишечной палочки, принадлежащие к энтеропатогенным штаммам.

### **Функциональные обязанности медсестры отделения новорожденных.**

Участком работы палатной сестры является палата или медицинский пост. В вечернее время, выходные и праздничные дни за ней закрепляются дополнительные участки работы: процедурный кабинет и молочная комната.

Палатная сестра проводит утренний и текущий туалет детей, взвешивание, измерение температуры тела, пеленание, выполняет врачебные назначения, при необходимости обеспечивает лабораторно-инструментальное обследование.

Сестра принимает новорожденных, поступивших из родильного зала, проводит им вторичную обработку. В течение дежурства она наблюдает за состоянием детей и сообщает врачу об его изменениях. При необходимости оказывает экстренную помощь больным, сопровождает заболевших новорожденных в приемный покой детского стационара.

Палатная сестра раздает детей матерям на кормление, обучает технике кормления грудью и уходу за новорожденным. По назначению врача кормит детей и проводит контрольное кормление. При необходимости оказывает медико-психологическую помощь матерям.

Обязанностями палатной сестры являются обработка предметов ухода и медицинского оборудования, подготовка материалов для стерилизации, своевременная смена дезинфицирующих растворов, контроль за проведением текущих и генеральных уборок, соблюдением режима проветривания и кварцевания. Сестра следит за рабочим состоянием, сохранностью инструментария, оборудования и предметов ухода, их своевременной маркировкой и заменой пришедшего в негодность, подачей заявок на ремонт.

Палатная сестра оформляет **медицинскую документацию**: температурный лист, сестринский лист питания, лист назначений, лист инфузионной терапии, подклеивает в истории бланки с результатами анализов, выписывает из листов направления для обследования детей, отвечает за сохранность медицинской документации. После выписки (или перевода ребенка подклеивает листы назначений и сдает оформленные истории старшей сестре. В конце смены составляет сводку движения новорожденных. Заполняется история развития новорожденного ф.097/у.

*При выписке из родильного дома на руки выдаются:*

- лист 2 (о матери в женскую консультацию) и 3 (о ребенке в поликлинику) обменной карты;
- талон №3 родового сертификата – на его основании в первый год в местной детской поликлинике проводятся УЗИ, ЭКГ, сдача анализов, осмотр врачей.
- Справка о рождении ребенка №103/у-08, на основе которой в течение срока действительности - 1 месяца в органах ЗАГСа выдают свидетельство о рождении

### **Вакцинация новорожденного в родильном доме.**

В акушерском стационаре на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. № 19н, осуществляется **первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза.**

Перед вакцинацией необходимо информировать родителей ребенка об иммунизации и местной реакции на прививку и получить информированное согласие в письменной форме, оно заносится в историю развития новорожденного. Проведение вакцинации в роддоме допускается в детской палате в присутствии педиатра после осмотра им ребенка.

Данные о проведенной вакцинации вносятся в карту развития новорожденного и в выписной эпикриз.

**!!!Внимание.** Данная информация поможет решить экзаменационную задачу.

**Вакцинация против гепатита В.** В рамках Национального календаря профилактических прививок профилактика гепатита В новорожденным проводится путем трехкратной прививки *в первые 12 ч после рождения ребенка, в 1 мес. и в 6 мес.* (Схема:0-1-6)

Вакцину младенцам вводят только **внутримышечно в переднебоковую область бедра.** Другие способы введения вакцины (внутримышечно в ягодичную область, подкожно, внутривенно) могут привести к недостаточному иммунному ответу.

Вакцинация против гепатита В проводится всем здоровым новорожденным обученной медицинской сестрой.

Детям, родившимся у матерей-носительниц вируса гепатита В или заболевшим вирусным гепатитом В в III триместре беременности, от матерей, не обследованных на носительство HbsAg; от матерей, проживающих с наркозависимыми, лицами, страдающими хроническими вирусными гепатитами, вакцинацию проводят по следующей схеме: *в первые 12 ч после рождения, в 1 мес., 2 мес. и 12 мес* (одновременно против кори-краснухи-паротита). (Схема:0-1-2-12)

Если дети недоношенные, рожденные от матерей-носительниц HbsAg, они прививаются в течение 12 часов после рождения. Если мать на гепатит не обследовалась, то также ее

принято считать носительницей HbsAg, поэтому детей также следует привить в течение 12 часов.

Если дети доношенные, рожденные от здоровой HbsAg, они прививаются в течение 12 часов после рождения. Детям 1,5-2 кг, рожденных от здоровой мамы, можно отложить вакцинацию до 3 мес, привить параллельно с АКДС, ИПВ. Но также можно привить и в срок (в течение 12ч после рождения)

Иногда одновременно с первой прививкой ребенку рекомендовано вводить иммуноглобулин человека против гепатита В.

### **Иммуноглобулин человека против гепатита В**

**Состав.** Препарат представляет собой 10-16 % раствор очищенной фракции иммуноглобулинов, выделенных из сыворотки /плазмы крови доноров, содержащих антитела к HBsAg.

**Назначение.** Пассивная профилактика гепатита В в группах высокого риска заражения; лицам, получившим повреждение предметами, инфицированными кровью больных; новорожденным детям от матерей – носителей HBsAg или перенесших острый гепатит В в последнем триместре беременности.. В последнем случае (а также непривитым ранее лицам из других групп) одновременно с введением препарата должна быть проведена первая прививка вакциной гепатита В.

**Применение и дозы.** Препарат вводят внутримышечно в другое бедро. Доза иммуноглобулина для новорожденных составляет 1,0 мл, что соответствует 100 МЕ; лицам, инфицированным при повреждении, 5 мл. Для последних рекомендуется через 1 мес второе введение препарата в той же дозе.

**!!!Внимание.** Данная информация поможет решить экзаменационную задачу

**Вакцинация против туберкулеза.** Специфическую профилактику проводят на 3-7-й день жизни. Для вакцинации используют только зарегистрированные в РФ препараты – вакцину туберкулезную сухую для внутрикожного введения (БЦЖ) и вакцину туберкулезную сухую для щадящей первичной иммунизации (БЦЖ-М).

Вакцина БЦЖ–М содержит микроорганизмы в более низкой концентрации, которая меньше ровно наполовину, по сравнению с БЦЖ. Данная щадящая вакцина БЦЖ–м необходима и используется для прививания детей, имеющих недостаток массы, [анемию](#), ослабленных или же недоношенных. То есть при наличии физиологических противопоказаний для вакцинации БЦЖ, когда ребенок просто не сможет справиться с дозой антигенов, для создания защиты новорожденному от туберкулеза применяется щадящая вакцина – БЦЖ–М.

Новорожденному ребёнку от матери, больной активной формой туберкулёза, независимо от выделения МБТ, при рождении делают прививку БЦЖ в родильном доме. Ребёнка полностью изолируют от больной матери не менее, чем на 8 недель, для чего новорождённого помещают в специализированное отделение или (по показаниям) ребёнок выписывается домой к родственникам.



Одна ампула препарата вакцины БЦЖ вместимостью 2 мл содержит 1 мг лиофилизированного вакцинного штамма БЦЖ-1. Прививочная доза 0,05 мг препарата. В ампуле препарата БЦЖ-М содержится 0,5 мг вакцинного штамма БЦЖ-1, а одна прививочная доза равна 0,025 мг препарата. Использование вакцинного препарата БЦЖ-М позволяет уменьшить антигенную нагрузку при вакцинации и минимизировать вероятность осложнений. Препарат БЦЖ-м является щадящим вариантом, поскольку содержит ровно половинную концентрацию микроорганизмов. БЦЖ-м применяют для ослабленных детей, например, маловесных или недоношенных, которым нельзя вводить дозу, предназначенную для обычных малышей.

Если ребенка в родильном доме не прививали, его прививают в поликлинике по месту жительства вакциной БЦЖ-М. При снятии с мед учета до 2 месяцев после рождения – прививают без предварительной Манту, после 2 месяцев – после Манту, ее отрицательного значения в течение двух недель с момента проверки р. Манту.

Согласно Национальному календарю прививок, в России вакцину от туберкулеза вводят трижды – на 3 – 7 сутки после рождения, в 7 и 14 лет. Новорожденным прививки вводят абсолютно всем, а ревакцинация в 7 и 14 лет осуществляется только детям, которые имеют отрицательную пробу Манту.

#### **Противопоказания для вакцинации против туберкулеза (БЦЖ и БЦЖ-М)**

1. Недоношенность (менее 2000 – для БЦЖ-М, менее 2500 г – для БЦЖ: детей 2-2,5 кг прививают БЦЖ-М);
2. Острые заболевания, внутриутробные инфекции, родовые травмы, среднетяжелая и тяжелая формы ГБН, поражения нервной системой с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения до исчезновения клинических проявлений;
3. Первичные иммунодефицитные состояния;
4. Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье;
5. ВИЧ у матери (Дети, рожденные от ВИЧ-матери не прививаются до 18 мес, но ребенка можно привить, если мать принимала антиретровирусную терапию с хорошим эффектом)

**Одновременно с БЦЖ нельзя вводить больше никакие прививки!** Т.е. в день постановки БЦЖ вводится только этот препарат, и никакие другие не добавляются. Поскольку реакции на БЦЖ развиваются только спустя 4 – 6 недель после инъекции, весь этот период времени также нельзя ставить никакие другие прививки. После вакцинации до любой другой должно пройти минимум 30 – 45 суток. В родильном доме именно из-за данных особенностей БЦЖ ее ставят после прививки от гепатита В. Поскольку вакцина от гепатита В дает реакции сразу, проходящие в течение 3 – 5 суток, то ее можно вводить перед БЦЖ. Именно поэтому в первые сутки после рождения ребенку вводят вакцину от гепатита В, а через 3 – 4 дня, перед выпиской, ставят БЦЖ. Затем у ребенка наступает период иммунологического покоя - то есть не вводят никакие вакцины до возраста 3 месяцев. К этому моменту иммунитет к туберкулезу уже сформирован, а все прививочные реакции прошли.

Кабинет (или комната) для вакцинации новорожденных против туберкулеза должна иметь:

- холодильник для хранения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М при температуре не выше 8 °С; 4°
- шприцы на 2,0 мл и 5,0 мл одноразового применения для разведения вакцины - 2-3 шт.;
- шприцы одноразовые туберкулиновые вместимостью 1,0 мл с хорошо пригнанным поршнем и тонкой короткой иглой
- не менее 10-15 шт. на один с коротким косым срезом день работы;
- иглы инъекционные № 840 для разведения вакцины 2-3 шт.;
- этиловый спирт 70% (этанол), антисептическое средство;
- дезинфицирующий раствор (для замачивания использованных игл, шприцов, ампул).

Все необходимые для внутрикожной вакцинации предметы хранятся в отдельном медицинском шкафу под замком. Использование их для других целей категорически запрещается.

В комнате БЦЖ работает специально обученная медицинская сестра, получившая допуск к работе. В ее обязанности входят получение и регистрация вакцины, обеспечение температурного режима хранения (в холодильнике под замком), контроль сроков реализации вакцины и соблюдение санитарно-гигиенического режима при работе с ней. В комнате БЦЖ заполняется медицинская документация, где регистрируются данные о вакцинации: *журнал БЦЖ-вакцинации, история развития новорожденного, обменная карта ф. № 113/у; также ведется журнал учета бактериальных препаратов.*

Недоношенных новорожденных с массой тела 2000 г и более (при условии восстановления первоначальной массы тела) прививают за день до выписки домой. В день вакцинации во избежание контаминации никакие другие парентеральные манипуляции ребенку не проводят.

Вакцину вводят внутрикожно в верхнюю треть левого плеча с помощью туберкулинового шприца. Место вакцинации запрещается обрабатывать дезинфицирующими растворами, повязка не накладывается. После введения вакцины сестра записывает дату введения и серию вакцины.

#### **Реакция на введение противотуберкулезной вакцины.**

*Сразу после введения – папула, рассасывающаяся через 15-20 минут;*

*Через 4-6 недель (у ревакцинированных возможно через 7 дней) в месте введения вакцины появляется **инфильтрат (папула, уплотнение)** диаметром 3-8 мм с небольшим узелком в центре;*

*Затем возникает **везикула, пустула (гнойничок)**, напоминающая пузырек. Размер пустулы примерно 4-7 мм, зона гиперемии вокруг 1-2мм*

*Образуется **самоотпадающая корочка***

*К 4-6 месяцам образуется небольшой втянутый **рубчик**, остающийся на всю жизнь. Пока не образуется рубчик, место введения вакцины необходимо оберегать от загрязнения и*

травм: не тереть его губкой во время купания, предохранять от трения об одежду.

Местная прививочная реакция медикаментозного или хирургического вмешательств не требует.

**Окончательный результат вакцинации и ревакцинации** против туберкулеза оценивается через год. Наиболее оптимальным размером рубчика считается 5-8 мм.

При отсутствии местной прививочной реакции необходимо повторно через 6 мес без предварительной пробы Манту провести довакцинацию, через год при отрицательной Манту.

При отсутствии противопоказаний и в связи с ранней выпиской из роддома вакцинация новорожденных против туберкулеза может проводиться на третьи сутки жизни, выписка возможна через час после вакцинации (при отсутствии постпрививочной реакции).

После иммунопрофилактики в прививочном кабинете заполняют:

**После вакцинации в первые 1-2 дня следует отказаться** от купания ребенка, введения ему в рацион новых продуктов (из-за возможности аллергических реакций), важно следить за санитарно-гигиеническим режимом (ребенка необходимо содержать в чистоте, его матери следует поддерживать свою собственную гигиену, окружающая обстановка должна быть гигиенически благоприятной, контакты с окружающими людьми в первые 1-2 день после вакцинации следует ограничить). Место вакцинации обрабатывать антисептическими средствами, мазью, гелем или заклеивать пластырем не нужно, следует просто наблюдать за местной реакцией и общим состоянием малыша.

### **III. Решить ситуационные экзаменационные задачи по теме практического занятия по плану:**

1. Оцените состояние новорожденного, расскажите об особенностях ухода и контроля динамики его состояния, обучите родителей уходу за новорожденным.  
2. Составьте план беседы по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования (для выполнения п.2 привлечите материал других информационных источников, а также воспользуйтесь учебником для СПО, Соколова Н.Г. Сестринский уход за здоровым новорожденным, с.16-20 раздел «Система охраны материнства и детства»)

1. Ребенок родился от 1-й беременности. Маме 25 лет, работает на рынке, в киоске, торгующем предметами бытовой химии. Беременность наступила в июле, женщина не замужем. Женщина отмечает, что условия труда были очень неблагоприятны, маленькое помещение, жара, большой поток покупателей. К концу рабочего дня очень уставала, но из-за низкого материального положения (снямала квартиру), вынуждена была работать. Были ли условия, способствующие пренатальному поражению плода?

2. Мать и ребенок готовятся к выписке из роддома. Какие документы должны быть выданы при выписке?

3. Ребенок родился от второй беременности, в срок. Оценка по Апгар 8-10 баллов, приложен к груди в первые 2 часа с момента рождения, сосал активно. Мать с ребенком готовится к выписке. Обязательно ли вакцинировать ребенка от туберкулеза перед выпиской? Можно ли сделать прививку в поликлинике?

4. Ребенок родился в срок 35-33 недели. Масса 1900г. Длина 43 см. Имеются морфологические и функциональные признаки недоношенности. Показана ли вакцинация против гепатита В?

5. Ребенок родился в срок 35-33 недели. Масса 1850г. Морфологические и функциональные признаки недоношенности выражены. Показана ли вакцинация против туберкулеза?

**IV. Подготовьтесь к решению профессионально-ориентированных ситуационных задач по теме практического занятия:**

1. Вы осуществляете первый послеродовой патронаж. Малыш здоров, находится на естественном вскармливании.

- Задания:** а) укажите сроки первого послеродового патронажа к новорожденному  
 б) назовите цель первого послеродового патронажа к новорожденному  
 в) организуйте удовлетворение потребности новорожденного «быть чистым»

2. После первичного осмотра акушерка сказала матери здорового новорождённого, что у младенца на ушах растут волосы. Матери почудилось в голосе акушерки неодобрение, она с тревогой спросила, что это значит. Акушерка рассеяно ответила «не знаю, посмотрим», чем привела мать в состояние сильной тревоги, ей стало казаться, что ребенок может вырасти уродом.

**Задание:** 1. Оцените поведение акушерки.

2. Укажите, к каким последствиям может привести подобная ситуация.

3. Вы – акушерка, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет.

**Задания:**

1. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.
2. Какие опасности могут подстерегать малыша.
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.
4. Перечислите профилактические мероприятия.
5. Проведите беседу о режиме дня ребенка.
6. Оформите лист назначения.

**Лист назначений**

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной ранкой	
	Профилактические	Гимнастика

	мероприятия:	Массаж
		Закаливание

4. Вы – акушерка, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 35 лет, первородящая, мать-одиночка, родных нет, беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет.

Задания:

1. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.
2. Какие опасности могут подстергать малыша.
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.
4. Перечислите профилактические мероприятия.
5. Проведите беседу о режиме дня ребенка.
6. Оформите лист назначения.

#### Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной ранкой	
	Профилактические мероприятия:	Гимнастика
		Массаж
		Закаливание

5. Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. Проведены мероприятия по оживлению, через 5 мин. дыхание самостоятельное, но поверхностное. Кожа бледная, цианоз вокруг глаз. ЧСС 110 в мин. Рефлексы снижены, мышечный тонус - конечности слегка согнуты. Осуществите сестринский уход: выявите проблемы, сформулируйте сестринский диагноз, составьте план сестринских услуг, пути их реализации. Опишите роль медсестры в профилактике заболевания.

6. Мать ребенка 4-х недель жизни обеспокоена появлением у него в верхней трети левого плеча сначала инфильтрата, затем пустулы диаметром 5мм. Какой уход, вы, как акушерка, можете осуществить?

**7.** Ребенок родился с массой 3250 длиной 51, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, сердцебиение 140 в минуту, при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса, тонус мышц умеренно снижен. Родильнице 19 лет, переведена в послеродовую палату физиологического послеродового отделения с ребенком после первых срочных родов, прошедших без осложнений, Женскую консультацию посещала, но не ходила на занятия для беременных и не знает, как вести себя после родов, что делать с ребенком, не знает о прививках новорожденному. **Задание:** а) оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение; б) восполните дефицит знаний родильницы о правилах вскармливания новорожденного; в) проведите беседу с родильницей о возможных поствакцинальных реакциях на БЦЖ и вакцину против гепатита В, дайте рекомендации по уходу за ребенком при таких случаях.

## **V. Перечень рецептов:**

### **Витамин Д для профилактики рахита дробным методом**

Rp: Sol. Colecalciferoli 500 ED – 10 ml

D.t.d. №1

S. По 1 капле в день во время еды.

**Витамин Д дробным методом** назначается с 3-4 недель до 2 лет ежедневно по 400-500ЕД без летних месяцев

*Курсовым методом:* ежедневно по 2000 ЕД в течение месяца – 3 курса в год с перерывом в 3 месяца (на втором, шестом, десятом месяце).

### **Викасол в/м новорожденному.**

Rp: Sol. Vicasoli 1%-1 ml

D.t.d. №10 in ampullis

S. Вводить внутримышечно 1 раз в сутки по 0,3 мл в течение 3 суток

### **Витамин С ребенку 1 мес. внутрь**

Rp: Acidi ascorbinici 0,05

D.t.d. №30 in tabulettis

S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день

## **VI Самостоятельная работа студентов**

- Составить памятку о режиме дня новорожденного
- Составить памятку о проведении вакцинации ребенку в родильном доме

### **Список использованной литературы:**

Соколова Н.Г. «Сестринский уход за здоровым новорожденным»: учеб. для СПО – Ростов на/Д: Феникс, 2020 - 278 с.

Рабочая тетрадь : учебное пособие для СПО / Л. И. Соколова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022 - 48 с.: ил. - Текст: непосредственный

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов при подготовке к практическому занятию учебной практики №2 по теме  
«Проведение оценки состояния новорожденного»**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**Познавательные:**

1. Сформировать понимание о безусловных рефлексах новорожденного, правилах их оценки в позиции ребёнка на спине/на животе/в вертикальном положении.
2. Сформировать понимание о психомоторном развитии новорождённого.
3. Научиться проводить анализ первичного статуса новорожденного, оценивать и контролировать динамику состояния новорождённого, сформировать понимание о шкале Апгар.
4. Научиться проводить оценку физического развития новорожденного на основании полученных антропометрических данных.

**Воспитательные:**

1. Воспитание чувства ответственности за жизнь пациентов, заботливое чуткое отношение к детям.
2. Развитие у студентов профессиональных качеств.

**Развивающие:**

1. Формирование умений анализировать, сравнивать, устанавливать причинно-следственные связи, выдвигать гипотезу клинического диагноза, аргументированно составлять план вмешательств, быстро действовать, давать оценку своим действиям.
2. Развитие логического мышления студентов.
3. Развитие профессионального языка.
4. Развитие профессиональной моторики.
5. Развитие сенсорной сферы.
6. Тренировка памяти и концентрации внимания.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**знать:**

- алгоритм проведения анализа первичного статуса новорожденного;
- алгоритм оценки и контроля динамики состояния новорожденного;
- алгоритм оценки состояния новорожденного по шкале Апгар;
- алгоритм оценки физического развития новорожденного на основании антропометрических данных;
- алгоритм антропометрических измерений новорожденному
- понятие физиологических рефлексов новорожденного, правила их оценки;
- закономерности психомоторного развития;

**уметь:**

- проводить анализ первичного статуса новорожденного;
- оценивать и контролировать динамику состояния новорожденного;
- оценивать состояние новорожденного по шкале Апгар;
- давать оценку раннему неонатальному периоду;

- проводить антропометрические измерения новорожденному: определять массу тела, рост тела, окружность головы, окружность грудной клетки, весо-ростового показателя новорождённого;
- оценивать физическое развитие новорожденного на основании антропометрических данных;
- проводить оценку морфофункциональных признаков зрелости новорожденных;
- проводить термометрию новорожденному;

**иметь практический опыт:**

- оценки и контроля динамику состояния новорожденного;
- оценки состояния новорожденного по шкале Апгар;
- определения массы и роста тела, окружности головы, окружности грудной клетки, весо-ростового показателя новорождённого;
- оценки физического развитие новорожденного на основании антропометрических данных;
- проведения оценки морфофункциональных признаков зрелости новорожденных;
- проведения термометрии новорожденному;
- оценки физиологических рефлексов новорожденного;
- оценки функционального состояния новорожденного: осуществления подсчета ЧДД, ЧСС;
- оценки психомоторного развития новорожденного ребенка;

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления



	здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
ПК 1.1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК1.3	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.
ПК 1.4	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

**I В соответствии с чек-листами и алгоритмами проведения манипуляций повторите технику выполнения:**

- термометрии;
- антропометрических измерений (измерение массы тела, роста, окружности головы, окружности грудной клетки) новорожденному ребенку.
- оценки функционального состояния новорожденного ребенка: подсчета ЧСС и ЧДД;
- оценки безусловных рефлексов ребенка

**II. Внимательно изучите теоретический материал.**

**Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар**

Состояние новорожденного оценивают врачи неонатологи на 1-й и 5-й минутах жизни после рождения. Оценка по шкале Апгар включает в себя оценку пяти показателей: ЧСС, ЧДД, оценки состояния кожных покровов, рефлексы и мышечный тонус новорожденного ребенка. Каждый из этих критериев можно оценить в 0, 1 или 2 балла. Таким образом, максимальная оценка составляет 10 баллов. Нормой считается оценка новорожденного при рождении по шкале Апгар в 8 баллов. Показатели 4-6/7 баллов по Апгар через 1 минуту после рождения бывают при среднетяжелой асфиксии. При значениях 0-3 балла диагностируется тяжелая асфиксия, причем 100% таких детей имеют серьезные антенатальные заболевания или интранатальные осложнения. В целом к низкой оценке по Апгар относятся значения в диапазоне 0-7 баллов.

Показатель	0	1	2
ЧСС	-	Менее 100/мин	Более 100уд/мин
ЧДД и самостоятельность дыхания	-	Крик слабый, нерегулярные, судорожные вдохи	Крик громкий (адекватное дыхание)

<b>Мышечный тонус</b>	Низкий, конечности свисают	Умеренно снижен, конечности слегка согнуты	Активные движения
<b>Рефлексы</b>	-	Гримаса выражена слабо	Кашель, чихание, крик
<b>Цвет кожных покровов</b>	Общая бледность или цианоз	Тело розовое, конечности синюшные (acroцианоз)	Все тело розовое, красное

**Пример:** При оценке по шкале Апгар через 1 минуту после рождения ребенок: частота дыхания 45 в минуту; частота сердечных сокращений 120 в минуту; реакция на носовой катетер при санации верхних дыхательных путей – кашель, чихание; движения конечностями активные, хаотичные, они приведены к туловищу, тонус мышц несколько снижен; кожа розовая, акроцианоз. **Какова оценка по шкале Апгар этого ребенка?**

**Ответ:** Частота дыхания 45 в минуту – 2 балла; частота сердечных сокращений 120 в минуту – 2 балла; реакция на носовой катетер при санации верхних дыхательных путей – кашель, чихание – 2 балла; движения конечностями активные, хаотичные, они приведены к туловищу, тонус мышц несколько снижен - 1балл; кожа розовая, акроцианоз – 1 балл. Сумма – 8 баллов, ребенок здоров, асфиксии нет.

**Массово-ростовой (весо-ростовой показатель)** определяется у новорожденных с целью определения состояния питания во внутриутробном периоде, диагностике возможной ЗВУР – задержки внутриутробного развития.

Для определения данного показателя необходимо **массу тела ребенка (г) разделить на рост (см)**

*60-70 г/см – норма*

*55-59 г/см – 1 ст. ЗВУР*

*51-54 г/см – 2 ст. ЗВУР*

*менее 50 г/см – 3 ст. ЗВУР*

Если преимущественно уменьшена масса при рождении – это **гипотрофия, или гипотрофический вариант ЗВУР.**

При равномерном уменьшении массы и роста при рождении по сравнению со средними показателями – **гипопластический вариант ЗВУР.**

Изменения пропорций (длина конечностей, окружности головы/грудной клетки) тела с одновременным уменьшением массы и роста при рождении свидетельствуют о **диспластическом варианте ЗВУР.**

Различные типы ЗВУР встречаются у доношенных, недоношенных и переношенных новорожденных.

## Подсчет ЧДД.

### У маленьких детей:

- 1) Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).
- 2) Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты. Так как дыхание у детей аритмичное. Вдох и выдох расценивают за одно дыхательное движение.
- 3) Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитайте дыхание в течение минуты. При подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп, поднеся мембрану к носу.

### У старших детей дыхание подсчитывается с отвлекающим моментом:

Руку кладем на запястье как для подсчета пульса, прикладываем к груди или к животу (в зависимости от типа дыхания) или просто наблюдаем за движением грудной клетки или живота в течение минуты.

## Оценка результата

Возраст	ЧДД
Новорожденный ребенок	40-60
2 недели-3месяца	40-45
4 – 6 месяцев	35-40
7-12 месяцев	30-35
2-3 года	25-30
5-6 лет	25
10-12 лет	20-22
До 15 лет	18-20
После 15 лет	16-20

## Подсчет ЧСС

**Свойства пульса:** симметричность, ритмичность, частота, наполнение и напряжение.

Симметричность и ритмичность можно определить у маленьких детей на височных, сонных, бедренных артериях. На них же можно определить и ЧСС, но определение пульсации допустимо в области большого родничка или области верхушечного толчка. Сердце у маленьких детей расположено более горизонтально, поэтому верхушечный толчок можно найти в области II-III межреберья к подмышечной линии.

1) ЧСС лучше всего проводить в спокойном состоянии ребенка. Лучшее место, где обнаруживается **пульс у ребенка до года** – плечевая артерия. Искать ее надо на внутренней стороне верхней конечности посередине между локтем и плечом. Слегка надавить двумя пальцами в сторону кости, одновременно поддерживая наружную часть руки большим пальцем.

2) **У детей старше года** пульс можно определить на сонной артерии. Следует нащупать адамово яблоко – выступ в середине гортани двумя пальцами. Переместить пальца от адамова яблока в сторону углубления между ним и мышцами шеи. На шею следует нажать, чтобы почувствовать пульс.

3) **У старших детей** определяется на лучевой артерии, ладонью обхватив запястье сверху, 2,3,4 пальцы правой руки необходимо уложить на артерию. Пульс у детей измеряется в течение минуты, так как пульс у детей аритмичен.

### Оценка результата

Возраст	ЧСС
Новорожденный ребенок	120-140
Грудной возраст	110-120
1-2 года	115
2-4 года	105
4-6 лет	100
6-8 лет	95
8-10 лет	80
10-12 лет	75
До 15 лет	70
После 15 лет	60

### Оценка нервно-психического развития детей

Возраст	Показатель	Проявление
10 дней	Аз	Удерживает в поле зрения движущийся предмет.
	Ас	Вздрагивает и мигает при резком звуке.
20 дней	Аз	Удерживает в поле зрения неподвижный предмет.
	Ас	Успокаивается при сильном звуке
<p><b>На первом году жизни нервно-психическое развитие детей оценивают по восьми «ведущим» линиям развития:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аз - зрительный анализатор</li> <li>2. Ас - слуховой анализатор</li> <li>3. Э - эмоции</li> <li>4. До - движения общие</li> <li>5. Др - движения руки и действия с предметами</li> <li>6. Ра - речевая активность</li> <li>7. Рп - речевое понимание</li> <li>8. Н – навыки</li> </ol> <p><b>Один эпикризный срок на первом году жизни ребенка составляет 1 месяц</b></p>		
1 мес	Аз	Кратковременно фиксирует взгляд на блестящем предмете и следит за ним
	Ас	Вздрагивает при резком звуке и мигает
	Э	Первая улыбка
	До	Попытка держать голову, лежа на животе

### Врожденные рефлексы новорожденного ребенка

При оценивании безусловных рефлексов новорожденного важно обратить внимание на общую реакцию ребенка на осмотр: ребенок будет мигать, важно обратить внимание на состояние глазных щелей (у новорожденного в норме допускается сходящееся косоглазие, которое проходит к 4 неделям жизни, а также допускается горизонтальный нистагм 1 сутки), ушей; при осмотре ребенок может чихать, кашлять;

акты мочеиспускания и дефекации также у новорожденных детей являются безусловными.

до 2-3 суток допускается тремор подборка и рук новорожденного

Проверять рефлексы целесообразнее в следующей последовательности:

1. Проверить сосательный, поисковый (рефлекс Куссмауля) и хоботковый рефлексы;
2. Хватательный (рефлекс Робинсона);
3. Ладонно-ротовой (Бабкина) и рефлекс Бабинского;
4. Защитный рефлекс и рефлекс ползания – проводятся практически одновременно при выкладывании новорожденного на живот;
5. Рефлекс охватывания (рефлекс Моро);
6. Рефлекс опоры и автоматической ходьбе – в вертикальном положении ребенка

Наименование	Характеристика
<b>Хватательный (рефлекс Робинсона)</b>	При вкладывании в кисть ребенка пальца или другого предмета ребенок сжимает пальцы, крепко удерживая предмет, в таком положении его можно даже приподнять
<b>Охватывания (рефлекс Моро)</b>	При ударе по поверхности, на которой лежит ребенок, он разводит руки в стороны, разжимая кисти, а потом совершает охватывающее движение и приводит руки к туловищу (обнимание)
<b>Ползания (рефлекс Бауэра)</b>	В положении на животе к согнутым ногам ребенка плотно приставляют ладонь, ребенок выпрямляет ноги и отталкивается (ползает)
<b>Ладонно-ротовой (рефлекс Бабкина)</b>	При надавливании на ладонь ребенок открывает рот, наклоняет голову, сгибает плечи и предплечья
<b>Рефлекс Бабинского</b>	Патологический рефлекс, проявляющийся в разгибании I пальца стопы при штриховом раздражении кожи наружного края подошвы.
<b>Рефлекс кляпа</b>	Заставляет выталкивать любые твердые предметы изо рта. Появляется сразу после рождения. Рефлекс не дает ребенку подавиться. Этот рефлекс угасает ближе к 6 месяцам. Именно рефлексом кляпа объясняется то, что малышу до 6-ти месяцев так трудно глотать твердую пищу.
<b>Поисковый (рефлекс Куссмауля)</b>	При поглаживании щеки около угла рта ребенок поворачивает голову в сторону раздражения, может открыть рот и вытянуть губы
<b>Хоботковый рефлекс</b>	В ответ на легкое прикосновение к губам, ребенок вытягивает губы вперед
<b>Сосательный рефлекс</b>	На раздражение губ прикосновением или поглаживанием ребенок отвечает сосательными движениями, иногда вместе с глотательными
<b>Защитный рефлекс</b>	При выкладывании ребенка на живот он поворачивает голову в сторону (физиологическая защита)
<b>Рефлекс опоры</b>	При соприкосновении ног ребенка с опорой он сначала их поджимает, потом выпрямляет, опирается о поверхность
<b>Рефлекс</b>	В вертикальном положении со слегка наклоненным туловищем

<b>автоматической ходьбы</b>	ребенок начинает переступать ногами по поверхности стола
----------------------------------	--

**III. Решить ситуационные экзаменационные задачи по теме практического занятия по плану:**

1. Оцените состояние новорожденного, расскажите об особенностях ухода и контроля динамики его состояния, обучите родителей уходу за новорожденным.
2. Составьте план беседы по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

1. Ребенок родился в срок 38-40 недель. Масса 2950г. Длина тела 49 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. Какие физиологические рефлексы у новорожденного можно выявить?

2. Ребенок родился в срок 38-40 недель с массой 3100, длиной 51 см. Оцените антропометрические данные.

3. Новорожденная девочка, от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3600г, рост 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33,5 см. Оцените антропометрические данные ребенка.

4. Ребенок родился в срок 35-38 недель. Масса 1500г. Определите степень недоношенности, охарактеризуйте возможные морфологические и функциональные признаки недоношенного ребенка.

5. Ребенок появился на свет с массой 3250 г и ростом 50 см. Определите и оцените массово-ростовой показатель.

6. Ребенок здоров, держит голову, фиксирует взор. Масса 5000 г, длина 58 см (при рождении 3500 и 52). Какому возрасту соответствует развитие ребенка?

7. Вы осматриваете новорожденного ребенка. Какие ЧСС и ЧДД вы ожидаете у ребенка?

8. Ребенок родился с массой 3350. длиной 50 см. В настоящее время ему 5 дней, убыль массы тела составила 150 г. Дать оценку антропометрических данных, объяснить возможные причины убыли массы тела.

9. Девочка родилась на 38 неделе. Масса при рождении 2950, длина 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 9-10 баллов. БР 2,5\*2,5 см, кости черепа умеренно подвижны, швы сомкнуты. Ногти достигают кончиков пальцев. ЧСС 146/ мин, ЧДД 40/ мин. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладают тонус сгибателей верхних и нижних конечностях. Волосистой покров выражен на голове и есть небольшое кол-во пушковых волос на плечах. Оцените признаки морфологической и функциональной зрелости.

10. Мать обеспокоена учащенным, недостаточной, по ее мнению, плотности стулом у новорожденного, находящегося на грудном вскармливании. Ребенок активно сосет, сон спокоен, наблюдается положительная динамика веса. Оцените состояние ребенка.

#### **IV. Подготовьтесь к решению ситуационных задач по теме практического занятия**

1. Ребенок родился от первой физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 2800 г, длиной 48 см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, сердцебиение 140 в минуту, при проверке пяточного рефлекса – гримаса, тонус мышц умеренно снижен.

**Задание:** а) оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение;

б) объясните родильнице значение раннего прикладывания новорожденного к груди для матери и ребенка;

в) проведите первое прикладывание новорожденного к груди

2. Ребенок родился от второй физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 3800 г, длиной 54 см, закричал после тактильной стимуляции. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, чистые, сердцебиение 98 в минуту, при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание, движения конечностей активные.

**Задание:** а) оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение;

б) перечислите противопоказания для раннего прикладывания новорожденного к груди

6. Ребенок с гестационным возрастом 38 недель родился с массой 3300 г, ростом 51 см. Закричал сразу. ЧСС 120 в 1 мин. Активные движения. Рефлекс на носовой катетер - чихание. Кожные покровы розовые по всему телу. Оцените состояние новорожденного. Осуществите сестринский уход.

#### **V Самостоятельная работа студентов**

- Составить памятку о проведении антропометрических измерений новорожденному
- Составить памятку по оценке безусловных рефлексов новорожденного

#### **Список использованной литературы:**

Соколова Н.Г. «Сестринский уход за здоровым новорожденным»: учеб. для СПО – Ростов на/Д: Феникс, 2020 - 278 с.

Рабочая тетрадь : учебное пособие для СПО / Л. И. Соколова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022 - 48 с.: ил. - Текст: непосредственный

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов при подготовке к практическому занятию учебной практики №3 по теме «Осуществление обследования новорожденного»**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**Познавательные:**

1. Сформировать понимание о неонатальном, аудиологическом и офтальмологическом скрининге на врождённую и раннюю неонатальную патологию слуха и зрения у новорожденных.
2. Научиться проводить лабораторные методы диагностики

**Воспитательные:**

1. Воспитание чувства ответственности за жизнь пациентов, заботливое чуткое отношение к детям.
2. Развитие у студентов профессиональных качеств.

**Развивающие:**

1. Формирование умений анализировать, сравнивать, устанавливать причинно-следственные связи, выдвигать гипотезу клинического диагноза, аргументированно составлять план вмешательств, быстро действовать, давать оценку своим действиям.
2. Развитие логического мышления студентов.
3. Развитие профессионального языка.
4. Развитие профессиональной моторики.
5. Развитие сенсорной сферы.
6. Тренировка памяти и концентрации внимания.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**знать:**

- понятие неонатального скрининга, особенности проведения неонатального, аудиологического и офтальмологического скрининга новорожденных;
- технику, цель проведения лабораторных методов диагностики на различные виды исследования

**уметь:**

- проводить лабораторные диагностические мероприятия: забор кала, сбор мочи, взятие мазка из зева и носа на флору у детей;
- осуществлять оценку и регистрацию стула;

**иметь практический опыт:**

- осуществления лабораторных диагностических мероприятий: забора кала на копрограмму и бакпосев, сбора мочи на общий анализ, взятия мазка из зева и носа на флору у детей;
- оценки и регистрации стула;

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.



ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
ПК 1.1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК1.3	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.
ПК 1.4	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

**І В соответствии с чек-листами и алгоритмами проведения манипуляций повторите технику выполнения:**

- забора кала на копрограмму;
- забора кала на бакпосев;
- сбора мочи на ОАМ;
- взятия мазка из зева и носа на флору у детей;

## **II. Внимательно изучите теоретический материал.**

**Неонатальный скрининг** – способ выявления наиболее распространенных врождённых и наследственных заболеваний у новорождённых детей. Позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное лечение, предотвратить развитие осложнений (галактоземия, гипотиреоз, муковисцидоз и прочее). Это обязательный медицинский тест для новорожденных, проводится на 4 день после рождения – здоровым детям, и на 7 день - недоношенным.

Неонатальный скрининг проводится в родильном доме (кровь могут брать на дому или в поликлинике, если к моменту теста ребёнок уже выписан из роддома): у каждого новорождённого берется несколько капель крови на специальный тест-бланк, который направляется в лабораторию для проведения исследования. Кровь сдаётся натощак – через 3 часа после последнего кормления. Забор крови проводится на пятке, которую моют с мылом и протирают спиртом. Капля крови из проколотой пятки наносится на специальный пористый бумажный тестовый бланк, в который вносится информация о новорожденном и медицинском учреждении в котором проводился забор крови. Результаты исследования приходят через 10-14 дней, их может интерпретировать только специалист. При обнаружении какого-то заболевания проводится повторный тест.

**Фенилкетонурия** – наследственное заболевание, при котором отсутствует или снижена активность фермента, который в норме расщепляет аминокислоту фенилаланин. Эта аминокислота, фенилаланин, содержится в большинстве видов белковой пищи и некоторых искусственных подсластителях.

**Врожденный гипотиреоз** – заболевание, обусловленное тем, что в организме вырабатывается недостаточное количество гормонов щитовидной железы. Это приводит к серьезным патологиям : ребенок отстает в росте, нарушается развитие его мозга. Если врожденный гипотиреоз обнаружен во время скрининга новорожденных, то врач назначает прием гормонов щитовидной железы, что компенсирует нехватку собственных гормонов и дает возможность полностью предотвратить развитие заболевания.

**Галактоземия** – при этом заболевании нарушено превращение галактозы, присутствующей в молоке, в глюкозу использующуюся тканями ребенка в качестве энергетического ресурса. Галактоземия может привести к таким последствиям, как смерть малыша, слепота, поражения печени и умственная отсталость в будущем. Лечение заключается в соблюдении специальной диеты, при которой из рациона ребенка полностью исключаются молоко и молочные продукты.

**Адреногенитальный синдром** – это патологическое состояние, возникающее из-за недостаточной выработки гормонов корой надпочечников. Это приводит к нарушению развития половых органов и в тяжелых случаях может обусловить потерю соли почками и явиться причиной смерти. Прием недостающих гормонов в течение жизни останавливает развитие болезни.

**Муковисцидоз** – заболевание, при котором патология проявляется в разных органах из-за того, что слизь и секрет, вырабатываемые клетками легких, поджелудочной железы и других органов, становятся густыми и вязкими, что может привести к тяжелым нарушениям функции легких, проблемам с пищеварением и нарушениям роста. Раннее обнаружение заболевания и его раннее лечение может помочь уменьшить эти проявления заболевания.

**Участие медицинской сестры.** Медсестра делает крошечный прокол в пяточке у малыша так же, как делают прокол для взятия крови из пальца. Первую каплю крови убирают, затем несколько раз прикладывают к выступающим каплям крови специальный бланк, который сделан из особой впитывающей бумаги. На этом бланке с пробами крови будет указана вся информация о новорожденном, этот бланк отправят в специальную лабораторию, которая занимается неонатальным скринингом.

Что касается результатов скрининга новорожденного, то в поликлинику передают только положительные результаты. Отрицательные случаи этого не требуют. Чтобы исключить погрешности скрининга, при положительном результате назначают углубленные исследования по заболеванию с положительным результатом.

#### **Сбор мочи у грудных детей.**

##### **У мальчиков.**

- Провести туалет наружных половых органов.
- Половой член вводят в пробирку или во флакон из-под пенициллина, или в презерватив.
- Приспособление прикрепляют к коже лобка полосками липкого пластыря.

##### **У девочки:**

- Провести тщательный туалет наружных половых органов.
- Уложить девочку на резиновый круг, обернутый пеленкой.
- Под отверстие круга ставят глубокую тарелку.
- Грудь и голову укладывают на подушку.
- Укрыть.
- После каждого мочеиспускания мочу слить в общую посуду, девочку подмыть, сменить тарелку на чистую.

**ЗАПОМНИТЕ!!!** Мочу следует доставить в лабораторию не позже чем через 1 час после того, как она собрана. В обязанности медсестры входит подробный инструктаж пациентов о порядке собирания мочи для исследования

#### **В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

Количество мочи – 200 мл

Цвет – в норме соломенно-желтый.

Прозрачность – в норме прозрачная

Удельный вес: норма 1004-1028/1012-1028)

Сахар (в норме нет)

Белок (в норме нет)

Реакция кислая или слабощелочная.

Лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Эритроциты в норме нет

Цилиндры, в норме нет

Соли, в норме нет.

У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача)

### **III Самостоятельная работа студентов**

- Составить памятку о проведении неонатального скрининга новорожденного и участии медицинского работника в его проведении

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов  
при подготовке к практическому занятию учебной практики №4 по теме  
«Сестринский уход за здоровым новорожденным»**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**Познавательные:**

1. Рассмотреть основные потребности доношенного новорождённого.
2. Изучить технику проведения утреннего туалета новорождённого, пеленания новорожденного, одевания, смены памперса.
3. Изучить тактику ухода за новорожденным при пограничных состояниях.

**Воспитательные:**

1. Воспитание чувства ответственности за жизнь пациентов, заботливое чуткое отношение к детям.
2. Развитие у студентов профессиональных качеств.

**Развивающие:**

1. Формирование умений анализировать, сравнивать, устанавливать причинно-следственные связи, выдвигать гипотезу клинического диагноза, аргументированно составлять план вмешательств, быстро действовать, давать оценку своим действиям.
2. Развитие логического мышления студентов.
3. Развитие профессионального языка.
4. Развитие профессиональной моторики.
5. Развитие сенсорной сферы.
6. Тренировка памяти и концентрации внимания.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**знать:**

- основные потребности доношенного новорожденного ребенка;
- принципы осуществления сестринского ухода за новорожденным
- принципы осуществления сестринского ухода за новорожденным при пограничных состояниях;
- АФО новорожденных детей

**уметь:**

- осуществлять сестринский уход за новорожденным;
- проводить утренний туалет новорождённого;
- закапывать капли в нос и в глаза новорожденному;
- проводить пеленание, одевание новорожденного, смену памперса новорожденному;
- проводить обучение матери по уходу за здоровым новорожденным;
- проводить подмывание новорожденного;
- проводить новорожденному гигиеническую ванну;
- осуществлять постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки.
- осуществлять уход за новорождённым при пограничных состояниях;
- обучить мать уходу за здоровым новорожденным при пограничных состояниях;
- проводить парентеральное введение лекарственных средств;

**иметь практический опыт:**

- осуществления сестринского ухода за новорожденным;
- проведения утреннего туалета новорождённому;
- закапывания капель в нос и в глаза новорожденному;
- пеленания, одевания новорожденного, смены памперса новорожденному;
- обучения матери по уходу за здоровым новорожденным;
- подмывания новорожденного;
- проведения новорожденному гигиенической ванны;
- постановки очистительной клизмы, газоотводной трубки.
- ухода за новорождёнными при пограничных состояниях;
- обеспечения матери уходу за здоровым новорожденным при пограничных состояниях;
- осуществления парентерального введения лекарственных средств;

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
ПК 1.1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК1.3	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.
ПК 1.4	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

ПК 1.5	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

**I В соответствии с чек-листами и алгоритмами проведения манипуляций повторите технику выполнения:**

- проведения утреннего туалета новорожденному ребенку (лицо, нос глаза, уши, пупочная ранка);
- обработки пупочной ранки новорожденному ребенку;
- закапывание капель ребенку в глаза и нос;
- пеленания новорожденного ребенка (закрытое, открытое, закрытое широкое, открытое широкое), одевания, смены памперса;
- подмывания;
- проведения гигиенической ванны.
- забора крови из вены;
- проведения парентеральных вмешательств (в/м, в/в, в/в кап)
- постановки газоотводной трубки ребенку;
- постановки очистительной клизмы ребенку.

**II. Внимательно изучите теоретический материал.**

**Потребности доношенного новорожденного и способы их удовлетворения**

Потребность	Способ удовлетворения	Основные направления деятельности
«Дышать»	Самостоятельно	<p>Мотивация окружения к отказу от курения в помещении, в котором находится ребенок. Обеспечить условия для дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проветрить помещение, где находится ребенок 2-3 раза в день</li> <li>• контролировать температурный режим помещения (22-24°C)</li> </ul> <p>Организовать мероприятия по укреплению мышечной системы ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечить двигательный режим</li> <li>• проводить массаж</li> </ul> <p>Организовать прогулки в течение дня минимум 2 р/день при любой погоде</p>
«Есть и пить»	Зависим от окружения	<p>Мотивация к естественному вскармливанию. Обеспечить необходимые условия для кормления. Советы по обеспечению достаточного поступления жидкости (за счет кормления по требованию)</p>
«Выделять»	Самостоятельно	<p>Обучение гигиеническим мероприятиям после физиологических отпавлений и уменьшение дискомфорта для ребенка при физиологических</p>

		отправлениях. Во время акта дефекации и мочеиспускания ребенку можно дать грудь. Это окажет расслабляющий эффект, снизит дискомфортные ощущения ребенка, происходящие из-за незрелости систем выделения.
«Спать»	Самостоятельно	<p>Рекомендации по режиму дня, организации сна на свежем воздухе.</p> <p>Создать благоприятные условия для сна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проветривание комнаты перед сном;</li> <li>• спокойная обстановка;</li> <li>• правильная поза ребенка во время сна: самой безопасной позой для ребенка является сон на спине, со слегка повернутой набок головкой, а с 3 недель разрешен сон на боку. Укладывать спать новорожденного лучше попеременно то к одному, то к другому концу кровати, приподняв головной конец кровати или подложив пеленку, сложенную в несколько слоев</li> <li>• проведение гигиенических мероприятий;</li> <li>• кормление ребенка, физический контакт родителей с ребенком</li> </ul>
«Двигаться»	Самостоятельно	<p>Рекомендации по режиму дня, свободному пеленанию, выбору одежды.</p> <p>Организовать мероприятия по укреплению мышечной системы ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечить достаточное пространство для движений ребенка;</li> <li>• правильное пеленание: в первые 2-3 дня пеленают с ручками, затем используют метод «свободного пеленания» - свободно пеленают нижнюю часть тел, оставляя подвижными ручки и голову. Тугое пеленание не рекомендуют.</li> <li>• массаж ребенку;</li> <li>• гимнастика;</li> </ul>
«Быть чистым»	Зависим от окружения	<p>Рекомендации выбору одежды. Предпочтение следует отдавать хлопчатобумажной одежде и содержать ее в чистоте.</p> <p>Обучение ежедневному уходу за ребенком:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• утренний туалет</li> <li>• гигиеническая ванна</li> <li>• подмывание</li> <li>• обработка пупочной ранки</li> <li>• стрижка ногтей</li> <li>• пеленание</li> </ul> <p>Обеспечить чистоту окружающей ребенка обстановки</p>
«Поддерживать температуру тела»	Зависим от окружения	Рекомендации по поддержанию оптимальной температуры окружающей среды (22-24°C), выбору одежды.



«Безопасность»	Зависим от окружения	Обучение взрослых, входящих в окружение ребенка, уходу за ребенком. Контроль за проведением профилактических прививок.
«Общаться»	Зависим от окружения	Рекомендации по общению с ребенком в периоды бодрствования, временному ограничению контактов с людьми, не входящих в ближайшее окружение.

### **III Профессионально-ориентированное задание**

Представьте, что к вам, как к акушерке обратилась молодая мама, родившая доношенную, здоровую девочку 2 дня назад. Мать беспокоится, что не может должным образом осуществлять уход за новорожденной. **Проведите беседу с молодой матерью и обучите ее уходу за здоровым новорожденным.**

#### **План беседы**

1. Утренний туалет новорожденного;
2. Стрижка ногтей;
3. Проведение гигиенической ванны;
4. Подмывание ребенка;
5. Пеленание;
6. Правильный подбор одежды;
7. Санитарно-гигиенический режим и его принципы (в отношении ребенка, матери, окружающей среды);
8. Организация вскармливания. Преимущества грудного вскармливания;
9. Создание безопасной обстановки ребенка;
10. Организация детского уголка;
11. Подбор игрушек;
12. Иммунопрофилактика ребенка;
13. Прогулки;
14. Физическое воспитание: массаж, гимнастика, закаливание: рекомендации.
15. Психологический климат.

### **IV. Решить ситуационные экзаменационные задачи по теме практического занятия по плану:**

1. Оцените состояние новорожденного, расскажите об особенностях ухода и контроля динамики его состояния, обучите родителей уходу за новорожденным.
2. Составьте план беседы по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

1. Медсестра детского отделения роддома заметила у ребенка 6-ти дней жизни жидкий, зеленовато-коричневый, с примесью слизи стул. Общее состояние ребенка не нарушено. Слизистые - влажные, кожные покровы розовые, эластичные. Температура тела - 36,5 градусов.

2. При посещении новорожденного на 12 день жизни мать пожаловалась, что на пеленках после мочеиспускания ребенка появляются коричнево – красные пятна с осадком в виде песка. При этом выяснилось, что между кормлениями мать не поит ребенка водой. Общее состояние не нарушено.

3. Девочка 8 дней. От 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3300, рост 50 см. Выписана из роддома на 5-й день, на 6-й мама ребенка

заметила увеличение молочных желез у ребенка. Объясните причину возникшего состояния. Какой совет можно дать маме?

4. Масса тела при рождении 3750 г, длина 52 см. На четвертый день убыль массы тела составила 150 г. Дать оценку раннему неонатальному периоду.

5. Ребенок от первой, протекавшей без патологий беременности. Масса тела при рождении 3500 г, длина 53 см. Оценка по Апгар 8-10 баллов. На естественном вскармливании. На третий день после рождения у ребенка внезапно повысилась температура. Объясните причину возникшего состояния.

6. Ребенок родился в срок. Масса 3300г, длина 49 см. Грудь сосет хорошо, активный. При осмотре кожа красная, легкий синюшный оттенок на стопах и ладонях. Оцените состояние ребенка.

9. Ребенок родился в срок 35-33 недели. Масса 1850г. Морфологические и функциональные признаки недоношенности выражены. Показана ли вакцинация против туберкулеза?

10. На третий день после рождения ребенка мать обнаружила кристаллы розово-красного цвета вокруг бесцветного пятна мочи на пеленке. Дать оценку ситуации.

11. Ребенок от первой, протекавшей без патологий беременности, родился в срок. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. На третий день после рождения у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок активный, сосет хорошо. Стул желтый. Объясните причину возникшего состояния.

12. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо сосал активно. На третьи сутки вес 3600г. Во время осмотра на пеленках выявлены кирпично-красные пятна. Дать оценку раннему неонатальному периоду.

13. Расстроенная мать новорожденного ребенка пожаловалась на припухание молочных желез и кровянистые выделения из влагалища у девочки. При осмотре: двухстороннее нагрубание молочных желез. Кожа над ними нормальной окраски. Из соска выделяется желтовато-белая жидкость.

14. В день выписки состояние новорожденного удовлетворительное, температура 36,6; сосет активно, спит спокойно. Кожа желтушная.

15. Медсестра обучает молодую маму уходу за новорожденным. Что нужно приготовить для обработки остатка пуповины?

16. Ребенок родился с массой 3200, длиной 49 см. На 2-й день появилась умеренная иктеричность кожи, к моменту выписки из роддома на 5-й день желтуха почти исчезла. Дать оценку раннему неонатальному периоду.

17. Медсестра обучает молодую маму уходу за новорожденным. Что нужно приготовить для обработки остатка пуповины?

## У. Подготовиться к решению ситуационных задач по теме практического занятия

1. При осмотре новорожденного мальчика на 4 сутки жизни акушерка обнаружила у него симметричное нагрубание молочных желез. Кожа над железами розовая, обычной температуры, при пальпации – безболезненная. Данные сестринского обследования: температура тела 36,8° С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 48 в минуту. ЧСС – 142. Живот мягкий, стул переходный 5-6 раз в сутки; мошонка отечна, увеличена в размерах; мочеиспускание свободное. Масса ребенка 2950 г (при рождении 3100 г). Кормление новорожденного осуществляется «по требованию» 10-12 раз в сутки, сосет активно. Лактация у матери достаточная.

**Задание:** а) определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;

б) осуществите уход за ребенком с учетом переходных состояний

2. Ребенку 4 дня, родился с массой 3000г, закричал сразу. в настоящее время его масса – 2790г. Ночью дежурная акушерка обнаружила повышение температуры до 38,7.

Данные сестринского обследования: ребенок вялый, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 65 в минуту, ЧСС – 160 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание свободное.

Ребенок прикладывается к груди 7-8 раз в сутки, лактация у матери достаточная.

**Задание:** а) определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;

б) осуществите уход за ребенком с учетом переходных состояний

в) проведите беседу с родильницей по профилактике гипогалактии

3. На третьи сутки у новорожденной девочки появилось желтушное окрашивание кожи. Масса 3350, при рождении 3500г.

Данные сестринского обследования: температура тела 37, движения активные, рефлексы живые, симметричные тонус мышц и тургор удовлетворительные, пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание свободное через нос, ЧДД 56/мин, ЧСС – 135/мин. Живот мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание свободное.

**Задание:** а) определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;

б) осуществите уход за ребенком с учетом переходных состояний

4. На вторые сутки мать отметила у ребенка красное окрашивание кожи, сухость и небольшое шелушение, о чем сообщила акушерке.

Данные сестринского обследования: движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные, температура тела 37,1, тонус мышц и тургор удовлетворительные, пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание свободное через нос, ЧДД 42/мин, ЧСС – 124/мин. Живот мягкий, стул переходный 3-4 раз в сутки; мочеиспускание свободное. Кормление новорожденного осуществляется «по требованию» 10-12 раз в сутки.

**Задание:** а) определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;

б) осуществите уход за ребенком с учетом переходных состояний

5. На третьи сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи.

Данные сестринского обследования: температура тела 36,8, движения активные, рефлексы живые, симметричные, тонус мышц и тургор удовлетворительные, пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание свободное через нос, ЧДД 56/мин, ЧСС – 135/мин. Живот

мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание свободное. На пеленках – красновато-коричневые пятна. К груди прикладывается 9-10 раз в сутки, сосет активно.

**Задание:** а) определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;

б) осуществите уход за ребенком с учетом переходных состояний

в) проведите беседу с родильницей о преимуществах грудного вскармливания

6. Вы – участковая медицинская сестра детской поликлиники. При проведении патронажа к ребенку 18 дней вы выяснили: из пупочной ранки отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7°С, сосет активно. На основании данных объективного обследования, вы поставили диагноз: мокнувший пупок.

1. Определите проблемы пациента
2. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком. Какие опасности могут подстерегать малыша.
3. Перечислите профилактические мероприятия.
4. Оформите лист назначения.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки пупочной ранки.

Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной ранкой	
	Профилактические мероприятия:	Гимнастика
		Массаж
		Закаливание

7. Вы – участковая медицинская сестра детской поликлиники. При проведении патронажа к ребенку 7 дней мама предъявила жалобы на шелушение кожных покровов ребенка, которому предшествовало покраснение. Объективно: состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7°С, сосет активно. На основании данных объективного обследования, вы поставили диагноз: физиологическое состояние - простая эритема.

1. Определите проблемы пациента
2. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком. Какие опасности могут подстерегать малыша.
3. Проведите разъяснительную беседу о физиологических состояниях ребенка.
4. Оформите лист назначения.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки кожных покровов.

Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной	

	ранкой	
	Профилактические мероприятия:	Гимнастика
		Массаж
		Закаливание

8. Вы – участковая медицинская сестра детской поликлиники. При проведении патронажа к ребенку 10 дней мама предъявила жалобы на появление на пеленках коричневых пятен и осадка в виде песка. Объективно: ребенок беспокойный, температура тела 36,7°С, сосет активно. На основании данных объективного обследования, вы поставили диагноз: физиологическое состояние - мочекишлый инфаркт почек.

1. Определите проблемы пациента
2. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком. Какие опасности могут подстергать малыша.
3. Проведите разъяснительную беседу о физиологических состояниях ребенка.
4. Оформите лист назначения.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику подмывания.

#### Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной ранкой	
	Профилактические мероприятия:	Гимнастика
		Массаж
		Закаливание

9. На патронаже новорожденного расстроенная мать предъявила фельдшеру жалобы на припухание молочных желез и кровянистые выделения из влагалища у девочки. При осмотре: двухстороннее нагрубание молочных желез. Кожа над ними нормальной окраски. Из соска выделяется желтовато-белая жидкость. Сформулируйте Ваш диагноз. Осуществите сестринский уход.

10. При посещении новорожденного на 12 день жизни мать пожаловалась, что на пеленках после мочеиспускания ребенка появляются коричнево-красные пятна с осадком в виде песка. При этом выяснилось, что между кормлениями мать не поит ребенка водой. Общее состояние не нарушено. Осуществите сестринский уход

#### VI. Перечень рецептов:

##### Перманганат калия для обработки пупочной ранки

Rp: Sol. Kalii permanganatis 5% -100 ml

D.t.d. № 1

S. Для обработки пупочной ранки по 2 капли

ФГ: Антисептики и дезинфицирующие средства

**Перекись водорода для обработки пупочной ранки**

Rp: Hidrogenii peroxydi 3% - 100 ml

D.t.d. № 1

S. Для обработки пупочной ранки по 2 капли

ФГ: Антисептики и дезинфицирующие средства

**Этиловый спирт для обработки пупочной ранки**

Rp: Sol. Spiritus aethylici 70% - 100 ml

D.t.d. № 1

S. Для обработки пупочной ранки по 2 капли

ФГ: Антисептики и дезинфицирующие средства

**Раствор бриллиантовой зелени**

Rp.: Sol. Viridis nitentis spirit. 1% — 50 ml

D. S. Для обработки пупочной ранки новорожденному

ФГ: Антисептики и дезинфицирующие средства

**VII Самостоятельная работа студентов**

- Составить памятку о проведении гигиенической ванны ребенку
- Составить памятку о проведении утреннего туалета новорожденного
- Составить памятку по уходу за пуповинным остатком и здоровой пупочной ранкой

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов при подготовке к практическому занятию учебной практики №5 по теме «Осуществление естественного вскармливания новорожденного ребенка»**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**Познавательные:**

1. Сформировать понимание об организации кормления детей в родильном доме
2. Рассмотреть противопоказания для грудного вскармливания
3. Сформировать понимание о потребности ребёнка в энергии и пищевых веществах
4. Изучить порядок сбора и хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей, а также обработки молочных бутылочек.

**Воспитательные:**

1. Воспитание чувства ответственности за жизнь пациентов, заботливое чуткое отношение к детям.
2. Развитие у студентов профессиональных качеств.

**Развивающие:**

1. Формирование умений анализировать, сравнивать, устанавливать причинно-следственные связи, выдвигать гипотезу клинического диагноза, аргументированно составлять план вмешательств, быстро действовать, давать оценку своим действиям.
2. Развитие логического мышления студентов.
3. Развитие профессионального языка.
4. Развитие профессиональной моторики.
5. Развитие сенсорной сферы.
6. Тренировка памяти и концентрации внимания.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**знать:**

- принципы организации кормления детей в родильном доме;
- преимущества грудного вскармливания;
- затруднения и противопоказания для кормления грудью;
- режим кормления детей первого года жизни;
- способы расчета необходимого количества молока новорожденному ребенку;
- формулы расчета разового и суточного объема питания для новорожденного;
- режим питания и долженствующий режим дня кормящей матери;
- правила кормления ребенка грудью и принципы обучения грудному вскармливанию кормящей матери;
- определение, разновидности, тактику лечения гипогалактии у матери;
- факторы, способствующие установлению и поддержанию лактации;
- порядок сбора, пастеризации, хранения грудного молока, приготовление и хранение молочных смесей, обработки молочных бутылочек.

**уметь:**

- организовать режим кормления новорожденного;
- проводить контрольное кормление новорожденному;
- рассчитать необходимое количество молока новорожденному ребенку;
- использовать формулы расчета разового и суточного объема питания для новорожденного;
- организовать режим питания и распорядок дня кормящей матери;

- обучить грудному вскармливанию кормящую мать;
- осуществлять сбор, пастеризацию, хранение грудного молока, приготовление и хранение молочных смесей, обработку молочных бутылочек.

**иметь практический опыт:**

- кормления новорожденного;
- контрольного кормления новорожденного;
- определения необходимого количества молока новорожденному ребенку;
- применения формул расчета разового и суточного объема питания для новорожденного;
- организации питания и распорядка дня кормящей матери;
- обучения грудному вскармливанию кормящей матери;
- сбора, пастеризации, хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей, обработки молочных бутылочек.

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
<b>Профессиональные компетенции</b>	
ПК 1.1	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК1.3	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и



	в послеродовом периоде.
ПК 1.4	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

**I В соответствии с чек-листами и алгоритмами проведения манипуляций повторите технику выполнения:**

- проведения контрольного кормления;
- кормления с ложечки;
- кормления с бутылочки;
- мытья и стерилизации детской посуды;
- подогревания смеси ;
- подготовки матери и ребенка к грудному вскармливанию;

**II. Внимательно изучите теоретический материал.**

**Правила мытья и стерилизации бутылочек, сосок, посуды**

1. Посуду, соски, бутылочки моют в специальной комнате.
2. Должно быть три ванны с подводом горячей и холодной воды.
3. В первой ванне моют посуду щетками, соски выворачивают наизнанку.
4. Во второй ванне обезжиривают, для этого в воду добавляют горчицу /50г на 10 л воды/ или соду /100г на 10л воды/.
5. Над третьей ванной полощут в проточной горячей воде.
6. Затем бутылочки ставят в специальные сетки, а когда стекут остатки воды, стерилизуют в сухожаровом шкафу 50-60 минут при t 120-150°C.
7. Соски кипятят в течение 10-15 минут и хранят в маркированной посуде «Чистые соски».
8. При специальном обеззараживании посуду после мытья на 20-30 минут погружают в 0,5% раствор хлорамина или хлорной извести, а затем хорошо промывают горячей водой и стерилизуют.

**Подогревание смеси**

1. Поставьте бутылочку со смесью в водяную баню и подогрейте до 38-40°C.
2. Встряхните бутылочку, выньте ватную пробку, горлышко бутылочки протрите стерильной салфеткой и наденьте соску.
3. Проверьте температуру смеси, капнув на тыльную поверхность кисти.

**Алгоритм подготовки матери и ребенка кормлению грудью.**

**Цель:**

- обеспечить инфекционную безопасность во время кормления грудью
- создать ребенку комфортное состояние во время кормления

**Оснащение:**

- косынка, маска;
- мыло, полотенце;
- пелёнка;
- стерильная посуда для сцеживания грудного молока;
- скамеечка под ногу матери;
- набор для пеленания;
- стерильное растительное масло;
- ватные жгутики.

**Обязательное условие:**

- кормить ребенка в спокойной обстановке, в спокойном расслабленном состоянии;
- после кормления 2-3 минуты подержать ребенка в вертикальном положении, после чего положить на правый бок (или голову повернуть на бок);
- обучить мать правилам подготовки к кормлению грудью.

Этапы	Обоснование
<b>Подготовка матери к кормлению</b>	
1. Объяснить маме необходимость и смысл ее подготовки к кормлению: а) надеть косынку, марлевую маску; б) помыть руки с мылом; в) обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем; г) удобно сесть на кресло или стул с подлокотниками, поставить под ногу(со стороны молочной железы, из которой планируется кормить ребенка) скамеечку; д) положить на колени чистую пеленку для ребенка; е) расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока	Обеспечение права матери на информацию и осознанное её обучение Профилактика инфицирования ребенка во время кормления Обеспечение максимального комфорта во время кормления Предупреждение утомления отдельных мышечных групп Обеспечение инфекционной безопасности После кормления грудное молоко должно быть обязательно сцежено « до последней капли»
Подготовить необходимое оснащение	
<b>Подготовка ребенка к кормлению</b>	
2. Перепеленать ребенка 3. При необходимости прочистить носовые ходы	Создание комфортных условий для кормления
<b>Правила кормления грудью</b>	
4. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока	Первые капли могут быть инфицированы
5. При сосании ребенок должен захватывать не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок)	Предупреждение аэрофагии (заглатывание воздуха) Предупреждение мацерации сосков образование трещин
6. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка	Предупреждение нарушения акта сосания
7. При каждом кормлении прикладывать ребенка (по возможности) только к одной груди	Обеспечение времени для образования молока
8. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если ребенок заснул - будить его)	За время кормления ребенок должен высосать необходимое ему количество молока и удовлетворить сосательный рефлекс
9. Удерживать малыша у груди не более 20- 30 мин.	Большую часть необходимой дозы малыш высасывает за 5 – 10 мин., в остальное время он

	в основном удовлетворяет рефлекс сосания
10. После кормления сцедить молоко «до последней капли» и обязательно обмыть грудь теплой водой и осушить	Профилактика гипогалактии Профилактика образования трещин, мацерации сосков, развитие мастита

### Правила кормления грудью.

1. Создание тихой уединенной обстановки.
2. Перед кормлением мать должна вымыть руки и грудь теплой кипяченой водой (в роддоме: надеть косынку, приготовить стерильную салфетку для ребенка).
3. Принять удобное положение сидя или лежа).
4. Во время кормления мать должна смотреть на малыша, контролировать процесс кормления.
5. Первые 5— 10 мл молока необходимо сцедить, так как в них много микробов (в наружных протоках из-за контакта с внешней средой).
6. Дать ребенку грудь так, чтобы он захватил сосок и околососковый кружок.
7. Свободной рукой придерживать грудь, чтобы носик у малыша оставался открытым (иначе наступит нехватка воздуха и ребенок бросит грудь).
8. Держать у груди 15—20 мин.
9. Отнять ребенка от груди, осторожно зажав ему носик (за сосок нельзя тянуть во избежание травмирования).
10. После кормления подержать ребенка вертикально для отхождения воздуха, заглоченного во время кормления, 10 минут.
11. Уложить малыша в кроватку на бочок.
12. Сцедить остатки молока (только в течение первых 1,5 мес.).
13. Каждое кормление необходимо чередовать грудь (при необходимости — докормить из 2-й груди).
14. Обсушить грудь стерильной марлевой салфеткой, накрыть соски сухими стерильными ватными тампонами и надеть бюстгальтер из натуральной ткани, не сдавливающий грудь.

**Необходимый объем молока, высасываемого ребенком, рассчитывается при помощи нескольких методов:**

**Формулы для расчета суточного и разового объемов кормлений новорожденному.**

**В первые 7- 10 дней жизни ребенка пользуются следующими формулами для расчета суточного и разового объемов кормлений.**

**Формула Финкельштейна: суточный V молока = n x 70 (80),** где n – возраст в днях жизни, 70 – коэффициент, если масса при рождении менее 3200, 80 – коэффициент, если масса при рождении более 3200.

*Пример:* Ребенок 8 дней жизни, масса при рождении – 3400 г. Рассчитайте суточный и разовый объем питания ребенку.

*Решение:* Объем молока = 8 x 80 = 640 мл

Объем молока на одно кормление (разовый объем питания) = 640: 10 = 64 мл, где 10 - число кормлений в сутки.

*Ответ:* 640 мл – суточный объем, 64 мл – разовый объем.

**Разовый V молока = 3 \* m \* n,** где n – возраст доношенного ребенка в днях жизни

**Разовый V молока (формула Тура) = n +10,** где n – возраст недоношенного ребенка в днях жизни

После 10 дней жизни пользуются объемный метод расчета питания или калорийный (энергетический).

Со второй недели (после 10 дней жизни) жизни суточный объем пищи составляет 1/5 от массы тела и считается таким в течение всего периода новорожденности.

Для новорожденного признана целесообразность **свободного вскармливания**. Это не означает беспорядочное кормление. Как правило, новорожденного до 2 недель кормят 10 раз в день, с 2 недель – по 7 раз в сутки.

Продолжительность одного кормления не должна превышать 20-30 минут.

#### «Способы расчета необходимого количества молока»

Объемный способ (по Гейбнеру-Черни)	
Возраст	Суточный объем пищи ребенку
2 – 6 недели	1/5 m
6 недель – 4 месяца	1/6 m
4 – 6 месяцев	1/7m
После 6 месяцев	1/8 m
Суточный объем пищи должен составлять не более 1 литра	
Энергетический способ (по М.С. Маслову)	
Возраст	Калорийность пищи в сутки
1-3 месяцев	120 ккал/ кг
4 – 6 месяцев	115 ккал/ кг
7 – 9 месяцев	110 ккал/ кг
10 – 12 месяцев	100 ккал/ кг
Калорийность 1 литра грудного молока составляет 650-700 ккал	

#### «Режим кормления»

Режим	До 1(3) мес	С 1(3) мес до начала прикорма	От начала прикорма до года
Кол-во кормлений	7(10)	6	5
Интервал, ч	3	3,5	4
Время кормления	6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00, 24.00	6.00, 9.00, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30	6.00, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00

**Формула Шкаринга:** Ребенок в возрасте 8 нед (2 мес) должен получать 800 мл молока в сутки. На каждую недостающую до 8 нед – на 50 мл меньше смеси, а на каждый месяц после 2 месяцев - на 50 мл больше.

$$-50 \text{ г} < \text{неделя } 800 \text{ мл месяц} < +50 \text{ г}$$

**Формула для детей меньше 8 недель:**  $800 - 50 \times (8 - n)$ , где n - число недель жизни ребенка.

**Формула для детей старше 2-х месяцев:**  $800 + 50 \times (n - 2)$ , где n - число месяцев жизни

*Пример:* Ребенку 7 недель. Рассчитайте суточный и разовый объем питания ребенку.

*Решение:*  $V_{\text{сут}} = 800 - 50 = 750 \text{ мл}$ .

$V_{\text{раз}} = 750 : 7 = 107 \text{ мл}$ .

*Ответ:*  $V_{\text{сут}} = 750 \text{ мл}$ ,  $V_{\text{раз}} = 107 \text{ мл}$ .

### Потребность в БЖУ на грудном вскармливании

**Белки** – 2,2-2,9 г/кг (сут)

**Жиры** – 6,5-5,5г/кг (сут)

**Углеводы** – 13 г/кг (сут)

### Потребность в БЖУ на искусственном вскармливании

**Белки** – 2,6 г/кг (сут)

**Жиры** – до 4 мес – 6,5 г/кг (сут), с 4-6 мес – 6 г/кг (сут), с 7-12 мес – 5,5 г/кг (сут)

**Углеводы** – 12-14 г/кг (сут)

**Соотношение БЖУ на грудном вскармливании** – 1/3/6, **после введения прикорма** – 1/2/4, **на искусственном вскармливании** – 1/2/4

*Пример:* Используя объемный метод, рассчитайте суточный и разовый объемы пищи ребенку 2 месяцев жизни, вес при рождении 3300 г.

*Решение:*

- 1) Рассчитаем долженствующий вес двухмесячного ребенка:  $3300+600+800= 4700$  г.
- 2) Рассчитаем суточный объем питания ребенку 2 месяцев, учитывая то, что в возрасте 6 недель-4 месяцев ребенок получает в сутки  $1/6$  своего веса.  
 $V_{сут}=1/6 \times 4700 = 783$  мл
- 3) Рассчитаем разовый объем питания ребенку 2 месяцев, учитывая то, что в возрасте до 3 месяцев ребенка кормят 7 раз в сутки с интервалом в 3 часа и ночным перерывом в 6 часов.  
 $V_{раз}= 783 \text{ мл} : 7 = 112 \text{ мл}$

*Ответ:*  $V_{сут} = 783$  мл.  $V_{раз} = 112$  мл

*Пример:* Используя энергетический метод расчета объема питания, рассчитайте суточный и разовый объемы пищи ребенку 2 месяцев жизни, вес при рождении 3000 г.

*Решение:*

- Р долженств. =  $3000 + 600 + 800 = 4400$  гр. (4,4 кг.)

- Калорийность питания =  $4,4 \times 120 = 528$  ккал

- Составим пропорцию из расчета, что в 1 литре грудного молока 6500 ккал

$650-1000$

$528-x$

$V_{сут} = 528 \times 1000 \text{ мл.} / 650 = 812 \text{ мл.}$

$V_{раз} = 812 / 7 = 116 \text{ мл.}$

*Ответ:*  $V_{сут} = 812$  мл.  $V_{раз} = 116$  мл

*Пример:* Ребенку 2 месяца. Масса тела в настоящее время 4 200 г (при рождении 3 100 г). Мать обеспокоена, так как считает, что у неё мало молока. При проведении «контрольного» взвешивания оказалось, что ребенок съедает по 80 мл молока в течение одного кормления. Сосет активно, однако после кормления грудью проявляет беспокойство. Кормят ребенка 7 раз в сутки.

1. Какое состояние можно предположить у малыша?

2. Проведите расчет долженствующего суточного объема пищи.

*Ответ:*

1. У ребенка недоедание.

2. Должный суточный объем пищи =  $1/6$  должной массы тела ( $3\ 100 + 600 + 800 = 4\ 500$  г), т.е.  $4\ 500 : 6 = 750$  (мл). Ребенок высасывает  $80 \text{ мл} \times 7 = 560$  мл. Недостающий объем молока в сутки 190 мл ( $750 \text{ мл} - 560 \text{ мл}$ ).

## Коррекция питания

Коррекция питания производится с помощью введения корректирующих добавок и прикормов.

**Добавки** — это дозированные блюда, которые включаются в рацион как источники витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и как дополнительные источники основных ингредиентов (белков, жиров, углеводов), необходимых растущему организму.

**Прикормы** — это блюда, которыми полностью заменяют грудные кормления, вытесняя материнское молоко.

Количество прикорма зависит от разового объема пищи конкретного ребенка.

**В 3 месяца** — **вводят фруктовый сок (яблочный)** в количестве  $V_{сут} = 10xp$ , где  $p$  — число месяцев ребенка до 10 мес. С 10 и до 12 мес. количество сока **остается равным 100 мл**. Вводят, начиная с **2—3 капель** и постепенно, в течение недели, увеличивая до **30 мл**. Еще одна неделя отводится на адаптацию.

Цитрусовые соки (мандариновый, апельсиновый), клубничный, томатный, земляничный и другие соки, способные вызвать аллергическую реакцию, а также соки из экзотических плодов (манго, папайя) дают только к году, виноградный сок пробуют вводить в рацион ребенка на втором году жизни.

**В 4 месяца** — **вводят фруктовое пюре (яблочное)**, которое рассчитывают так же, как и сок, дозу увеличивают до **35 г** также за неделю.

Входят в общий объем пищи. С 6 месяцев можно давать фруктово-зерновые и фруктово-молочные, что приучает ребенка к более густой пище. Детям с нестойчивым стулом полезно пюре из баанов и яблок, а если имеется склонность к запорам — пюре из слив.

**В 4,5-5 месяцев** — **I прикорм** — **вводят овощное пюре**.

Сначала — из капусты, кабачков, затем — из моркови, картофеля. Заправляют 3—5 мл растительного масла. Начинают с 1 чайной ложки, увеличивают дозу в течение недели до расчетной, а затем — еще 1 неделю дают на адаптацию к новому виду пищи.

4 мес – 10-100 г/сутки

5-6 мес – 150 г /сутки

7 мес – 170 г/ сутки

8 мес – 180 г/сутки

9-12 мес – 200 г/сутки

**В 5,5-6 месяцев** — **II прикорм** — **вводят молочную кашу**, сначала 5%, затем 8% и через 2 недели 10%. Начинают с рисовой, овсяной, гречневой: с 8 мес. вводят манную кашу, заправляют каши 5 г сливочного масла. Готовят на 1/2 молока и 1/2 овощного отвара, а с 7 месяцев — на цельном молоке. Начинают с 1 чайной ложки, увеличивая в течение недели до расчетной дозы, а затем еще 1 неделю отводят на адаптацию.

5 мес – 50-100 г/сутки

6-7 мес – 150 г/ сутки

8 мес – 180 г/сутки

9-12 мес – 200 г/сутки

**В 6 месяцев** — **творог**, приготовленный в домашних условиях. Сначала 5-10 г, затем его количество увеличивается к 1 году — 50 -70г.

**В 6- 6,5 месяцев** — **яичный желток**. Варится яйцо вкрутую 10 минут от момента закипания. Начинают с нескольких крошек, растертых с грудным молоком, и к году доводят до 1/2 желтка.

**В 6,5-7 месяцев** — **мясной бульон, в 7-7,5 месяцев - мясное пюре** для расширения меню и формирования обеда. Используется мясо постных сортов.

Начинают с 5-20 г фарша, с 8-9 мес. — пюре заменяется на 30-50 г фрикаделек; в 11—12 мес. — на 50-70 г паровых котлет (после 10 мес. 2—3 раза в неделю заменяют мясо отварной рыбой).

**В 8 месяцев** — **III прикорм**. Вводят цельный кефир или дают кефир с печеньем, по тем же принципам, что и остальные блюда.

**В 10 месяцев** — заменяют утреннее кормление на цельное молоко.

**В 12 месяцев** — заменяют последнее, пятое кормление на цельное молоко. Во втором полугодии добавляют сухарики и сушки, не ранее 9 месяцев дают рыбу 1-2 раза в неделю. Нельзя отнимать ребенка от груди летом, во время проведения ему профилактических прививок или во время его болезни.

### Правила введения прикормов и добавок

1. Новое блюдо дают перед кормлением грудью с ложечки.
2. Прикорм дают в начале кормления, а затем докармливают ребенка молочным питанием;
3. Начинают с маленьких объемов (1–2 чайных ложки), постепенно увеличивая объем в течение 5–7 до возрастной нормы и, соответственно, уменьшая объем молочного питания в это кормление;
4. Срок введения нового блюда — 1 неделя, и еще одна неделя необходима для полной адаптации.
5. Интервал между 2 новыми блюдами должен быть 2 недели.
6. Вводить одновременно можно только одно блюдо; переходить к следующему — только после полного привыкания ребенка к предыдущему.
7. Блюда должны быть однородными, без комочков, легко проглатываться (без поперхивания).

### Схема введения корректирующих добавок и прикормов

Возраст (мес)	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	10-12
<b>Фруктовый сок (кор. доб), мл</b>	5-30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	100
<b>Фруктовое пюре (кор. доб), г</b>	5-30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	100
<b>Овощное пюре (I прикорм), г</b>			10-100		150			170		180		200		
<b>Каша (II прикорм), г</b>					50-100		150			180		200		
<b>Творог (кор. доб), г</b>							5-10	40					50	
<b>Яичный желток (кор. доб), шт</b>								1/4	1/2					
<b>Мясной бульон, мл</b>								10		20		30-50	50-70	
<b>Мясное пюре, г</b>									5-20		30-50		50-70	
<b>Кефир или печенье с кефиром (III прикорм), мл</b>											200			
<b>Печенье сухари, г</b>								С 3-5 г до 10-15 г						

Рыба, г													5-30	30-60
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	-------

### Классификация молочных смесей

#### 1. По возрасту и степени адаптации

- **Начальные смеси (формулы-1) или адаптированные** - от 0 до 6 мес, максимально приближены к грудному молоку, обогащены функциональными компонентами. К ним относят «Агуша-1» пресную и кисломолочную, «НАН-1» пресный и кисломолочный, «Нутрилак-1», «Симилак-1», «Нестожен-1», «Галлия-1», «Хумана-1»
- **Последующие (формулы - 2) или частично адаптированные** - от 6 до 12 мес. К ним относят «Агуша-2» пресную и кисломолочную, «НАН-2» пресный и кисломолочный «Нутрилак-2», «Нутрилон-2», «Симилак-2», «Галлия-2».
- **Неадаптированные смеси:** коровье, козье молоко, кефир. Данные продукты питания не содержат необходимых веществ для развития ребенка, их ранее введение в рацион питания может привести к нарушению слизистой кишечника, развитию диспепсических кровотечений, потере гемоглобина с калом и ЖДА. Поэтому их не стоит давать детям до 7,5-8 мес, а лучше воздержаться от использования данных продуктов до 2-х лет

#### 2. По характеру обработки (кислотности)

Адаптированные **кисломолочные** смеси назначают при дисбактериозе, атопическом дерматите, заболеваниях ЖКТ. Их желательно назначать не ранее 4 недель жизни ребенка. Первые 2-3 недели рекомендованы **пресные (сладкие)** смеси. В последующем возможно сочетание адаптированных пресных и кисломолочных смесей в соотношении 1:1 или 2:1

#### 3. По консистенции:

- сухие
- жидкие

#### 4. По белковому компоненту

- С преобладанием **сывороточного белка**
- С преобладанием **казеина**

#### 5. По назначению

- **Базовые** для вскармливания здоровых детей
- **Лечебно-профилактические** для здоровых детей
- **Лечебные** для детей с особыми диетическими потребностями

Ребенок 5 дней на искусственном вскармливании. Масса тела при рождении 3500 г. Найти суточный и разовый объемы питания.

1. Долженствующая масса - 3500 г.
2. Суточный объем питания: по формуле Финкельштейна  $80 \times 5 = 400$  мл
3. Кратность кормления по требованию, - 10 раз
4. Разовый объем питания -  $400 : 10 = 40$  мл

Составить схему кормления ребенка 1 месяца, находящегося на искусственном вскармливании. Масса тела при рождении 3500 г.

1. Долженствующая масса -  $3500 + 600 = 4100$  г.
2. Суточный объем питания: объемным методом -  $1/5$  массы тела = 820 мл
3. Кратность кормления 7 раз
4. Разовый объем питания -  $820 : 7 = 117$  мл.

Меню:

- 6.00 адаптированная смесь - 117 мл
- 9.00 адаптированная смесь - 117 мл



- 12.00 адаптированная смесь - 117 мл
- 15.00 адаптированная смесь - 117 мл
- 18.00 адаптированная смесь - 117 мл
- 21.00 адаптированная смесь - 117 мл
- 00.00 адаптированная смесь - 117 мл

## **ПРИГОТОВЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ БЛЮД ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ (овощное пюре, молочную кашу, творог, кисель).**

### ***Приготовление 100% сахарного сиропа***

Приготовьте: 100 г сахара, 50 мл воды, кастрюлю, марлю.

Последовательность действий.

1. Положите в кастрюлю 100 г сахара /4 столовые ложки/ и 50 мл воды.
2. Доведите до кипения, размешивая на небольшом огне в течение 10 минут.
3. Процедить через двойной слой марли.
4. Долейте через двойной слой марли кипящей воды до объема 100 мл.
5. Прокипятите.
6. Горячий сироп вылейте в стеклянную, заранее прокипяченную бутылочку.
7. Плотно закройте бутылочку.

### ***Приготовление 10% раствора поваренной соли***

Приготовьте: кастрюлю, марлю, 15 г соли, 150 мл воды.

Последовательность действий.

1. Налейте в кастрюлю 150 мл воды и положите 15 г соли /3 чайные ложки/.
2. Доведите до кипения - 5 минут.
3. Процедите через двойной слой марли.
4. Вылейте в стеклянную бутылочку.
5. Плотно закройте бутылочку.

### ***Приготовление овощного пюре***

Приготовьте: кастрюлю, сито, для 100 г пюре необходимо: 40 г картофеля, 30 г капусты, 30 г моркови, 10 мл молока, 2 мл сахарного сиропа, 2 мл раствора поваренной соли, 5 гр сливочного масла или 3 г растительного масла.

Последовательность действий.

1. Овощи помойте, очистите и снова промойте.
2. Нарежьте овощи и уложите в кастрюлю.
3. Налейте в кастрюлю немного воды.
4. Варите на пару овощи до готовности.
5. Горячие овощи протрите через сито или взбейте блендером.
6. В пюре положите масло, сахарный сироп, раствор поваренной соли, горячее кипяченое молоко и размешайте.

### ***Приготовление 5% и 10% молочной каши***

Приготовьте: кастрюлю, для 100г 5% каши необходимо: 5 г крупы /1 чайную ложку/, для 10% -10 г крупы /2чайные ложки/, 100 мл молока, 20 мл воды, 1,5 мл поваренной соли, 5 мл сахарного сиропа, 3 г сливочного масла. Последовательность действий.

1. Отлейте 20 мл молока в кастрюлю и добавьте 20 мл воды.
2. Разведите 5 г крупы /1 чайную ложку/ в кастрюле /10 г крупы - 2 чайных ложек при 10%/.
3. Разваривайте крупу в течение 15 минут на медленном огне.
4. Оставшееся молоко /80 мл/ подогрейте до появления пара /не кипятить/.
5. Вылейте молоко в кастрюлю, хорошо размешайте.
6. Доведите до кипения.
7. Добавьте раствор поваренной соли, сироп, масло.
8. Снимите с огня кастрюлю.
9. Остудите до  $t = 37^{\circ}\text{C}$ .

### ***Приготовление творога***

#### ***1 способ***

Приготовьте: кастрюлю, баночку, марлю, 300 мл молока, 300 мл кефира.

Последовательность действий.

1. Смешайте молоко и кефир в соотношении 1:1 в баночке.
2. Поставьте баночку в водяную баню и доведите до кипения.
3. Дайте отстояться.
4. Откиньте на марлю.

#### ***2 способ***

Приготовьте: кастрюлю, баночку, марлю, 500 мл молока, 1 чайную ложку сметаны.

Последовательность действий.

1. Добавьте к 500 мл молока 1 чайную ложку сметаны.
2. Поставьте в теплое место на 2 часа.
3. Поставьте молоко в банке на водяную баню и доведите до кипения.
4. Дайте отстояться.
5. Откиньте на марлю.

### ***Приготовление киселя***

Приготовьте: кастрюлю, марлю, сито, 15 г клюквы или черной смородины, малины, 30 мл воды, 23 мл сахарного сиропа, 4 г картофельной муки, 20 мг аскорбиновой кислоты.

Последовательность действий.

1. Клюкву переберите, промойте холодной водой, перенесите на сито.
2. Обдайте кипятком, разомните толкушкой.
3. Отожмите сок и в стеклянной посуде с закрытой крышкой поставьте на холод.
4. Выжимки из клюквы залейте водой 90мл.
5. Доведите до кипения, процедите через сито.
6. Часть отвара отлейте, остудите и разведите в нем 4 г крахмала.
7. К оставшемуся отвару добавьте сироп и аскорбиновую кислоту, размешайте, доведите до кипения.
8. В кипящий отвар добавьте крахмал и доведите до кипения помешивая.
9. В готовый кисель вылейте ранее отжатый сок и размешайте.

**III. Решить ситуационные экзаменационные задачи по теме практического занятия по плану:**

1. Оцените состояние новорожденного, расскажите об особенностях ухода и контроля динамики его состояния, обучите родителей уходу за новорожденным.
2. Составьте план беседы по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

1. Ребенок родился с массой 3000 г, длиной 50 см. В настоящее время ему 3 недели. Мать обеспокоена, что у нее мало молока и просит выписать дополнительное питание. При осмотре ребенок активный, кожа розовая, чистая. Масса его 3400 г. При контрольном кормлении высасывает 80 -90 мл молока. Нуждается ли ребенок в дополнительном питании?

2. Ребенок родился с массой 3400, длиной 52 см. Находится на естественном вскармливании. Возраст 3 дня, масса 3300. Какими причинами можно объяснить убыль массы тела? Рассчитайте суточную потребность в пище.

3. Ребенок родился с массой 3100, длиной 52 см. Возраст 4 дня, масса 3000. Рассчитайте суточную потребность в пище.

4. Ребенку 5 дней. Готовится к выписке. Вес 3500, рост 50 см. При контрольном кормлении высасывает 50-60 мл молока. Достаточный ли объем пищи получает ребенок?

5. Ребенок родился в срок 37-35 недель. Масса 2000г. Как скоро его можно приложить к груди?

6. На третьи сутки после родов у родильницы появились ссадины в области сосков, дискомфорт и боль при кормлении грудью. Является ли это противопоказанием для кормления грудью?

7. У родильницы – активная форма туберкулеза. Возможно ли грудное вскармливание?

8. Ребенок родился в срок 37-35 недель. Масса 2400г. Как рассчитать суточный объем пищи?

#### **IV. Подготовиться к решению ситуационных задач по теме практического занятия**

1. Рассчитайте суточный и разовый объем питания для:  
- доношенного ребенка 4 дней жизни с массой 3200г;  
- недоношенного ребенка 5 дней жизни с массой тела 2200г.

2. Вы – участковая медицинская сестра детской поликлиники. При проведении патронажа к ребенку 1 месяца мама предъявила жалобы беспокойство ребенка, малую прибавку в весе, сухой редкий стул у ребенка. Появление жалоб мать связывает с сильным психологическим потрясением. Объективно: состояние малыша удовлетворительное, температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ , сосет активно. Вес ребенка при рождении 3000 г, в настоящее время – 3300г. На контрольном кормлении ребенок высосал 80 мл молока.

1. Определите проблемы пациента
2. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком. Какие опасности могут подстерегать малыша.
3. Проведите разъяснительную беседу о профилактике гипогалактии.
4. Оформите лист назначения.

5. Продемонстрируйте на фантоме технику контрольного кормления, рассчитайте суточный и разовый объем пищи данному ребенку.

Лист назначений

Дата	Перечень мероприятий	
	Тактика	
	Режим дня	Сон
		Кормление
		Бодрствование
	Уход за пупочной ранкой	
	Профилактические мероприятия:	Гимнастика
		Массаж
		Закаливание

**V Самостоятельная работа студентов**

- Составить памятку о режиме дня и режиме питания кормящей матери
- Составить памятку о преимуществах грудного вскармливания
- Составить памятку о способах расчета объемов питания ребенку до 1 месяца жизни
- Составить памятку о проведении контрольного кормления ребенка
- Составить памятку для кормящей матери по профилактике гипогалактии

**Список использованной литературы:**

Соколова Н.Г. «Сестринский уход за здоровым новорожденным»: учеб. для СПО – Ростов на/Д: Феникс, 2020 - 278 с.

Рабочая тетрадь : учебное пособие для СПО / Л. И. Соколова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022 - 48 с.: ил. - Текст: непосредственный

**Методические рекомендации для организации внеаудиторной работы студентов  
при подготовке к практическому занятию учебной практики №6  
(дифференцированному зачету)**

**Перечень ситуационных задач к дифференцированному зачету:**

1. Медсестра детского отделения роддома заметила у ребенка 6-ти дней жизни жидкий, зеленовато-коричневый, с примесью слизи стул. Общее состояние ребенка не нарушено. Слизистые - влажные, кожные покровы розовые, эластичные. Температура тела - 36,5 градусов.
2. Ребенок родился с массой 3350. длиной 50 см. В настоящее время ему 5 дней, убыль массы тела составила 150 г. Дать оценку антропометрических данных, объяснить возможные причины убыли массы тела.
3. Ребенок родился с массой 3000 г, длиной 50 см. В настоящее время ему 3 недели. Мать обеспокоена, что у нее мало молока и просит выписать дополнительное питание. При осмотре ребенок активный, кожа розовая, чистая. Масса его 3400 г. При контрольном кормлении высасывает 80 -90 мл молока. Нуждается ли ребенок в дополнительном питании?
4. Ребенок родился с массой 3400, длиной 52 см. Находится на естественном вскармливании. Возраст 3 дня, масса 3300. Какими причинами можно объяснить убыль массы тела? Рассчитайте суточную потребность в пище.
5. При посещении новорожденного на 12 день жизни мать пожаловалась, что на пеленках после мочеиспускания ребенка появляются коричнево – красные пятна с осадком в виде песка. При этом выяснилось, что между кормлениями мать не поит ребенка водой. Общее состояние не нарушено.
6. Ребенок родился в срок 38-40 недель с массой 3100, длиной 51 см. Оцените антропометрические данные.
7. Ребенок родился с массой 3100, длиной 52 см. Возраст 4 дня, масса 3000. Рассчитайте суточную потребность в пище.
8. Девочка родилась на 38 неделе. Масса при рождении 2950, длина 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 9-10 баллов. БР 2,5\*2,5 см, кости черепа умеренно подвижны, швы сомкнуты. Ногти достигают кончиков пальцев. ЧСС 146/ мин, ЧДД 40/ мин. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладают тонус сгибателей верхних и нижних конечностях. Волосистой покров выражен на голове и есть небольшое кол-во пушковых волос на плечах. Оцените признаки морфологической и функциональной зрелости.
9. Ребенок родился с массой 3200, длиной 49 см. На 2-й день появилась умеренная иктеричность кожи, к моменту выписки из роддома на 5-й день желтуха почти исчезла. Дать оценку раннему неонатальному периоду.

10. Ребенок родился от 1-й беременности. Маме 25 лет, работает на рынке, в киоске, торгующем предметами бытовой химии. Беременность наступила в июле, женщина не замужем. Женщина отмечает, что условия труда были очень неблагоприятны, маленькое помещение, жара, большой поток покупателей. К концу рабочего дня очень уставала, но из-за низкого материального положения (снямала квартиру), вынуждена была работать. Были ли условия, способствующие пренатальному поражению плода?
11. Девочка 8 дней. От 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3300, рост 50 см. Выписана из роддома на 5-й день, на 6-й мама ребенка заметила увеличение молочных желез у ребенка. Объясните причину возникшего состояния. Какой совет можно дать маме?
12. Масса тела при рождении 3750 г, длина 52 см. На четвертый день убыль массы тела составила 150 г. Дать оценку раннему неонатальному периоду.
13. Ребенку 5 дней. Готовится к выписке. Вес 3500, рост 50 см. При контрольном кормлении высасывает 50-60 мл молока. Достаточный ли объем пищи получает ребенок?
14. Ребенок от первой, протекавшей без патологий беременности. Масса тела при рождении 3500 г, длина 53 см. Оценка по Апгар 8-10 баллов. На естественном вскармливании. На третий день после рождения у ребенка внезапно повысилась температура. Объясните причину возникшего состояния.
15. Новорожденная девочка, от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3600г, рост 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33,5 см. Оцените антропометрические данные ребенка.
16. Ребенок родился в срок. Масса 3300г, длина 49 см. Грудь сосет хорошо, активный. При осмотре кожа красная, легкий синюшный оттенок на стопах и ладонях. Оцените состояние ребенка.
17. Ребенок родился в срок 37-35 недель. Масса 2000г. Как скоро его можно приложить к груди?
18. Ребенок родился в срок 38-40 недель. Масса 2950г. Длина тела 49 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. Какие физиологические рефлексы у новорожденного можно выявить?
19. На третьи сутки после родов у роженицы появились садны в области сосков, дискомфорт и боль при кормлении грудью. Является ли это противопоказанием для кормления грудью?
20. Ребенок родился в срок 35-38 недель. Масса 1500г. Определите степень недоношенности, охарактеризуйте возможные морфологические и функциональные признаки недоношенного ребенка.
21. У роженицы – активная форма туберкулеза. Возможно ли грудное вскармливание?
22. Ребенок родился от второй беременности, в срок. Оценка по Апгар 8-10 баллов, . приложен к груди в первые 2 часа с момента рождения, сосал активно. Мать с ребенком

готовятся к выписке. Обязательно ли вакцинировать ребенка от туберкулеза перед выпиской? Можно ли сделать прививку в поликлинике?

23. Медсестра обучает молодую маму уходу за новорожденным. Что нужно приготовить для обработки остатка пуповины?

24. Мать и ребенок готовятся к выписке из роддома. Какие документы должны быть выданы при выписке?

25. Ребенок родился в срок 35-33 недели. Масса 1900г. Длина 43 см. Имеются морфологические и функциональные признаки недоношенности. Показана ли вакцинация против гепатита В?

26. Ребенок родился в срок 35-33 недели. Масса 1850г. Морфологические и функциональные признаки недоношенности выражены. Показана ли вакцинация против туберкулеза?

28. Ребенок родился в срок 37-35 недель. Масса 2400г. Как рассчитать суточный объем пищи?

29. На третий день после рождения ребенка мать обнаружила кристаллы розово-красного цвета вокруг бесцветного пятна мочи на пеленке. Дать оценку ситуации.

30. Ребенок от первой, протекавшей без патологий беременности, родился в срок. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. На третий день после рождения у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок активный, сосет хорошо. Стул желтый. Объясните причину возникшего состояния.

31. Ребенок здоров, держит голову, фиксирует взор. Масса 5000 г, длина 58 см (при рождении 3500 и 52). Какому возрасту соответствует развитие ребенка?

32. Мать обеспокоена учащенным, недостаточной, по ее мнению, плотности стулом у новорожденного, находящегося на грудном вскармливании. Ребенок активно сосет, сон спокоен, наблюдается положительная динамика веса. Оцените состояние ребенка.

33. Ребенок появился на свет с массой 3250 г и ростом 50 см. Определите и оцените массово-ростовой показатель.

34. Вы осматриваете новорожденного ребенка. Какие ЧСС и ЧДД вы ожидаете у ребенка?

35. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо сосал активно. На третьи сутки вес 3600г. Во время осмотра на пеленках выявлены кирпично-красные пятна. Дать оценку раннему неонатальному периоду.

36. Расстроенная мать новорожденного ребенка пожаловалась на припухание молочных желез и кровянистые выделения из влагалища у девочки. При осмотре: двухстороннее нагрубание молочных желез. Кожа над ними нормальной окраски. Из соска выделяется желтовато-белая жидкость.

37. В день выписки состояние новорожденного удовлетворительное, температура 36,6; сосет активно, спит спокойно. Кожа желтушная.

#### **Перечень манипуляций:**

1. Оценка новорожденного по шкале Апгар
2. Оценка безусловных рефлексов новорожденного
3. Техника подмывания
4. Техника пеленания
5. Техника туалета лица
6. Техника туалета носа
7. Техника туалета глаз
8. Техника туалета ушей
9. Техника обработки пупочной ранки
10. Оценка и регистрация стула
11. Антропометрия – взвешивание
12. Антропометрия – измерение роста
13. Антропометрия – измерение показателей окружности головы и грудной клетки
14. Термометрия, ее запись
15. Подача увлажненного O<sub>2</sub> через аппарат Боброва
16. Техника подсчета ЧДД
17. Техника подсчета пульса, ЧСС
18. Техника гигиенической ванны
19. Применение грелки, пузыря со льдом
20. Техника постановки газоотводной трубки
21. Техника забора крови из вены
22. Техника сбора мочи на общий анализ
23. Техника контрольного кормления
24. Осуществление гигиенической уборки кувеза
25. Расчет суточного и разового питания новорожденному
26. Техника постановки очистительной клизмы
27. Закапывание капель в глаза
28. Закапывание капель в нос
29. Забор кала на копрограмму
30. Забор кала на бакпосев
31. Техника в/в введения лекарственных веществ
32. Техника взятия крови из вены на биохимию
33. Вакцинация против туберкулеза
34. Техника забора мазков из зева и носа на флору
35. Кормление из бутылочки, ложечки
36. Техника в/м введения лекарственных средств
37. Техника в/в капельного введения лекарственных веществ.



*Пример билета дифференцированного зачета:*

Медсестра детского отделения роддома заметила у ребенка 6-ти дней жизни жидкий, зеленовато-коричневый, с примесью слизи стул. Общее состояние ребенка не нарушено. Слизистые - влажные, кожные покровы розовые, эластичные. Температура тела - 36,5 градусов.

*Задание:*

1. Оцените состояние новорожденного, расскажите об особенностях ухода и контроля динамики его состояния, обучите родителей уходу за новорожденным.
2. Продемонстрируйте технику подмывания новорожденного на фантоме.
3. Составьте план беседы по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

## **ВНИМАНИЕ! ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ!**

**1. Срок проведения первого патронажа доношенного новорожденного после выписки из роддома в днях**

- А) 1-3
- Б) 4-6
- В) 5-7
- Г) 8-10

**2. На втором патронаже новорожденного осуществляется**

- А) Контроль выполнения манипуляции по уходу
- Б) Сбор анамнеза
- В) Обучение правилам контрактного обливания ног
- Г) Обучение гимнастике

**3. Знакомство с семьёй на первом дородовом патронаже включает в себя**

- А) Изучение анамнеза заболеваний
- Б) Выяснение предпочтений в духовной сфере
- В) Профилактику генетической патологии
- Г) Профилактику респираторных инфекции новорожденного

**4. Совместное пребывание матери и ребёнка в послеродовой палате способствует**

- А) Кормлению ребёнка "по требованию"
- Б) Ухудшению адаптации новорожденного
- В) Осложнению работы медицинского персонала
- Г) Возникновению гнойно-септической инфекции

**5. Новорожденным считается ребёнок с момента рождения до дня**

- А) 29
- Б) 14
- В) 7
- Г) 30

**6. Одним из признаков живорождения является**

- А) Самостоятельное дыхание
- Б) Grimаса при раздражении
- В) Гиперемия кожи
- Г) Наличие сосательного рефлекса

**7. Функциональная зрелость новорождённого определяется по**

- А) Наличию сосательного рефлекса
- Б) Цвету кожи
- В) Характеру стула
- Г) Громкости крика

**8. Максимальная длительность тактильной стимуляции новорожденного в секундах**

- А) 10-15
- Б) 1-5
- В) 20-30
- Г) 30-60

**9. При отсутствии самостоятельного дыхания у новорожденного при родах акушерка проводит**

- А) Тактильную стимуляцию
- Б) Самостоятельное подключение к ИВЛ
- В) Согревание ребёнка
- Г) Введение бронхолитиков

**10. Продолжительность периода новорожденности в месяцах**

- А) 1
- Б) 4
- В) 6

Г) 8

**11. Пороки развития максимально формируются в период**

А) Эмбриональный

Б) Интранатальный

В) Плацентарный

Г) Постнатальный

**12. Адаптация ребёнка к новым условиям жизни проходит в период**

А) Новорожденности

Б) Внутриутробный

В) Грудной

Г) Пубертатный

**13. Длительность раннего неонатального в днях составляет**

А) 7

Б) 5

В) 3

Г) 10

**14. Длительность позднего неонатального периода в днях**

А) С 7 ПО 28

Б) С 7 по 20

В) С 5 ПО 15

Г) С 10 по 30

**15. Средняя масса доношенного новорожденного в граммах составляет**

А) 3000-3500

Б) 2500-3000

В) 2000-2500

Г) 3500-4000

**16. Средняя длина тела доношенного новорожденного в см составляет**

А) 50-54

Б) 46-49

В) 42-45

Г) 55-59

**17. Минимальная масса доношенного новорожденного в граммах**

А) 2500

Б) 2300

В) 2000

Г) 2700

**18. Минимальная длина тела доношенного новорожденного в см**

А) 46

Б) 47

В) 49

Г) 50

**19. У доношенного новорожденного отмечается**

А) Громкий крик

Б) Мышечная гипотония

В) Низкое расположение пупочного кольца

Г) Непропорциональное телосложение

**20. Гестационный возраст доношенного ребёнка в неделях**

А) 38-40

Б) 32-34

В) 35-37

Г) 28-30

- 21. Оценка здорового новорожденного по шкале Апгар в баллах составляет**  
А) 8-10  
Б) 5-7  
В) 2-4  
Г) 10-12
- 22. Пушковые волосы на теле новорожденного**  
А) Лануго  
Б) Себорея  
В) Милия  
Г) Склерема
- 23. Заполнение палат новорожденных в родильном доме осуществляется**  
А) Циклично  
Б) Хаотично  
В) По шкале Апгар  
Г) По половому признаку
- 24. Прикладывание ребёнка к груди матери при отсутствии осложнений рационально проводить**  
А) В родильном зале  
Б) После перевода в послеродовое отделение  
В) На вторые сутки после родов  
Г) Через 6 часов после родов
- 25. Прикладывание ребёнка к груди матери сразу после родов приводит к**  
А) Получению материнской микробной флоры  
Б) Ранней эпителиализации пупочной ранки  
В) Исчезновению физиологической эритемы  
Г) Нормализации дыхания
- 26. Температура воздуха в палате новорожденных в градусах по Цельсию составляет**  
А) 22-24  
Б) 20-21  
В) 18-19  
Г) 24-25
- 27. Патронаж, во время которого маму обучают уходу за новорожденным называется**  
А) Первый врачебно-сестринский  
Б) Второй дородовый  
В) Целевой  
Г) Первый дородовый
- 28. Воздействие вирусов в эмбриональный период приводит к формированию**  
А) Порока сердца  
Б) ГБН  
В) Пневмонии новорожденного  
Г) Асфиксии новорожденного
- 29. Целью проведения первого дородового патронажа является**  
А) Знакомство с семьей будущего новорожденного  
Б) Контроль состояния беременной  
В) Обучение женщины уходу за новорожденным  
Г) Информирование о заболеваниях у детей раннего возраста
- 30. Целью второго дородового патронажа является**  
А) Обучение созданию благоприятных условий для новорожденного дома  
Б) Выяснение профессиональных вредностей у родителей  
В) Выяснение анамнеза беременной  
Г) Постановка на учёт в женскую консультацию

- 31. Противопоказанием для совместного пребывания ребёнка и матери является**
- А) Экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации
  - Б) Отсутствие молока
  - В) Гипогалактия
  - Г) Физиологическая желтуха новорожденного
- 32. Признаком доношенности является**
- А) Гипертонус мышц-сгибателей
  - Б) Мышечная гипотония
  - В) Гипертонус мышц-разгибателей
  - Г) Тремор конечностей
- 33. После рождения ребёнка на пуповину накладывают зажимы Кохера в количестве**
- А) 3
  - Б) 1
  - В) 2
  - Г) 4
- 34. Прикладывание ребёнка к груди матери при отсутствии осложнений рационально**
- А) В родильном зале
  - Б) На вторые сутки после родов
  - В) После перевода в послеродовое отделение
  - Г) В течение суток
- 35. Масса тела при рождении - результат взвешивания после родов в течение**
- А) 1 часа
  - Б) 1 суток
  - В) 2 часов
  - Г) 2 суток
- 36. Признаком доношенности новорожденности является**
- А) Преобладание размеров мозгового черепа
  - Б) Писклявый крик
  - В) Морщинистая кожа
  - Г) Половая щель зияет
- 37. Скобка накладывается на пуповину от границы кожи на расстоянии**
- А) 1 см
  - Б) 5 мм
  - В) 1 мм
  - Г) 3 см
- 38. Количество влажных уборок в палате новорожденного в течение суток**
- А) 3
  - Б) 4
  - В) 2
  - Г) 1
- 39. При эмбриопатии поражение органов происходит в период**
- А) органогенеза
  - Б) фетогенеза
  - В) ранний неонатальный
  - Г) поздний неонатальный
- 40. Длительность эмбрионального периода при беременности составляет от оплодотворения до срока в неделях**
- А) 12
  - Б) 10
  - В) 14
  - Г) 16

**41. Особенности поведения матери, способствующие укреплению связи между матерью и ребенком**

- А) осторожно берет на руки, гладит, целует
- Б) держит ребенка на некотором расстоянии от себя
- В) пытается командовать ребенком
- Г) негативно высказывается в его адрес

**42. Для установления связи между матерью и ребенком акушерка должна приложить ребенка к груди**

- А) сразу после родов
- Б) через 1 час
- В) через 2 час
- Г) через 1 день

**43. Для совместного пребывания матери и ребенка предназначаются палаты**

- А) одно или двухместные
- Б) трех или четырехместные
- В) от четырехместных до пятиместных
- Г) от четырехместных до шестиместных

**44. Первичная оценка функционального состояния новорожденного включает**

- А) количество спонтанного дыхания, сердечных сокращений, цвет кожи
- Б) количество сыровидной смазки
- В) аппетит
- Г) группу крови

**47. Обработку глаз новорожденного проводят с целью профилактики.**

- А) Гонобленнореи
- Б) Ксерофтальмии
- В) Пиогенной инфекции
- Г) Вирусного конъюнктивита

**48. Первый изгиб позвоночника появляется в отделе**

- А) Шейного
- Б) Грудном
- В) Поясничном
- Г) Крестцовом

**49. Температура воды для подмывания ребёнка**

- А) 36
- Б) 35
- В) 38
- Г) 39

**50. Профилактика деформации позвоночника новорожденного включает в себя**

- А) Сон без подушки
- Б) Вертикальное ношение на руках
- В) Частое пеленание
- Г) Вертикальное ношение на руках

**51. В коже новорожденного вырабатывается витамин**

- А) Д
- Б) В
- В) С
- Г) А

**52. Для профилактики опрелостей необходимо обеспечить**

- А) Гигиенический уход
- Б) Кормление "по требованию"

В) Тугое пеленание

Г) Измерение температуры тела

**53. ЧДД у новорожденного в минуту составляет**

А) **40-60**

Б) 30-35

В) 16-20

Г) 100-120

**54. Дыхание здорового новорожденного можно охарактеризовать как**

А) **Аритмичное поверхностное**

Б) Аритмичное глубокое

В) Ритмичное глубокое

Г) Ритмичное поверхностное

**55. К особенностям строения полости носа новорожденного относятся признаки**

А) **Носовые ходы узкие, хорошая васкуляризация**

Б) Носовые ходы узкие, слабая васкуляризация

В) Носовые ходы широкие, слабая васкуляризация

Г) Носовые ходы широкие, хорошая васкуляризация

**56. ЧСС у новорожденного составляет в минуту**

А) **120-140**

Б) 90-100

В) 110-120

Г) 70-80

**57. Апноэ характеризуется**

А) **Остановкой дыхания**

Б) Общим цианозом

В) Остановкой сердца

Г) Приступом судорог

**58. Для сальных желез новорожденного характерны особенности**

А) **Хорошо развиты**

Б) Не имеют протоков

В) Развиты, но не функционируют

Г) Не сформированы

**59. У новорожденного плохо развита функция кожи**

А) **Защитная**

Б) Дыхательная

В) Выделительная

Г) Образовательная

**60. У здорового новорожденного всегда открыт родничок**

А) **Большой**

Б) Левый боковой

В) Правый боковой

Г) Малый

**61. У новорожденного отмечается физиологическая**

А) **Гипертония мышц-сгибателей**

Б) Гипотония мышц-сгибателей

В) Гипотония мышц-разгибателей

Г) Гипертония мышц-разгибателей

**62. Кардиальный сфинктер новорожденного развит**

А) **Плохо**

Б) Хорошо

В) Удовлетворительно

Г) Очень хорошо

- 63. Проницаемость кишечника новорожденного**  
А) **Высокая**  
Б) Незначительная  
В) Не выражена  
Г) Слабая
- 64. Емкость желудка новорожденного в миллилитрах составляет**  
А) **30-35**  
Б) 50-55  
В) 100-155  
Г) 250-300
- 65. Емкость мочевого пузыря новорожденного в миллилитрах составляет**  
А) **30-50**  
Б) 50-70  
В) 70-80  
Г) 80-100
- 66. Число мочеиспусканий новорожденного за сутки составляет**  
А) **20-25**  
Б) 8-10  
В) 15-20  
Г) 6-8
- 67. Сердце у новорожденного занимает положение**  
А) **Горизонтальное**  
Б) Вертикальное  
В) С наклоном влево  
Г) С наклоном вправо
- 68. Костная ткань новорожденного**  
А) **Склонна к деформации**  
Б) Содержит мало воды  
В) Плохо кровоснабжена  
Г) Бедна органическими веществами
- 69. Продолжительность первой гигиенической ванны**  
А) **5-7**  
Б) 1-4  
В) 8-11  
Г) 12-15
- 70. Гигиеническая ванна новорожденному в домашних условиях проводится**  
А) **Ежедневно**  
Б) По мере необходимости  
В) Через день  
Г) Через три дня
- 71. Во время утреннего туалета новорожденного глаза обрабатывают**  
А) **Кипячёной водой**  
Б) Ретинолом  
В) Раствором сульфацидамида (альбуцида)  
Г) 3% перекиси водорода
- 72. Для очищения носовых ходов у новорожденного используют**  
А) **Ватные жгутики, смоченные растительным маслом**  
Б) Ватные шарики  
В) Сухие ватные жгутики  
Г) Марлевые шарики
- 73. Полость рта здоровому новорожденному протирают**  
А) **Только при крайней необходимости**



- Б) Три раза в день
  - В) После каждого кормления
  - Г) Один раз в день
- 74. Меконий у новорожденного выделяется**
- А) **В первые 2-3 дня**
  - Б) В течение первой недели
  - В) До 2 недель жизни
  - Г) В течение первого месяца жизни
- 75. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному в градусах**
- А) **37**
  - Б) 35
  - В) 38
  - Г) 40
- 76. Особенность кожи новорожденного является**
- А) **Нежная, легкоранимая, сухая**
  - Б) Плохое кровоснабжение
  - В) Бедна водой
  - Г) Плохая регенерация
- 77. Особенностью желудка новорожденного является**
- А) **Плохое развитие кардиального сфинктера**
  - Б) Малый объем
  - В) Плохое кровоснабжение
  - Г) Вертикальное положение
- 78. К придаткам кожи относятся**
- А) **Сальные железы**
  - Б) Слюнные железы
  - В) Железы внутренней секреции
  - Г) Лимфатические узлы
- 79. В период новорожденности частота стула в сутки составляет**
- А) **4-6**
  - Б) 1-2
  - В) 10-12
  - Г) 20-25
- 80. Большой родничок у новорожденного имеет форму**
- А) **Ромбовидную**
  - Б) Треугольную
  - В) Округлую
  - Г) Овальную
- 81. Под рефлексом Бабкина подразумевается рефлекс**
- А) **Ладонно-ротовой**
  - Б) Хватательный
  - В) Охватывания
  - Г) Ползания
- 82. Под рефлексом ползания подразумевается рефлекс**
- А) **Бауэра**
  - Б) Бабкина
  - В) Моро
  - Г) Робинсона
- 83. Для профилактики инфекционных заболеваний глаз у новорожденного используют**
- А) **Тетрациклиновую мазь**

- Б) Полиглюкин
- В) Хлоргексидин
- Г) Хлорид натрия

**84. Характерная особенность евстахиевой трубы новорожденного**

- А) Короткая и широкая**
- Б) Длинная и узкая
- В) Короткая и узкая
- Г) Длинная и широкая

**85. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают**

- А) Стерильным растительным маслом**
- Б) Физиологическим раствором
- В) Раствором альбуцида
- Г) Раствором хлоргексидина

**86. К особенностям ткани лёгких у новорожденного относится**

- А) Малая воздушность**
- Б) Много эластичной ткани
- В) Большое количество альвеол
- Г) Мало соединительной ткани

**87. Для очищения наружных слуховых проходов используют**

- А) Сухие ватные жгутики-турунды**
- Б) Жгутики, смазанные стерильным маслом
- В) Жгутики с хлоргексидином
- Г) Марлевые шарики

**88. После купания кожные складки новорожденного обрабатывают**

- А) Стерильным растительным маслом**
- Б) Хлоргексидином
- В) Фукарцином
- Г) Спиртовым раствором

**89. Антисептик, который противопоказан детям грудного возраста**

- А) Борная кислота**
- Б) Перекись водорода
- В) Хлоргексидин
- Г) Бриллиантовый зелёный

**90. Особенностью позвоночника новорожденного является**

- А) отсутствие изгибов**
- Б) шейный лордоз
- В) грудной кифоз
- Г) поясничный лордоз

**91. Первоначальная убыль массы тела наблюдается в дни жизни**

- А) 3-4**
- Б) 1-2
- В) 5-6
- Г) 7-8

**92. Физиологическая убыль массы тела новорожденного составляет до %**

- А) 8**
- Б) 14
- В) 20
- Г) 30

**93. Сроки восстановления первоначальной массы тела новорожденного в днях составляет**

- А) 7-10**

- Б) 3-4
- В) 15-20
- Г) 25-30

**94. Продолжительность физиологической эритемы в днях составляет**

- А) 3-4**
- Б) 1-2
- В) 5-6
- Г) 7-8

**95. Половой криз новорожденного проявляется**

- А) Увеличением грудных желез**
- Б) Повышением температуры тела
- В) Увеличением массы тела
- Г) Снижением температуры тела

**96. Сроки исчезновения признаков полового криза у новорожденного в неделях**

- А) 2-3**
- Б) 3-4
- В) 5-6
- Г) 6-7

**97. Причиной физиологической убыли массы новорожденного является**

- А) Потеря жидкости**
- Б) Перестройка обменных процессов
- В) Разрушение эритроцитов
- Г) Накопление билирубина в крови

**98. Причиной полового криза является**

- А) Переход гормонов матери к ребёнку**
- Б) Разрушение эритроцитов
- В) Потеря жидкости
- Г) Перестройка обменных процессов

**99. Сроки исчезновения физиологической желтухи в днях жизни составляют**

- А) 10-12**
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 3-4

**100. Проявлением физиологической желтухи новорожденного является**

- А) Желтушное окрашивание кожи**
- Б) Отказ от груди
- В) Вялость
- Г) Тёмное окрашивание кожи

**111. К физиологическим состояниям относится**

- А) Половой криз**
- Б) Диарея
- В) Метеоризм
- Г) Гипертонус мышц

**112. Для проведения скрининга новорожденного используют**

- А) Кровь**
- Б) Мочу
- В) Слону
- Г) Меконий

**113. Вакцинация БЦЖ проводится на день жизни**

- А) 3-7**
- Б) 1-3

В) 8-12

Г) 15-19

**114. Введение БЦЖ осуществляется для профилактики**

А) Туберкулёза

Б) Дифтерии

В) Кори

Г) Коклюша

**115. После вакцинации БЦЖ местная реакция появляется через**

А) 4-6 недель

Б) 2-3 дня

В) 2-3 месяца

Г) 6-8 месяцев

**116. Вакцинация против гепатита В проводится**

А) В первые 12 часов жизни

Б) На 3-7 день

В) На 8-12 день

Г) На 15-19 день

**117. Вакцина против гепатита В вводится новорожденному**

А) Внутримышечно в переднебоковую часть бедра

Б) Подкожно в предплечье

В) Внутримышечно в ягодицу

Г) Внутривожно в плечо

**118. Симптомы мочекишечного инфаркта почек объясняются**

А) Высоким содержанием мочевой кислоты

Б) Выделением билирубина с мочой

В) Высоким содержанием белка

Г) Примесью крови в моче

**119. Проявлением физиологической эритемы является**

А) Гиперемия и шелушение кожи

Б) Желтушное окрашивание

В) Бледность, "мраморный" рисунок

Г) Общий цианоз кожи

**120. Уход при физиологической эритеме включает в себя**

А) Смазывание кожи стерильным растительным маслом

Б) Свободное пеленание

В) Обильное питье

Г) Обработку кожи 1% спиртовым р-ром бриллиантового зелёного

**121. Причиной мочекишечного инфаркта почек у новорожденного является**

А) Накопление в организме кристаллов мочевой кислоты

Б) Недостаток кальция и фосфора

В) Воспалительный процесс

Г) Недостаток железа

**122. Нагрубание молочных желез после родов чаще всего наступает с суток**

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 4

**123. Первой пищей новорожденного является**

А) Молозиво

Б) Молочная каша

В) Зрелое молоко

Г) Молочная смесь

**124. Молозиво оказывает стимулирующее действие на иммунную систему благодаря высокому содержанию**

**А) Иммуноглобулинов**

Б) Углеводов

В) Жира

Г) Микроэлементов

**125. Женское молоко содержит в большом количестве**

**А) Таурин**

Б) Казеин

В) Альфа-лактозу

Г) Насыщенные жирные кислоты

**126. Таурин женского молока участвует в**

**А) Развитии нервной системы**

Б) Регуляции ЖКТ

В) Переваривании жиров

Г) Формировании флоры кишечника

**127. Температура смеси для кормления новорожденного в градусах**

**А) 36-37**

Б) 34-35

В) 22-24

Г) 38-39

**128. К приспособлениям полости рта для сосания у новорожденного относится**

**А) Валикообразное утолщение дёсен**

Б) Обильное слюнотечение

В) Маленький язык

Г) Сухость слизистой

**129. Для определения признаков недокорма у новорожденного следует**

**А) Провести контрольное кормление**

Б) Допаивать кипячёной водой

В) Докармливать кашей

Г) Ввести прикорм

**130. Склонность детей к срыгиванию обусловлена**

**А) Слабым развитием кардиального отдела**

Б) Слабым развитием пилорического отдела

В) Хорошим развитием пилорического отдела

Г) Хорошим развитием кардиального отдела

**131. Факторами, облегчающими сосание, являются**

**А) Комочки Биша, большой язык**

Б) Комочки Биша, маленький язык

В) Обильное слюнотечение, маленький язык

Г) Обильное слюнотечение, большой язык

**132. Новорожденному предпочтительно обеспечить вскармливание**

**А) Естественное**

Б) Искусственное

В) Смешанное

Г) Парентеральное

**133. Преимуществом грудного молока перед коровьим является**

**А) Оптимальное соотношение пищевых веществ**

Б) Высокое содержание белка

В) Высокое содержание витаминов

Г) Высокая калорийность

**134. Первое прикладывание новорожденного к груди матери проводится**

**А) Сразу после рождения**

Б) Через 6 часов

В) Через 12 часов

Г) Через 24 часа

**135. Новорожденного ребёнку докорм назначают при**

**А) Гипогалактии**

Б) Недостатке витаминов

В) Избытке веса

Г) Расстройстве питания

**136. Контрольное кормление ребёнка проводится для определения**

**А) Количества высосанного из груди молока**

Б) Массы тела

В) Усвоения пищи

Г) Количества прикорма

**137. Частота проведения контрольного кормления в течение дня составляет**

**А) 3**

Б) 1

В) 5

Г) 8

**138. Суточный объем молока для новорожденного составляет**

**А) 1/5 от массы тела**

Б) 1/7 от массы тела

В) 1/6 от массы тела

Г) 1/8 от массы тела

**139. Количество кормлений новорожденного, находящегося на искусственном питании, в сутки составляет**

**А) 6**

Б) 5

В) 4

Г) 7

**140. При организации вскармливания докормом является**

**А) Молочная смесь**

Б) Овощное пюре

В) Молочная каша

Г) Яблочный сок

**141. Целью введения докорма является**

**А) Обеспечение недостающего суточного и разового объёма питания**

Б) Уменьшение количества материнского молока

В) Увеличение поступления жиров

Г) Увеличение поступления соли в организм

**142. Признаком недокорма новорожденного ребёнка является**

**А) Выраженное беспокойство**

Б) Повышение температуры

В) Обильный стул

Г) Частое мочеиспускание

**143. При гипогалактии ребёнку дополнительно рекомендуют**

**А) Молочную смесь**

Б) Кипяченую воду

В) Манную кашу

Г) Картофельное пюре

**144. Адаптированной смесью называется**

- А) Смесью, приближенных по составу к женскому молоку**
- Б) Смесью, обогащенная жирами
- В) Смесью, обогащенная белками
- Г) Смесью, которая нравится ребёнку

**145. К адаптированным сладким детским молочным смесям относят**

- А) "Хипп комбиотик"**
- Б) "Наринэ"
- В) Бифилакт
- Г) "Коровье молоко"

**146. К адаптированным кислым детским молочным смесям относится**

- А) "Бифилакт"**
- Б) Цельный кефир
- В) "Симилак"
- Г) "Хипп комбиотик"

**147. При гипогалактии женщине рекомендуют**

- А) Приём жидкости за 20 минут до кормления**
- Б) Ограничение жидкости
- В) Ограничение белков
- Г) Приём пряностей за 20 минут до кормления

**148. Наиболее рациональным является кормление новорожденного**

- А) По требованию**
- Б) Через 2 часа
- В) Через 3 часа
- Г) Через 4 часа

**149. Продолжительность кормления новорожденного ребёнка из груди матери в минутах**

- А) 20**
- Б) 40
- В) 60
- Г) 10

**150. сцеживание остатков грудного молока проводится с целью**

- А) Профилактики гипогалактии**
- Б) Снижения иммунитета
- В) Повышения иммунитета
- Г) Профилактики гипотрофии

**151. Показанием для перевода на искусственное вскармливание является**

- А) Отсутствие молока**
- Б) Быстрое поступление молока
- В) Затруднение выделения молока
- Г) Самопроизвольное истечение молока

**152. Смесью из соски должна вытекать**

- А) Редкими каплями**
- Б) Быстро
- В) Обильно
- Г) Тонкой струёй

**153. Показанием для перевода на смешанное вскармливание является**

- А) Недокорм**
- Б) Дисфагия
- В) Паратрофия
- Г) Срыгивание

**154. При естественном вскармливании в кишечнике новорожденного преобладают**

- А) Бифидобактерии
- Б) Энтерококки
- В) Протей
- Г) Кишечная палочка

**155. При искусственном вскармливании в кишечнике новорожденного преобладают**

- А) Энтерококки
- Б) Пневмококки
- В) Бифидобактерии
- Г) Хламидии

**156. Суточное количество жидкости для кормящей матери в литрах должно составлять**

- А) 2-2.5
- Б) 0,5-1
- В) 1.0-1.5
- В) Г) 3-3.5

**157. В качестве заменителей женского молока при искусственном вскармливании используют**

- А) Молочные смеси
- Б) Молочные каши
- В) Фруктовые соки
- Г) Овощные пюре

**158. Женское молоко содержит большое количество**

- А) Иммуноглобулина А
- Б) Иммуноглобулина М
- В) Свободного билирубина
- Г) Насыщенных жиров

**159. Сроки появления "зрелого молока" у женщины после родов в неделях составляет**

- А) 2-3
- Б) 1-3
- В) 3-4
- Г) 4-5

**160. Соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет**

- А) 2:1
- Б) 1:2
- В) 2:4
- Г) 3:1

**161. Причиной трещин на сосках у роженицы чаще являются**

- А) Неправильное прикладывание ребёнка к груди
- Б) Несоблюдение женщиной гигиены
- В) Нагрубание молочных желез
- Г) Гипогалактия

**162. Длительность сна кормящей матери в часах в сутки составляет**

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 12

**163. Рекомендуемая калорийность питания беременных во второй половине беременности в калориях**

- А) 2500-3000
- Б) 1000-1500



В) 1500-2000

Г) 4000-4500