



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 88 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему
«Виды пеленания ребёнка»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 6 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Скачко Игорь Владимирович

Введение

Доступной, удобной и привычной одеждой для новорожденного всегда считалась пеленка. Но с появлением возможности приобретения ползунков, распашонок перед молодыми родителями все чаще стал возникать вопрос: «А нужно ли пеленать детей?» Ведь и по сей день в родильных домах мамам вручают завернутого малыша и учат пеленать его самостоятельно. И даже если родители выбирают пеленание, перед ними встает ряд важных вопросов по проведению данной манипуляции, поскольку пеленание является древнейшей составляющей ухода за младенцем, от которой зависит его дальнейшее развитие.

Задачи научно-исследовательской работы

- Рассмотреть основные виды пеленания ребенка
- Дать медицинское обоснование пеленанию
- Рассмотреть плюсы и минусы пеленания, и возможность использования «одежды для младенцев» как альтернативы пеленкам
- Отрастить роль медицинского персонала при проведении данной процедуры и обучению ею родителей

Виды пеленания

Виды пеленания:

- закрытое пеленание
- открытое пеленание
- тугое пеленание
- широкое пеленание
- конвертик (пеленание в одеяло)
- пеленание с головой
- пеленание «подгузник»

Закрытое пеленание новорожденного

Осуществляется с помощью распашонки, пеленки и шапочки. Необходимо такое пеленание при кормлении и подойдет для прогулки. Если ребенок чувствует дискомфорт во время пеленания, успокаивайте его песнями и разговорами. Одев шапочку и распашонку, разгладьте все складки на спине. Расстелите пеленку треугольником, положите ребенка в центр. Закидывайте пеленку с обеих сторон и фиксируйте ее под спинкой. Нижний край загибаем и фиксируем сзади.

Открытое пеленание новорожденного

Технология открытого пеленания новорожденного такая же как и в «закрытом» способе, только ручки остаются свободными. Оденьте на ребенка кофточку и зафиксируйте ее с подгузником. Пеленайте поверх подгузника, прикрывая животик и поясницу ребенка.

Тугое пеленание новорожденного

Такое пеленание способно полностью обездвижить ребенка, прижав его ручки и ножки. Им часто пользовались медсестры в роддомах, превращая малыша в «столбик». Изначально считалось, что подобное пеленание способствует выравниванию ножек. Однако, оно имеет ряд минусов, препятствуя психоэмоциональному развитию малыша и мешая ему дышать.

Широкое пеленание новорожденного

Такое пеленание позволяет малышу чувствовать себя свободно, принимая привычную физиологическую позу. Он чувствует себя комфортно выпрямляя и сгибая ручки. Такое пеленание можно осуществлять, погружая как полностью ребенка (например, перед сном) в пеленку, так и только нижнюю часть. Поза «лягушки», когда ножки раскинуты в стороны в согнутом состоянии — вполне естественна для малыша. Врачи могут назначить широкое пеленание при дисплазии тазобедренных суставов. В таких случаях

Пеленки для пеленания новорожденных

Пеленки бывают легкие и утепленные, ориентированные на определенное время года. В современном мире каждая мама обязательно пользуется памперсами, но иметь стратегический запас пеленок — просто необходимо.

Так, стандартная квадратная пеленка существует:

- ситцевая
- хлопковая
- фланелевая
- байковая

Чем старше становится ребенок, тем меньше требуется ему пеленок, так как их сменяют ползунки, штанишки и человечки. Памперс — это хорошо, но все слышали об их «парниковом эффекте», а каждая неровность, угловатость и резинки способны раздражать его кожу.

Медицинское обоснование пеленания

В литературе высказывается точка зрения относительно вреда пеленания. Так, детский хирург-ортопед из Госпиталя Саутгемптона (Великобритания) Николас Кларк, да и целый ряд отечественных педиатров, уверены, что тугое пеленание новорожденных наносит неокрепшим костям таза ребенка просто непоправимый вред, а именно, ведет к дисплазиям тазобедренного сустава. Однако, согласно представлениям неврологии, формирование костного состава нижних и верхних конечностей, костей таза, как и прорезывание зубов, зависит в первую очередь от работы двигательного анализатора, расположенного в головном мозге. Его функции активируются, хотя это известно не всем ортопедам, в первую очередь благодаря нагрузке, в том числе и статической (пеленание), на мышцы. Такой алгоритм физического развития справедлив также и в отношении двигательной нагрузки. Известно, что ее отсутствие может приводить к различного рода задержкам формирования высших психических функций или, что еще хуже, к их недоразвитию. Таким образом, то, что пеленание является причиной дисплазии тазобедренных суставов, заблуждение. Многие века и в разных культурах необходимость пеленания не подвергалась сомнению, и дети вырастали без каких-либо дисплазий. Правда, следует оговориться, что пеленание может осложнить дело, если ребенок родился с патологией этих суставов. Но в этом случае дело педиатров, детских ортопедов – выявлять патологию сразу и предупреждать о нежелательности пеленания. Заметим, что ранняя диагностика с целью выявления врожденных дефектов необходима не только в этом случае, но и во всех других. Дети, у которых присутствуют антенатальные или перинатальные аномалии, конечно же, должны взращиваться в особых режимах. Аналогичным образом обстоит дело с формированием изгибов позвоночника, о которых так заботятся противники пеленания. Здоровому позвоночнику пеленание во время сна не повредит – изгибы успеют образоваться во время бодрствования младенца, когда пеленание не должно иметь места. Что же касается значения пеленания для вертикализации, то тут и спорить не о чем. Вертикализация в качестве лечебной меры применяется в медицине достаточно широко и, прежде всего, затем, чтобы нервные центры активизировались и более эффективно управляли процессами регуляции функций различных отделов организма и психическим развитием. Во время процедуры пеленания вертикальное положение возникает неизбежно. Хотя бы во время того, когда ребенка берут на руки, чтобы переложить в кроватку. Некоторые же мамы и бабушки интуитивно, ради удовольствия, стремятся подольше подержать младенца,

Роль медицинского персонала при пеленании

Цель пеленания профилактическая: поддержание постоянной температуры тела новорождённого ребенка и сохранение целостности кожных покровов.

Показания: после проведения гигиенических процедур (подмывания, купания), перед и после прогулки.

Последовательность действий медицинской сестры при пеленании:

Получает согласие родителей ребёнка на проведение манипуляции.

1. Обрабатывает пеленальный стол ветошью, смоченной одним из дез средств.
2. Моет руки гигиеническим способом.
3. Раскладывает на пеленальном столе байковое одеяло.
4. Накрывает его тонкой пеленкой, подогнув ее верхний край под одеяло на 10-15 см.
5. Кладет тонкую пеленку, сложенную пополам по диагонали (косынка), выше одеяла
6. Кладет на одеяло фланелевую пеленку, а на нее тонкую – на уровне одеяла.
7. Складывает тонкую пеленку в 8 слоев, которая будет выполнять роль подгузника. Укладывает полученный подгузник посередине тонкой пелёнки, таким образом, чтобы узкая часть подгузника была ниже верхнего края одеяла на 15 -20см.
8. Кладет ребенка на подгузник, так чтобы поясничная область ребёнка располагалась на уровне верхнего края подгузника.
9. Надевает на ребёнка тонкую распашонку швами наружу. Осторожно поворачивая его на бок, запикивает края распашонки на спине, затем поворачивает его на спину.
10. Надевает на одну руку ребенка рукав фланелевой распашонки, швами наружу. Осторожно поворачивая его на бок, расправляет распашонку под спиной ребёнка, чтобы не было складок. Поворачивает его на спину и надевает второй рукав распашонки. Запикивает края распашонки спереди.
11. Подгибает аккуратно нижние края обеих распашонок на 3-4 см. Поворачивает ребёнка на бок и расправляет на спине ребенка загнутые края распашонок.
12. Поднимает нижний край подгузника и прокладывает его между ног ребенка.
13. Заворачивает ребёнка в тонкую пеленку прямым пеленанием, проложив нижнюю часть бокового края пеленки между ногами ребенка.
14. Заворачивает ребёнка во фланелевую пеленку косым пеленанием.

Собственное исследование

Одежда для новорожденных делается из мягкого тонкого материала белого цвета. До передачи в детское отделение белье дезинфицируется глажением и автоклавированием. Первый комплект белья для новорожденного ребенка должен быть стерильным. Он состоит из 4 пеленок, распашонки, одеяла с пододеяльником, а также 2 клеенчатых браслетов.

Норма белья на 1 ребенка в сутки: пеленки тонкие - 20, пеленки теплые - 10, пеленки-подгузники - 20, пододеяльники - 2, простынки - 1, распашонки -- 3, кофточки -- 3, конверты хлопчатобумажные -- 1. Используют хлопчатобумажные или шерстяные одеяла в белом чехле.

Оснащение:

- Пеленальный стол
- Байковое одеяло
- «Конверт» для прогулки
- Фланелевая пеленка
- 4 тонкие пеленки
- Фланелевая и тонкая распашонки
- Чепчик (шапочка) тонкая или тёплая в зависимости от времени года.
- Ёмкость с дез. раствором и чистая ветошь
- Ёмкость для использованной ветоши

Последовательность действий медицинской сестры при пеленании:

1. Обрабатывает пеленальный стол ветошью, смоченной одним из дез средств.
2. Моет руки гигиеническим способом.
3. Раскладывает на пеленальном столе байковое одеяло.
4. Накрывает его тонкой пеленкой, подогнув ее верхний край под одеяло на 10-15 см.
5. Кладет тонкую пеленку, сложенную пополам по диагонали (косынка), выше одеяла
6. Кладет на одеяло фланелевую пеленку, а на нее тонкую – на уровне одеяла.
7. Складывает тонкую пеленку в 8 слоев, которая будет выполнять роль подгузника. Укладывает полученный подгузник посередине тонкой пелёнки, таким образом, чтобы узкая часть подгузника была ниже верхнего края одеяла на 15 -20см.

Вывод

Изучили основные виды и техники пеленания ребенка, дали медицинское обоснование пеленанию, рассмотрели плюсы и минусы пеленания, и возможность использования «одежды для младенцев» как альтернативы пеленкам, отразили роль медицинского персонала при проведении данной процедуры и обучению ею родителей.

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 6 группы

Сколько Игорь Владимирович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стил 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 завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова