



Передчасно народжена дитина. Анатомо-фізіологічні особливості. Принципи виходжування.

**лекція для здобувачів освіти 2 курсу
ОПІ Сестринська справа
Лектор: доцент Цвіренко С.М.**



План лекції

1. Визначення. Термінологія
2. Причини передчасного народження
3. АФО недоношеної дитини
4. Організація медичної допомоги
передчасно народженим дітям
5. Догляд, вигодовування і виходжування
недоношеної дитини



ІНОДІ ЗОВСІМ КРИХІТНІ НІЖКИ
ЗАЛИШАЮТЬ НАЙБІЛЬШ ВАЖЛИВІ
СЛІДИ В ІСТОРІЇ!



Олександр
Пушкін

1300 г



Анна
Павлова

1100 г



Антоніо
Вівальді

1500 г



Вінстон
Черчилль

1200 г



Наполеон
Бонапарт

900 г



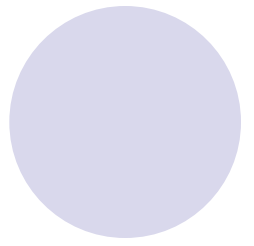
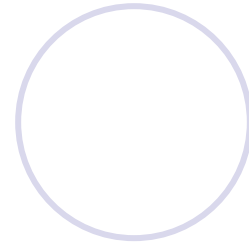
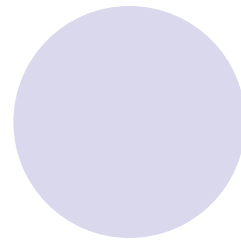
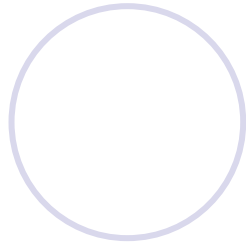
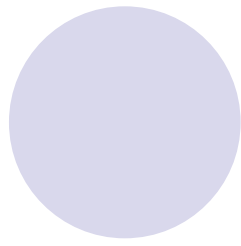
Леонардо
да Вінчі

900 г



Альберт
Ейнштейн

2700 г



ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНА ДИТИНА

**(Гестаційний вік
менше 37 тижнів)**

ТЕРМІНОЛОГІЯ за визначенням ВОЗ



- Діти з малою масою при народженні: 2499-1500 г
- Діти з дуже малою масою при народженні
1499-1000 г
- Діти з екстремально малою масою при
народженні: 999 г і менше
- Замалий/завеликий до терміну гестації

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ



**Щороку в Україні народжується близько 500 000 дітей,
з яких: передчасно 25 000,
з масою < 1500 г – 4 000**

**В перші 7 діб життя виживає 84-92% дітей з масою
тіла < 1500 г**

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

- У розвинутих країнах спостерігається зниження показника передчасних пологів

- В Україні – навпаки – збільшення

Сучасне положення і прогнози спеціалістів не дають надії на покращення рівня здоров'я жінок і новонароджених.

По даним профілактичних оглядів захворюваність дівчат-підлітків з 90-х рр. виросла у 2 рази

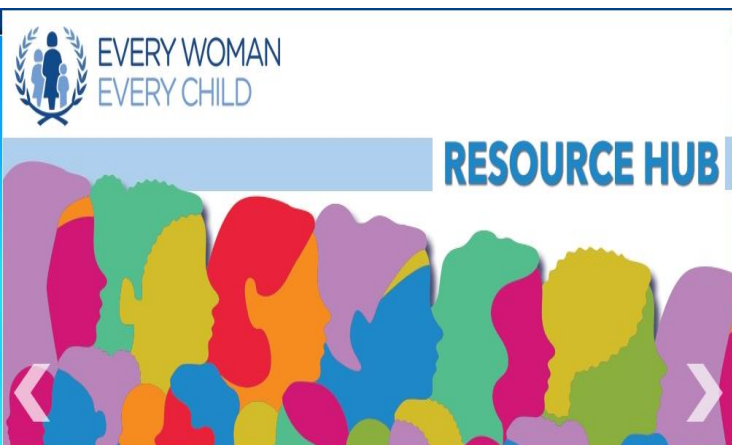
Частота гінекологічних захворювань у жінок складає 40-60%



RyazonE.com
resimpeyias.de

- В ХХІ столітті настав період перинатальної медицини
- Плід і новонароджений визнається повноправним пацієнтом, до якого потрібно застосовувати спеціальні методи діагностики, лікування й профілактики





Every Woman Every Child

Every Woman Every Child is an unprecedented global movement that mobilizes and intensifies international and national action by governments, multilaterals, the private sector and civil society to address the major health challenges facing women and children.

The movement puts into action the *Global Strategy for Women's and Children's Health*, which presents a roadmap on how to enhance financing, strengthen policy and improve service on the ground for the most vulnerable women and children.



EVERY WOMAN
EVERY CHILD

EVERY NEWBORN

An Action Plan To End Preventable Deaths



unicef



ГЛОБАЛЬНА ІНІЦІАТИВА ВООЗ «КОЖНИЙ НОВОНАРОДЖЕНИЙ» (“EVERY NEWBORN”)

❑ Смертність новонароджених залишається невирішеною проблемою, незважаючи на досягнення Цілей Тисячоліття

❑ Ініціатива ВООЗ імплементує в дію Глобальну стратегію покращення показників вживання новонароджених дітей.

Мета - зменшити кількість попереджуваних смертей і частоти розвитку інвалідизуючої патології у новонароджених

Шлях досягнення - розробка власного національного плану дій в рамках ініціативи ВООЗ, ЮНІСЕФ «Кожний Новонароджений»

EVERY
NEWBORN

AN ACTION PLAN TO END
PREVENTABLE DEATHS



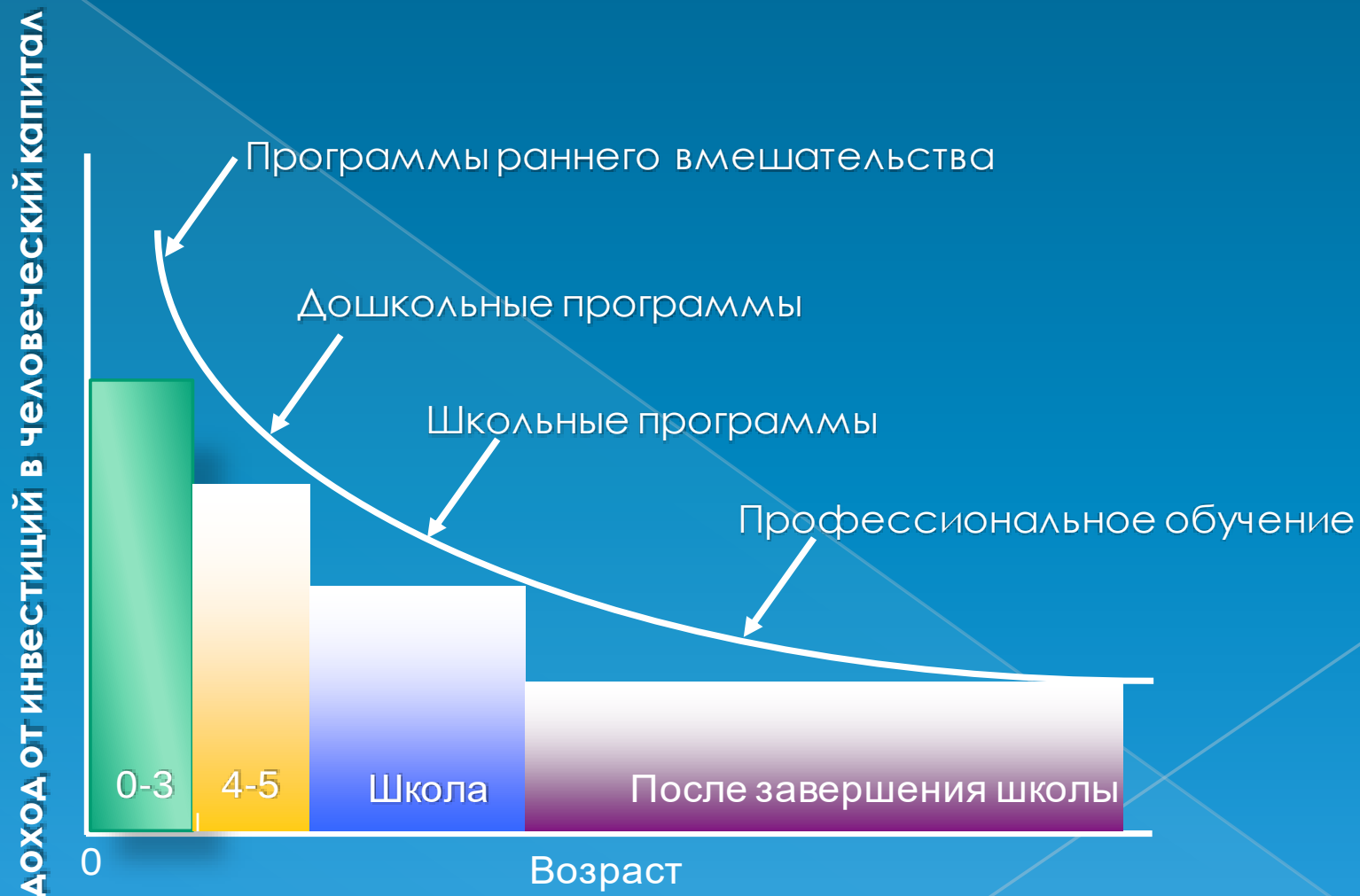
EVERY WOMAN
EVERY CHILD



COMMITTING TO CHILD SURVIVAL
A PROMISE RENEWED



Доход от инвестиций в человеческий капитал в зависимости от возраста



Причини передчасних пологів: Соціально-біологічні фактори



- **вік матері до 16 років та старше 35 років**
- **материнська активність**
- **обтяжений акушерський анамнез**
- **вагітність, що настала незабаром після пологів;**
- **гострі та хронічні захворювання матері**
- **паління, вживання алкоголю батьками**
- **низький соціальний рівень**



Материнські фактори

- кількість вагітностей
- тривале безпліддя
- фізичні і психічні стреси під час вагітності
- гормональні порушення
- погане харчування під час вагітності
- гестози, інфекції, оперативні втручання під час вагітності



Плодові фактори

- хромосомні аномалії, вроджені вади розвитку
- багатоплідна вагітність
- імунологічні конфлікти

Плацентарні фактори

- фетоплацентарна недостатність
- гіпоплазія, кальцифікати, інфаркти плаценти



Найменші діти в світі



Емілія — найменша недоношена дитина в світі вагою 226 грамів

Дівчинка народилася в м.Віттен, Німеччина
Її зріст 22 см, вага 226 г
Гестаційний вік 26 тижнів



Найменші діти в світі

Рангасаму Раманатан

*д.м.н. професор педіатрії
Директор ВІТН,
науково-дослідницьких програм
по неонатології і
неонатальній респіраторній
службі*

*медичного центру округу
Лос-Анджелес і Університету
Південної Каліфорнії
Дитячий госпіталь м. Лос -
Анджелеса
Університет Південної
Каліфорнії,
Лос-Анджелес, Каліфорнія*



394 / 355.1 г



**270 г
24 см**



АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕДОНОШЕНОЇ ДИТИНИ

Морфологічні ознаки:

- тіло непропорційне, кінцівки короткі
- голова – $\frac{1}{3}$ тулуба (у доношеної дитини $\frac{1}{4}$), шви відкриті, кістки м'які
- шия тонка, довга
- шкіра тонка, рожева, просвічує, набрякла
- живіт великий, пупок розташований низько
- підшкірна основа тонка, місцями відсутня
- виражене лануго
- недорозвинута хрящова тканина
- недорозвинуті статеві органи







Функціональні ознаки

Для недоношеної дитини характерна незрілість всіх органів і систем, ступінь вираженості якої залежить від терміну вагітності.

Неврологічні ознаки: м'язова гіпотонія, зниження фізіологічних рефлексів і рухової активності, порушення терморегуляції, слабкий крик дитини. Діти періодично неспокійні, відзначається непостійний тремор підборіддя і кінцівок.



Функціональні ознаки



Дихання характеризується меншою глибиною і більш поверхневим характером дихання, нерівномірністю глибини, появою респіраторних пауз (апное). ЧД 36-82 за хвилину.

Серцево-судинна система ЧСС 1120-160 за хвилину,

Проблеми маловагових дітей



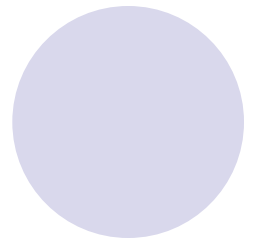
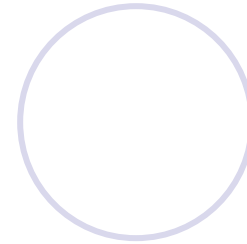
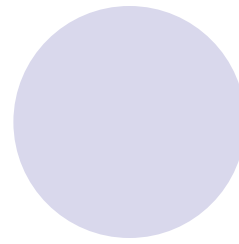
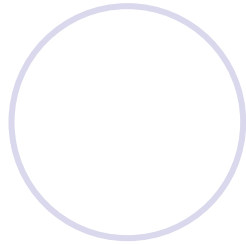
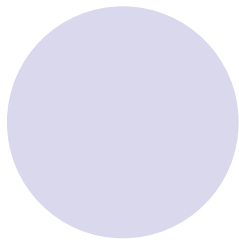
гематологічні проблеми анемія, проблеми згортання крові

нирки – нездатність переносити навантаження водою

регуляція температури – схильність до гіпотермії та гіпертермії

імунологія – підвищений ризик інфікування

офтальмологія – в результаті незрілості сітківки розвивається ретинопатія



З 1 січня 2007 року в Україні стали
реєструвати передчасно народжених
дітей з **масою тіла від 500 г** та
ГВ від 22 тижнів



Етапи надання допомоги недоношеним новонародженим

1 етап - забезпечення інтенсивного догляду і лікування в пологовому будинку

2 етап - виходжування в спеціалізованому відділенні

3 етап - динамічне спостереження в умовах дитячої поліклініки.

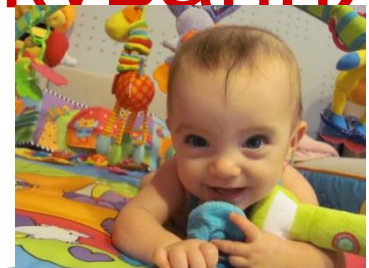
Принципи роботи з недоношеними новонародженими

1. Профілактична направленість
2. Рання діагностика
3. Рання корекція
4. Мінімальна агресія
5. Повна безпека



ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Мета інтенсивного виходжування



разом із порятунком
життя
забезпечення його
високої якості



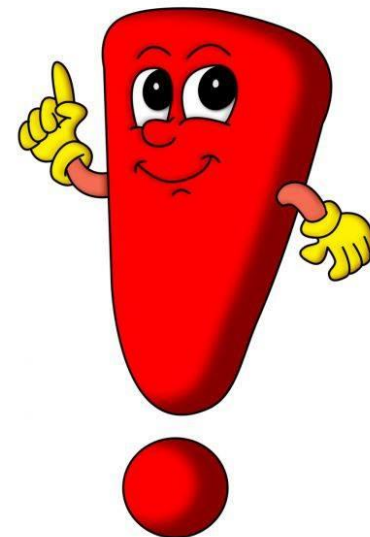
Основні моменти виходжування

- Профілактика неврологічних ускладнень
- Профілактика бронхолегеневої дисплазії
- Профілактика анемії
- Профілактика ретинопатії
- Парентеральне і раннє мінімальне ентеральне харчування



Проблеми виходжування маловагових дітей

- Нестабільність температури
- Втрата рідини
- Вплив оточуючого середовища – стрес для дитини (шум, вібрація, часті процедури, світло)
- Можливість спілкування з родиною
- Внутрішньолікарняні інфекції
- Економічна складова



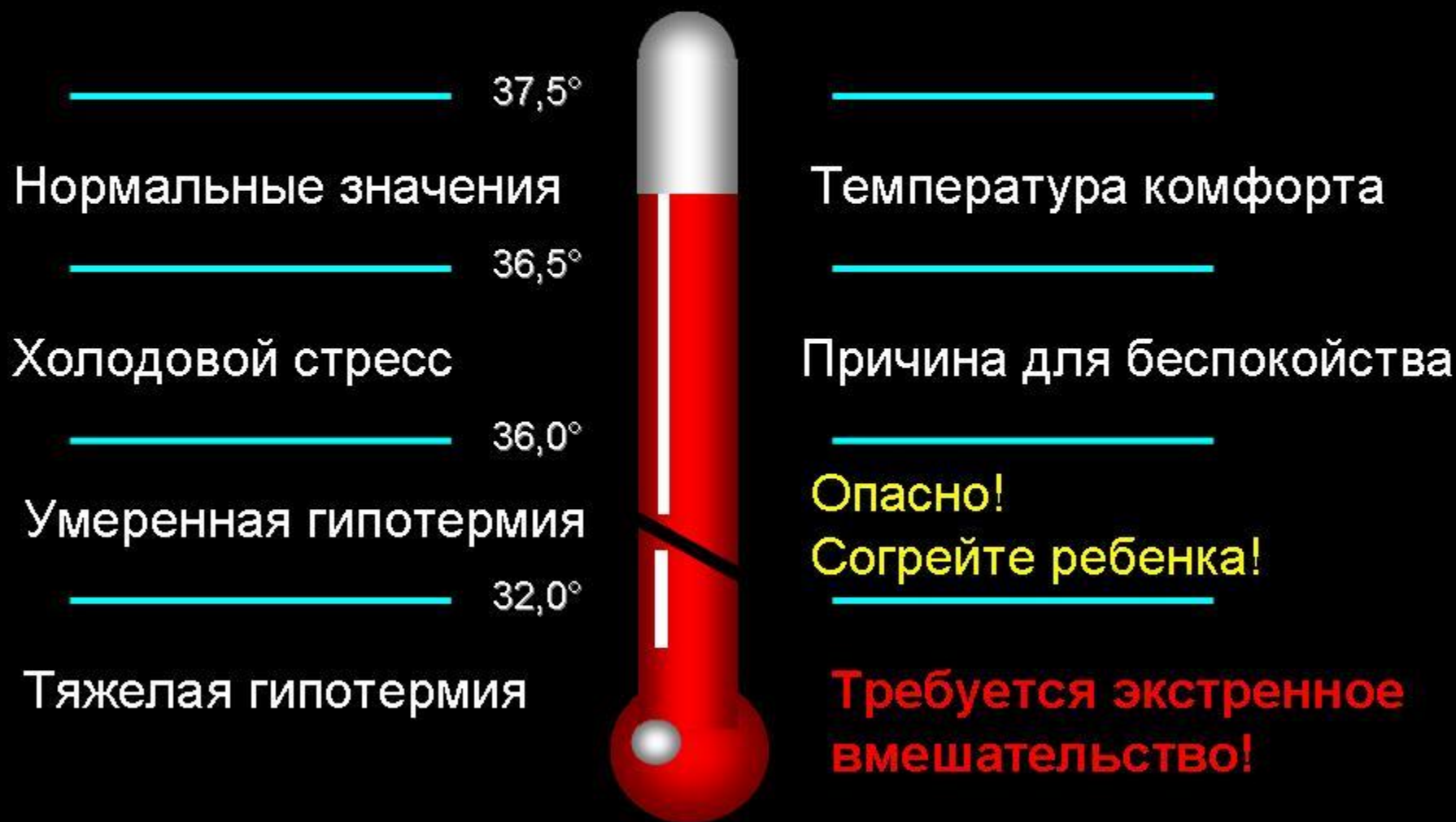
Лікувально-охоронний режим

- Температура і вологість оточуючого середовища
- Обмеження впливу стресорних факторів
 - Яскраве світло
 - Голосні розмови, шум в палаті
 - Постійна тактильна стимуляція дитини
- Положення в інкубаторі
- Догляд за новонародженим
- Обмеження болісних маніпуляцій
- Мінімізація парентерального стресу





Температура тела новорожденного



Температурний режим

сприятливий
температурний режим
новонародженого
значно підвищує шанси виживання
і покращує прогноз, особливо у
маловагових дітей

Проблеми втрати тепла

- Поверхня тіла по відношенню до маси становить 2,3, що в 2-3-рази більше у порівнянні з дорослими
- Збереження тепла в 5 разів нижче



Способи зігрівання новонароджених

- Інкубатор
- Джерело променевого тепла
- Система обігріву на водяному матраці
- Груді матері (батька)





Інкубатор







Метод Кенгуру





Метод Кенгуру



Освітлення

режим мінімальної освітленості

яскраве освітлення сприяє ураженню сітківки у дітей, особливо з масою тіла менше 1000 г.



Рекомендації по зниженню рівня освітленості

- Затіняти поверхню стола, дитячого ліжка чи інкубатора
- Використовувати індивідуальні освітлювальні системи над кожним ліжком, знижувати освітлення вночі для формування ритму «день-ніч»





Шум

Підвищений рівень шуму має

- ототоксичний ефект,
- може провокувати бронхоспазм



ШУМ

Основна причина шуму:

- людський фактор (90%)
- робота апаратів у відділенні інтенсивної терапії (інкубатори, компресори)



Рекомендації по зниженню рівня шуму

- Не допускати гучних розмов і роботи радіоприймачів біля інкубаторів і ліжок
- Ввести «тихі години», коли приглушується світло, як нагадування персоналу і батькам про дотримання тиші
- Вести спостереження за реакціями дитини на звукові подразники.





Положення дитини

Позиціонери є важливими елементами неінвазивної терапії

- За допомогою засобів позиціонування дитина може "відчувати" свої ручки і ніжки,
- докладати менше зусиль для рухів, що скорочує реабілітаційний період новонароджених.
- Всі позиціонери мають унікальні властивості терморегуляції і збереження тепла,
- забезпечують додатковий комфорт, правильне положення тіла, покращують кровообіг.



Положення дитини



Положення дитини

Використання "гнізд", спеціальних накладок і подушок сприяє зниженню психо моторного збудження, нормальному становленню функцій дихання, травлення, допомагає уникнути негативного впливу на кровообіг головного мозку, деформацій черепа і важких рухових відхилень.



04/06/2014

Положення дитини



Положення дитини

- Рекомендувати батькам тримати на руках стабільну дитину, навіть якщо вона знаходиться на ШВЛ
- Залучати батьків по догляду (годувати, тощо)



Торкання до дитини

- 92% всіх торкань до дитини є негативними для неї
- 100% негативних торкань здійснюють медичні працівники



Часті процедури



- часті процедури порушують сон дитини
 - Дитина погано прибавляє у вазі
 - Порушуються регуляторні процеси
- новонароджена дитина у ВІТН
має сон 15 хв. на добу*
- Часті торкання можуть посилювати больову реакцію дитини

Особливості вигодовування недоношених дітей



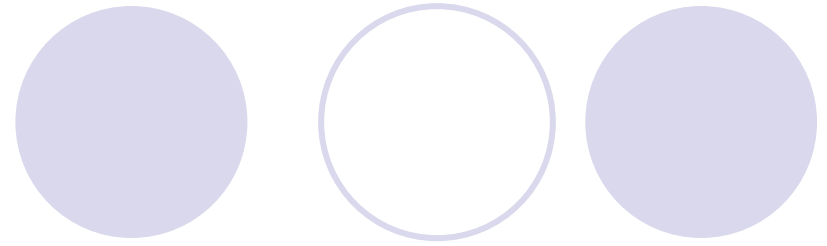
- Вибір способу годування визначається тяжкістю стану дитини, масою тіла при народженні і ГВ.
- Перевага раннього початку харчування незалежно від обраного способу (протягом перших 2-3 годин після народження і обов'язково не пізніше, ніж через 6-8 год; у важких випадках через 10-12 год після народження).
- Проведення мінімального трофічного харчування при повному парентеральному харчуванні.
- Використання ентерального годування з поступовим розширенням об'єму.

Фізіологічні особливості адекватного харчування



- МОЖЛИВЕ ЛИШЕ КОЛИ **СМОКТАННЯ, КОВТАННЯ, ДИХАННЯ** стають добре координованими. Це можливо на **34-36 тижні гестації**
- На 28 тиж. є компоненти смоктання і ковтання (не координовані), часткова координація 32-34 тиж.

Парентеральне харчування



- Глюкоза
- Амінокислоти
- Ліпіди



Вигодовування з чашечки

- Починають з 30-32 тиж. ГВ
- Потребує мінімальної трати енергії новонародженим
- Допомагає розвитку координації смоктання, ковтання, дихання
- Дитина отримує візуальну стимуляцію годування, тактильний і смаковий контакт з молоком



ВСКАРМЛИВАНИЕ ИЗ КРУЖКИ

■ Методика вскармливания:

- запеленать ребенка;
- держать ребенка сидя на руках в вертикальном положении;
- полунаполненную молоком (смесью) кружку осторожно приложить к губам ребенка;
- край кружки должен касаться верхней губы и десна новорожденного, осторожно кружку наклонить;
- держать кружку в правильном положении во время всего вскармливания;
- никогда **не наливать** молоко в рот новорожденному



ВСКАРМЛИВАНИЕ ИЗ КРУЖКИ





Рекомендації по догляду за шкірою

Антимікробна обробка шкіри:
р-н повідон-йоду перед кожною інвазивною процедурою, яка пошкоджує шкіру, дати висохнути протягом 60 сек. перед пункцією, потім змити стерильною водою;

70% спирт використовують лише у доношених дітей

Профілактика попріlostей – шкіру тримати сухою, при подразненні використовувати захисні мазі з оксидом цинку



Рекомендації по догляду за шкірою

Купання: рН-нейтральне мило, не мити з милом частіше 2-3 разів на тиждень, мити лише теплою водою;
недоношених дітей менше 28 тиж. гестації не купати з милом 1-й тиждень життя



Рекомендації по догляду за шкірою

Прозорі пластири (opside, tegaderm): використовують для закріплення в/в катетерів, для захисту шкіри, схильної до попрілоостей



Рекомендації по догляду за шкірою



Через некоторое время будет
некроз



Нельзя крепить катетеры вкруговую



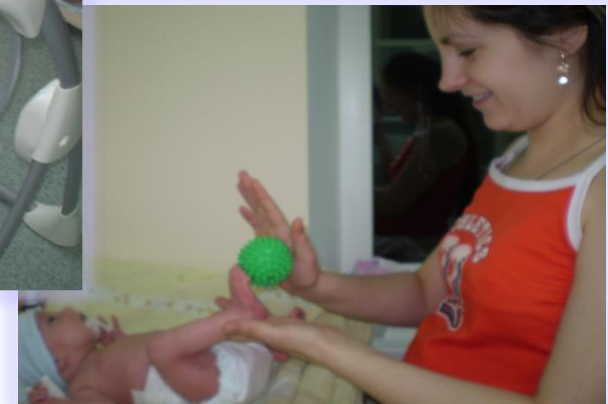


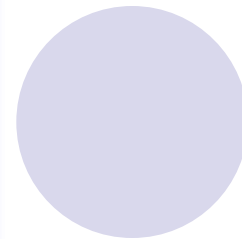
Тромбоемболія



ДОГЛЯД, спрямований на розвиток дитини

Розроблена система “стимуляцій-тренувань”, що включає набір вправ для занять з новонародженим згідно його постконцепційного віку





17 листопада –
Міжнародний день
передчасно народженої
дитини



У 2009 році за ініціати́ви Європейського фонду турботи про новонароджених пацієнтів 17 листопада був призначений як Міжнародний день передчасно народженої дитини



Щорічно на планеті близько
15 мільйонів дітей
народжуються передчасно
це кожна 10-та дитина

**Всесвітній день
передчасно народженого
малюка 17 листопада**



Кожен 10-ий малюк у світі народжується передчасно.



Australia



USA



Argentina



Portugal



Mexico



Canada



England



Germany



Spain



Italy



Taiwan



Niagara Falls



Singapore



Slovakia



Turkey



Netherlands

Всесвітній День передчасно народженої дитини



Дякую за увагу!



ЗДОРОВ'Я КОЖНОЇ ДИТИНИ В НАШИХ РУКАХ