

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 88 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему:

«ВИДЫ ПЕЛЕНАНИЯ РЕБЁНКА»

Выполнил:

Обучающийся 1 курса 1 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Кузнецова Елена Александровна

2018 г

Содержание:

1 Введение.....	1
2 Цель и задачи.....	2
3 Основные определения и понятия.....	3
4 Методика пеленания ребёнка.....	4
4.1 Техника безопасности.....	5
4.2 Оснащение.....	5
4.3 Виды пеленания.....	5
4.4 Виды пелёнок.....	7
5 Роль медицинского персонала при выполнении манипуляции пеленания ребёнка.....	9
6 Проведение пеленания ребёнка в родильном доме ГУЗ «Клиническая больница №5».....	10
7 Вывод.....	11
8 Приложение (схемы пеленания).....	12
9 Список используемой литературы.....	14

1. Введение.

Пеленание является универсальным средством, с помощью которого можно успокоить новорожденного. С момента рождения жизнь малыша наполнена стрессами, так как всё, что было для него привычно в материнской утробе, исчезло. Можно сказать, что он покинул свой «домик», в котором было, хоть и тесно, но спокойно и безопасно. Именно пеленание помогает создать условия, приближенные к внутриутробной жизни ребёнка. Он может шевелиться, но при этом пространство для движений ограничено. Так привыкание к новым условиям жизни протекает более мягко.

Наиболее благоприятную роль пеленание играет в поддержании спокойного сна ребёнка. Наш сон состоит из стадий поверхностного (быстрого) и глубокого (медленного) сна. При переходе из быстрого сна в медленный, происходит изменение нервной возбудимости. Наше тело при этом вздрагивает. У малышей вздрагивания бывают довольно сильными, ноги и руки резко вскидываются. Младенец пугается и просыпается. А все дело в отсутствии тормозных механизмов нервной системы. По мере их формирования (к 30 дню примерно), тело ребенка будет вздрагивать слабее. Пеленание помогает новорожденному научиться спать самостоятельно в новых для него условиях. Пеленка удерживает его ножки и ручки от вскидывания.

Также важным плюсом пеленания является экономическая выгода. В первые месяцы жизни ребёнок растёт очень быстро, каждые 2-3 недели ему необходимо покупать одежду следующего размера. Но один комплект пелёнок может прослужить одеванием от рождения до 3 месяцев.

Но есть и неблагоприятные стороны данной манипуляции, связанные с тугим или длительным пеленанием. Они проявляются в нарушении опорно-двигательного аппарата (дисплазия тазобедренного сустава), кровоснабжения и нервно-мышечной регуляции. Также при жаркой погоде возможно образование на коже ребёнка потничков и опрелостей. А из-за блокирования движений диафрагмы, происходит снижение вентиляции лёгких.

Поэтому будущим педиатрам необходимо разбираться в видах и методике пеленания, чтобы давать правильные и важные указания родителям малыша.

2. Цель и задачи.

Цель исследования – изучить методику и виды пеленания ребёнка.

Задачи:

1. Изучить теоретическую информацию о различных видах пеленания и их применении, пользе и недостатках.
2. Узнать какова роль медицинского персонала в выполнении данной манипуляции.
3. Изучить методику проведения пеленания в родильном доме ГУЗ «Клиническая больница» №5
4. Обобщить информацию и сделать собственные выводы.

3. Основные определения и понятия.

Пеленание – это процесс заворачивания ребёнка в детскую простынку, с целью ограничения движений и защиты от потери тепла.

Закрытое пеленание – вид пеленания, который осуществляется с помощью распашонки, шапочки и пелёнки, и обеспечивает максимальное закрытие поверхности кожи ребёнка.

Открытое пеленание – вид пеленания, который осуществляется с помощью пелёнки, и обеспечивает свободу рук ребёнка.

Тугое пеленание – вид пеленания, обеспечивающий полное обездвиживание ребёнка.

Широкое пеленание – вид пеленания, обеспечивающий сохранение привычной физиологической позы ребёнка.

4. Методика пеленания ребёнка.

4.1. Техника безопасности:

1. Нельзя оставлять ребенка на пеленальном столе без присмотра.
2. Не допускать образования грубых складок на распашонках и пелёнках.
3. Не завязывать косынку узлом вокруг шеи ребёнка.
4. Не пеленать ребёнка туго.

4.2. Оснащение:

1. Пеленальный стол
2. Фланелевая пеленка
3. 4 тонкие пеленки
4. Фланелевая и тонкая распашонки
5. Чепчик (шапочка) тонкая или тёплая в зависимости от времени года.
6. Ёмкость с дез. раствором (хлорамин 1%) и чистая ветошь
7. Ёмкость для использованной ветоши

4.3 Виды пеленания:

Закрытый способ.

Необходимо такое пеленание при кормлении и подойдет для прогулки.

1. Пеленальный стол и матрац обработать ветошью с 1% р-ром хлорамина.
2. На пеленальном столе расстилают сначала теплую, затем тонкую пеленку.
3. Сверху кладут тонкую пеленку, свернутую в виде косынки, снизу подгузник.
4. На ребенка одевают сначала распашонку, запахивая полы сзади, затем одевают кофточку, запахивая спереди.
5. Кладут ребенка так, чтобы длинная часть подгузника приходилась на поясницу.
6. Подворачиваем кверху кофточку и распашонку, заворачиваем подгузник и

расправляем снова кофточку и распашонку.

7. Пеленаем голову ребенка, а затем завернем ребенка в тонкую пленку, пропустив один конец пленки между ног (профилактика потертостей), затем туго пеленаем теплой пленкой.

8. После пеленания стол и матрас с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.

Открытый способ:

Этот вид целесообразно производить для детей постарше.

1. Пеленальный стол и матрас обработать ветошью с 1% р-ром хлорамина.

2. На пеленальном столе расстилают сначала теплую, затем тонкую пленку.

3. Сверху кладут тонкую пленку, свернутую в виде косынки, снизу подгузник.

4. На ребенка одевают сначала распашонку, запахивая полы сзади, затем одевают кофточку, запахивая спереди.

5. Кладут ребенка так, чтобы длинная часть подгузника приходилась на поясницу.

6. Подворачиваем кверху кофточку и распашонку, заворачиваем подгузник и расправляем снова кофточку и распашонку.

7. На голову ребёнка надевают чепчик, а затем завернем ребенка в тонкую пленку, пропустив один конец пленки между ног (профилактика потертостей).

8. Пеленаем ребёнка, так чтобы верхняя часть пелёнки доходила до подмышечных впадин. Боковой край такой пелёнки прокладывают между ножками. Снизу пелёнки подгибают, края закрепляют.

9. После пеленания стол и матрас с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.

Тугое пеленание:

1-7 также как и во всех способах.

8. Производим тугое пеленание малыша, с выпрямленными ножками:

положите пеленку торцом; оберните один край; второй край закиньте и расположите на плечиках ребенка; оберните второй край и закрепите его на спинке.

9. После пеленания стол и матрац с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.

Тугое пеленание помогает беспрепятственно покормить ребенка грудью.

Но считается самым опасным способом по ряду причин:

1. Способствует дисплазии тазобедренного сустава.
2. Снижается и нарушается циркуляция крови в некоторых частях тела.
3. Блокирование движений диафрагмы, уменьшает вентиляцию лёгких.
4. Повышенный риск перегревания, или при низкой температуре - усиление гипотермии.

Широкое пеленание:

С целью профилактики дисплазии тазобедренных суставов используют широкое пеленание

1-7. Также как и во всех способах.

8. Производим широкое пеленание, оставляя ручки свободными, между ног укладывается сложенная 8 раз хлопчатобумажная пеленка, чем достигается положение отведения бёдер, и головка бедренной кости устанавливается над входом в вертлужную впадину. Заворачиваем ребёнка в тонкую пелёнку, пропустив один конец между ног.

9. После пеленания стол и матрац с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.

Пеленание конвертом:

Впервые используется во время выписки из роддома. Потом мамы могут использовать этот способ во время прогулок в холодное время года, особенно в мороз.

1. Разложите одеяльца ромбиком
2. Ребёнка уложите по диагонали на обычную пелёнку и одеяло.

3. Заверните его в пелёнку закрытым способом или с головой
4. Прижмите левую ручку к телу и правым от вас краем одеяла плотно оберните тельце, фиксируя руку в таком положении.
5. Оставшийся свободным участок правого угла подверните под спинку и разгладьте складки. Следите, чтобы верхний край обхватил плечико, это дополнительно обезопасит от выдергивания ручки наружу.
6. Нижний угол заверните кверху и заведите под правое плечико. Не забудьте предварительно выпрямить ножки, чтобы в конвертике было достаточно места для них.
7. Левым углом одеяла плотно оберните малыша и закрепите конвертик лентой.

4.4. Виды пелёнок:

Ситцевые пеленки для новорожденных.

Применяются они чаще всего как подкладка под малыша, которой накрывается фланелевая пеленка. Это предотвращает потливость и появление опрелостей. Летом, когда жарко, можно использовать ситцевые пеленки без фланелевых, поскольку в этот период не желательно укутывать ребенка.

Фланелевые пеленки для новорожденных.

Такие пеленки изготавливаются из натурального и очень мягкого материала. В первую очередь, фланелевые пеленки приятны на ощупь и для кожи новорожденного. Кроме того, они не раздражают, не препятствуют теплообмену и не пропускают холод.

Трикотажные пеленки для новорожденных.

Такие пеленки появились относительно недавно на прилавках магазинов. Как правило, они изготовлены из 100%-го хлопка и обычно они раскладываются поверх фланелевой пеленки. В случае пеленания малыша, его сначала нужно закатать в трикотажную, а затем во фланелевую пеленку.

Байковые пелёнки для новорожденных.

Аналог фланелевых пеленок с единственной разницей: у байки мягкая ворсистость с двух сторон, у фланели — только с одной. Гигроскопичные,

умеренно теплые.

Одноразовые пеленки для новорожденных

Сейчас все более популярными становятся такие пеленки. Чаще всего они используются для того, чтобы покрыть пеленальный столик или доску. Очень удобно брать такие пеленки с собой на прием к врачу или просто в поликлинику, для того чтоб малыш не лежал на холодной поверхности, и ничто не раздражало его тело.

5. Роль медицинского персонала при выполнении манипуляции пеленания ребёнка.

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

Первоначально укутывание проводят при рождении, используя способ тугей фиксации конечностей. Это хорошая возможность быстро успокоить грудничка. Проводит данную процедуру сначала акушерка.

Медицинский персонал отделения, где находятся дети грудного возраста, должен носить одноразовые или белые, тщательно выглаженные халаты (при выходе из отделения заменяют их другими), шапочки, при отсутствии режима принудительной вентиляции - одноразовые или четырехслойные маркированные маски из марли и сменную обувь. Обязательно строгое соблюдение личной гигиены.

6. Проведение пеленания детей в родильном доме ГУЗ «Клиническая больница №5»

Сразу после рождения ребёнка заворачивают сначала в тонкую, затем в тёплую пелёнку. Малыша пеленают закрытым способом с головой. Занимаются этим акушерки. Далее ребёнка отправляют вместе с мамой в палату, где она уже может заняться уходом за младенцем сама, под частым присмотром медицинского персонала.

Пеленание проводится в связи с алгоритмом:

1. На столике для пеленания положите малыша поперек пеленки, так чтоб голова находилась ниже её верхнего края.
2. Один верхний край пеленки необходимо обернуть вокруг головы младенца и завернуть за бок, плотно прижав ручкой ребенка. Аналогично проделать со вторым краем.
3. Низ пеленки заворачиваем поверх ножек малыша. Один край подкладываем под спинку, а второй запахиваем за него.

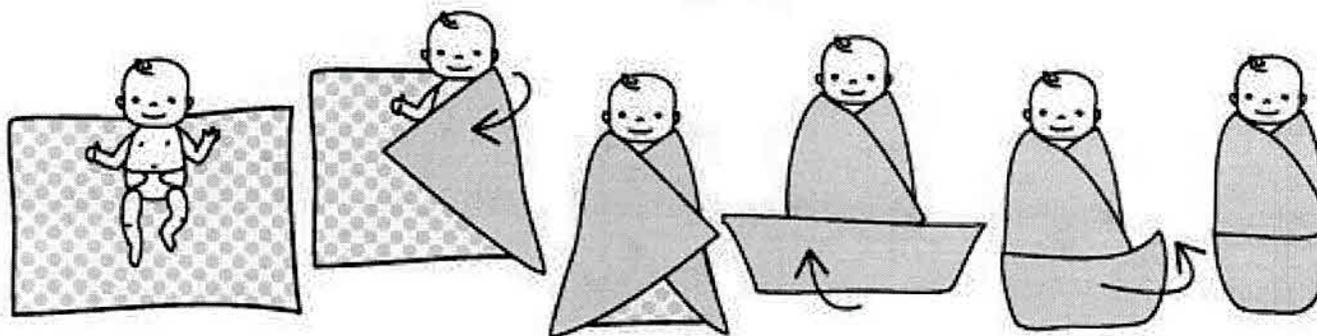
Используемые пелёнки меняют перед каждым кормлением. При уходе за новорожденными используется только стерильное бельё. Сбор и хранение грязных пелёнок производится в специальном помещении на нулевом этаже. Чистые пелёнки хранятся также в отдельном помещении на стеллажах.

7. Вывод:

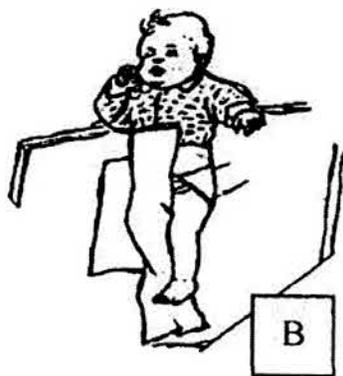
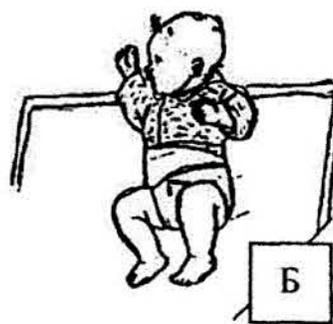
Я изучила методику и различные виды пеленания. В процессе исследования было выяснено, что существует много альтернативных способов пеленания, из которых мне удалось выделить пять основных: закрытое, открытое, широкое, тугое и пеленание конвертом. Каждый вид предназначен для определенного возраста и условий. Закрытое пеленание используется во время сна и в основном для детей первых дней жизни. Открытое для более старших детей. Широкое применяется для профилактики дисплазии тазобедренного сустава. Тугое пеленание не рекомендуется применять, так как выявлен целый ряд негативных последствий применения этого способа. Для прогулок в холодное время применимо заворачивание ребёнка поверх пелёнки в одеяло по типу «конверта». Также в процессе исследования я выяснила каким образом пеленают детей сразу после рождения и в первые дни жизни в родильном доме ГУЗ «Клиническая больница №5». Таким образом. Я выполнила все задачи и достигла цели исследования.

8. Приложение:

Закрытое пеленание:



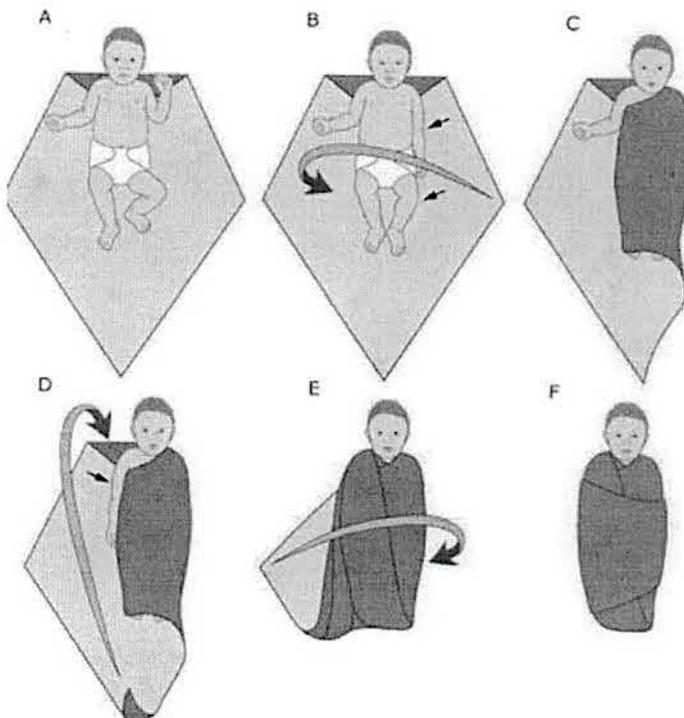
Открытое пеленание:



Широкое пеленание:



Тугое пеленание:



9. Список используемой литературы.

1. Юрьев В. и др. (ред.). Уход за здоровым и больным ребенком. – Litres, 2009.
2. Сорокина Н. Ю. Сестринский процесс в палатах" Мать и дитя" родильного дома //Медицинская сестра. – 2010. – №. 7. – С. 17-20.
3. Запруднов А. М. Общий уход за детьми: учебное пособие:[для вузов по специальности 060103.65" Педиатрия"]. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4. Ткаченко А. и др. (ред.). Неонатология. – Litres, 2018.
5. Шабалов Н. П. Неонатология: учеб. пособиев 2т.-3е изд. испр. и доп //М.: МЕДпрес-информ. – 2016. – С. 126-178.

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 1 группы

Керзнецова Елена Александровна

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