



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)

ОЦЕНКА 86 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ  
**«Уход за больными с заболеваниями кожи»**

**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 5 группы  
по специальности 31.05.02 Педиатрия  
Мин Алёна Вячеславовна

Волгоград 2018г.

## Содержание

1. Введение.....	3-4
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	4
4. Основные определения и понятия.....	5
5. Теоретическая часть .....	5-11
5.1. Уход за больными с атопическим дерматитом.....	6-8
5.2. Уход за больными с потницей.....	8
5.3. Уход за больными с пиодермией.....	8-9
5.4. Уход за больными с опрелостями.....	9-10
5.5. Уход за больными с пролежнями.....	10-11
6. Роль медицинского персонала в уходе за больными с заболеваниями кожи.....	12
7. Собственное исследование.....	13
8. Выводы.....	14
9. Список литературы.....	15

## ВВЕДЕНИЕ

Кожа, внешний покров тела человека, выполняет ряд важных функций: играет защитную роль, участвует в терморегуляции, обмене веществ (дыхание, выделение) и является одним из важнейших органов чувств - кожным анализатором.

Кожа защищает организм от механических повреждений, избытка солнечного света, проникновения из внешней среды ядовитых и вредных веществ, микроорганизмов. На кожу постоянно попадают микробы, в том числе и болезнетворные, но заболевание возникает редко. Если кожа здоровая и чистая, то микробы с ее поверхности удаляются вместе с отшелушивающимися ороговевшими клетками. Кислая среда поверхности здоровой кожи неблагоприятна для развития многих микробов, губительно для них также высыхание на поверхности кожи. Кроме того, кожа выделяет специальные вещества, которые вредно действуют на микробов.

Кожа участвует в обмене веществ, в основном газообмене. Она поглощает кислород и выделяет углекислоту. Правда, в нормальных условиях этот обмен составляет всего около 1 % газообмена, но во время физической работы, при повышении внешней температуры и в период пищеварения газообмен через кожу повышается.

Важнейшая функция кожи - анализаторная. Она совершается благодаря заложенным в коже нервным окончаниям - рецепторам, воспринимающим различные раздражения, поступающие из внешней среды и воздействующие на организм. Это тепло, холод, прикосновение, давление, боль и т. д. Многочисленные и разнообразные кожные рецепторы, воспринимающие раздражения из внешней среды, являются важным звеном безусловных рефлексов, они участвуют в создании условных рефлексов. С кожным

восприятием связаны важнейшие функции организма: работа мышц, терморегуляция, защитные рефлексy и т. д.

Выполнение кожей присущих ей функций является важнейшим условием здоровья. Чтобы кожа правильно функционировала, необходимо содержать ее в чистоте.

**Цель :** Изучить и освоить правила ухода за больными с заболеваниями кожи

**Задачи:**

1. Выполнить анализ литературных источников по теме
2. Изучить алгоритмы ухода при различных заболеваниях кожи у детей
3. Ознакомиться с препаратами, применяющимися для лечения кожных заболеваний

## **Основные определения и понятия.**

**Атопический дерматит** - наиболее распространенное у детей заболевание кожи аллергического генеза, которым страдают 5-15% всех детей, причем у половины первый эпизод происходит в первые 6 мес. жизни. Проявляется покраснением и отеком кожи (чаще всего) лица, большим количеством микровезикул (маленькие пузырьки), мокнутием с последующим образованием корок и шелушением. Нередко поражаются волосистая часть головы, ушные раковины, шея, туловище

**Потница** - раздражение кожи, развивающееся вследствие повышенного потоотделения и замедленного испарения пота. Чрезмерное потоотделение чаще всего вызвано жаркой или влажной погодой.

**Опрелость** - это воспаление кожи на тех участках тела, которые подвергались длительному воздействию влаги или повышенному трению.

**Пролежень** - омертвление мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики

**Пиодермии (гнойничковые заболевания кожи)** - представляют собой группу дерматозов, в основе которых лежит гнойное воспаление кожи и ее придатков, а также подкожной жировой клетчатки.

**Топические глюкокортикостероиды (ГКС)** - ведущий компонент в лечении обострений атопического дерматита.

Поражения кожи чаще встречаются у детей раннего возраста. Медицинская сестра должна знать особенности ухода за кожей и уметь оказывать квалифицированную помощь. К поражениям кожи у детей, требующим медицинской помощи, следует отнести атопический дерматит, потницу, гнойничковое или грибковое поражение, опрелости и пролежни.

### **1. Атопический**

### **дерматит**

При уходе особое внимание обращают на питание ребенка и матери. Из рациона исключают продукты, которые могут вызвать обострение заболевания (все выявленные аллергены), ограничивают сладости и соленья.

Аллергенами чаще всего являются коровье молоко, куриные яйца, рыба, мясо, шоколад, орехи, некоторые овощи и фрукты (клубника, апельсин, морковь). Для выявления аллергенов имеет значение контроль за реакцией организма на пищу. С этой целью ведут пищевой дневник, в котором регистрируют все продукты, съедаемые ребенком и кормящей матерью, время кормления, характер кожных высыпаний и т.д. У детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, начальные признаки сенсibilизации (повышенной чувствительности) к различным продуктам и прежде всего злаковым могут возникнуть в первые недели и месяцы жизни. Аллергические высыпания в виде кожной экземы наблюдаются, если используются молочные смеси, приготовленные на отварах из злаков.

Продукты, противопоказанные ребенку, должны быть отмечены в сестринском листе и перечислены в медицинской карте стационар-

ного больного. Рекомендуются тщательное соблюдение режима дня, длительное пребывание на воздухе (летом при отсутствии фотодерматоза рекомендуется принимать солнечные ванны), достаточный и глубокий сон.

*Базисная терапия* включает уход за пострадавшей кожей. Для компенсации защитной функции кожи регулярно используют смягчающие и увлажняющие средства. Необходимо минимизировать контакт с водой, для водных процедур используют теплую воду, мягкие моющие средства с адаптированным рН (рН 5,5-6,0 для защиты кислого покрова кожи).

Выбор наружной терапии определяется не столько тяжестью кожного процесса, сколько характером воспаления. При экссудативной форме применяют примочки с чаем, пасты с низким процентным содержанием основного вещества - борно-нафталановая, эритромициновая (5-7 дней). На

зоны мокнутия и кожные складки наносят спрей, содержащий медь и цинк, которые обладают ранозаживляющими и антибактериальными свойствами, а также абсорбирующие микрогранулы, удаляющие избыток влаги, но не высушивающие кожу. Затем переходят на местные стероидные препараты, желательнее в форме крема, а не мази, так как мази содержат большой процент ланолина, создающего «парниковый» эффект (эффект пленки). Они используются 7-10 дней с последующим переходом на индифферентные мази или кремы.

В период обострений ребенка купать следует 1-2 раз в неделю. Городская вода, которая содержит хлорную известь, провоцирует развитие ксероза кожи, усиление зуда и обострение заболевания. В качестве очищающих средств используют гель, дерматологический обогащенный, очищающий пенящийся крем. По мере стабилизации кожного процесса количество купаний увеличивают. При использовании для купания лечебных трав всегда существует риск дополнительно вызвать аллергические реакции на коже. Наименее опасно купание ребенка в растворе черного чая или лаврового листа. Заваренный черный чай добавляют в ванночку до получения светлорыжевого раствора; лавровый лист (8-10 листков) в течение 5-10 мин кипятят в 35 л воды и добавляют в ванночку для купания. Кроме того, в ванну можно добавлять специальные дерматологические масла, которые позволяют восстановить и сохранить гидролипидную пленку кожи.

Кожа ребенка после перенесенного воспалительного процесса всегда имеет выраженную сухость, шелушение и трещины. К базовой наружной терапии добавляют смягчающие кремы. Искусственным образом, образуя липидную пленку, они воссоздают поврежденную поверхность эпидермиса и восстанавливают его барьерную функцию, значительно снижая сухость кожи.

*Топические глюкокортикостероиды (ГКС)* - ведущий компонент в лечении обострений атопического дерматита. Используют препараты с улучшенным соотношением риск/польза, низким атрофогенным потенциалом: метилпреднизолон ацепонат, предникарбат, мометазон флюорат и флютиказон.

Схемы лечения:

- интермиттирующая схема - после применения стероида его дозу снижают или переходят на более слабый препарат. Для краткосрочной терапии острых экзематозных поражений местный стероидный препарат следует наносить не более двух раз в день. Топические ГКС используют вместе с базисным лечением смягчающими средствами, что позволяет избежать чрезмерного

применения стероидных препаратов и минимизировать их побочные эффекты;

- профилактическая схема - кортикостероид наносят на неповрежденную кожу два раза в неделю, что позволяет предотвратить обострения заболевания.

## 2.Потница

Для предупреждения потницы следует использовать рациональную одежду с учетом температуры окружающей среды. Температура помещения, где находится ребенок, не должна превышать 22 °С. При потнице делают марганцевые ванны. В ванну подливают 5 %-ный раствор перманганата калия до появления розовой окраски. Время приема ванны — 5–7 мин.

## 3.Пиодермии

Возбудителями пиодермии у детей являются стрептококки (стрептококки группы В) и стафилококки (*Staphylococcus aureus*). Преобладают стрептококковые пиодермии, за исключением периода новорожденности, когда встречаются в основном стафилококковые пиодермии (везикулопустулез, множественные абсцессы кожи -псевдофурункулез, флегмона, пузырчатка, мастит, парапроктит, омфалит, конъюнктивит, дакриоцистит и др.).

Входными воротами для инфекции у новорожденного являются область пупка, а также любые, даже весьма незначительные, повреждения кожи, легко и незаметно возникающие при выполнении гигиенических процедур (обмывание, пеленание), кормлении и т.д. Появлению пиодермии способствуют загрязнения кожного покрова при нерациональном гигиеническом уходе. Для стрептодермии характерна поверхностная локализация гнойничков, склонность их к периферическому росту. Гнойнички обычно расположены в области волосяных фолликулов, сальных и потовых желез.

Новорожденных и детей первого года жизни с гнойными заболеваниями кожи (везикулопустулез, абсцесс) следует изолировать, выделить для их обслуживания отдельный персонал. Необходима постоянная профилактика стафилодермий у новорожденных. Так, палаты, в которых находятся новорожденные, надо систематически обрабатывать ртутно-кварцевой лампой (ультрафиолетовое облучение), дезинфицирующими растворами.

Обработка кожных гнойных элементов заключается в местной санации пустул, пузырей, в возможно более быстром вскрытии абсцессов, флегмоны, гнойного мастита, парапроктита для удаления гноя. После их вскрытия



эрозированную поверхность обрабатывают водными и спиртовыми растворами антисептиков (фурацилин, 1 % раствор бриллиантового зеленого) и противомикробных средств, обычно мазей (левомеколь). Наружные препараты, содержащие антибиотики, накладывают 1-2 раза в день. Применяют УФО, лечебные ванны с отваром дубовой коры, череды, зверобоя.

Здоровые участки вокруг пораженной кожи обрабатывают 2 % салицилово-борным или камфорным спиртом, для чего в спирте смачивают ватный или марлевый тампон, накрученный на пинцет или деревянную палочку.

В медицинской практике очень часто используют повязки с мазью Вишневского, особенно при наличии воспалительного инфильтрата. Для этого стерильную салфетку, состоящую из 5-6 слоев марли, с помощью деревянной или стеклянной палочки смазывают мазью Вишневского и кладут на пораженный участок кожи, сверху накрывают компрессной бумагой, а затем ватой. Ватный слой должен быть на 2-3 см шире и длиннее марлевого. Всю повязку укрепляют с помощью бинта или косынки.

При абсцессах после вскрытия необходимо применять повязки с гипертоническими растворами. Стерильные марлевые салфетки пропитывают гипертоническим раствором (8-10 % раствор хлорида натрия) и накладывают на пораженный участок кожи, сверху покрывают слоем гигроскопической ваты и фиксируют бинтом.

Если у ребенка обнаруживаются гнойничковые заболевания кожи, то необходимо резко ограничить поступление в организм сахара - никакого шоколада, никаких конфет! Углеводы в больших количествах поступают в клетки кожи и образуют питательную среду для патогенных микроорганизмов - основного возбудителя кожных инфекций. Ограничения в потреблении сахара должны соблюдать матери, кормящие грудью.

#### **4. Опрелости**

Опрелости в большинстве случаев свидетельствуют о неправильном уходе за кожей, хотя следует учитывать и индивидуальную предрасположенность. Выделяют дерматит «выпуклостей» (на ягодицах, в верхней части бедер, на животе, половых органах) и дерматит «складок» (на шее, в подмышечных областях, между ягодиц, под мошонкой). Чаще опрелости возникают у детей с избыточной массой тела.

Эритема кожи может появиться даже от самого незначительного воздействия - когда в комнате или на улице становится жарко, из-за складки на одежде и т.д. Риск развития заболевания возрастает при аллергии и расстройствах

кишечника. Дисбактериоз кишечника способствует не только рецидивам, но и распространению процесса. Причина опрелостей вокруг заднего прохода - нарушение пищеварения, когда у ребенка начинается понос или интенсивно отходят газы с небольшими порциями кислого стула.

Красные бороздки нуждаются в немедленном лечении, чтобы не допустить мокнутия, инфицирования грибом *Candida albicans*, стафилококками или стрептококками.

Места покраснения обрабатывают влажными салфетками или ополаскивают водой и наносят детский крем или присыпку (сочетать нельзя!). Если опрелость затронула более глубокие слои кожи, появились отек и мокнутие, кожа обрабатывается отваром ромашки или лаврового листа, смазывается детским кремом, и на 15-20 минут ребенка оставляют «на воздухе».

При опрелостях, раздражении кожи у новорожденного используют по выбору цинковую или салицилово-цинковую пасту, крем бетантен, мазь д-Пантенол или пантенол-спрей. Основным действующим веществом пантенола является декспантенол - спиртовой аналог витамина B<sub>5</sub> (пантотеновая кислота). Эффективность мазей с содержанием декспантенола в лечении пеленочного дерматита - почти 100% при условии нанесения на пораженные участки не менее 4 раз в день.

Необходимо соблюдать строгий режим кормлений. Показаны воздушные ванны, свободное пеленание, замена на время одноразовых подгузников «классическими» хлопчатобумажными (стирают только детским мылом), своевременная смена пеленок. Не следует применять пеленки из искусственных материалов, клеенку, вазелиновое масло. В качестве профилактики используют детские кремы. Не разрешается одновременное использование масла (или крема) и присыпки, так как при этом образуются комочки, которые, скапливаясь в складках кожи, вызывают раздражение, мокнутие, ссадины.

## **5.Пролежни**

С целью профилактики пролежней необходимо:

- . исключить наличие на постели крошек, складок; длительный контакт кожи с мокрым бельем;
- . постельное белье должно быть без рубцов, заплаток, пуговиц;
- . область спины, крестца 1-2 раза в день следует протирать камфорным или салициловым спиртом;

. необходимо подкладывать под костные выступы резиновые круги, обернутые негрубой тканью, ватно-марлевые и поролоновые подушки, валики и др. При длительном нахождении больного в кресле-каталке или инвалидной коляске поролоновые или другие прокладки подкладывают под ягодицы, спину и стопы больного. Лучше всего использовать функциональные кровати, и специальные поролоновые или противопролежневые матрацы, наполненные водой, воздухом или гелием;

. несколько раз в день (желательно каждые 2 часа) необходимо переворачивать больного, менять положение тела для перемены положения тела больного нельзя сдвигать – только приподнимать, перекачивать и т. д.;

. при поворотах больного кожные покровы в местах возможного формирования пролежней нетравматично массируют, при мытье кожи исключают трение кусковым мылом; используют только жидкое мыло; если кожа сухая ее смазывают защитными кремами или мазями (например, мазью «ПАНТЕТОЛ»); при избыточно влажной коже последнюю протирают мягкой салфеткой, обрабатывают препаратами типа «БЕПАНТЕН»

. при недержании мочи и кала использовать эффективные моче- и калоприемники, впитывающие прокладки, простыни, памперсы и др.;

. обучать родственников правилам ухода за больным, обучать пациента технике изменения положения тела, в том числе с использованием технических приемов и специальных вспомогательных средств.

При первых признаках пролежней: 1-2 раза в день смазывать места покраснения камфорным спиртом, разрезанным пополам лимоном, спиртовым раствором бриллиантового зеленого, 5-10% раствором марганцовокислого калия, проводить кварцевание.

При развитии пролежня – его обрабатывают 0,5% раствором калия перманганата.

## **Роль медицинского персонала**

Уход за больным влияет на эффективность лечения и является его неотъемлемой частью. Качество ухода за больным находится в неразрывной связи с результатами лечения заболевания, его прогнозом. Например неадекватный контроль за чистотой постельного белья и состоянием кожных покровов в условиях гиподинамии может привести к образованию пролежней. Именно поэтому уход за больным – обязательная составная часть лечения, влияющая на течение заболевания и выздоровление пациента.

**Палатная медицинская сестра-** наблюдает за чистотой, тишиной и соблюдением порядка в палатах, осуществляет контроль за личной гигиеной больных (уход за кожей, полостью рта и ушей, промывание глаз, стрижка волос и ногтей), заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для ухода и лечения, организует своевременный приём гигиенических ванн и своевременную смену нательного и постельного белья; проводит мероприятия по предупреждению образования пролежней у тяжелобольных; сообщает врачу на обходе сведения о состоянии здоровья больных и получает от врача дальнейшие указания по уходу за больными и заполняет листок назначений

**Младшая медицинская сестра по уходу за больными-** оказывает помощь по уходу за больными под руководством медицинской сестры. Проводит несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов), производит смену постельного и нательного белья.

## **Собственное**

## **исследование.**

В ГУЗ «Детская клиническая больница» №8 я проходила практику в приемном отделении. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось провести собственное исследование об уходе за кожей пациентов. В приемном отделении производится санитарно-гигиеническая обработка вновь поступивших больных.

Сан. гигиеническую обработку пациента проводит медсестра. Осуществляется в санпропускнике приемного отделения и включает:

- дезинсекция (уничтожение вредных насекомых)
- гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента
- стрижка ногтей
- переодевание пациента в чистое больничное белье

Медсестра приемного отделения должна тщательно осмотреть волосистую часть тела пациента для выявления педикулеза (вшивости) или наличия гнойничков, проводится после регистрации, оформления титульного листа медицинской карты стационарного больного и измерения температуры тела, до обследования больного врачом.

Вши локализуются в височной и затылочной области головы или в области лобка (лобковые вши). Платяные вши живут в складках одежды. Гниды головных вшей как бы приклеены в волосяному стержню клейкой массой и располагаются вблизи корней волос.

При обнаружении вшей или гнид медсестра должна провести дезинсекцию. И дальнейшую обработку при педикулезе. Если же кожные покровы чисты, производится обтирание пациента и переодевание в чистую одежду, далее- транспортировка в стационар.

## **Вывод.**

Значение ухода за больным трудно переоценить. Точное выполнение предписаний врача, проведение всех мероприятий, способствующих сохранению и восстановлению сил больного, облегчению его страданий, тщательное наблюдение за функциями всех органов, предупреждение возможных осложнений, чуткое отношение к больному - всё это входит в понятие ухода за больным.

Чёткое выполнение предписаний врача, строгое соблюдение диетического, питьевого и гигиенического режимов, создание благоприятных физических и психологических условий способны восстановить здоровье даже казалось бы у безнадежно больных людей. И, наоборот, плохой уход, небрежное отношение медицинской сестры к своим обязанностям могут не только задержать выздоровление больного, но и усугубить тяжесть его состояния.

В настоящее время личная гигиена стала мощным фактором укрепления здоровья и предупреждения инфекционных заболеваний, позволяет эффективно бороться с гиподинамией и нервно-психическим напряжением.

Медицинская сестра играет важную роль в осуществлении мероприятий по личной гигиене. Она помогает пациенту или обучает родственников удовлетворить гигиенические потребности посредством ухода, которые он сам не в состоянии удовлетворить.

## Список литературы.

1. Справочник медицинской сестры. – М.: Издательство Эксмо, 2009
2. Детские болезни: Учебник /Под ред. А.А. Баранова и Г.А. Лыскиной/. – М.: Медицина, 2010
3. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Учебник для подготовки младших медицинских сестер по уходу за больными. - М.: Медицина, 2013. - 512 с
5. Общий уход за пациентами. Учебное пособие Под редакцией Н. Г. Петровой. ... © ООО «Издательство „СпецЛит“», 2013
6. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>
7. Сестринское дело. Справочник: — Санкт-Петербург, Феникс, 2014 г
8. Основы ухода за хирургическими больными: А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских, С. Н. Боев — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2013 г.- 288 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

Мин Анна Вячеславовна группы

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 проведенного 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 завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова