

## Лекція №4

**Тема: Особливості спостереження за дітьми раннього віку на дільниці сімейної медицини.**

1. Взаємозв'язок жіночої консультації з поліклінікою(амбулаторією) сімейної медицини.
2. Організація роботи з вагітними на дільниці. Допологові патронажі, участь в них сімейної медсестри.
3. Організація роботи з дітьми раннього віку. Первинний патронаж до новонародженого, патронажні візити для немовлят.
4. Особливості спостереження за дітьми з груп ризику. Пропаганда грудного вигодовування. Гігієнічне виховання. Профілактика рахіту, анемії, дистрофії.
5. Участь сімейної медсестри в профілактиці захворювань у немовлят.

**Актуальність теми:** Сімейна медсестра відіграє значну роль в захисті, збереження нації. Вирішення проблем зміцнення здоров'я населення починається з здоров'я майбутньої матері, котра очікує дитину, із здоров'я немовлят, дітей раннього віку. Власне проблеми здоров'я немовлят на сучасному етапі є надзвичайно актуальними, відтак сімейна медсестра має усвідомити відповідальність сімейних медиків за здоров'я дітей раннього віку.

### **Взаємозв'язок жіночої консультації з поліклінікою (амбулаторією) сімейної медицини. Організація роботи з вагітними на дільниці.**

Лікар і сімейна медична сестра розпочинають активний патронаж дітей з антенатального періоду – в останні місяці вагітності. Дитяча поліклініка отримує відомості про вагітних від працівників жіночої консультації.

Лікар-педіатр має усвідомлювати, що здоров'я дитини великою мірою залежить від здоров'я батьків, побуту, різних чинників та умов життя, перебігу вагітності. Тому антенатальний патронаж має велике значення для здоров'я майбутньої дитини.

Патронажна сестра повинна декілька разів до пологів відвідати вагітну, розповісти майбутній матері правила догляду та виховання здорової дитини. Особливу увагу необхідно приділити підготовці молочних залоз, щоб забезпечити природне вигодовування немовляти.

Під час декретної відпустки майбутніх матерів запрошуюють до школи матерів у дитячу поліклініку.

У комплексі заходів охорони здоров'я дітей велике значення має антенатальна профілактика (антенатальний, або допологовий, патронаж, заняття з вагітними). Особливо важливим є проведення антенатальної профілактики в перші місяці вагітності, коли плід дуже чутливий до шкідливих чинників навколишнього середовища.

Заходи щодо охорони здоров'я вагітної жінки і майбутньої дитини повинні здійснюватися спільними зусиллями акушерів-гінекологів і педіатрів.

В обов'язки акушерів-гінекологів входить таке:

- Проведення консультацій в медико-генетичному центрі для прогнозування здоров'я потомства;
- Забезпечення обстеження вагітної (огляд терапевта та інших фахівців, за потребою лабораторні та функціональні дослідження), лікування за наявності екстра генітальної патології, включаючи латентну інфекцію;
- Визначення резус-фактора, обстеження на токсоплазмоз та лістеріоз за показаннями;
- Профілактика стафілококової інфекції (у разі необхідності – введення стафілококового анатоксину на 32-му тижні вагітності – 0,5 мл, за 8-10 днів до пологів – 1 мл підшкірно)<sup>4</sup>
- Розробка рекомендацій щодо режиму дня та харчування вагітних;
- Забезпечення психопрофілактичної підготовки до пологів;
- Підвищення санітарно-гігієнічних знань вагітної, залучення її до навчання в школі молодой матері;
- Проведення пренатальної діагностики стану плода.

#### **Допологові патронажі ,участь у них сімейної медичної сестри (антенатальна профілактика)**

Профілактичний нагляд за майбутньою дитиною починається задовго до її народження патронажними відвідуваннями вагітної з 8 – 10 тижня вагітності. Патронажна сімейна медсестра (акушерка) повинна відвідати вагітну не менше ніж 3 рази.

Перший раз антенатальний патронаж проводять не пізніше як 2 тижні з моменту взяття вагітної на облік у жіночій консультації (відомості про неї передає у дитячу поліклініку старша медична сестра). Сюди входять дані про вік, професію вагітної та її чоловіка, перенесені захворювання, наявність хронічних захворювань у сім'ї, шкідливі звички (вживання алкоголю, наркотиків, паління), чи застосовувались лікарські препарати під час вагітності, який був перебіг попередньої, кількість абортів, пологів, нинішній стан здоров'я, умови праці і побуту, харчування, режим тощо. Майбутніх матер та батька запрошують у дитячу поліклініку в день профілактичного прийому. Заповнюють картку антенатального патронажу.

Під час першого відвідування (допологовий патронаж) патронажна медична сестра (акушерка) ознайомлюється з умовами життя вагітної та її сім'ї, фіксує увагу на особливостях перебігу даної вагітності, захворюваннях, наявності хронічних вогнищ інфекції, шкідливих звичок та інших шкідливостей, з'ясовує, чи є туберкульозні й інші інфекційні хворі серед членів родини та найближчих сусідів.

Патронажна сестра перевіряє виконання вагітною приписів лікаря щодо режиму дня, сну, дієти, догляду за молочними залозами, санітарно-гігієнічного режиму, лікувально-оздоровчих призначень, запрошує вагітну на заняття до школи материнства при ФАПі.

Основна мета другого допологового патронажу полягає у подальшій підготовці вагітної, створенні сприятливої обстановки у родині для приймання новонародженого, контролі за виконанням вагітною жінкою гігієнічних порад і рекомендацій з питань догляду за грудною дитиною. Другий допологовий патронаж здійснюється на 32-му тижні вагітності.

Друге патронажне відвідування (на 32-му тижні вагітності) виконує патронажна сімейна медична сестра. Вона уточнює терміни декретної відпустки, перевіряє виконання вагітною порад медичних працівників, дотримання режиму дня та харчування, навчає майбутню матір методам підготовки молочних залоз до лактації, дає рекомендації щодо комплектування необхідної білизни, та предметів догляду за новонародженим, щодо організації в квартирі кутка новонародженого. Майбутніх батьків запрошують на заняття до школи молодих батьків при дитячій поліклініці (консультації).

Якщо виникає потреба (захворювання вагітної, токсикоз вагітних, несприятливі акушерський анамнез та соціально-побутові умови), лікар-педіатр проводить третє патронажне відвідування.

Показаннями до третього допологового патронажу є обтяжений акушерський анамнез, перенесені вагітною важкі соматичні захворювання, токсикоз вагітних, а також несприятливі соціально-побутові умови.

Результати допологових патронажів записують у певній послідовності на окремих аркушах, які потім включають до історії розвитку дитини (ф. 112/у). Історію розвитку дитини краще заводити безпосередньо у пологовому відділенні та вручати її завідувачому ФАПом, під наглядом якого надалі перебуватиме новонароджений.

### **Організація роботи з дітьми раннього віку**

Патронажне спостереження за новонародженим розпочинається з моменту його виписки з пологового будинку (не пізніше 3-го дня) і продовжується до досягнення дитиною 14 років. Далі дитину передають із дитячої поліклініки в підлітковий кабінет поліклініки для дорослих до дільничного терапевта. Увесь цей період поділяється на такі етапи:

1. Антенатальна (дородова) охорона плода (антенатальний патронаж).
2. Патронаж новонародженого (на першому місяці життя).
3. Патронаж дітей першого року життя.
4. Диспансеризація дітей дошкільного віку.
5. Диспансеризація дітей шкільного віку.

Профілактичну роботу серед дітей лікар-педіатр проводить разом з лікарями вузького фаху, яким відомі особливості дитячого організму (дитячі фахівці). Консультація фахівців вузького профілю особливо потрібна, коли виникає підозра на якесь захворювання, та під час спостереження за дітьми, котрі перенесли відповідну хворобу. Це необхідно для ранньої діагностики та лікування хвороб, вирішення питання про повноту видужання, необхідність подальшого лікування, інші реабілітаційні заходи та визначення характеру відповідного режиму харчування, фізичного і розумового навантаження і у зв'язку з цим – подальшої освіти та майбутньої професії.

Періодичність профілактичних оглядів залежить від віку дитини. Чим молодша дитина, тим вони частіші.

Дільнично-територіальний принцип надання педіатричної допомоги дозволяє створити оптимальні умови для безперервного спостереження за дітьми, яке здійснюють дільничний лікар та дільнична медсестра. Це забезпечує і точішу оцінку стану здоров'я і розвитку дітей у динаміці

з урахуванням умов, в яких живе і виховується дитина. Від них залежить здоров'я дитини в майбутньому і формування його особливостей. Тому успіх роботи дільничного педіатра визначається його контактами з батьками.

У дитячих поліклініках щороку складають план проведення профілактичних оглядів дітей. З цією метою все дитяче населення поліклініки розподіляють на такі групи: новонароджені; діти 1-го та 2-го року життя; діти дошкільного віку, які відвідують дошкільні заклади; діти дошкільного віку, які не відвідують дошкільні заклади; школярі віком до 15 років.

У складанні плану диспансеризації здорових дітей беруть участь головний лікар або його заступник по поліклінічному відділенню, завідувачі педіатричним і дошкільно-шкільним відділенням. Диспансеризацію мають проводити протягом усього року. Оскільки найбільше навантаження на лікарів-фахівців припадає на вересень – листопад, огляд дітей дошкільного віку (тих, які відвідують та не відвідують дитячі заклади) ліпше планувати на весняні місяці. Диспансеризацію дітей 7-го року життя, котрі вступають до школи, потрібно проводити влітку, а огляд школярів – восени. Профілактичні огляди проводять так званим бригадним методом, коли бригада фахівців оглядає учнів безпосередньо в школі. Перед оглядом необхідно організувати виконання лабораторних досліджень, бажано також у школі.

У великих поліклініках можна організовувати так звані дні здоров'я, коли за вчасно складеним графіком школярів оглядають лікарі-фахівці разом із дільничним педіатром, одночасно проводять лабораторні дослідження та функціональні проби.

Кожен дільничний педіатр складає план диспансеризації дітей своєї дільниці. Бажано, щоб дитина проходила профілактичний огляд у тому місяці, в якому вона народилася. Дільничний педіатр є організатором диспансерного спостереження за дітьми на своїй дільниці і несе відповідальність за проведення всіх етапів диспансеризації.

### **Первинний патронаж до новонародженого, патронажні візити до немовлят**

Патронаж новонароджених. Одним із важливих завдань дитячої поліклініки є організація диференційованого лікарського спостереження за новонародженими, що зумовлено високою питомою вагою патології новонароджених у структурі дитячої захворюваності і смертності і значним впливом пери- та неонатальної патології на майбутній розвиток і стан здоров'я у дітей у старшому віці.

Спостереження встановлюють від моменту виписки матері і новонародженої дитини з пологового будинку. Напередодні виписки старша медична сестра передає всі відомості про новонароджену дитину в районну дитячу поліклініку (консультацію), де на їх підставі фіксують патронаж новонародженого в журналі запису виклику лікаря додому (форма № 031/у) і в зошиті медичного обслуговування вдома дільничною медичною сестрою (форма № 116/у).

#### **Схема патронажу новонародженого**

1. Паспортна частина: прізвище, ім'я та по батькові дитини, в якому пологовому будинку народилася, дата народження, дата виписки. Довідка про батьків. Резус-фактор і група крові у матері та дитини.

1. Опитування матері: дані про перебіг попередніх вагітностей та їх закінчення, про перебіг даної вагітності, сімейна спадковість, чи відвідувала вагітна школу молодшої матері, чи проводився допологовий патронаж.

3. Ознайомлення з паспортом новонародженого, який було видано в пологовому будинку, де містяться дані про характер перебігу пологів, ускладнення. Стан дитини щойно після народження та в перші дні життя (наявність або відсутність симптомів асфіксії, пологової травми). Перенесені захворювання під час перебування дитини в пологовому будинку. Маса тіла щойно після народження та під час виписки з пологового будинку.

4. Динаміка пограничних станів. Зміни маси тіла, фізіологічна жовтяниця тощо.

5. Час відпадиння пупкового залишку, процес загоювання рани.

6. Вигодовування дитини в пологовому будинку, на який день дитину приклали до груді, характеристика лактаційної здатності матері, активність смоктання.

7. Вакцинація проти туберкульозу: дата, доза, серія.

8. Дані огляду в день патронажу: під час об'єктивного обстеження треба виявити особливості, характерні для періоду новонародженості: стан шкіри, пупкового кільця, ранки та тім'ячка, реакція на введення БЦЖ, стан слизової оболонки ротової порожнини і дихальних шляхів, кісток, м'язів, статевих органів; виявити можливі відхилення в фізичному розвитку та поведінці дитини (втрата маси тіла, порушення смоктання, стан збудливості; виявити можливі аномалії розвитку (дисембріогенетичні стигми), функціональні відхилення та патологічні стани; порушення антропометричних даних новонародженого з урахуванням показників фізичного розвитку дітей даного віку; оцінити рівень фізичного розвитку дитини; виявити рівень нервово психічного розвитку (наявність фізіологічних безумовних рефлексів, наявність або відсутність патологічних рефлексів); комплексно оцінити стан здоров'я новонародженого з урахуванням анамнезу; рівень фізичного та нервово психічного розвитку дитини; наявність природжених аномалій розвитку. На підставі даних анамнезу та об'єктивного обстеження лікар дає попередню оцінку функціонального стану кісток і м'язів, сечової, серцево-судинної, дихальної, травної і особливо нервової систем новонародженого.

9. Санітарний стан приміщення, в якому перебуває дитина: температурний режим, наявність квартирки для провітрювання, окремого ліжка, предметів догляду за дитиною, ванни та умов для купання дитини.

10. Рекомендації матері та дитині.

Висновок (діагноз).

Нарешті, треба обґрунтувати майбутній план ведення новонародженого немовляти з урахуванням його групи здоров'я.

Під час догляду за новонародженою дитиною треба врахувати схему спостереження за нею (табл.) в дитячій поліклініці.

Згідно з існуючим положенням, лікар-педіатр та медична сестра дитячої поліклініки відвідують новонароджену дитину в перші 3 дні після виписки з пологового будинку.



Первинний патронаж жінок, які вперше народили, бажано здійснювати в день виписки з пологового будинку. Під час патронажу сімейна медична сестра ретельно оглядає дитину, стан її шкіри, слизових оболонок, пупкової ранки, вимірює температуру тіла, перевіряє виконання матір'ю порад і рекомендацій, які вона одержала раніше.

Патронажна медична сестра (акушерка) протягом 1-го місяця життя відвідує дитину не менше ніж 2 рази спільно із дільничним лікарем-педіатром і не менше ніж 5 разів самостійно. Результати патронажних відвідувань новонароджених дітей записують в історії розвитку дитини.

Новонароджені діти, які постраждали під час народження від асфіксії і пологової травми, недоношені, із двійнят або народжені від матерів з патологічним перебігом вагітності та пологів повинні патрунувати ся фельдшером, акушеркою чи патронажною медсестрою не менше ніж 12 разі на протязі 1-го місяця життя.

Під час першого відвідування необхідно поздоровити батьків із народженням дитини, вручити пам'ятку, де має бути вказано прізвище, ім'я та по батькові дільничних педіатра та медичної сестри, години прийому в поліклініці, номер телефону регістратури, адреса дитячої поліклініки.

Якщо антенатальний патронаж не проводився, педіатр з'ясовує особливості перебігу вагітності та пологів у матері, стан її здоров'я та інших членів родини, наявність шкідливих звичок, соціально-побутові умови, в яких перебуває дитина, соціальне становище батьків, дані про те, чи відвідувала мати школу молодій матері при поліклініці. Лікаря цікавить також перебіг періоду новонародженості під час перебування в пологовому будинку: на яка добу приклали до груді, як дитина брала грудь, коли відпала пуповина, чи були симптоми асфіксії, пологової травми.

Велику допомогу дільничному педіатрові під час першого відвідування дитини може надати довідка з пологового будинку – паспорт новонародженої дитини. У ньому фіксуються дані першого медичного огляду, динаміка антропометричних показників (маса тіла та зріст) щойно після народження і під час виписки, резус-фактор і група крові в дитини і матері. Це дозволяє визначити фізичний та нервово-психічний стан, наявні та перенесені хвороби в дитини до першого огляду, встановити наявність чи відсутність ризику розвитку захворювання в найближчі 2-4 тижні і в майбутні періоди життя. Дані з паспорта новонародженого обов'язково треба заносити в Історію розвитку дитини (форма № 112/у).

На підставі них лікар робить висновок (ставить діагноз) і обґрунтовує майбутній план спостереження за новонародженою дитиною під час наступних відвідувань та в поліклініці.

Лікар та медична сестра вчать матір правилам догляду за дитиною, консультують із питань правильного харчування, купання, режиму дня, вигодовування тощо. Медична сестра у разі необхідності обробляє пупкову ранку, виконує призначення лікаря. Вона відвідує новонароджену дитину в перші 3 дні після виписки з пологового будинку, а потім щотижня (за показаннями частіше).

Якщо виявлено відхилення в стані здоров'я дитини, педіатр у найближчий час має поставити діагноз і призначити відповідне лікування. У разі необхідності новонароджену дитину оглядає вдома завідуючий педіатричним відділенням, лікарі-фахівці (отоляринголог, невропатолог та ін.), проводять лабораторні дослідження. Дільничний педіатр веде спостереження за дитиною щодня до повного її одужання.

Від детального та кваліфікованого догляду за дитиною протягом першого місяця життя залежить запобігання різним захворюванням, у першу чергу септичним, успішне лікування уражень ЦНС, природжених захворювань, а також стан здоров'я дитини у майбутньому.

Дільничний педіатр і медична сестра мають користуватись авторитетом та повагою у батьків, бо від цього залежить успіх профілактичної роботи та виховання здорової дитини.

Дітей з групи ризику (двійня, недоношені, ті, що народились з великою масою тіла, котрі народилися від матерів, які мали патологію вагітності, діти з пологовою травмою, які виписані з відділення патології новонароджених пологового будинку, які перебувають у несприятливих соціально-побутових умовах) має обов'язково оглядати завідуючий педіатричним відділенням у перші 3-5 днів після виписки з пологового будинку. Спостереження за ними дільничний лікар здійснює за індивідуальним планом.

У віці 1 місяця (бажано в дату народження) дитину обов'язково оглядають у поліклініці. Таким чином, удосконалення роботи дитячої поліклініки щодо надання медичної допомоги новонародженим дітям передбачає таке:

- організацію лікарського антенатального патронажу жінок із групи високого ризику захворюваності з метою своєчасної орієнтації та розробки найефективніших коригуючих заходів (разом із жіночою консультацією);
- поліпшення організації роботи школи майбутніх матерів, проведення аналізу даних, які торкаються анамнезу матерів та перебігу перинатального та неонатального періодів розвитку дитини, для виявлення чинників високого ризику розвитку патології;
- організацію диференційованого диспансерного спостереження за дітьми, які входять до груп підвищеного ризику захворюваності та смертності.

#### **Патронаж дітей 1-го року життя. Пропаганда грудного вигодовування. Гігієнічне виховання.**

Перший рік життя дитини має важливе значення в забезпеченні і збереженні здоров'я в наступні роки. У цьому віці відзначається недосконалість адаптації окремих органів та систем до умов зовнішнього середовища, внаслідок чого виникають різні захворювання. Діти в цьому віці потребують частішого спостереження з боку педіатра, щоб своєчасно виявити відхилення, котрі виникають в стані її здоров'я. Завданням профілактичних оглядів дітей 1-го року життя є організація правильного догляду та раціонального вигодовування, профілактики рахіту, інфекційних захворювань, раннього виявлення та лікування природженої патології тощо.

На протязі 1-го року життя здорову дитину обов'язково оглядає педіатр не менше 14 разів, у тому числі в умовах поліклініки 12 разів, а також ортопед з метою виявлення можливої дисплазії кульшових суглобів, офтальмолог, невропатолог та ін. Дільнична медична сестра відвідує дитину вдома не менше 1 разу на місяць.