Департамент здравоохранения города Москвы

Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования

Медицинский колледж № 2

Дородовый патронаж и патронаж новорожденных

Исполнитель: Румянцева З.Р.

курс группа Л12

Руководитель

Линькова В. И.

Введение

Патронаж - форма работы лечебно-профилактических учреждений, основной целью которой является проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту. Дородовый патронаж является важным разделом профилактической работы на участке. Главный принцип работы: здоровая мать - здоровый ребенок.

Актуальность моей работы заключается в своевременном и качественном проведении дородового патронажа и дальнейшее ведение женщины во время беременности и после родов для предотвращения развития патологий плода и профилактики заболеваний, а также обучение матери правилам обращения с новорожденным.

При проведении патронажа медицинские работники должны быть чуткими, внимательными, наблюдательными. Своим внешним видом и поведением быть примером для родителей.

Дородовый патронаж

Патронаж особенно широко проводится в учреждениях охраны материнства и детства. Патронаж проводится врачами, участковыми (патронажными) сестрами детских поликлиник и сельских врачебных участков, фельдшерами и акушерками женских консультаций и фельдшерско-акушерских пунктов.

Патронаж беременных. Во время беременности женщина должна наблюдаться в женской консультации или на фельдшерско-акушерском пункте, посещать эти учреждения один раз в месяц до 21-й недели беременности, затем два раза в месяц- до 33-й недели, далее-каждую неделю. При отклонениях от нормы в течении беременности посещения должны быть более частыми. Акушерка должна посетить беременную женщину на дому два раза в целях ознакомления с условиями ее жизни, проведения беседы об антенатальной охране плода, личной гигиене (подготовка сосков молочных желез к кормлению ребенка, пользование дородовым бандажом). Кроме того, акушерка разъясняет некоторые законы и постановления правительства по охране прав и здоровья женщины. При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает. При неявке женщины к врачу в течение 2 дней после очередного срока необходимо провести патронаж и добиться регулярного посещения консультации.

Первое посещение беременной акушерка проводит обычно в первую половину беременности, во время второго посещения (во второй половине беременности) проверяет выполнение данных рекомендаций, расспрашивает беременную о состоянии ее здоровья, объясняет, что необходимо подготовить для новорожденного. Если женщина является в женскую консультацию нерегулярно, особенно при наличии патологии беременности, акушерка посещает ее дома, выясняет причину неявки. При выявлении у беременной токсикозов беременности, экстрагенитальных заболеваний женщине проводится необходимое лечение на дому или выдается направление на госпитализацию (активный патронаж врачом акушером-гинекологом). Своевременная госпитализация женщины в течение беременности и до родов. При возникновении показаний экстренная ими плановая госпитализация беременной является одной из главных задач врача женской консультации. Своевременная госпитализация может снизить перинатальную смертность в 8 раз по сравнению с группой женщин, подлежащих стационарному лечению, но своевременно не госпитализированных. Беременные, инфицированные BИЧ, наблюдаются врачом акушером-гинекологом женской консультации совместно с врачом-инфекционистом, который назначает курсы соответствующей терапии по согласованию с территориальным центром по профилактике и борьбе со СПИДом и определяет стационар для родоразрешения.

Первый дородовый патронаж проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка через десять - двенадцать дней после получения сигнала из женской консультации о постановке беременной на учет.

Задачи первого патронажа:

Ш выявление факторов риска (сбор и оценка данных генеалогического, биологического и социального анамнезов);

Ш прогноз состояния здоровья и развития будущего ребенка (группы риска); проведение прогноза и профилактики гипогалактии;

Ш информирование беременной о выявленном у будущего ребенка риске;

Ш подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска (санитарно-гигиенические условия, режим дня и питание беременной женщины);

Ш гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (пропаганда здорового образа жизни, положительный психологический настрой на рождение ребенка, формирование мотивации на длительное грудное вскармливание, посещение занятий в “Школе будущих родителей”);

Ш определение срока второго дородового патронажа

При первом дородовом патронаже выявляются все неблагоприятные факторы, которые могут негативно повлиять на плод, и составляется план мероприятий по охране плода. Беременная, у которой выявлены факторы риска, ставится на учет для контроля, наблюдения и оказания ей помощи.

Условно выделяют следующие группы риска беременных женщин:

· женщины до 18 лет и первородящие старше 30 лет;

· женщины, имеющие массу тела менее 45 кг или более 91 кг;

· женщины, имеющие свыше 5 беременностей;

· женщины, с угрозой прерывания беременности (имеющие недоношенные или переношенные беременности в анамнезе);

· женщины с многоплодной беременностью;

· женщины с отягощенным акушерским анамнезом (аборты, выкидыши, мертворождения, узкий таз, пороки развития матки, рубцы матки и т. д.);

· женщины с экстрагенитальной патологией (сахарный диабет, бронхиальная астма, хронический пиелонефрит, пороки развития сердца);

· женщины с социальными факторами риска

Первый дородовый патронаж беременной проводят в течение 10 дней после получения уведомления о беременной из женской консультации. При первом патронаже акушерка знакомится с бытовыми условиями и санитарным состоянием жилья беременной, по возможности выясняет характер взаимоотношений в семье.

Во время патронажа важно продолжать санитарно-просветительную работу, начатую врачом, рассказать беременной и членам ее семьи о необходимости соблюдения правил личной гигиены, рационального питания, регулярного посещения врача.

При первом дородовом патронаже проводят беседу о значении режима дня и питания беременной <http://larece.ru/?p=9979> для развития плода.

Тезисы беседы:

питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;

сбалансированность питания с учетом необходимого количества белков, жиров, углеводов, килокалорий;

витамины, их важность для организма;

пребывание на свежем воздухе - антенатальная профилактика рахита;

положительные эмоции, хорошее настроение - залог рождения здорового ребенка.

После выполнения каждого патронажа заполняется бланк-схема

Первый дородовый патронаж

Фамилия, имя, отчество беременной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_ находится на диспансерном наблюдении \_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество мужа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_ находится на диспансерном наблюдении\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_ профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован ли брак\_\_\_\_\_\_\_

какой по счету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

какая беременность по счету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Находится на учете в женской консультации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чем закончилась предыдущая беременность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сколько человек проживает в квартире\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие хронических заболеваний у членов семьи\_\_\_\_\_\_\_\_

Предполагаемый срок родов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Советы:

Ш профилактика аллергических заболеваний новорожденного;

Ш рациональное питание беременной;

Ш профилактика гнойно-септических заболеваний;

Ш профилактика инфекционных заболеваний беременной.

Второй дородовый патронаж проводят на 32-й неделе беременности.  
Во время него необходимо проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимое для ухода за новорожденным. Цель второго патронажа - контроль выполнения назначений врача женской консультации и педиатра. Особое внимание уделяется посещению беременной школы молодых матерей и занятиям по психопрофилактической подготовке к родам. Также в 32 недели беременности и перед родами патронаж женщин осуществляет средний медицинский персонал детской поликлиники. Врач обязан проследить за своевременной передачей сведений о взятых на учет беременных в районную детскую поликлинику.

Задачами второго патронажа являются:

Ш переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов);

Ш контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности;

Ш проведение повторного прогноза гипогалактии и ее профилактика;

Ш коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

При возникновении показаний экстренная или плановая госпитализация беременной является главной задачей врача женской консультации.

Также проводят беседу о поведении новорожденного ребенка, его вскармливании и развитии.

Второй дородовый патронаж

Срок беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие гестоза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Самочувствие беременной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Находится ли в декретном отпуске\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заболевания во время беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получала ли лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Советы:

Ш подготовка всего необходимого для новорожденного;

Ш подготовка грудных желез к кормлению новорожденного;

Ш рациональное питание и питьевой режим беременной;

Ш режим дня беременной;

Ш антенатальная профилактика рахита.

Никакие расписки или устные отказы не являются оправдательным документом для врача женской консультации, точно так же, как никакая перегрузка отделения не может служить основанием для отказа в госпитализации беременной

Патронаж новорожденных

Послеродовой патронаж осуществляется в течение первых 3-х дней после выписки из родильного дома. Родильницу посещают работники консультации - врач (при патологических родах) или акушерка (при нормальных родах). Для обеспечения своевременного послеродового патронажа консультация должна иметь постоянную связь с акушерскими стационарами.

В первые трое суток после выписки из родильного дома женщину посещают работники женской консультации - врач (после патологических родов) или акушерка (после нормальных родов). Для обеспечения своевременного послеродового патронирования женская консультация должна иметь постоянную связь с родильными стационарами. В обменной карте, поступающей в детские амбулаторно-поликлинические учреждения из родильных домов и отделений, должны быть подробно заполнены все графы. При этом обязательно указать время отпадения пуповины, максимальную потерю веса и с какого дня вес начал восстанавливаться. Важно отметить, были ли у ребенка проявления полового криза, токсической эритемы, физиологической желтухи (ее интенсивность и продолжительность), на которые сутки он был приложен к груди, имелись ли проявления малой стафилококковой инфекции (пиодермия, гнойный конъюнктивит, ринит и др.), сведения о вакцинации против туберкулеза.

Патронаж новорожденного ребенка в течение первого месяца жизни проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка. Цель такого патронажа состоит в оказании помощи матери при организации и проведении ухода за новорожденным. Важно научить ее правильно выполнять манипуляции по уходу за ребенком. Во время проведения первичного патронажа новорожденного медицинская сестра получает от врача ряд конкретных указаний по особенностям наблюдения за данным ребенком. Когда ребенку исполняется один месяц, мать и дитя приглашают посетить участкового педиатра в поликлинике.

Патронажная сестра оценивает нервно-психическое развитие (НПР) новорожденного, ориентируясь на ряд показателей:

в десять дней: анализатор зрительный - ребенок удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение);

в 18-20 дней: анализатор зрительный - ребенок удерживает в поле зрения неподвижный предмет; анализатор слуховой - ребенок успокаивается при сильном звуке;

в один месяц: анализатор зрительный - ребенок сосредоточивает взгляд на неподвижных предметах, наблюдает за движущимся предметом (плавное слежение); анализатор слуховой - ребенок прислушивается к звуку, голосу взрослого; движения общие - ребенок, лежа на животе, пытается поднять и удержать голову; эмоции - первая улыбка на разговор взрослого; речь активная - ребенок издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним.

Патронаж детей первого года жизни осуществляется медицинской сестрой не реже одного раза в месяц. Через 1-2 дня после выписки происходит первый визит патронажной медсестры на дом к новорожденному. Целью этого визита является оценка здоровья матери и ребенка, а так же социально-экономических условий семьи, обучение матери уходу за ребенком. Можно выделить три основные задачи, которые осуществляет первичный патронаж новорожденных:

Осмотр малыша

Медсестра осматривает животик новорожденного, родничок, пупочную ранку, при необходимости обрабатывает. Задачей медсестры во время патронажных обходов является изучение условий проживания крохи, его медицинский осмотр, во время которого оценивается состояние кожи, слизистых, рефлексы, дыхание, активность сосания. По ходу осмотра ребенка уточняется течение беременности и родов, изучается выписной эпикриз.

Осмотр мамы малыша

После тщательного и детального осмотра малыша медсестра (или врач) районной поликлиники должна осмотреть мать. Медсестра осматривает молочные железы кормящей матери, задает вопросы по поводу ее здоровья, самочувствия, питания. Дает рекомендации по поводу питания, соблюдения гигиены, режима. Кормящей женщине необходимо придерживаться определенного режима питания, который должен быть правильно сбалансирован и не включать в себя продуктов-аллергенов. Набор продуктов для мамы включает в себя нежирное мясо или рыба, сырые овощи, фрукты, молоко или кефир, небольшой кусочек сыра, одно яйцо. Рекомендуются овсяная и гречневая каша. Необходимо свести к минимуму потребление соли. При возникновении отеков уменьшается количество жидкости.

Рекомендации по уходу за ребенком

Медсестра дает рекомендации родителям ребенка по вскармливанию ребенка, уходу за ним, обучает маму, как совершать ежедневный туалет ребенка, который состоит из подмывания, обработки и очистки глаз, ушей и носика малыша, купания. Купание совершают каждый вечер, при температуре воды 36-37 градусов. Кожа малыша тонкая, чувствительная и требует особенного ухода. После купания обрабатывают пупочную ранку перекисью водорода. Так же необходимо по мере необходимости подстригать новорожденному ногти. Они чрезвычайно тонкие и острые, ребенок непроизвольно может поранить ими себя. Нужно не забывать так же и про психо-эмоциональное развитие ребенка. Необходимо чаще общаться с ним, брать на руки, баюкать. Тактильные ощущения очень важны для новорожденного, он активно реагирует на поглаживания, успокаивается, улыбается.

Медицинская сестра дает рекомендации по вскармливанию, физическому и нервно-психическому воспитанию ребенка, проведению массажа, закаливанию, выработке гигиенических навыков, профилактике рахита. Физическое воспитание детей первого года жизни включает массаж, гимнастику, закаливание. Медицинская сестра КЗР обучает мать методике их проведения. Участковая медсестра при патронажном посещении на дому контролирует правильность выполнения таких процедур. Все данные, полученные во время подобных посещений, фиксируются в истории развития ребенка. Важно, чтобы гимнастика и массаж проводились систематически с постепенным усложнением упражнений и приемов массажа. Если контроль над проведением массажа и гимнастикой недостаточен со стороны врача и медсестры, а на приемах внимание родителей не фиксируется на огромной важности физического воспитания, то эффективность описанных процедур значительно снижается.

Выполнив все необходимые процедуры, медицинская сестра на этом заканчивает первичный патронаж новорожденных. При втором посещении она проверит, насколько правильно выполняются все рекомендации по уходу за новорожденным.

Кабинет здорового ребенка (КЗР) детской поликлиники является методическим центром, где собраны все материалы по уходу за ним и воспитанию, предназначенные как для медицинских работников, так и для родителей. Медицинская сестра может участвовать в проведении профилактических осмотров на педиатрическом участке и в КЗР, способствуя повышению эффективности доврачебного этапа.

Ежемесячно оценивая НПР ребенка, медицинская сестра может давать родителям рекомендации по его стимуляции.

режим заболевание новорожденный уход

Выводы

Таким образом, дородовый патронаж и патронаж новорожденных очень важно проводить для поддержания нормального течения беременности, развития плода, формирования рекомендаций для беременных с целью профилактики патологически состояний и для адекватной подготовки к родам. Ознакомить с основными рекомендациями по исключению и минимизации факторов риска, режиму, питанию, гигиене, физической активности беременной женщине, а также обучение матери правилам обращения с новорожденным.

Список литературы

1. Справочник по педиатрии - А.К.Устинович, 1979

. Патронаж новорожденных - Манин В.Н. 2003

. Полный медицинский справочник фельдшера - Вяткина П. 2010

. Сестринское дело - Градинаров А.М. 2008

. 10 000 советов медсестре по уходу за больными - Н.Б.Садикова