



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 **61** БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему

**«Предметы ухода за ребенком.
Правила хранения и обработки»**

Выполнила:

Обучающаяся 1 курса 4 группы

По специальности 31.05.02

Педиатрия

Ежова Елизавета Игоревна

Волгоград 2018г.

Содержание

1. Введение
2. Цель
3. Задачи
4. Основные понятия и определения
5. Теоретическая часть
 - 5.1 Предметы для купания
 - 5.1.1 Перечень необходимых предметов
 - 5.1.2 Гигиенические ванны
 - 5.1.3 Обработка
 - 5.2 Бутылочки и приспособления для кормления
 - 5.2.1 Перечень предметов
 - 5.2.2 Кормление через бутылочку
 - 5.2.3 Правила стерилизации и хранения бутылочек и сосок
 - 5.3 Детская аптечка
 - 5.3.1 Перечень предметов
 - 5.3.2 Обработка кожи и слизистых оболочек
 - 5.3.3 Обработка пупочной раны
 - 5.3.4 Измерение температуры тела у новорожденных
 - 5.3.4.1 Хранение и дезинфекция
 - 5.4 Пеленки, белье
 - 5.4.1 Пеленание
 - 5.4.1.1 Перечень предметов
 - 5.4.1.2 Процедура
 - 5.4.2 Правила хранения чистого и грязного белья, стирки, проглаживания
 - 5.5 Принадлежности для отправления естественных потребностей
 - 5.6 Личная гигиена детей старше 6 месяцев
 - 5.6.1 Уход за полостью рта
 - 5.6.2 Уход за волосами
6. Роль медицинской сестры в проведение процедур по уходу
7. Собственное исследование
8. Выводы
9. Список литературы

Введение

Применение современного санитарно-гигиенического оборудования и средств ухода позволяет без помех проводить интенсивное лечение, оказывать реабилитационную помощь детям с хроническими заболеваниями, детям-инвалидам.

Цель научно-исследовательской работы

Основной целью данной темы служит изучение перечня необходимых предметов для детей в стационаре и их правильное хранение.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Категории предметов по уходу
2. Определить какие предметы для ухода входят в каждую категорию
3. Использование данных предметов в уходе за новорожденным
4. Хранение и обработка с целью дезинфекции и сохранении их качеств и свойств.

Основные понятия и определения

Уход — совокупность мероприятий, обеспечивающих всестороннее обслуживание больного, выполнение врачебных назначений, создание оптимальных условий и обстановки, способствующих благоприятному течению болезни, быстрейшему выздоровлению больного, облегчению его страданий и предотвращению осложнений.

Стерилизация (иногда деконтаминация) — освобождение какого-либо предмета или материала от всех видов микроорганизмов (включая бактерии и их споры, грибы, вирусы и прионы), либо их уничтожение. Осуществляется термическим, химическим, радиационным, фильтрационным методами.

Дезинфекция — это комплекс мер, используемый для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Дезинфицирующие вещества представляют собой вещества химической природы, которые используются для уничтожения на окружающих предметах и объектах существующих болезнетворных микробов, что могут вызывать различные инфекционные заболевания.

Теоретическая часть

Уход за детьми грудного возраста проводится средним медицинским персоналом при обязательном контроле и участии врача-неонатолога (первые недели жизни) или врача-педиатра.

При поступлении ребенка в стационар разрешается использование индивидуальных предметов ухода за ребенком. В случае их отсутствия используют посуду и предметы, которые имеются в отделении.

С целью предупреждения распространения инфекционных болезней медицинский персонал, осуществляющий уход за детьми первого года жизни должен строго выполнять правила обработки и стерилизации предметов ухода (термометров, горшков, игрушек, сосок, бутылок, пеленальных столов, и т. П.).

Предметы для купания

Гигиеническая ванна необходима ребенку для очищения его кожи, а также с целью закаливания. Первую ванну ребенок принимает после выписки из родильного дома, через 1-2 дня после отпадения пуповины и заживления пупочной ранки.

Предметы, необходимые для купания ребенка:

- ванночка;
- детское мыло;
- детский шампунь;
- стерильные ватные шарики или тампоны;
- мягкая салфетка из махровой ткани (вместо мочалки);
- большое банное полотенце; чистая пеленка или одежда;
- детская присыпка

Гигиенические ванны

Перед каждым купанием ванночку тщательно моют водой с мылом, желательнее обдать ее кипятком.

В первые 6 мес. Купать ребенка следует ежедневно, в последующем — 2—3 раза в неделю. Купать ребенка лучше перед последним вечерним кормлением, продолжительность ванны не должна превышать 5—7 мин; 2 раза в неделю ребенка нужно мыть детским мылом, намыливать нужно

рукой, поскольку губкой можно повредить кожу. Температура воды для купания 37 °С (для недоношенных детей 38 °С).

В воду ребенка опускают осторожно, положив его голову и спину на левую руку, а правой поддерживают ягодицы и ноги. Затем правую руку освобождают, кисть левой руки перемещают в левую подмышечную впадину ребенка, а его спину и голову поддерживают левым предплечьем. Правой свободной рукой ребенка моют.

После купания ребенка нужно ополоснуть чистой водой температуры 36—37°С, обсушить его тело проглаженной простыней, промокая, а не вытирая кожу, что-бы не травмировать ее, смазать детским кремом или стерильным растительным маслом.

Обработка

После купания обработать ванну содой и смыть проточной водой, либо ополоснуть кипятком.

Бутылочки и приспособления для кормления

- Стеклянные или пластиковые градуированные бутылочки. Стеклянные бутылочки легче мыть, но они бьются и лопаются, а пластиковые бывают традиционные и с вкладышем, который сжимается по мере того, как ребенок ест, уменьшая таким образом заглатывание воздуха.
- Бутылочка с ложкой (175 мл).
- Соски к бутылочкам различной формы. Силиконовые соски не имеют запаха и вкуса, не размягчаются при длительном употреблении и легче моются.

Кормление через бутылочку

Смешанное и искусственное вскармливание осуществляется через соску из бутылочки.

В простерилизованную бутылочку наливают кипяченую воду, мерной ложкой добавляют молочную смесь, хорошо встряхивают и надевают чистую соску.

При кормлении бутылочку надо держать так, чтобы горлышко ее всё время было заполнено молоком, иначе ребенок будет заглатывать воздух, что может привести к срыгиванию и рвоте.

Правила стерилизации и хранения бутылочек и сосок

Грязные соски тщательно моют сначала в проточной воде, а потом теплой водой с содой (0,5 чайной ложки пищевой соды на стакан воды). Затем соски кипятят в течение 10-15 минут. Стерилизация проводится раз в сутки

(обычно в ночное время). Чистые соски хранят в закрытой стеклянной или эмалированной посуде с маркировкой «Чистые соски». Чистые соски достают пинцетом, а затем вымытыми руками надевают на бутылочки.

Стерилизация бутылочек:

1. Обезжиривают в горячей воде с горчицей (50г сухой горчицы на 10л воды)
2. Моют с помощью ерша
3. Промывают и ополаскивают
4. Помещают в сухожаровой шкаф с температурой 120-150 градусов Цельсия на 50-60 минут

Хранят бутылочки с горловинами, закрытыми стерильными ватно-марлевыми тампонами, в выделенных для этого шкафах.

Детская аптечка

- Марганцовка
- Стерильный и нестерильный бинт, вата хлопчатобумажная стерильная
- Зеленка
- Бактерицидный лейкопластырь
- Перекись водорода 3%
- Аспиратор (его можно приобрести для отсасывания слизи из носа)
- Клизма: размер-1 (2-3 штуки), одна из них, с отрезанной верхней частью груши, может использоваться в качестве газоотводной трубки
- Термометр для измерения температуры тела (желательно электронный)
- Полихлорвиниловая пленка или специальные детские клеенки
- Грелка
- Тальк

Обработка кожи и слизистых оболочек

Медицинская сестра обучает мать проведению утреннего туалета.

Ежедневно ребенку умывают лицо и руки теплой водой, водопроводную воду можно не кипятить.

Ушные раковины протирают влажной ваткой, а слуховые проходы осторожно очищают ватным жгутиком. Кожные складки (шейные, подмышечные, за ушными раковинами, локтевые, паховые, подколенные) смазывают стерильным вазелиновым или подсолнечным маслом либо специальными детскими кремами.

Уши обрабатывают 1 раз в неделю (или по мере необходимости), использование твердых предметов (спичек, шпилек) исключается (как и для

обработки носовых ходов). Открыть рот ребёнка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта; при отсутствии патологических изменений слизистую оболочку рта не обрабатывают, так как она сухая и легко травмируется.

Нос чистят ватным жгутиком, смоченным вазелиновым маслом. Жгутик можно смачивать грудным молоком или предварительно закапывать 1—2 капли молока в нос.

Для туалета глаз используется раствор фурацилина (1:5000), глаза протирают ваткой, смоченной этим раствором, по направлению от наружного угла к внутреннему.

Обработать естественные складки каким-либо гигиеническим средством для детей растительным маслом (наносить на ватный тампон), кремом или присыпкой. Обработку проводят в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные складки; паховые и ягодичные складки в силу максимальной загрязнённости всегда нужно обрабатывать в последнюю очередь. Гигиенические средства «выбирает» кожа ребёнка с учётом её индивидуальной чувствительности. Если используют детскую присыпку, то необходимо предусмотреть закрытие половой щели у девочек (во избежание раздражения слизистой вульвы). Естественные складки обрабатывают 2—3 раза в день (например, утром и после гигиенической ванны).

Обработка пупочной раны

Пупочная ранка — потенциальные входные ворота для инфекции, поэтому её обработке необходимо уделять серьезное внимание; заживление (эпителизация) у доношенного новорождённого происходит к 7—10-му (иногда 14-му) дню, у недоношенного — позднее. Если ранка заживает успешно, то обработка проводится 1—2 раза в день (утром и после гигиенической ванны); при мокнущем же пупке — 3—4 раза в день.

Процедура обработки: уложить ребёнка на пеленальный стол, хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцем левой руки (это обязательное условие, даже при образовавшейся корочке), капнуть из пипетки в ранку 1—2 капли 3% раствора водорода пероксида, удалить стерильной ватной палочкой образовавшуюся «пену» движением изнутри наружу, обработать пупочную ранку, не затрагивая кожу вокруг неё, 1% раствором бриллиантового зелёного или 5% раствором калия перманганата или 5% спиртовым раствором йода, запеленать ребёнка в чистое бельё.

Лучше всего, если медицинская сестра сама продемонстрирует обработку пупочной ранки при проведении первичного патронажа, если динамика заживления ранки хорошая, то можно остановиться на 2-этапной обработке

(пероксид водорода плюс какой-либо из перечисленных красителей), если же ранка чем-либо настораживает (уплотнение пупочного кольца, появление лёгкого покраснения кожи вокруг ранки), то обработку красителем не проводят (может замаскировать признаки начинающегося омфалита); в данной ситуации необходим ежедневный патронаж и контроль состояния пупочной ранки.

В связи с тем, что эти средства окрашивают кожу и не позволяют вовремя обнаружить легкую красноту и другие признаки воспаления, некоторые педиатры рекомендуют использовать вместо них 70% этиловый спирт или спиртовые настойки багульника, хлорофиллипта и др.

Измерение температуры тела у новорожденных

В подмышечной впадине:

1. Возьмите малыша на руки, уложите на спинку.
2. Поднимите ручку, освободите складочку от одежды.
3. Проследите, чтобы кончик термометра плотно соприкасался с телом.
4. Подождите до звукового сигнала (электронный прибор) или до 7 минут (ртутный).

В прямой кишке:

1. Уложите малыша на спинку, приподнимите и слегка согните в коленях ножки.
2. Нанесите на кончик градусника детский крем или вазелин.
3. Крайне осторожно вводите кончик в прямую кишку не более чем на 1,5-2 см.
4. После измерения также аккуратно удалите градусник.

Хранение и дезинфекция

Для хранения и дезинфекции термометров в детском отделении может использоваться специальный контейнер, стакан или стеклянная банка, на дно которых кладут слой ваты и наливают рабочий раствор дезинфицирующего средства (дезоскон, максисан и т. п.). Время экспозиции зависит от выбранного дезинфицирующего средства. После обработки медицинская сестра должна вынуть термометр из сосуда с дезраствором, ополоснуть его в проточной воде и досуха вытереть. До использования они хранятся в специальной закрытой посуде. После следующего измерения температуры ребенку термометр опять погружается в дезраствор.

Пеленание

Необходимые предметы:

- Пеленальный столик
- Фланелевая пеленка
- Хлопчатобумажная пеленка
- Подгузник

В настоящее время используют метод «свободного пеленания» (оставляют небольшое пространство в пелёнках для свободного движения ребёнка).

Исключается использование булавок для закрепления пеленок.

В первые дни при пеленании покрывают руки и голову, со 2—3-го дня жизни их оставляют свободными, но на ночь после купания лучше пеленать с руками.

На пеленальном столе расстилают фланелевую пеленку, сверху тонкую хлопчатобумажную, а на нее кладут подгузник, сложенный треугольником. Ребенка укладывают так, чтобы верхний край прямоугольных пеленок располагался на уровне подмышечных впадин, а широкая часть подгузника — под спиной. Нижний конец подгузника проводят между ног ребенка на живот, боковые заворачивают поочередно вокруг туловища. Затем оборачивают вокруг туловища сначала один, затем другой край прямоугольной тонкой пеленки, нижний край загибают кверху, и концы подворачивают кзади. Таким же образом оборачивают и фланелевую пеленку.

Вместо подгузника (из марли, пелёнки, ветоши) можно надевать памперсы, но постоянное их ношение, особенно в период новорожденности, не рекомендуют;

Запеленатого ребенка помещают в хлопчатобумажный конверт на байковое одеяло, сложенное в несколько слоев. Если нет конверта, ребенка (в зависимости от времени года) заворачивают в байковое одеяло или покрывают льняным покрывалом.

В жаркую погоду ребенка оставляют без покрывала.

Шапочку (чепчик) надевают после гигиенической ванны, на время прогулок, при температуре воздуха в комнате ниже 20 °С.

Менять пеленки нужно перед кормлением, а также после каждого мочеиспускания и дефекации. Использованные пеленки нужно обязательно стирать. Нельзя подсушивать мокрые пеленки, так как оставшиеся на них соли раздражают кожу ребенка.

Дезинфекция

В грудном отделении после осмотра каждого ребенка или проведения гигиенических процедур, младшая медсестра проводит обработку пеленального столика, а также предметов, которых касался больной 2 % раствором хлорантоина или другого дезсредства. Белье, использовавшееся при осмотре, также меняется после каждого больного ребенка.

Правила хранения чистого и грязного белья, стирки, проглаживания

- детское бельё хранят и стирают отдельно от белья других членов семьи (это правило хранения касается как грязного, так и чистого белья);
- пелёнку, которую ребёнок обмочил в первый раз, достаточно прополоскать в тёплой воде и просушить;
- если пелёнка обмочена во второй раз, её необходимо простирать с мылом (лучше детским);
- пелёнки, запачканные фекальными массами, замачивают в тазу и сразу же стирают;
- накопившееся за день грязнее бельё не только простирывают, но и кипятят (особенно это важно до заживления пупочной ранки);
- в первые месяцы (особенно первый) лучше использовать мыло и затем только стиральный порошок, предназначенный для детского белья;
- прополаскивание должно быть тщательным (неоднократным);
- высушенное бельё проглаживают с двух сторон, но только до достижения ребёнком 1 мес.; в последующие сроки — с одной стороны, чтобы не нарушить пористость ткани, а значит, и её воздухопроницаемость;
- новое одеяло (шерстяное, ватное) проглаживают через влажную тряпку; недопустимо подсушивать мокрые пелёнки, не простирывая их (это чревато раздражением кожи кристалликами мочевой кислоты, возникновением опрелостей, инфицированием, пиодермией).

Принадлежности при отпавлении естественных потребностей Ребенку, находящемуся на строгом постельном режиме, подкладывают судно (эмалированное или резиновое) или подают мочеприемник (эмалированный или стеклянный). Больной, которому разрешено вставать, должен пользоваться горшком, который ставят под кровать. Горшок пронумерован, его номер соответствует номеру кровати. Маркировка необходима для того, чтобы ребенок пользовался только своим горшком. Судно, мочеприемник или горшок ежедневно моют горячей водой с хозяйственным мылом и затем

обрабатывают 1 % раствором хлорамина или 0,5 % раствором хлорной извести. Для устранения запаха мочи посуду для отпавлений обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

Личная гигиена детей старше 6 месяцев

Уход за полостью рта

Необходимо:

- Индивидуальная зубная щетка
- Зубная паста

Утром и вечером больной ребенок должен чистить зубы щеткой, пользуясь детской зубной пастой. Желательно, чтобы дети после каждого приема пищи полоскали рот теплой водой, лучше слегка подсоленной (четверть чайной ложки поваренной соли на стакан воды) либо содовой водой (3—5 г бикарбоната натрия на стакан воды).

При необходимости нужно помочь ребенку правильно выбрать детскую зубную пасту и объяснить, как правильно пользоваться зубной щеткой, соблюдая определенную последовательность действий. С момента прорезывания у ребенка первого зуба нужно после каждого кормления мыть, очищать зубик обычной водой. С двух лет ребенок должен чистить зубы зубной щеткой. Пасту выбирают без обильной пены, чтобы она не вызывала рвотный рефлекс. Можно пользоваться гелем. Используют детские зубные пасты (Парексил и др.). Лучше пользоваться современными зубными щетками с подвижными головкой и корпусом типа "аквафреш", "рич интердентал" и др

Уход за волосами

Необходимо:

- Индивидуальная расческа

Он заключается в мытье головы, расчесывании волос, заплетении кос и т.д. Для расчесывания волос используют только индивидуальные расчески. Причесать короткие волосы у мальчиков обычно несложно. Длинные волосы у девочек нужно разделить на отдельные пряди, расчесать каждую отдельно, при необходимости заплести косички. При наличии обильной перхоти или загрязнения волос используют густой гребень, смоченный в растворе столового уксуса. Голову моют детским мылом или шампунями.

Роль медицинской сестры в проведение процедур по уходу
Основная роль заключается в поддержании гигиенических норм у детей и

помощи в их выздоровление, путем правильного ухода.

Собственное исследование

В «ГУЗ КДЦ для детей №1» - предметы, процедуры и обработка соответствуют вышеизложенному материалу.

Выводы

У новорожденных и детей грудного возраста все патологические процессы в организме протекают чрезвычайно бурно. Поэтому важно своевременно отмечать любые изменения в состоянии больного, точно их фиксировать и вовремя ставить в известность врача для принятия неотложных мер. Роль медицинской сестры в выхаживании больного ребенка грудного возраста трудно переоценить.

Для нормального развития и выздоровления детей раннего возраста необходимо правильно производить уход, а все предметы для этого хранить и обрабатывать по правилам.

Ведь правильный уход – залог скоро выздоровления!

Список литературы

1. Сестринское дело в педиатрии: руководство. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. 2013. - 128 с
2. Общий уход за детьми: учебное пособие. Запруднов А.М., Григорьев К.И. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. - 416 с.
3. <http://cc37.ru/uxood-za-novorozhdennyim.html>
4. <http://medkarta.com/?cat=article&id=24581>
5. <http://helpiks.org/8-84290.html>
6. <https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov>
7. <http://tgma-pediatr.ru/wp-content/uploads/Method.posobie-po-obshhemu-uhodu.pdf>

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

Ешова Елизавета Игоревна 4 группы

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

В ходе проведенного анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова