

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/kursovaya-rabota/379166>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Содержа-ние.....	2
Введение.....	3
Глава 1. Медико-организационные вопросы оказания помощи новорожденным в РФ.....	4
1.1. Основные понятия: доношенность, недоношенность, переношен-ность.....	4
1.2 Факторы риска недоношенности.....	5
1.3 Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка.....	6
1.4 Этапы выхаживания недоношенных детей.....	8
Глава 2. Роль медицинской сестры и особенности сестринского ухода за недоношенным новорожденным.....	10
2.1. Особенности сестринского ухода за недоношенным новорожденным.....	10
2.2. Особенности ухода за недоношенными детьми на первом этапе выхаживания.....	13
2.2.1. Организация теплового режима.....	13
2.2.2 Правила работы с кувезом.....	14
2.2.3 Влияние раздражителей на новорожденного.....	14
2.3 Особенности ухода за недоношенными детьми на втором этапе выхаживания.....	16
2.3.1 Физическая реабилитация.....	17
2.4 Особенности ухода за недоношенными детьми на третьем этапе выхаживания.....	20
2.4.1 Диспансерное наблюдение за недоношенным ребенком.....	20
2.4.2 Вакцинация недоношенных детей.....	24
Глава 3. Основные фоновые заболевания, возникающие у недоношенных.....	25
3.1 Анемия недоношенных.....	25
3.2 Рахит недоношенных.....	25
3.3 Ретинопатия недоношенных.....	26
Глава 3. Заключение.....	28
Список литературы.....	29

Введение

В настоящее время уровень преждевременных родов в мире достигает достаточно высоких значений, а именно: каждый год рождаются недоношенными около 15 миллионов детей. В России, по сведениям Росстата, недоношенность достигает 8% [1]. По данным ВОЗ на сроке до 28 недель гестации в мире рождается примерно от 1,5 до 5% недоношенных детей, от 0,4-0,5% детей рождаются с экстремально низкой массой тела.

Проблема помощи семьям, имеющим недоношенного ребенка, в последнее время приобрела особенно большую актуальность, поскольку с 27 декабря 2011 года в Российской Федерации приняты новые критерии Всемирной организации здравоохранения, согласно которым живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более, при массе тела новорожденного 500 грамм и более. [1]

Потребность в квалифицированных кадрах, умеющих работать с недоношенными новорожденными, стоит довольно остро. Для осуществления выхаживания, лечения, решения этических проблем, а также для последующего амбулаторного наблюдения требуется участие врача-неонатолога, педиатра и медицинской сестры, работа которой необходима на всех этапах выхаживания недоношенного ребенка.

Объектом данного исследования в курсовой работе является явление недоношенности и влияние медицинской сестры на семьи, которые столкнулись с данным явлением в своей жизни.

Предметом исследования будет являться профессиональная деятельность среднего медицинского персонала.

Цель курсовой работы – изучить влияние медицинской сестры на родителей недоношенных детей.

Задачи – показать важность сестринской помощи для семей, имеющих недоношенных детей, создать благоприятную обстановку в семье, применив семейноориентированный подход в выхаживании

недоношенных детей.

Глава 1 Медико-организационные вопросы оказания помощи новорожденным в РФ

1.1 Основные понятия: доношенность, недоношенность, переносимость

Доношенный ребенок – ребенок, который родился на сроке 38-42 недели беременности. Большое количество новорожденных, являющихся доношенными, рождаются с массой тела более 2500 г и длиной тела более 46 см, но 10% новорожденных имеют переменные массо-ростовые показатели: как более высокие, так и более низкие.

Недоношенный ребенок – ребенок, родившийся на сроке до окончания 37 недели беременности. До 80% недоношенных имеют массу тела меньше 2500 г, а длину тела меньше 45 см. Остальные 20% недоношенных имеют массу тела и рост, которые характерны для доношенных детей. Не смотря на нормальную массу тела у недоношенных новорожденных отмечается морфофункциональная незрелость. Условно выделяют 4 степени недоношенности по гестационному возрасту:

- I — 35—37 недель беременности
- II – 32 – 34 недели беременности
- III – 29 – 31 неделя беременности
- IV – 26 – 28 недель беременности (глубоко недоношенные) [2]

Переносимый ребенок – ребенок, который родился на сроке 42 недели беременности и более. Массо-ростовые показатели у переносимых новорожденных обычно в значительной степени превышают среднестатистические показатели доношенных новорожденных. Если показатели массы тела и роста относительно низки, то данный феномен указывает на прогрессирующую плацентарную недостаточность.

Стоит отметить морфологические показатели

переносимых новорожденных: сухая кожа, склонная к шелушению, мацерации, прокрашивание пуповины, оболочек последа первородным калом – меконием.

Категории детей, которые выделяются на основании результата первичного взвешивания, вне зависимости от гестационного возраста:

- дети с низкой массой тела – дети любого гестационного срока, имеющие при рождении массу тела менее 2500 г
- дети с очень низкой массой тела – дети любого гестационного срока, имеющие при рождении массу тела менее 1500 г
- дети с экстремально низкой массой тела – дети любого гестационного срока, имеющие при рождении массу тела менее 1000 г. [3]

1.2 Факторы риска недоношенности

- Социально-экономические и демографические – вредности на производстве, роды вне брака, ухудшение экологической обстановки, скрытое голодание женщин вследствие обнищания населения и т.д;
- социально-биологические – возраст первородящей до 18 лет и более 30 лет, влияние возраста и состояние здоровья отца не менее важно (моложе 18 и старше 50 лет).
- Клинические – со стороны матери - хронические заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы; острые инфекционные заболевания; гинекологическая патология; осложнения беременности (особенно поздний токсикоз); отягощение акушерского анамнеза предшествующими абортными и выкидышами (истмико-цервикальная недостаточность); травмами (в том числе психическими); интоксикацией (курение, алкоголь, наркотики); иммунологической несовместимостью в системе мать—плод (резус-конфликт и групповой конфликт). Со стороны плода причинами невынашивания могут быть: генетические заболевания (в том числе хромосомная патология); внутриутробные инфекции. [2]

1.3 Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка

Существуют анатомо-физиологические особенности, характерные для недоношенных и кардинально отличающие их от доношенных детей. Характерной особенностью недоношенных детей является незрелость всех органов и систем, в связи с рождением в ходе преждевременных родов. Вследствие этого в перинатальном периоде отмечают возникновение разного рода осложнений, а также срыв процессов адаптации.

Недоношенные и дети, имеющие низкую массу тела, представляют собой группу риска перинатальных потерь и инвалидности. [3]

Физикальный осмотр: телосложение недоношенного ребенка имеет характерные особенности: голова относительно большая, преобладает мозговая часть, черепные швы, малый и боковой роднички открыты, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. На теле обращает на себя внимание большое количество пушковых волос. Поскольку кости недоношенного недостаточно минерализованы, отмечается податливость костей черепа, мягкость ушных раковин. У мальчиков не завершен процесс опущения яичек в мошонку, у девочек отмечается зияние половой щели, из-за недоразвития половых губ.

Нервная система: у недоношенного ребенка кора больших полушарий незрелая, вследствие чего ребенок рождается слабым, с пониженным мышечным тонусом. Если вес ребенка составляет менее 900 г, то мышечный тонус может и вовсе отсутствовать (атония). Крик у недоношенных слабый, ребенок адинамичен. Сухожильные рефлексы также отличаются слабостью или даже могут отсутствовать. Процесс терморегуляции нарушен вследствие незрелости головного мозга, ребенок не способен удерживать температуру тела в норме, что может привести к переохлаждению или перегреванию. Нарушение терморегуляции - один из главных факторов риска для формирования осложнений во время периода адаптации недоношенных детей к окружающей среде.

Незрелость центральной нервной системы, незавершенная миелинизация нервных волокон, склонность к мышечной гипотонии и угнетению ЦНС у недоношенных детей приводят к угнетению или слабой выраженности сосательного рефлекса, формирование которого начинается к 32 неделе гестации, слабой невыраженной перистальтической волне. [3]

Дыхательная система у недоношенного ребенка несовершенна. Отмечается узость верхних дыхательных путей, высокое стояние диафрагмы относительно доношенных детей, податливость грудной клетки, перпендикулярное расположение ребер относительно к груди, у глубоко недоношенных детей - западение грудины. Дыхание ослабленное, поверхностное. Частота дыхания от 28 до 76 в минуту, объем дыхания сниженный. Характерен периодический дыхательный ритм с частыми апноэ. Дыхательные паузы могут составлять до 25% от времени вдоха. Периодическое дыхание у недоношенных может сохраняться до возраста 3х месяцев. У недоношенных новорожденных наблюдаются недостаточное развитие легочных альвеол, а также капиллярной сети легких, сниженное содержание сурфактанта, низкая растяжимость ткани легких, что приводит к их недостаточному расправлению, развитию расстройств гемодинамики.

1. Оналбаева, Б.Ж. Современное состояние проблемы недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела. / Оналбаева Б.Ж., Байгазиева Г.Ж., Жубанышева К.Б., Ерназаркызы А., Бакир А.М., Сарбас А.А., Шим В.Р. // Вестник Казахского Национального медицинского университета - 2020. - №4. - С. 207 - 211.
2. Демидова, Т. В. Сестринский уход за недоношенным новорожденным. Учебное пособие. / Т. В. Демидова. Иркутск: ИГМУ, 2013 — 53 с.
3. Неонатология. Национальное руководство. / под ред. Я.Я. Володина. - ГЭОТАР-Медиа. 2020. - 750 с.
4. Байбарина Е.Н., Сорокина З.Х., Ермолаева Е.И., Киричок Е.В. Совершенствование системы оказания помощи новорожденным на территориальном уровне /Современные подходы к выявлению, лечению и профилактике перинатальной патологии. Материалы V съезда РАСПМ. - М., 2005, с. 31.
5. Волова М.В. Статья в сборнике трудов конференции. Этапы реабилитационной помощи недоношенным детям. 2016 г. С. 21-28
6. Неонатология: учеб. пособие в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - с. 704.
7. Тульчинская, В.Д. Соколова, Н.Г. Шеховцова, Н.М. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова — 20-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2015 — 384 с.
8. Неонатология [Электронный ресурс] : в 2 т. Т.1 / под ред. Т.Л. Гомеллы, М.Д. Каннингама и Ф.Г.Эяля ; пер. с англ. Под ред. д-ра мед. Наук, проф. Д.Н. Дегтярева. - Эл. Изд. - Электрон. Текстовые дан. (1 файл pdf : 713 с.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.
9. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие. Зелинская Д.И., Кешишян Е.С., Терлецкая Р.Н. и др. / Под ред. Д.И. Зелинской. 2010. - с. 176.
10. Избранные клинические рекомендации по неонатологии / под ред. Е.Н. Байбариной, Д.Н. Дегтярева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - с. 240.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/379166>