

Оценка 61 балла
О.В. Большакова

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего образования

Волгоградский Государственный Медицинский Университет

Министерства Здравоохранения Российской Федерации



Научно-исследовательская работа на тему

**«Особенности наблюдения и ухода за больными с
заболеваниями кожи. Способы доставки лекарственных
средств».**

Выполнил:

Студент 2 курса 9 группы
педиатрического факультета
Жуков Вячеслав Викторович

Волгоград 2018г.

Содержание

	Стр.
1 Задачи и цели НИРП	2
2 Теоретическая часть	2
3 Роль медицинского персонала в лечении и профилактике кожных заболеваний у детей	11
4 Собственные исследования	12

1. Задачи и цели НИРП

Целью моей работы является:

Ознакомиться с часто встречающимися кожными заболеваниями, их лечением и профилактикой

Задачи:

1. Рассмотреть особенности ухода за кожей новорожденных при следующих заболеваниях :
 - 1.1. Атопический дерматит.
 - 1.2. Зуд.
 - 1.3. Гнойничковые поражения кожи (пиодермии).
 - 1.4. Пеленочный дерматит (опрелости).
 - 1.5. Чесотка.
2. Рассмотреть способы профилактики кожных заболеваний.
3. Выяснить роль медицинского персонала в уходе за новорожденными.
4. Провести собственные исследования.

2 Теоретическая часть

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 отечностью 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.

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 сенсибилизации (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 (не более 2 %) - борно-нафталановая, эритромициновая (5-7 дней). На зоны мокнутия и кожные складки наносят спрей, содержащий медь и цинк (Си-Zn), которые обладают ранозаживляющими и антибактериальными свойствами, а также абсорбирующие микрогранулы, удаляющие избыток влаги, но не высушивающие кожу. Затем переходят на местные стероидные препараты, желателно 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 (элидел, эмольтант, трикзера, стелатрия и др.).

В период обострений ребенка купать следует 1-2 раз в нед. Городская вода, которая содержит хлорную известь, провоцирует развитие ксероза кожи, усиление зуда и обострение заболевания. В качестве очищающих средств используют гель Си-Zn, дерматологический обогащенный гель, 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 светло-коричневого 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 (например, Урьяж, Мюстела), 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 (топикрем, эмольтант, трикзера). 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 коэффициентом риск/польза, низким атрофогенным

потенциалом: метилпреднизолон ацепонат, предникарбат, мометазон флуорат 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.

При среднетяжелой и тяжелой формах болезни ребенку с 6 мес можно назначить метилпреднизолон аципонат (адвантан), а с 2 лет - мометазон фуруат (элоком). С 6 мес разрешено применять также гидрокортизон 17-бутират (локоид) и алклометазон дипропионат (афлодерм). Активность топических кортикостероидов варьирует от очень высокой (класс 4) до низкой (класс 1). Препараты очень высокой активности применять детям не рекомендуется.

Метилпреднизолон ацепонат (адвантан) выпускают в разнообразных лекарственных формах (эмульсия, крем, мазь, жирная мазь). Максимальной местной активностью и минимальными системными эффектами на сегодняшний день обладает мометазон фуруат (элоком). Он также выпускается в трех лекарственных формах (крем, мазь, лосьон). Препараты применяют 1 раз в день.

Зуд. Зудящая кожа доставляет детям немало беспокойства. Чтобы предохранить кожу от расчесов, ребенку надевают варежки, зашивают рукава, а в некоторых случаях на область локтевого сгиба накладывают шины из картона, которые укрепляют бинтами, чтобы ребенок не

мог сгибать руки в локтевых суставах. Приступы зуда купируют с помощью кремов пимекролимус (элидел), атодерм или прурисед. Их применение в «зоне контроля», то есть при первых признаках заболевания, 2 раза в сутки позволяет предотвращать тяжелые обострения, уменьшает длительность курса лечения стероидами, удлиняет ремиссию.

Крем пимекролимуса 1 % и мазь такролимуса 0,03 % утверждены для лечения детей старше 2 лет и взрослых. Мазь такролимуса 0,1 % применяют только у взрослых. Противовоспалительный потенциал 0,1 % мази такролимуса подобен таковому у кортикостероидов средней силы, 1 % крем пимекролимуса менее активен. Оба препарата обладают доказанной эффективностью и безопасны при терапевтическом периоде 2 года для пимекролимуса и 4 года для такролимуса. Часто отмечаемый побочный эффект топических ингибиторов кальциневрина - преходящее ощущение жжения кожи.

Крем или мазь дозируются с использованием особых единиц измерения - *finger tip unit* (FTU - единица, равная кончику пальца).

Правило фаланги - крем или мазь выдавливают из тюбика на концевую фалангу указательного пальца (рис. 35). Считается, что около 1 FTU требуется, чтобы нанести препарат на кисть руки или пах, 2 FTU - для лица или ступни, 3 FTU - для всей руки, 6 FTU - для всей ноги и 14 FTU - для туловища.

При атопическом дерматите по назначению врача проводятся также лечебные ванны, которые могут быть общими или местными. Ванны назначают через день или реже. От гигиенических эти ванны отличаются тем, что в воду добавляют специальные лекарственные средства (крахмал, настой трав и др.). Наиболее распространенные ванны - крахмальные, содовые, с настоем из травы череды или ромашки.

Крахмальная ванна смягчает кожу и успокаивает зуд. Для приготовления такой ванны 100 г картофельной муки разводят в холодной воде и добавляют в воду, приготовленную для ванны.

Содовая ванна (1 столовая ложка бикарбоната натрия на ведро воды) оказывает такое же действие.

Ванна с настоем из травы череды - распространенное средство для профилактики и лечения кожных заболеваний. Для годовалого ребенка в ванну рекомендуется добавлять стакан настоя череды. Настой готовят из расчета 1 столовая ложка травы на стакан кипятка (настаивать 10 мин).

Ванна с настоем ромашки используется для снятия воспалительных явлений. Принцип приготовления этой ванны такой же, как и ванны с настоем из травы череды.

Для успеха лечения необходимы оптимальный контроль за течением заболевания, который включает регулярные медицинские осмотры, обучение детей либо ухаживающих за ними родителей или родственников правилам применения лекарственных средств, адекватная психосоциальная поддержка. Для предупреждения потницы следует использовать рациональную одежду с учетом температуры окружающей среды. Температура помещения, где находится ребенок, не должна превышать 22 °С.

Потница может осложняться, особенно у детей первого года жизни, развитием пиодермии.

Гнойничковые поражения кожи (пиодермии) относятся к группе часто встречающихся заболеваний у детей, особенно в раннем возрасте. 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, пузырьчатка, 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, хлорофиллипт, 1 % раствор бриллиантового зеленого, 2 % раствор калия перманганата, 2-5 % левомицетиновый спирт, фукорцин) и противомикробных средств, обычно мазей (тридерм, левомеколь, бактробан, линкомициновая, неомициновая, эритромициновая), гелей (5 % ликацин, 1 % далацин Т), лизоцимом. Наружные препараты, содержащие антибиотики, накладывают 1-2 раза в день. Применяют гелий-неоновый лазер, 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. Вся 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 или 25 % раствор сульфата магния и др.) 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.

Местные антисептики - триклозан и хлоргексидин - используют в смягчающих средствах или как часть увлажняющей терапии в виде повязок. Они снижают кожную колонизацию *Staphylococcus aureus*. Ношение одежды из материала с серебряным покрытием и шелковых тканей со стойкой антимикробной обработкой также может уменьшить колонизацию *Staphylococcus aureus* и активность кожного воспалительного процесса.

Местное применение антибиотиков используется для лечения локальных форм вторичной инфекции при атопическом дерматите. Применяются фуцидовая кислота короткими курсами в течение 2 нед, препараты на основе эритромицина.

Пеленочный дерматит (опрелости) - покраснение в области кожных складок, ягодиц, промежности в связи с повышенной влажностью и трением у детей грудного возраста, особенно в первые месяцы жизни. 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 В₅ (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. Мазь эффективна также при обработке груди кормящих матерей (*трещины сосков*).

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.

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом. Самец живет на поверхности кожи, а самка прокладывает под кожей бороздку, в которую откладывает яйца. Для чесотки характерен сильный зуд, особенно ночью и в тепле, главным образом на пальцах, запястьях, под мышками, в области пупка, на животе и на половых органах. Это заразное заболевание,

которое легко передается при бытовых контактах. Диагноз чесотки подтверждается обнаружением клеща при лабораторном исследовании, хотя лечить противочесоточными средствами надо при всех случаях подозрения на данное заболевание.

Лечение заключается во втирании в кожу, а не только в пораженные участки (за исключением кожи головы, лица и шеи) акарицидов: 5 % крем перметрина (не назначать детям до 2 мес.), 2-10 % петролат серы, 20 % водно-мыльной суспензии бензилбензоата дважды по 10 мин с 10-минутным перерывом (детям до 3 лет применяют 10 % суспензию). Процедуру повторяют на следующий день. После окончания втирания больной надевает чистое белье и обеззараженную верхнюю одежду. Должны быть сменены также постельные принадлежности. До обработки ребенок тщательно моет руки теплой водой с мылом; после обработки руки не следует мыть в течение 3 ч.

Из современных средств назначают аэрозоль «Спрегаль». Лечение проводят преимущественно вечером, с тем чтобы оставить препарат действовать всю ночь. Препаратом опрыскивают все тело, кроме лица и волосистой части головы. Обильно опрыскивают самые пораженные участки (рис. 36), затем надевают чистую одежду. Мыться нельзя в течение 12 ч. Новорожденным и детям раннего возраста при опрыскивании закрывают

салфеткой рот, нос и глаза. Если есть царапины на лице, их обрабатывают ватой, смоченной аэрозолем «Спрегаль». Для смены пеленок у грудных детей следует дополнительно опрыскать всю зону ягодиц. По истечении 12 ч

ребенка моют с мылом, а кожу хорошо промывают водой (лучше под душем). Для обработки одежды, белья и мебели используют аэрозоль А-ПАР. В случае попадания инсектицидного средства на слизистые оболочки, в глаза их следует промыть чистой проточной водой с мылом.

Чтобы эффективно остановить чесотку, следует:

- лечить противочесоточным препаратом детей, жалующихся на зуд;
- лечить одновременно всех, кто живет с ребенком под одной крышей и тесно контактирует с больным;
- дезинфицировать одежду и постельные принадлежности во избежание повторного заражения.

При *грибковых поражениях* кожу и слизистую оболочку полости рта обрабатывают 1 % водным раствором бриллиантового зеленого или батрафеном, ламизилом. Как варианты лечения показано назначение клотримазола («Канестен»), микосептина, нистатиновой мази, цитросепта и др. Хороший эффект при лечении опрелостей кожи дает ультрафиолетовое облучение.

При *герпетических поражениях* кожи, характеризующихся появлением зудящих пузырьков и эрозий на коже и слизистой оболочке, используют антигерпетические средства: антигерпес, мазь «Зовиракс», мазь «Гевизош» и др. Если применять эти средства при появлении предвестников заболевания - зуда, жжения, покалывания, то высыпаний можно избежать вовсе.

Профилактика кожных заболеваний. Наиболее часто поражения кожи возникают у детей грудного возраста, страдающих экссудативным или аллергическим диатезом, с повышенной чувствительностью к пищевым аллергенам (цитрусовые, шоколад, молоко, мясной бульон и др.) и проявляются в виде эритемы кожи, выраженной потницы, опрелости (см. «Болезни кожи»). Начальные проявления болезни нередко совпадают с погрешностями питания и дефектами ухода за малышами (теплое укутывание, тугое пеленание, несвоевременная смена мокрых пеленок).

Для предупреждения возникновения опрелостей необходимо смазывать кожные складки прокипяченным растительным маслом, жировым раствором витамина А. Особенно тщательно должен проводиться туалет новорожденного после дефекации и мочеиспускания. Купать новорожденных детей с явлениями диатеза следует ежедневно в кипяченой воде с добавлением в нее раствора перманганата калия до окрашивания в светло-розовый цвет, без применения мыла.

При наличии в кожных складках воспалительной реакции применяют детский крем, синтомициновую мазь и др. Для лечения мокнущих опрелостей применяют местные воздушные ванны, осторожно подсушивают кварцевой лампой.

Для стирки пеленок применяют только детское мыло. Для уплотнения кожи в местах опрелости и предупреждения ее инфицирования пораженные участки смазывают 5 %-ным водным раствором метиленовой сини или 1 %-ным спиртовым раствором бриллиантовой зелени. При эрозиях и инфицировании опрелости обрабатывают 5 %-ным раствором перманганата калия, назначаются УВЧ-терапия, ультрафиолетовое облучение.

В период ослабления воспалительной реакции кожи применяют лечебные крахмальные ванны (3 ст. л. картофельного крахмала на 10 л воды с температурой 35–36 °С) или ванны с отваром дубовой коры (100 г дубовой коры на 2 ведра воды). Продолжительность ванны 8—10 мин.

Потница чаще появляется у новорожденных и детей грудного возраста после перегревания, при чрезмерном укутывании, особенно синтетическими и другими водонепроницаемыми тканями. Для предупреждения гнойного поражения кожи при потнице применяют гигиенические ванны с раствором перманганата калия, а также устраняют дефекты ухода за ребенком.

С целью уменьшения зуда и раздражения кожи при экссудативно-катаральном диатезе применяют крахмальные ванны, а также ванны с отваром череды или дубовой коры. Для предупреждения расчесов на кисти рук надевают матерчатые рукавички, забинтовывают зудящие места. При сильном зуде и беспокойстве назначают успокаивающие средства (валериану и др.), а также примочки на пораженную кожу.

При обильных мокнутиях и инфицировании кожи применяют примочки с антисептическими растворами: риванолом (1: 1000), фурацилином (1: 5000), 1 %-ным раствором резорцина.

В дальнейшем переходят на болтушки с тальком и окисью цинка.

Для укрепления тонуса мышц живота и улучшения кровообращения при пупочной грыже рекомендуются массаж, выкладывание ребенка на живот, свободное пеленание. При беспокойном поведении ребенка на область пупка накладывают на непродолжительное время небольшую полоску лейкопластыря или давящую повязку.

Важное значение в профилактике и лечении везикулопустулеза имеет гигиенический уход за кожей. Пораженные участки смазывают бриллиантовой зеленью, 5 %-ным раствором перманганата калия.

Гнойники вскрывают и осторожно удаляют гной тампоном, смоченным спиртом или другим дезинфицирующим раствором. При недостаточном уходе и лечении заболевание прогрессирует и может послужить причиной возникновения множественных абсцессов кожи, флегмоны и др.

При пузырьчатке новорожденных местное лечение сводится к удалению крышки пузырей, эрозийную поверхность смазывают 2–3 раза в день бриллиантовой зеленью, 2 %-ным раствором перманганата калия.

Наличие гнойных очагов при абсцессах кожи требует своевременного хирургического вмешательства. Производится вскрытие абсцесса с последующим наложением повязок с гипертоническим раствором или мазью Вишневского.

При флегмоне новорожденных необходимы ранняя диагностика и срочное хирургическое вмешательство.

При поражении пупочной ранки производится неоднократная тщательная обработка вначале 3 %-ным раствором перекиси водорода, а затем либо 5 %-ной настойкой йода, либо 2 %-ным спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Применяются также УВЧ или ультрафиолетовая терапия.

Лечебные ванны назначаются при всех формах стафилококковой инфекции, за исключением случаев, когда большие кожные гнойные поражения сочетаются с незажившей пупочной раной.

3. Роль медицинского персонала в уходе за новорожденными

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.

Основой ухода является соблюдение строжайшей чистоты, а для новорожденного ребенка и стерильности (асептики). Уход за детьми грудного возраста проводится средним медицинским персоналом при обязательном контроле и участии врача-неонатолога (первые недели жизни) или врача-педиатра. К работе с детьми не допускаются лица с инфекционными заболеваниями и гнойными процессами, недомоганием или повышенной температурой тела. Медицинским работникам отделения грудных детей не разрешается носить шерстяные вещи, бижутерию, кольца, пользоваться духами, яркой косметикой и пр. 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.

При поступлении в детскую палату новорожденного врач или медицинская сестра сверяет паспортные данные «браслета» (на руку ребенку в родильном блоке повязывают «браслет», на котором указываются фамилия, имя и отчество матери, масса тела, пол, дата и час рождения) и «медальона» (те же записи на медальоне, надетом поверх одеяла) с записями в истории его развития. Кроме того, отмечается время приема больного.

Для новорожденных детей и детей первых дней жизни с желтухой принципиально важным является контроль за уровнем билирубина крови, значительное повышение которого требует серьезных мер, в частности организации заменного переливания крови. Билирубин в крови определяют обычно традиционным биохимическим методом. В настоящее время

используют также «Билитест», позволяющий с помощью фотометрии, одним прикосновением к коже получить оперативную информацию об уровне гипербилирубинемии (повышении уровня билирубина в крови).

4. Собственные исследования

В период с 25.06.2018 г. по 3.07.2018 г. я проходил практику в ГБУЗ Детская клиническая больница № 8. За время прохождения практики поступил один пациент младенческого возраста с заболеванием кожи. У ребенка наблюдались покраснения, раздражения, опрелости кожи. Как правило, с подобным заболеванием родители справляются самостоятельно, выполняя рекомендации участкового педиатра. Данный же ребенок является сиротой.

Для лечения опрелостей кожа ребенка обрабатывалась отваром ромашки, применялся крем бепантен плюс, воздушные ванны, не реже 4 раз в день.

Прежде чем подойти к ребенку, следует вымыть руки и воспользоваться антисептиком. Руки должны быть без украшений, ногти коротко подстрижены.

Правила приготовления отвара из ромашки для купания:

При приготовлении отвара для купания необходимо использовать аптечную ромашку.

- Сначала нужно приготовить травяной настой. Для этого необходимо 1 ст.л. сухих измельченных цветов ромашки поместить в термос и залить 1 литром кипятка. Далее следует дать траве настояться в течение 2 – 3 часов.
- Если термоса нет, такой настой можно готовить на водяной бане.
- Перед купанием, полученный настой нужно процедить и разбавить водой, которая должна стать светло-коричневого цвета.
- Такая пропорция сухих цветов ромашки предлагается для купания в детской ванночке.
- Довести температуру воды для купания до температуры 37°.
- Отвар для купания каждый раз нужно готовить заново. Не стоит использовать охлажденный настой, как правило, его полезные свойства сохраняются не дольше двух дней.

Гигиеническая ванна

1. Помыть ванночку горячей водой с мылом, сполоснуть кипятком.
2. Положить на дно ванны пелёнку, сложенную в несколько раз.
3. Налить раствор отвара ромашки температуры 36,5-37,0 °С (чтобы не образовывались водяные пары, горячую и холодную воду наливать попеременно).

4. Набрать кувшин воды температуры 36,5-37,0 °С для обмывания.
- 5.левой рукой поддерживать ребёнка под спину и затылок, правой - ягодицы и бёдра.
6. Медленно опустить в воду ноги и ягодицы малыша.
7. Погрузить в воду всё тело ребёнка (вода должна доходить до линии сосков).
- 8.левой рукой поддерживать голову ребёнка над поверхностью воды.
10. Помыть всё тело, используя фланелевую пелёнку (особенно тщательно промывать складки на шее, в подмышечных и паховых областях, между ягодицами).
11. Перевернуть ребёнка кверху спиной.
12. Завернуть ребёнка в мягкую тёплую пелёнку (полотенце) и обсушить промокательными движениями.

Правила нанесения крема:

- расположите малыша на пеленальном столе, подстелив чистую пеленку; важно следить за тем, чтобы малыш не переохлаждался; для этого температура воздуха в комнате должна быть не ниже 20 градусов;
- очистите кожу малыша влажной салфеткой, смоченной;
- нанесите защитный крем на паховые складки и промежность ребенка;
- проведите воздушную ванну; для этого раздетого малыша на 5-10 минут положите в кроватку или оставьте на столе;
- затем удалите избыток крема, который не впитался.
- запеленайте ребенка.

Соблюдение этих простых правил предотвращает создание парникового эффекта.

Алгоритм обработки естественных складок кожи:

- вымыть руки (бытовой уровень);
- выдавить немного детского крема из тюбика на руки или высыпать немного присыпки на руки;
- растереть крем или присыпку в руках (дозирование крема или присыпки руками);
- протереть все складки в следующем порядке:
 - заушные;
 - шейная;
 - подмышечные;
 - локтевые,
 - лучезапястные;
 - подколенные;
 - голеностопные;

- паховые;
- ягодичные;

Смена пелёнок. Одноразовые подгузники необходимо менять, когда они станут мокрыми и грязными. В течение первого месяца жизни необходимо менять подгузники около 10 раз в сутки. Лучше это делать перед сном, выходом на прогулку, перед кормлением или сразу после него, после пробуждения. Для стирки пеленок применяют только детское мыло.

Подмывание. Производят с помощью антисептических влажных салфеток. Подтирание производят после каждого акта дефекации и мочеиспускания. Девочек подмывать только спереди назад.

Вывод

Из всего выше сказанного, можно понять, что уход за кожей новорожденного является важным компонентом для поддержания здоровья новорожденного. Уход является той основой, благодаря которой мы можем рассчитывать на здоровое развитие ребенка и положительный эффект при организации лечения. В связи с этим, следует проводить просветительские работы для молодых мам по правилам ухода за новорожденными.

Список Литературы

1. http://vmede.org/sait/?id=Pediatriya_ob_uxod_Zaprudnov_2009&menu=Pediatriya_ob_uxod_Zaprudnov_2009&page=14
2. <http://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/4192350697/25>
3. Кожные заболевания Даховский А., Стогова Н. 2013г
4. https://ru.wikipedia.org/wiki/Категория:Заболевания_кожи_и_её_придатк_ов
5. <http://heal-skin.com/bolezni/other/kozhnye-bolezni.html>
- 6.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия группы

Мерков Вадислав Викторович

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 проведённого анализа выявлены не принципиальные 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 завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова