

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
«Хабаровский государственный медицинский колледж»

Реферат

Предмет «Сестринский уход за здоровым новорожденным»

Тема: «Физиологические состояния новорожденного»

Выполнила: Кривова Ж.В.

студентка гр. А-21

Проверил: преподаватель Лысяк М.Н.

Хабаровск 2016

Процесс появления на свет для организма малыша является безусловным стрессом, связанным с перестройкой организма и тяжелой физической нагрузкой. Сразу после рождения условия обитания малыша радикально меняются, новорожденный попадает в непривычную для него окружающую среду. Температура здесь значительно ниже той, к которой он привык в утробе матери, появляется гравитация, возникают новые ощущения, поступающие от органов чувств, - зрительные образы, звуки, прикосновения. У новорожденного новый для него тип дыхания - легочный и новый тип пищеварения. Эти перестройки и переживания связаны с изменениями во всех органах и системах. Именно в этих перестройках заключаются причины транзиторных, или переходных, состояний. Они возникают после родов и через некоторое время проходят бесследно. Но при определенных условиях физиологические транзиторные состояния могут перейти в патологические и стать причиной заболеваний. Я считаю, что родителям нужно знать симптомы переходных состояний и границы, за которыми норма превращается в патологию, требующую обращения к квалифицированному специалисту. Переходных состояний новорожденного много, потому что все системы органов претерпевают изменения. У некоторых детей не все они имеют видимые признаки, но лабораторно их можно выявить у каждого ребенка.

1. Потеря массы тела

Физиологическая потеря веса происходит у всех новорожденных независимо от массы тела при рождении. Этот процесс происходит потому, что, во-первых, во время родового стресса запускается механизм усиленного обмена веществ и ребенок рождается с очень активным процессом расходования энергии, и во-вторых, после стресса организм обычно выводит определенное количество жидкости, а источника достаточного восполнения ее пока нет, так как нет достаточно большого количества молозива и молока.

В первые сутки-двое малыш расходует «резервные запасы», которые приготовлены внутриутробно в виде скопления подкожного жира в отдельных частях тела. Норма потери массы - 6-7% от массы при рождении. Доношенный ребенок на 10-й день

после родов, а недоношенный - на 14-й, весит столько же, сколько при рождении. Скажу сразу, что для нормального функционирования органов и прибавки в весе необходим адекватный тепловой режим.

Если у новорожденного не происходит физиологической потери массы тела, то можно говорить о задержке жидкости в организме, связанной, скорее всего, с патологией мочевыводящей системы. Такая ситуация требует срочного обращения к врачу.

2. Транзиторное нарушение теплового обмена (Транзиторная лихорадка)

У малыша может незначительно повышаться температура тела, потому как процессы терморегуляции у него незрелы. Нормальная температура тела ребенка - до 37 градусов. Измерение лучше проводить в паху, ртутным термометром.

Малыши не могут удерживать постоянную температуру тела и очень чувствительны к изменениям температуры окружающей среды. Неустойчивость центра терморегуляции приводит к легкому наступлению переохлаждения или перегрева. Обусловлено это особенностями кожи, бедной потовыми железами и богатой кровеносными сосудами. Важно соблюдать нормальный температурный режим в комнате малыша: 22 градуса для доношенных детей и 24 градуса для недоношенных и маловесных. Это лишь ориентировочные цифры. Существуют индивидуальные особенности реакций малыша на изменение температуры. Поэтому зачастую комфортную температуру нужно подбирать, ориентируясь на предпочтения ребенка.

3. Половой криз

Половой криз обусловлен воздействием материнских гормонов на органы-«мишени» малыша. Это явление наиболее часто наблюдается у девочек. Оно выражается в том, что половые органы увеличиваются в размерах, увеличиваются и нагрубают молочные железы, из сосков могут выделяться капли молозива. Эту ситуацию можно наблюдать и у девочек, и у мальчиков. При обнаружении данного состояния нельзя пытаться выдавливать молозиво - это больно. Отличие от патологического процесса - мастита новорожденного - заключается в отсутствии повышенной температуры и болезненности при прикосновении к груди малыша.

У девочек 2-3 дней жизни могут наблюдаться менструальноподобные выделения из влагалища. Объём выделившейся крови может приблизительно составлять одну чайную ложку. Продолжаются такие выделения как обычные месячные - 3-5 дней.

У девочек также встречается транзиторный десквамативный вульвовагинит - обильные слизистые выделения из половых путей. Он может продолжаться до 3-4 недель. Выделения не причиняют беспокойства, влагалище при этом не красное. Любые проявления полового криза проходят сами и вмешательства не требуют.

4. Транзиторная диспепсия

Эта ситуация связана с заселением доселе стерильного кишечника флорой, которую малыш получает во время и сразу после родов от матери, а также от людей, которые за ним ухаживают. Не всегда заселение идет равномерно и только «правильной» флорой. «Борьба за территории» вызывает различные процессы в кишечнике. У здорового малыша при нормальной материнской флоре все заканчивается благополучно. При «плохой» флоре матери, где много патогенных или условно

патогенных микробов, подобное состояние может перерасти в инфицирование. Чаще так бывает у недоношенных, незрелых, маловесных детей.

Также на первой неделе жизни наблюдается расстройство стула. Связано это с тем, что с началом питания первый раз включаются в работу пищеварительные ферменты, железы пищеварения, желчный пузырь. У новорожденного все эти процессы не всегда происходят слаженно и последовательно. Первый стул ребенка - это меконий, темно-зеленый, пастообразный. Дальше начинает образовываться стул переходный - неоднородный, зелено-желтый, с комочками, в нем иногда можно обнаружить немного слизи. К концу первой недели стул устанавливается.

5. Мочекислый инфаркт

Это транзиторное состояние органов мочевого выделения, связанное с адаптацией, изменением обмена веществ, уменьшением объема мочи. Вследствие этого повышается концентрация мочи, в почечных лоханках откладываются кристаллы солей мочевой кислоты. Моча становится более мутной, от желтого до кирпичного цвета, возможна кристаллизация солей на пеленке. Выглядят эти кристаллы как пятно насыщенного кирпичного цвета. Если ситуация длится более 12-18 часов - это повод допить малыша водой из ложечки.

6. Транзиторный иммунодефицит

Новорожденный очень уязвим для инфекций. Ребенок рождается стерильным. У него незрелы барьерные свойства кожи, не сформированы защитные механизмы слизистых. После рождения все полости (носоглотка, верхние дыхательные пути, кишечник, половые органы) заселяются бактериальной флорой. Массированное воздействие «новой» флоры и незрелость защиты организма на первой неделе жизни объясняют транзиторный иммунодефицит. Поэтому риск инфицирования новорожденного от больного человека или «здорового» носителя патогенных микробов и вирусов значительно выше, чем у грудного ребенка.

Необходимо упомянуть физиологическую для новорожденного рану - пупочную. При определенных условиях или при отсутствии правильной гигиены кожи ребенка и матери, пупочная ранка становится прекрасными входными воротами для любой инфекции. Любое покраснение ранки или поверхности вокруг нее, мокнутие или отделяемое из нее - повод для обращения к врачу.

7. Транзиторные состояния кожи

Кожа - очень важный для ребенка орган. Она выполняет функцию защиты от инфекций, является органом выделения, органом терморегуляции. Кожа новорожденного и грудного ребенка может многое сказать о том, что происходит в жизни малыша. Она покажет, правильно ли питается мама, хорошо ли Вы выбрали одежду для малыша, подходит ли вода Вашего жилища для купания. Многие патологические процессы, протекающие в организме ребенка, можно «читать» по коже. Перечисленные ниже явления считаются нормальными состояниями кожи новорожденного.

1. Простая эритема - это покраснение кожи. Его можно наблюдать через 6-12 часов после рождения. К концу первой недели жизни избыточное покраснение должно пройти. Такое покраснение вызвано, прежде всего, привыканием кожи к контакту с

воздухом.

2. Шелушение кожи. Встречается оно чаще у переносимых малышей, родившихся позже 42 недель беременности. Через неделю-полторы шелушение проходит.

Рекомендую мазать складки, находящиеся у ладоней и стоп миндальным маслом, потому что на сгибах сухая кожа может трескаться, доставляя малышу неприятные ощущения.

3. Токсическая эритема - пятна размером с копейку, с серовато-желтыми уплотнениями в центре. Обычно они располагаются на конечностях, вокруг суставов и на груди. Появляются они на 1 день после родов, исчезают обычно через 2-3 дня. Самочувствие ребенка не нарушено. Однако эти пятна могут зудеть, поэтому одежда должна быть не жесткой и не плотно прилегать к этим элементам на коже.

4. Мириады - так называются белые узелки на крыльях носа, переносице и на лбу. Это закупоренные узкие сальные протоки. Они откупориваются самостоятельно на протяжении 1-2 недель жизни.

5. Монгольские пятна. Они имеют цвет от голубого до бледно-серого и похожи на синяки. Такие пятна встречаются на спине и ягодицах, иногда - на ногах и плечах, у девяти из десяти детей, чьи родители принадлежат к черной, азиатской или индийской расе. Эти едва заметные пятна также достаточно часто встречаются у детей Средиземноморского региона, но очень редко - у светловолосых и голубоглазых младенцев.

6. «Пятна аиста». Эти оранжево-розовые пятна могут появляться на лбу, веках, на затылке они встречаются на том месте, за которое аисты носят младенцев, чем и объясняется их народное название «пятна аиста». Они светлеют в первые два года жизни ребенка и становятся заметными только тогда, когда ребенок плачет или сильно напрягается.

8. Физиологическая желтуха новорожденных

Желтухой называется окрашивание слизистых оболочек, склер, кожи в желтый цвет. У новорожденных она может возникать как физиологическое транзиторное состояние, так и проявление какого-либо заболевания. Если физиологическая желтуха вмешательств не требует и проходит быстро и бесследно, то патологическая желтуха часто требует немедленных мер для предотвращения серьезных осложнений со стороны нервной системы.

новорожденный желтуха диспепсия транзиторный

Все виды желтух объединены общим признаком - гипербилирубинемией (повышенным содержанием желчного пигмента в крови). От наличия в крови этого пигмента и зависит яркость окраски кожи - от светло-лимонного до оранжевого цвета. Прокрашивание также может быть зеленым и оливково-желтым.

Билирубин образуется при распаде гемоглобина разрушенных эритроцитов.

Длительность жизни эритроцита взрослого человека составляет 80-120 дней. У новорожденных этот срок равен 5-7 дням. Связано это с тем, что гемоглобин плода в первые две недели жизни замещается «взрослым» гемоглобином.

Отслужившие эритроциты распадаются, высвобождая в кровь билирубин. Клетки печени активно участвуют в переработке и выведении билирубина из организма. Вот

почему при незрелости и заболеваниях печени мы имеем затяжную или сильную желтуху, а это уже повод для обращения к врачу.

Билирубин является токсином для центральной нервной системы. Его токсический эффект проявляется при определенной концентрации в крови. Для каждого ребенка он зачастую разный - это зависит от срока родов, степени зрелости и сопутствующих патологий.

Желтеть малыш начинает с лица и головы, потом желтушное прокрашивание «сползает» вниз по телу малыша. Определять интенсивность желтухи лучше при дневном освещении, у окна. Лампы дневного света и другое электрическое освещение может сильно исказить визуальную оценку цвета кожи.

Вот основные характеристики физиологической желтухи:

- она возникает на 2-3-й день жизни малыша;
- достигает максимума на 4-5-й день;
- исчезает к 10-му дню у зрелых новорожденных, у незрелых может держаться 2-3 недели;
- при физиологической желтухе не страдает общее состояние ребенка;
- концентрация билирубина в крови не превышает 180 мкмоль/л;
- она не требует лечения.

Причины физиологической желтухи:

1. Массивное разрушение эритроцитов, обусловленное физиологической реакцией смены фетального гемоглобина на «взрослый».
2. Физиологическая незрелость печени, при которой ее ферменты не справляются с прибывающим билирубином....