

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)</p>	<p>-</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Научно-исследовательская работа на тему
**«Особенности наблюдения и ухода за больными с
кожными заболеваниями»**

Выполнил:
Обучающийся 2 курса, 6 группы,
педиатрического факультета
Крамаренко Владислав
Михайлович

Содержание

Введение	3
Цель и задачи:	4
Основные определения и понятия	4
Теоретическая часть	5
- Уход за кожей и слизистыми оболочками.....	5
- Купание.	6
- Правила пеленания детей первого года жизни.	8
Роль медицинского персонала в уходе за новорожденными.	10
Собственное исследование.	11
Вывод.....	14
Список литературы	15

Введение

Уход является той основой, благодаря которой мы вправе рассчитывать на положительный эффект при организации лечения и воспитания детей. Чтобы облегчить жизнь детям и их родителям, специалисты разных областей знаний, врачи и психологи тщательно изучают вопросы развития, воспитания и питания со всевозможных точек зрения. Как ни странно, но ещё в начале XX века вызывали сомнения и нуждались в аргументации такие, казалось бы, безусловные истины, как то, что маленькому ребенку нужны отдельная постель, частая смена белья, обязательное купание и прогулки на свежем воздухе.

Сегодня при организации ухода за ребенком специалисты-медики стремятся с первой минуты обеспечить пребывание матери рядом с ребенком, причем воспитательный процесс нередко начинается еще до рождения младенца. В роддоме малыша прикладывают к груди сразу после рождения, при этом терпеливо дожидаются, пока он сам найдет ее по запаху. Младенца оставляют в палате вместе с мамой, при этом медицинский персонал всегда готов прийти ей на помощь. А ведь еще в начале 90-х годов новорожденного сначала разлучали с матерью для тщательного обследования и только на следующий день или через несколько дней разрешали приложить к груди. Еще не забыто то время, когда малышей пеленали потуже, чтобы они лучше спали.

Уход за детьми – динамично развивающаяся дисциплина, признанная ведущей при обучении медсестер педиатрического профиля. Этот предмет специально изучают на младших курсах и будущие врачи. По нему написаны специальные учебники, руководства, составлены учебные программы, что позволяет считать данное направление исключительно важным для педиатрии.

Правила ухода, включая кормление, укачивание, одевание, закаливание и купание, занятия и игры с детьми проходят строгую оценку специалистов. Сейчас участие врачей и медсестер в жизни малышей в первые ее дни постепенно минимизируется, так как женщины стремятся покинуть роддом как можно раньше, обычно через 3 дня после родов. Но ведь именно в роддоме, под присмотром медсестер, матери осваивают кормление грудью, технику пеленания, умывания, ухода за кожей малыша и т.д.. Хорошо, что обязательными остались консультации участковых врача-педиатра и медсестры детской поликлиники, которые в течение 1-го месяца жизни новорожденного осуществляют патронаж, посещая его на дому по специальному графику.

Цель и задачи:

- Изучить особенности ухода за кожей новорожденных.
- Рассмотреть основные принципы ухода за кожей новорожденного
- Рассмотреть технику купания
- Рассмотреть технику пеленания

Основные определения и понятия

УФ-лучами – ультрафиолетовые лучи. Используются для дезинфекции различных помещений

Нейтральное мыло – мыло с нейтральной щелочной средой по отношению к коже (рН 5,5)

Ляписный карандаш – антисептический серебросодержащий препарат, применяемый наружно для лечения заболеваний кожи.

Теоретическая часть

Уход за кожей и слизистыми оболочками.

Цель ухода - здоровая кожа. Целости защитного слоя кожи новорожденного способствуют абсолютная чистота, исключение контактов с сильнодействующими веществами, снижение степени увлажненности и трения кожи о пеленки и другие внешние поверхности. Любые предметы ухода за новорожденным, белье - все должно быть одноразового применения. Оборудование детской палаты или комнаты включает лишь необходимые предметы ухода и мебель. Температура воздуха должна достигать 22-23°C, палаты необходимо постоянно проветривать или использовать кондиционер. Воздух обеззараживают УФ-лучами. После окончания периода адаптации в детской поддерживается температура воздуха в пределах 19-22 °С.

Новорожденный ребенок, как и в дальнейшем грудной ребенок, нуждается в соблюдении важнейших правил гигиены: умывании, купании, уходе за пупком и т.д. При пеленании кожу ребенка каждый раз внимательно осматривают. Уход не должен причинять ему неприятных ощущений.

Утренний и вечерний туалет новорожденного заключается в обмывании лица теплой кипяченой водой, промывании глаз смоченным кипяченой водой стерильным ватным тампоном. Каждый глаз промывают отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице, затем сушат чистыми салфетками. В течение дня глаза промывают по мере надобности. Носовые ходы ребенка приходится очищать довольно часто. Для этого используют ватные жгутики, приготовленные из стерильной ваты. Жгутик смазывают стерильным вазелиновым или растительным маслом и вращательными движениями осторожно продвигают в глубь носовых ходов на 1,0-1,5 см; правый и левый носовые ходы очищают отдельными жгутиками. Не следует слишком долго проводить эту манипуляцию. Категорически запрещается использовать плотные предметы, например палочки (спички) с накрученной ватой и т.п. Туалет наружных слуховых проходов проводят по мере необходимости, их протирают сухими ватными жгутиками. Полость рта здоровым детям не протирают, так как слизистые оболочки легко травмируются. Тампоном, смоченным растительным маслом, обрабатывают складки, удаляя избытки сыровидной смазки. Для профилактики опрелостей кожу ягодиц, подмышечных областей, складки бедер смазывают 5 % таниновой мазью. Ногти новорожденному ребенку и ребенку грудного возраста нужно обрезать. Удобнее пользоваться ножницами с закругленными браншами или щипчиками для ногтей.

По окончании периода новорожденности (3-4 нед) ребенка умывают утром и вечером, а также по мере необходимости. Лицо, шею, ушные

раковины (но не слуховой проход), руки ребенка обмывают теплой кипяченой водой или протирают ватой, смоченной водой, затем обтирают насухо. В возрасте 1-2 мес эту процедуру проводят не менее двух раз в день. С 4-5 мес можно умывать ребенка водопроводной водой комнатной температуры.

После мочеиспускания и дефекации ребенка подмывают, соблюдая определенные правила. Девочек подмывают спереди назад, чтобы избежать загрязнения и инфицирования мочеполовых путей. Подмывание проводят рукой, на которую направляют струю теплой воды (37-38 °С). При сильном загрязнении используют нейтральное мыло («Детское», «Тик-так» и др.). Недопустимо подмывать детей непроточной водой, например, в тазике. После подмывания ребенка кладут на пеленальный стол и чистой пеленкой промокают кожу. Затем складки кожи смазывают стерильным ватным тампоном, смоченным стерильным растительным (подсолнечным, персиковым) или вазелиновым маслом. Для профилактики опрелостей кожные складки смазывают стерильным растительным маслом или детскими кремами (косметические масла типа «Алиса», «Бэби Джонсон-и-Джонсон», мази «Деситин», «Драполен» и др.) в определенной последовательности: за ушами, шейную складку, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные и паховые области. Метод нанесения масла или крема называется «дозированием через материнские руки»: мать (медсестра) сначала втирает масло или крем в свои ладони, а затем остатки наносит на кожу ребенка.

Обработка пупочной ранки проводится 1 раз в сутки. В последнее время рекомендуется воздерживаться от применения красящих веществ, чтобы не пропустить красноту и другие признаки воспаления пупочной ранки. Обычно используют 70 % этиловый спирт, спиртовую настойку багульника и др. После отпадения пуповины (4-5-е сутки) пупочную ранку промывают 3 % раствором пероксида водорода, затем 70 % этиловым спиртом и прижигают 5% раствором калия перманганата или карандашом ляписа.

Купание.

Моют новорожденных детей с детским мылом под теплой (температура 36,5-37 °С) проточной водой, насухо вытирают кожу пеленкой легкими промокательными движениями. Первую гигиеническую ванну проводят новорожденному обычно после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки (7-10-й день жизни), хотя никаких противопоказаний к приему ванны с 2-4 дня жизни нет. В течение первых 6 мес ребенка купают ежедневно, во втором полугодии - через день. Для купания необходимы ванночка (эмалированная), детское мыло, мягкая губка, водяной термометр,

кувшин для ополаскивания ребенка теплой водой, пеленка, простыня. Ванночку предварительно моют горячей водой с мылом и щеткой, затем обрабатывают 0,5 % раствором хлорамина (если купание проводится в детском учреждении) и ополаскивают горячей водой. Для детей первого полугодия температура воды в ванне должна быть 36,5-37 °С, для детей второго полугодия - 36-36,5 °С. Продолжительность ванны на первом году жизни должна составлять не более 5-10 мин. Одной рукой осторожно поддерживают голову и спину ребенка, другой намыливают шею, туловище и ягодицы; особенно тщательно промывают складки в области шеи, в локтевых, паховых областях, за ушами, под коленками, между ягодицами. На заключительном этапе купания ребенка вынимают из ванны, поворачивают спинкой кверху и обливают чистой водой. Ребенка быстро завертывают в пеленку и обсушивают промокательными движениями, после чего, обработав кожные складки стерильным вазелиновым маслом, одевают и укладывают в кроватку. Мыло при купании используют не чаще 2 раз в неделю, лучше пенку-шампунь «от макушки до пяток» Johnson's baby или «Детское». У некоторых детей ежедневное купание, особенно в жесткой воде, может вызвать раздражение кожи. В этих условиях рекомендуется ванна с добавлением крахмала: 100-150 г крахмала разводят теплой водой и выливают полученную взвесь в ванну.

Детей первого полугодия купают в положении лежа, второго полугодия - сидя. Иногда после частого мытья с мылом волосы становятся сухими. В подобных случаях после купания их смазывают прокипяченным растительным маслом или смесью, состоящей из 1/3 касторового масла и 2/3 вазелинового (или прокипяченного подсолнечного) масла. После обработки волосы протирают сухим ватным тампоном.

Косметические средства ухода за новорожденным.

Детская косметика - особый вид косметической продукции, предназначенной для ежедневного ухода и полноценной защиты чувствительной кожи ребенка. Косметические линии компаний «Мир детства», «Свобода», «Невская косметика», «Уральские самоцветы» (серии «Дракоша» и «Маленькая фея»), «Инфарма», «Johnson's baby», «Avent'a», «Huggies», «Bubchen», «Ducray» (A-Derma), «Noelken GmbH» (Babyline), «Qiiсо» и др. содержат все необходимые средства для ухода за малышом: увлажняющие, защитные кремы, туалетное мыло, шампунь, пенки для купания, лосьоны, кремы, присыпки и др. Как и многие другие средства, детская косметика имеет в своем составе экстракты лекарственных растений: ромашки, череды, чистотела, календулы, тысячелистника и зародышей пшеницы. Эти экстракты хорошо переносятся и мягко влияют на кожу ребенка.

Обычно рекомендуют использовать средства одной косметической линии, так как они дополняют и усиливают действие друг друга. Отечественные детские косметические средства не уступают импортным. При изготовлении большинства из них соблюдаются основные дерматологические требования: нейтральный pH, отсутствие консервантов, преобладание минеральных компонентов над органическими (в маслах), используются высококачественные животные жиры, экстракты трав, в шампунях применена формула «без слез», в кремы для опрелостей включаются эксклюзивные лечебные компоненты - пантенол или цинк.

Правила пеленания детей первого года жизни.

Доношенного новорожденного первые 2-3 нед лучше пеленать с руками, а в последующем при соответствующей температуре воздуха в палате руки кладут поверх одеяла. Учитывая, что тугое пеленание стесняет движения, новорожденного одевают в специальную одежду: сначала надевают две распашонки с длинными рукавами (одну легкую, вторую фланелевую), затем заворачивают в пеленку. В таком виде ребенка помещают в конверт из хлопчатобумажной ткани. Обычно в конверт кладут мягкое байковое одеяло, а если необходимо, второе байковое одеяло кладут поверх конверта.

Пеленание проводят перед каждым кормлением, а детей с опрелостями или заболеваниями кожи - чаще. Процесс пеленания схематично выглядит следующим образом: нужно подогнуть верхний край пеленки и уложить малыша; верхний край пеленки должен совпадать с линией плеча; руки малыша фиксируют вдоль туловища; правый край пеленки оборачивают вокруг малыша и закрепляют; обертывают малыша левой частью пеленки. Нижний конец пеленки расправляют, подгибают и закрепляют. Чтобы руки остались свободными, пеленку опускают таким образом, чтобы верхний край пеленки доходил до подмышек. Подгузник помещают на промежность, после чего ребенка заворачивают в тонкую пеленку. При необходимости подкладывают полиэтиленовую пеленку (клеенку) размером 30x30 см (верхний край - на уровне поясицы, нижний - до уровня колен). Затем ребенка заворачивают в теплую пеленку, при необходимости - накрывают сверху одеялом.

Пеленальный стол и клеенчатый матрац после пеленания каждого ребенка тщательно протирают 0,5-1 % раствором хлорамина. На пеленальном столе пеленают детей без гнойных проявлений; при необходимости изоляции ребенка все манипуляции (в том числе пеленание) проводят в кровати. При условии ежедневной стирки и кипячения белья для детей первых месяцев жизни предусматривается определенный комплект белья

Подгузники.

В современной системе ухода за детьми первого года жизни одноразовые подгузники уверенно занимают главенствующее место, вытесняя многоразовые. Одноразовые подгузники - это иная система ухода за малышом, высвобождающая время родителям для занятия с младенцем, обеспечивающая реальные «сухие» ночи, возможность длительных прогулок, спокойного посещения медицинских учреждений. Основная «цель» применения одноразовых подгузников - обеспечение сухости кожи ребенка и минимальной ее травматизации. Достигается это подбором подгузника по размеру, его правильным использованием, своевременной сменой и соответствующим уходом за кожей под подгузником. Одноразовый подгузник работает по следующему принципу: жидкость проходит через покровный слой и поглощается впитывающим материалом. При этом жидкость превращается в гель, что позволяет ей удерживаться внутри подгузника, оставляя поверхность сухой. В настоящее время уже не встречаются полиэтиленовые подгузники со сменными впитывающими вставками, которые задерживали влагу и создавали эффект «компресса».

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).

Собственное исследование.

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

Умывание лица

1. Взять ватный тампон, смоченный кипячёной водой.
2. Протереть лицо ребёнка промокательными движениями.

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.

Подмывание

Производят с помощью антисептических влажных салфеток. Подтирание производят после каждого акта дефекации и мочеиспускания.

Девочек подмывать только спереди назад.

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;

Нельзя выдавливать крем или сыпать присыпку на тело ребёнка, так как в этом случае объём вещества будет излишним и может закупорить поры, что приведёт к образованию опрелостей.

Алгоритм обработки здоровой пупочной ранки:

- вымыть руки (бытовой уровень);
- обмакнуть ватную палочку в 2% раствор перекиси водорода;
- промочить ранку;
- новой ватной палочкой промочить ранку 1% раствором бриллиантового зелёного или 2% водным раствором перманганата калия;
- промочить ранку;
- вымыть руки (бытовой уровень).

Пупочную ранку обрабатывать ежедневно 1-2 раза до полного заживления.

Гигиеническая ванна

1. Помыть ванночку горячей водой с мылом, сполоснуть кипятком.
2. Положить на дно ванны пелёнку, сложенную в несколько раз.
3. Налить воду 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.
9. Помыть голову детским мылом.
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. Облить чистой водой из кувшина (за время купания вода для обмывания остывает до 34-35 °С).
13. Завернуть ребёнка в мягкую тёплую пелёнку (полотенце) и обсушить промокательными движениями.

Первую гигиеническую ванну проводить новорождённому можно сразу после выписки из родильного дома, если пупочная ранка сократилась и обработана.

- Мыло использовать 1-2 раза в неделю.
- Здорового новорождённого купают ежедневно.
- Купать лучше вечером, за 2 ч. до последнего кормления.

Алгоритм обработки волосистой части головы при гнейсе:

- обильно смочить ватный тампон стерильным растительным маслом;
- обработать промокательными движениями волосистую часть головы ребёнка в месте локализации гнейсе;
- помыть голову ребёнка, осторожно снимая корочки.

Если при купании не все корочки удалось смыть, повторять процедуру в течение нескольких дней.

Алгоритм обработки ушей:

- приготовить тугие ватные жгутики для каждого уха;
- смочить жгутик стерильным растительным маслом;
- продвинуть его вращательными движениями в глубь слухового прохода на 1-1,5 см.

Категорически запрещается очищать слуховой проход твёрдыми предметами (ватными палочками, например).

Алгоритм ухода за ногтями малыша:

- обработать режущую часть ножниц спиртом;
- подстричь ногти малыша: на руках - округло, на ногах - прямолинейно.
- Ногти необходимо постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.
- Стричь ногти нужно маленькими ножницами с закруглёнными или загнутыми концами.

Алгоритм обработки носа:

- приготовить тугий ватный жгутик;
- смочить жгутик в стерильном растительном масле;
- вращательными движениями продвинуть жгутик вглубь носового хода на 1-1,5 см.

Категорически запрещается очищать нос плотными предметами (ватными палочками, например).

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 мамочек по правилам ухода с новорожденными.

Список литературы

1. Уход за кожей новорожденного ребенка. Первое издание. 2016 г. / Намазова-Баранова Лейла Сеймуровна, Торшхоева Раиса Магомедовна, Беляева Ирина Анатольевна.
2. Кожа новорожденных: дифференциальная диагностика патологических состояний, особенности ухода. / Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р. Журнал «Медицинский совет» 2013
3. Общий уход за детьми: учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Особенности ухода за кожей новорожденных детей. Журнал: ПЕДИАТРИЯ. ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ CONSILIUM MEDICUM / Тамразова О.Б., Издательство: Медицинское маркетинговое агентство "МедиаМедика" (Москва) 2014г.
5. Особенности течения и профилактики пеленочного дерматита у новорожденных и детей грудного возраста. Журнал: Вопросы современной педиатрии / Мурашкин Николай Николаевич, Материкин А.И., Епишев Р.В. Амбарчян Э.Т. 2015г.

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 6 группы

Крамаренко Владислав Михайлович

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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова