



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего  
образования «Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра детских болезней  
педиатрического факультета

Производственная  
практика по получению  
профессиональных  
умений и опыта  
профессиональной  
деятельности  
(помощник младшего  
медицинского персонала,  
научно-исследовательская  
работа)

1-

ОЦЕНКА 80 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

**«Пеленание детей»**

Выполнил:

Обучающийся 1 курса, 5 группы  
по специальности 31.05.02 Педиатрия

Вербицкая Альбина Михайловна

Волгоград, 2018

## Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы: изучить методику пеленания детей и типы пеленания детей.....	5
Задачи .....	5
История пеленания детей .....	6
Методика и правила пеленания детей.....	7
Преимущества и недостатки пеленания детей.....	11
Собственное исследование.....	14
Вывод.....	15
Список используемой литературы .....	16

## **Введение**

Какое-то время назад вопрос о пеленании вообще не стоял — пеленали всех. Однако новые времена принесли новые веяния, и пеленание перестало считаться обязательным. Однако стоит ли отказываться от проверенных временем пеленок?

Тысячи лет пеленают люди своих младенцев, и тысячи лет самым первым детским одеянием была именно пеленка — просто прямоугольный кусок ткани.

Почему новорожденных все же пеленали (закутывали в пеленки)? По всей видимости, пеленание было самым простым способом защитить младенца от холода и от других внешних воздействий. Дело в том, что младенцы растут очень быстро, поэтому обычная одежда, имеющая рукава и брючины, очень быстро станет не по размеру. Как следствие, такую одежду придется очень часто менять.

Другое дело пеленка, которая представляет собой тканевый прямоугольник, — чтобы вырасти из пеленки, требуется гораздо больше времени. И в те времена, когда материальные возможности большинства людей были весьма ограничены, малышам в любом случае приходилось смириться с пеленками. Безусловно, сейчас пеленают далеко не всех младенцев, а если и пеленают, то, во-первых, не всегда, а во-вторых, далеко необязательно, то есть современные малыши могут так и не познакомиться с пеленками.

Всего пару десятилетий назад вопрос о необходимости пеленания вообще не стоял. Считалось, что пеленать ребенка нужно обязательно, для чего требовалось выровнять ручки и ножки младенца и довольно туго обмотать их тканью, чтобы кроха не мог самостоятельно выбраться из этого кокона.

Интересно, что необходимость тугого пеленания объяснялась тем, что якобы у тех детей, которых пеленают как можно туже, всегда будут ровные ноги, и, кроме того, ребенок с самого раннего возраста якобы приучается к дисциплине и порядку.

Однако такие мнения бытовали только до поры до времени, поскольку во второй половине прошлого века начались исследования, в ходе которых изучалось влияние пеленания на развитие младенцев. И в результате самого тщательного изучения влияния пеленания на детей и на их развитие



оказалось, что ровные ноги не имеют к пеленанию совершенно никакого отношения. Более того, пеленание вовсе не приучает малыша к какой-либо дисциплине, а только создает немалый дискомфорт.

Во время исследований было доказано, что туго завернутому в пеленку младенцу намного труднее дышать, что иногда может нанести крохе непоправимый вред.

С тех пор тугое пеленание перестало считаться чем-то необходимым и совершенно обязательным и все большую популярность приобрело так называемое свободное пеленание, при котором малыш не стягивается слишком туго, поэтому может двигаться и менять позу на наиболее удобную. Таким образом традиционное пеленание стало более свободным и более удобным для малышей, позволяя им свободно двигать ручками и ножками.

Но так или иначе, тысячи поколений грудничков выростали до определенного возраста именно в пеленках, хотя многие современные дети вполне благополучно растут и без пеленания.

**Цель научно-исследовательской работы:** изучить методику пеленания детей и типы пеленания детей.

**Задачи:**

1. Ознакомиться с отличиями широкого пеленания(закрытый способ) и широкого пеленания (открытый способ).
2. Ознакомиться с преимуществами и недостатками пеленания детей.
3. Установить роль медицинского персонала в пеленании детей.
4. Провести собственное исследование технике и способу пеленания детей в АРО ГБУЗ «ВОДКБ»

## **История пеленания детей**

Во многих странах с достаточно холодным климатом, в том числе и на Руси, была традиция заматывать детей в куски ткани или шкуры, пуховые платки. Это было своеобразным ритуалом в уходе за крохой, не требовало особых приготовлений и затрат на ребенка, так как жили тогда бедно и необходимо было работать. Об удобстве ребенка или его раннем развитии не заботились, была забота выкормить да выходить малышей. Рубашки и распашонки надевались только на богатых детей знати, их пеленании с выпущенными ручками и даже оставляли без пеленок. Сегодня индустрия детской одежды развита широко и пеленки стали не столь актуальны, поэтому и традиционное пеленание со временем стало спорным.

А что сегодня?

Пеленание не вредит ребенку, и если вам это удобно – пеленайте малыша на здоровье. Единственное, от чего врачи сегодня предостерегают, так это от советов бабушек по тугому пеленанию пеленками и свивальником, якобы для выправления ножек, особенно при патологиях тазобедренных суставов. Это может нанести непоправимый вред ногам и походке крошки. А вот простое свободное пеленание порой может оказать маме неоценимую услугу, когда крошка раскричался или долго не может уснуть.

По последним данным медиков, те груднички, кого свободно пеленали в мягкие одеяла или пленки, менее капризны, больше спят и меньше кричат. Они имеют более стабильный сердечный ритм и дыхание, в сравнении с детьми, которых не пеленают.

## Методика и правила пеленания детей

### Подготовка к пеленанию:

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть фартук.
2. Проверить дату стерилизации пеленок, вскрыть стерильный мешок для пеленания.
3. Расстелить на пеленальном столе 4 пеленки: 1-ю фланелевую; 2-ю пеленку сложить по диагонали и положить сгибом вверх выше уровня 1-й пеленки на 15 см (для изготовления косынки) или сложить вдвое по длине и положить выше уровня 1-й пеленки для изготовления шапочки; 3-ю пеленку 45 см ситцевую; 4-ю пеленку ситцевую сложить вчетверо длинным прямоугольником для изготовления подгузника (вместо нее можно использовать подгузники «Памперс», «Либеро», «Хаггис» и др.).
4. Для изготовления шапочки сложенный край необходимо подвернуть кзади на 15 см. Углы верхнего края пеленки сдвинуть к центру, соединить их. Нижний край сложить несколько раз до нижнего края шапочки. Положить на уровне верхнего края 1-й пеленки.

### Выполнение процедуры:

1. Распеленать новорожденного в кроватке или на "нестерильном" столе. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
2. Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки на пеленальном столе.
3. Провести 4-ю пеленку (подгузник) между ног ребенка, ее верхний край разместить в подмышечной области с одной стороны.
4. Краем 3-й пеленки с той же стороны накрыть и зафиксировать плечо, переднюю часть туловища ребенка и подмышечную область с другой стороны. Противоположным краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо ребенка. Нижним ее краем отделить стопы одна от



другой. Избыток пеленки снизу рыхло свернуть и проложить между стоп ребенка.

5. Надеть шапочку или косынку, изготовленную из 2-й пеленки.
6. Зафиксировать все предыдущие слои и шапочку (косынку) 1-й пеленкой. Нижний конец ее завернуть вверх и обвести вокруг туловища ребенка на 3-4 см ниже сосков и закрепить сбоку, подвернув уголок пеленки за ее туго натянутый край.

### Широкое пеленание (закрытый способ)

#### Подготовка к пеленанию:

1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика), надеть фартук.
2. Проверить дату стерилизации пеленок, вскрыть стерильный мешок для пеленания.
3. Расстелить на пеленальном столе 4 пеленки: 1-ю фланелевую и 2-ю ситцевую пеленки на одном уровне, 3-ю пеленку ситцевую на 10 см ниже и 4-ю пеленку ситцевую сложить вчетверо длинным прямоугольником для изготовления подгузника (вместо нее можно использовать подгузники «Памперс», «Либеро», «Хаггис» и др.).

#### Выполнение процедуры:

1. Распеленать новорожденного в кроватке или на «нестерильном» столе. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
2. Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки на пеленальном столе.
3. Провести 4-ю пеленку (подгузник) между ног ребенка, ее верхний край разместить в подмышечной области с одной стороны.
4. Из 3-й пеленки сделать «штанишки». Для этого провести верхний край 3-й пеленки на уровне подмышечных впадин, чтобы ноги ребенка



были 46 открытыми выше уровня колен. Нижний край провести между ног, плотно прижать им подгузник к ягодицам ребенка и закрепить вокруг туловища.

5. Краем 2-й пеленки покрыть и зафиксировать плечи с обеих сторон, нижний край проложить между стоп ребенка, отделив их и голени одну от другой.
6. 1-й пеленкой зафиксировать все предыдущие слои и закрепить пеленание.

### Широкое пеленание (открытый способ)

#### Подготовка к пеленанию:

1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика), надеть фартук.
2. Проверить дату стерилизации пеленок, вскрыть стерильный мешок для пеленания.
3. Расстелить на пеленальном столе 4 пеленки на одном уровне: 1-ю фланелевую, 2-ю ситцевую, 3-ю пеленку ситцевую, 4-ю пеленку-подгузник и фланелевую распашонку. Выложить на стол ситцевую распашонку.

#### Выполнение процедуры:

1. Распеленать новорожденного в кроватке или на «нестерильном» столе. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
2. Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки на пеленальном столе.
3. Одеть ребенка в ситцевую распашонку разрезом назад, затем во фланелевую распашонку разрезом вперед. Подвернуть край распашонки вверх на уровне пупочного кольца.

4. Провести 4-ю пеленку (подгузник) между ног ребенка, ее верхний край разместить в подмышечной области с одной стороны.
5. Из 3-й пеленки сделать «штанишки». Для этого провести верхний край 3-й пеленки на уровне подмышечных впадин, чтобы ноги ребенка были открытыми выше уровня колен. Нижний край провести между ног, плотно прижать им подгузник к ягодицам ребенка и закрепить вокруг туловища.
6. 2-ю пеленку закрепить сверху, как 3-ю, нижний край проложить между стоп ребенка.
7. 1-й пеленкой зафиксировать все предыдущие слои и закрепить пеленание.

Окончание процедуры:

1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.



## Преимущества и недостатки пеленания детей

Стоит ли сковывать тело новорожденного пеленками? Существует два диаметрально противоположных мнения на этот счет – традиционное, и так называемое передовое, современное.

Всего двадцать-тридцать лет назад перед молодой мамой такой вопрос даже не стоял. Пеленать ребенка учили прямо в роддоме. Обязательное пеленание было обусловлено несколькими причинами. Начнем с того, что такого разнообразия одежды для детей грудного возраста в те времена родителям не предлагалось. Собственно, в магазинах можно было найти зачастую только пеленки и распашонки. Ползунки шились, в основном, для детей от 6 месяцев, которые начали сидеть и ползать.

В пользу ограничения движения младенца приводился тот факт, что эта мера защищает ребенка от вероятных травм – координация малыша еще недостаточно развита, он не умеет управлять своим телом и может случайно нанести себе травму или получить сильный испуг от непослушных рук и ног.

Кроме того, считается, что пеленка гораздо лучше сохраняет тепло, чем ползунки и костюмы, распашонки и кофточки. А одежда, как известно, прежде всего, должна обеспечить защиту новорожденного от холода и перегрева. Пеленать малыша быстрее, чем надевать распашонку, ползунки, кофточку, носки. Собственно, из соображений экономии времени в российских роддомах младенцев по-прежнему пеленают.

Различают тугое и свободное пеленание. Современные педиатры довольно благосклонно относятся к последнему, но категорически против тугого пеленания, при котором руки и ноги малыша расположены вдоль тела. Медики подчеркивают, что такое пеленание мешает развитию ребенка, сковывает дыхание ребенка, а при сдавливании грудной клетки увеличивается риск развития легочных заболеваний в будущем. Замедляется процесс кровообращения, из-за чего может нарушаться терморегуляция. У младенца могут появиться сложности с отхождением газов, а это грозит бессонными ночами всей семье. Кроме того, при тугом пеленании существует вероятность развития мышечной дистонии, гипертонуса. Если пупочная ранка еще не зажила, тугое пеленание противопоказано, так как может ее травмировать.



В советские времена существовал миф, что если новорожденным не распрямлять руки и ноги, то они так и останутся кривыми. Сегодня очевидно, что между формой конечностей и пеленанием нет абсолютно никакой связи. Свободное пеленание, когда неплотно «упаковывается» лишь нижняя часть тела малыша, подойдет тем родителям, которые предпочитают обходиться без подгузников.

Сторонники пеленания говорят, что на младенца оно действует благоприятно, так как его положение в пеленке сходно тому, в котором он находился в утробе – с чуть подогнутыми к лицу ножками и скрещенными на груди ладошками.

Противники пеленания сравнивают этот процесс с надеванием смирительной рубашки. Они выступают за предоставление малышу полной и безоговорочной свободы с первых дней жизни. Надо признать, что у такой позиции тоже есть ряд положительных моментов. Во-первых, чем раньше малыш начнет тренировать мускулатуру, тем эффективнее он будет развиваться физически. И не только: управлять своим телом ребенок научится раньше, а значит, у него быстрее сформируются моторные навыки, которые, в свою очередь, положительно отражаются на интеллектуальном развитии. Многочисленные исследования подтверждают, что дети, которых родители не пеленали, раньше начинают ползать и делать первые шаги.

Очень важно понять, в каком одеянии новорожденный чувствует себя комфортнее. Если в пеленке он постоянно капризничает и пытается высвободиться, не стоит его мучать. Бывает и наоборот, в пеленке ребенок становится более спокойным, поскольку непослушные ручки и ножки легче контролировать. В этом случае предпочтительнее будет, конечно, пеленание.

Роль медицинского персонала в пеленании детей.

Новорожденный нуждается в особых условиях и специальном уходе. Одной из актуальных и значимых тем является соблюдение строжайшей чистоты и стерильности (асептики).

Целью патронажа новорождённого ребёнка является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья матери и ребёнка, предупреждение развития у неё заболеваний и осложнений беременности, раннее их выявление, лечение и обеспечение условий для нормального развития плода.

Уход за новорожденными осуществляет только средний медицинский персонал -- акушерки и медицинские сестры.

Они принимают непосредственное участие в пеленании детей. Перед тем как приступить к пеленанию ребенка медицинская сестра должна представиться матери и объяснить цель предстоящей процедуры, а также получить согласие на ее проведение.

Далее медицинская сестра обязана обработать руки гигиеническим способом и осушить их. После того как медсестра наденет на себя фартук, она также должна обработать пеленальный столик дезинфицирующим средством.

После всех вышесказанных процедур она обязана постелить на пеленальный столик байковое одеяло и покрыть его тонкой пленкой, подгибая ее верхний край под одеяло. Тонкую пленку, сложенную вдвое по диагонали, положить выше одеяла для косынки. Далее идет фланелевая пленка и еще одна пленка в среднюю часть в качестве подгузника.

Помимо правил гигиены медицинская сестра должна пеленать ребенка нехолодными руками, проявлять осторожность и чуткость по отношению к новорожденному.

## **Собственное исследование**

В ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (ГБУЗ «ВОДКБ») я проходила практику в отделении патологии новорожденных. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось провести собственное исследование в методике пеленания детей:

Я присутствовала при пеленании новорожденного ребенка. С помощью медицинской сестры я узнала правила техники пеленания детей. В данном отделении пеленание ребенка происходит по технике широкого закрытого и широкого открытого пеленания. В качестве дезинфицирующего средства используется типа «альфасептин» и «нипопомидид».



## **Вывод**

Поскольку по поводу пеленания никаких однозначных рекомендаций не существует, то окончательный выбор в любом случае остается за родителями. Однако на что же необходимо обратить самое пристальное внимание?

Прежде всего, если ребенок спит очень беспокойно и постоянно дергает ручками, при этом сам себя пугая, то, безусловно, будет правильным такого беспокойного ребенка пеленать (хотя бы на время сна), чтобы малыш мог полноценно выспаться и отдыхать.

Безусловно, не следует пеленать полугодовалого ребенка: специалисты в области педиатрии утверждают, что пеленание может быть целесообразным не более чем в первые два месяца жизни ребенка. Известно, что развитие двухмесячного ребенка начинает проходить гораздо быстрее.

Что касается выбора между тугим и свободным пеленанием, то современная педиатрия тугое пеленание совершенно не приветствует и рекомендует ограничиться пеленанием свободным.

### Список используемой литературы:

- Общий уход за детьми: учебное пособие. Запруднов А.М., Григорьев К.И. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. - 416 с.
- Сестринский уход в детской гематологии и онкологии: практическое руководство для медицинских сестер / Под ред. Р.Е. Самочатовой, А.Г. Румянцева. 2011. - 208 с.
- Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с.
- Акушерство: руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2013. - 608 с.
- Акушерство : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 5 группы

Зербинская Аюбдина Михайловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова