

Утверждено  
на Экспертной комиссии  
по вопросам развития здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
протокол № 10  
от «4» июля 2014 года

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

### УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

#### I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1. Название протокола:** Уход за здоровым новорожденным ребенком.

**2. Код протокола:**

**3. Код(ы) МКБ-10:**

Z 76.2 Наблюдение за другим здоровым ребенком грудного и раннего возраста и уход за ним

**4. Сокращения, используемые в протоколе:**

БЦЖ – бацилла Кальметта-Герена (*Bacillus Calmette-Guérin*) – вакцина против туберкулеза

ВГ – Врожденный гипотиреоз

ВГВ – вирус гепатита В

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

МКБ – Международная классификация болезней

ФКУ – Фенилкетонурия

**5. Дата разработки протокола:** 2014 год.

**6. Категория пациентов:** новорожденные (включая доношенных, переносных и недоношенных), дети раннего возраста от 0 до 2-х месяцев.

**7. Пользователи протокола:** неонатологи, педиатры, врачи общей практики, фельдшеры, акушерки, медицинские сестры.

#### II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ\*\*

**8. Определение:** Здоровый новорожденный – это ребёнок, который после рождения не нуждается в медицинской помощи и сохраняет хорошую жизнеспособность, и процессы его адаптации не нарушены (ВОЗ, 2002), что включают:

- становление самостоятельного дыхания;
- изменения в системе кровообращения;
- становление терморегуляции;
- раннее начало грудного вскармливания;

- контакт с окружающей средой;
- формирование психо-эмоциональной связи с семьей.

**9. Клиническая классификация:** нет.

**10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации (экстренная и плановая)** госпитализация не проводится.

**11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**

**11.1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:** нет

**11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:** по необходимости.

- проведение неонатального скрининга крови на врожденный гипотиреоз (ВГ);
- проведение неонатального скрининга крови на фенилкетонурию (ФКУ);
- скрининг детей раннего возраста на выявление врожденной и наследственной патологии слуха.

**11.3. Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:** госпитализация не проводится.

**11.4. Основные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- проведение неонатального скрининга крови на ВГ;
- проведение неонатального скрининга крови на ФКУ;
- скрининг детей раннего возраста на выявление врожденной и наследственной патологии слуха.

**11.5. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- определение группы крови и резус фактора (новорожденным от матерей с I (O) первой группой крови и/или отсутствием резус фактора крови Rh (-) отрицательный).

**11.6. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:** нет.

**12. Диагностические критерии (описание достоверных признаков заболевания в зависимости от степени тяжести процесса):**

**12.1. Жалобы и анамнез:** жалобы отсутствуют.

**12.2. Физикальное обследование:**

- Частота дыхания – 30-60 в минуту;
- Частота сердцебиения > 100 ударов в минуту;
- Цвет кожных покровов – розовый или интенсивно-розовый;

- Температура тела в пределах 36,5°C – 37,5°C.
- Движения активные: кричит, реагирует на свет и звуки одинаково двигает. Хорошо сосет. Мочится в первые 24 часа жизни; на второй день жизни мочиться 6 раз в день и более. Первый стул (меконий) отходит в первые 24 часа жизни; он темный и вязкий. Затем стул приобретает желтоватый цвет, мягкую консистенцию и имеет характерный запах. Частота испражнений составляет 6–8 раз в день кашицеобразного характера. В норме живот округлый, мягкий. Пуповинный остаток подсыхает и отпадает через 7–10 дней. В течение первых трех-пяти дней жизни новорожденный теряет 5-10% веса при рождении. Восстановление веса обычно происходит не позже 14-го дня жизни.

**12.3** Лабораторное исследование: не проводится

**12.4** Инструментальные исследования: не проводится

**12.5** Показание для консультации узких специалистов: не проводится

**12.6** Дифференциальный диагноз: не проводится.

**13. Цель ухода:** профилактика нарушений адаптации и развития заболеваний у новорожденных в условиях постнатальной жизни.

#### **14. Тактика ухода:**

**14.1** Немедикаментозное лечение.

##### **Принципы ухода за новорожденным:**

- Подготовить помещение для родов;
- Обсушить ребенка;
- Оценить его состояние;
- Классифицировать, принять меры, быть готовым к началу реанимации новорожденного;
- Передать ребенка матери в контакт «кожа к коже»;
- Очистить дыхательные пути (при необходимости);
- Пережать/ пересечь пуповину;
- Начать грудное вскармливание;
- Провести профилактические процедуры;
- Не оставлять мать и ребенка одних;
- Осмотреть, взвесить, измерить и одеть ребенка;
- Организовать круглосуточное совместное пребывание с матерью

**Подготовка помещения к родам:** температура воздуха в родильной палате всегда должна быть в пределах 25-27°C.

**Контроль температуры тела у новорожденного в целях профилактики гипотермии:**

- в родильном зале измерение температуры тела проводится новорожденным через 30 минут после рождения в подмышечной области и через 2 часа;

- результаты измерения занести в историю развития новорожденного;
- в случае гипотермии (температура ниже 36,5°C) – сменить пеленку и шапочку на сухие, теплые и предпринять дополнительные меры по согреванию (укрыть мать и ребенка дополнительным одеялом, либо разместить источник лучистого тепла над матерью и младенцем).
- измерять температуру тела каждые 15 минут до нормализации температуры тела;
- измерение температуры тела в отделении совместного пребывания матери и ребенка проводится утром и вечером;
- у маловесных новорожденных измерение температуры тела необходимо проводить более частыми интервалами.

#### **Оценка новорожденного:**

Оценка новорожденного начинается сразу после рождения, как только акушерка принимает его в теплую пеленку и проводит обсушивание, определяя: есть дыхание (плач) и хороший ли мышечный тонус.

Если ребенок после рождения дышит или кричит, у него хороший мышечный тонус и частота сердечных сокращений более 100 ударов в 1 минуту, ему обеспечивается обычный уход:

- положить на грудь матери (контакт «кожа к коже»);
- завершить обсушивание сухой теплой пеленкой;
- быстро убрать влажную пеленку;
- одеть младенцу теплую шапочку и носочки;
- накрыть младенца и мать одеялом (вместе).

**Контакт «кожа к коже»:** Здорового новорожденного оставляют на груди матери, в контакте «кожа к коже», что обеспечивает:

- температурную адаптацию;
- колонизацию материнской микрофлорой;
- психо-эмоциональный контакт матери и ребенка;
- формирует родственные связи;
- способствует раннему началу грудного вскармливания.

**Пережать/ пересечь пуповину:** После рождения необходимо пережать пуповину в конце 1-й минуты или после прекращения ее пульсации:

- пуповину пересекают стерильными лезвием или ножницами, рассекая ее между двумя зажимами;
- при рассечении пуповину накрывают стерильной марлевой салфеткой, для предупреждения разбрызгивания крови;
- следует положить свою руку между ребенком и режущим инструментом, чтобы не поранить младенца;
- после пережатия пуповины щипцами и ее перерезания, используют пластиковый зажим, который нельзя использовать повторно.

**Не оставлять мать и ребенка после родов без присмотра (наблюдать за ребенком):**

- через 15 минут вновь оценить дыхание, а затем через каждые 30 минут

- считать частоту дыхания (норма 30-60 в 1 мин.);
- определить, нет ли стопа на выдохе (экспираторный стон);
- проверять цвет кожных покровов через 15 минут, а затем через каждые 30 минут;
- через 30 минут после рождения и через 2 часа следует измерить температуру тела ребенка;
- не раскрывать ребенка и не нарушать его контакт с мамой и грудное вскармливание;
- В норме температура тела новорожденного 36,5°C – 37,5°C.

**Грудное вскармливание:** У новорожденного через 30-40 минут после рождения срабатывает рефлекс поиска пищи, он начинает ползти к источнику пищи (грудь матери), обеспечивая себя необходимым количеством калорий для адаптации в новых (внеутробных) условиях жизни:

- предоставьте новорожденному возможность самостоятельно начать грудное вскармливание;
- помогите ребенку хорошо присосаться к груди матери, придав ему правильное положение.

Вскармливание ребенка: исключительно грудное вскармливание по требованию младенца, так часто и так долго как он хочет, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки, предпочтительнее чаще;

#### **Помощь матери в прикладывании ребенка к груди**

- Предложите матери занять удобное положение, сидя или лежа.
- Предложите матери расположить ребенка так, чтобы он был повернут к ней лицом, голова и тело ребенка должны находиться в одной плоскости, живот младенца плотно прижат к телу матери, лицо обращено к груди, нос на уровне соска.
- Мать может прикоснуться соском к губам ребенка для стимуляции рефлекса захватывания. При этом она может поддерживать грудь так, чтобы большой палец был сверху, остальные пальцы поддерживают грудь снизу, пальцы не должны находиться близко у соска.
- Объясните матери, что она должна дождаться, когда ребенок широко откроет рот и затем быстро приложить его к груди.
- Объясните матери и проверьте признаки правильного прикладывания ребенка к груди: рот широко открыт, подбородок ребенка касается груди, нижняя губа вывернута наружу, над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней губой, мать не испытывает боли в области соска.
- Убедитесь, что младенец сосет эффективно: медленно, глубоко, делает паузы, слышно, как он глотает.
- Посоветуйте матери прикладывать ребенка к груди всякий раз, когда он проявляет первые признаки голода: ребенок открывает рот, высовывает язык, поворачивает голову, но не реже 8 раз в сутки, интервал между кормлениями не должен превышать 4-х часов. Объясните матери, что она не должна ограничивать продолжительность кормления в любое время суток, необходимо разрешить ребенку сосать столько, сколько он захочет.

**Осмотреть, взвесить, измерить и одеть ребенка:** Через 120 минут провести полный медицинский осмотр, взвесить, измерить и обработать пуповину.

**Взвешивание новорожденного ребенка:**

- весы должны быть установлены на твердой и ровной поверхности, лучше всего на столе;
- весы не должны касаться посторонних предметов вокруг, т.к. это приведет к искажению показателей;
- взвешивать малыша на пеленке. При этом следите, чтобы она не свисала с весов на поверхность стола и не касалась других предметов;
- кладите ребенка на центр ложементов;
- следите, чтобы малыш не касался ручками и ножками посторонних предметов;
- нет необходимости в ежедневном взвешивании новорожденного, если он имеет активный сосательный рефлекс, сосет грудь не реже 8 раз в сутки, днем и ночью, мочится чаще, чем 6 раз в день, испражняется чаще, чем 4 раза в день.

**Измерение окружности головы и груди новорожденного:**

- вымыть руки, руки должны быть чистые, сухие и теплые;
- на пеленальный столик положить теплую пеленку;
- осторожно взять ребенка, положить на пеленку;
- для измерения окружности головы взять сантиметровую ленту и наложить ее спереди на лоб ребенка на уровне надбровных дуг, сзади — на затылочный бугор;
- определить окружность головы в сантиметрах;
- для измерения окружности грудной клетки сантиметровую ленту наложить на грудь ребенка на уровне сосков, сзади — на уровне нижних углов лопаток;
- определить окружность грудной клетки в сантиметрах;
- полученные данные занести в медицинскую документацию.

**Уход за пуповиной:**

- культю пуповины содержать в сухости и чистоте, ничем не прикрывать и ничего не накладывать;
- нет необходимости в ежедневной обработке пуповины антисептическими средствами;
- обеспечить чистоту одежды и предохранять от попадания мочи, кала и других загрязнителей на культю пуповины.

**Купание ребенка:**

- первое купание проводится через 6 часов при условии, если поверхность тела ребенка сильно загрязнена кровью или меконием;
- обеспечивается ежедневное купание новорожденного;
- температура воздуха в палате/комнате не ниже 27°C;
- температура воды в ванночке 37,5°C;
- сразу после купания завернуть ребенка в теплое сухое полотенце и тщательно обсушить его с головы до пяток;
- быстро запеленать ребенка, не забыв надеть ему шапочку;
- положить ребенка к матери и приложить к груди.

- при смене пеленок необходимо следить за тем, чтобы ребенок не охлаждался, выполнять все процедуры быстро.
- предпочтительнее одевать ребенка свободно в хлопчатобумажную одежду, или пеленать только нижнюю часть тела, одев на верхнюю часть тонкую и теплую распашонки, оставляя руки и голову (в шапочке) свободными для движений.

#### **При уходе за новорожденным:**

- руки следует мыть водой с мылом, после чего надлежащим образом вытирать.
- использование одноразовых бумажных полотенец играет важную роль в профилактике передачи инфекции.

#### **Перевод новорожденного в палату совместного пребывания**

- Вымыть руки; надеть стерильные перчатки.
- Взвесить ребенка (весы должны находиться близко к источнику лучистого тепла); на весы положить подогретую пеленку; измерить длину, окружность головы, груди; измерение ребенка проводят под источником лучистого тепла. Средства для измерения должны быть чистыми (обработаны согласно санитарно-эпидемиологическим нормам) для каждого ребенка.
- Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
- Надеть одноразовый подгузник, распашонки, ползунки, носочки, шапочку, свободно завернуть в одеяло.
- Провести профилактику геморрагической болезни новорожденного (по показаниям). Ввести витамин К (фитоменадион/конакион).
- Второе измерение температуры тела перед переводом в палату совместного пребывания: измерить температуру тела в подмышечной впадине, результат измерения занести в историю развития новорожденного.
- Передать ребенка матери, сообщив ей о его состоянии и основные антропометрические данные.
- Перевод новорожденного в палату совместного пребывания осуществляется через 2 часа после родов при условии удовлетворительного состояния матери и ребенка.
- Акушерка родильного блока передает детской медсестре или акушерке послеродового отделения информацию о новорожденном: состояние, характер крика, цвет кожных покровов, температура, первое прикладывание к груди.
- Детская медсестра/акушерка послеродового отделения сверяет данные истории развития новорожденного с информацией, указанной на бирке: фамилию, имя, отчество матери, дату и время родов, антропометрические данные ребенка.
- Детская медсестра/акушерка послеродового отделения переводит новорожденного в палату совместного пребывания с матерью или сопровождает с ребенком отца.

#### **Уход за ребенком, рожденным путем операции кесарева сечения**

- Температура воздуха в операционной должна быть 25-28°C. Акушерка заблаговременно включает источник лучистого тепла, готовит необходимое

оборудование и средства по уходу за новорожденным, проверяет наличие средств для оказания реанимационной помощи новорожденному.

- Врач акушер-гинеколог после извлечения и пересечения пуповины передает ребенка акушерке/медсестре, которая принимает ребенка в теплую пеленку.
- Поместить ребенка под источник лучистого тепла, обсушить, сменить влажную пеленку на сухую.
- Наложить одноразовый пластиковый пупочный зажим.
- В случае проведения проводниковой анестезии – обеспечить кожный контакт матери и ребенка или, по возможности, – кожный контакт с отцом ребенка.
- Если такой контакт невозможен, то одеть ребенка, свободно завернуть в одеяло, поместить под источник лучистого тепла под наблюдением медицинской сестры.
- Взвесить ребенка, измерить длину, окружность головы, груди.
- Вписать в идентификационный браслет фамилию, имя, отчество матери, пол ребенка, дату и час рождения, массу тела, длину, окружность головы и груди; зафиксировать браслет на руке ребенка.
- При пробуждении матери от наркоза при переводе в отделение реанимации обеспечить кожный контакт матери и ребенка.

**14.2 Медикаментозное лечение:** не проводится.

**14.2.1** медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне: нет.

**14.2.2** медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне: нет.

**14.2.3** медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой помощи: нет.

**14.3** Другие виды лечения: не проводится.

**14.4** Хирургическое вмешательство – не проводится.

## **14.5 Профилактические мероприятия:**

### **Стандарт профилактики геморрагической болезни новорожденного**

Геморрагическая болезнь у новорожденного ребенка – заболевание, вызванное временным недостатком витамина К-зависимых плазменных факторов свертывания.

Показания. Новорожденные группы высокого риска кровотечения:

- дети от матерей, получавших противосудорожные препараты (особенно phenobarbitone или phenytoin), противотуберкулезные препараты (rifampicin, isoniazid), антикоагулянты препараты (warfarin, phenindione), гепарин,
- салицилаты;
- дети с асфиксией;
- дети с родовой травмой;
- недоношенные дети;
- дети с внутриутробной задержкой развития;
- семейные наследственные коагулопатии.

### **Выполнение процедуры:**

- время проведения процедуры в течение 1 (первого) часа жизни;
- в переднелатеральную поверхность верхней трети бедра внутримышечно однократно ввести витамин К (фитоменадион/конакион) в дозе 1,0 мг доношенным и 0,5 мг – недоношенным детям;



- при наличии венозного доступа препарат можно ввести внутривенно в той же дозировке.
- при отказе родителей от внутримышечного введения витамина К, возможно его оральное назначение по схеме: первая доза – 2 мг в течение первых 6-ти часов жизни, вторая доза – 2 мг на 3-5 день жизни, третья доза – 2 мг на 4-6 неделе жизни, согласно инструкции к применению препарата.
- если у ребенка отмечалась рвота после орального введения препарата, доза должна быть повторена в течение 1-го часа после дачи витамина К.
- сделать запись о выполненной процедуре в истории развития новорожденного.

#### **Стандарт профилактики бленнореи**

Средства: 1% (процентная) тетрациклиновая или 0,5% (процентная) эритромициновая мазь (индивидуальный тюбик для каждого ребенка или стерильные стеклянные палочки для каждого ребенка); стерильные перчатки

Выполнение процедуры:

- вымыть руки;
  - надеть перчатки;
  - оттянуть нижнее веко и однократно заложить мазь в нижний конъюнктивальный мешок поочередно в оба глаза. Не касаться слизистой кончиком тюбика!
  - сделать запись о выполненной процедуре в истории развития новорожденного.
- Осложнения: инфицирование глаз (несоблюдение правил асептики); механическое повреждение глаз.

Вакцинация против гепатита В проводится в первые 12 часов жизни, обученной медицинской сестрой имеющей допуск;

Вакцинация против туберкулеза проводится всем новорожденным до выписки из родильного дома, обученной медицинской сестрой имеющей допуск;

#### **14.6 Дальнейшее ведение:**

- своевременное выявление опасных симптомов;
- динамическая оценка роста и развития;
- консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- консультирование родителей по вопросам ухода за новорожденным.

#### **Выписка**

- Выписка здорового новорожденного производится на 1-4-й день жизни.
- В день выписки новорожденного осматривает врач-неонатолог или педиатр.
- Врач заполняет историю развития новорожденного и обменную карту новорожденного, информирует мать о состоянии ребенка, проведенной вакцинации и ожидаемой реакции на введение БЦЖ.
- Мать должна получить информацию об основах ухода, вскармливания новорожденного, ведении пупочного остатка, об опасных симптомах, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью, о профилактике синдрома внезапной детской смерти.

#### **Критерии выписки:**

- удовлетворительное состояние;
- наличие вакцинации;

- мать правильно прикладывает ребенка к груди и знает принципы успешного грудного вскармливания, владеет навыками по уходу за пупочным остатком и кожей; осведомлена об опасных симптомах у новорожденного.

#### **Состояния, при которых мать должна немедленно обратиться за медицинской помощью (опасные признаки)**

- нарушение дыхания (частое, затрудненное, шумное дыхание, остановка дыхания).
- ребенок не сосет грудь или сосет вяло.
- ребенок холодный на ощупь или горячий (температура выше 37,5°C).
- покраснение кожи вокруг пупочного остатка, гнойные выделения, неприятный запах из пупочной ранки.
- судороги.
- желтуха в первый день жизни или если желтушность сохраняется более 2-х недель.
- рвота, понос.
- кровь в стуле, при срыгивании, из пупочной ранки.

#### **Профилактика синдрома внезапной детской смерти**

- укладывать ребенка спать на спинку;
- избегать тугого пеленания;
- не закрывать лицо ребенка во время сна;
- не курить в помещении, где спит ребенок.

#### **15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:**

- ранняя выписка новорожденного в удовлетворительном состоянии;
- осуществление консультирования матери по уходу за ребенком и ГВ;
- установившееся грудное вскармливание для обеспечения адекватного роста и развития ребенка.

### **III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

#### **16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:**

1. Глазбная Инна Михайловна – неонатолог, главный специалист отдела материнства и детства Управления здравоохранения Южно-Казахстанской области.
2. Макалкина Лариса Геннадьевна – Исполняющая обязанности заведующей кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии АО «Медицинский университет Астана»

**17. Указание на отсутствие конфликта интересов:** нет.

#### **18. Рецензенты:**

Джаксалыкова Куляш Каликановна – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Государственный медицинский университет города Семей», заведующая кафедрой интернатуры по педиатрии

**19. Указание условий пересмотра протокола:** Пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

**20. Список использованной литературы:**

1. Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание. Учебный семинар. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г, 173 с.
2. Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов. Карманный справочник. ВОЗ, Европа, 2006 г, 378 с.
3. Уход во время беременности, родов, послеродовом периоде и уход за новорожденными. Руководство для эффективной практики. Отдел репродуктивного здоровья и исследований, ВОЗ, Женева, 2006 г.
4. Тепловая защита новорожденного. Краткое руководство. WHO.Женева. 2003.
5. M.Enkin A guide to Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford UK. 2007.