

**Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»**



Утверждаю

зам. директора по учебной работе

ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж» \_\_\_\_\_ О.И. Комолкина

**Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных.  
Методическая разработка теоретического занятия № 9 для преподавателей  
по ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах  
МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.**

**Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям.  
для специальности 34.02.01 Сестринское дело**

Составитель: Шурыгина Т.В., преподаватель  
ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»

Рецензент:

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Сестринское дело

Протокол № 2 от 24.09.21

Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова

Саянск

2021



## Содержание

### Методическая разработка теоритического занятия для преподавателей по дисциплине «Сестринская помощь детям» для специальности 34.02.01 Сестринское дело

|  |    |
|--|----|
| 1. Пояснительная записка   | 3  |
| 2. Выписка из рабочей программы  | 4  |
| 3. Учебно-методическая карта занятия №9  | 5  |
| 4. Содержание учебного материала   | 8  |
| 5. Тестовые задания для закрепления знаний по теме «Сестринская помощь при<br>неинфекционных заболеваниях» с эталонами ответов | 18 |



## Пояснительная записка

Методическая разработка теоретического занятия предназначена для проведения теоретического занятия продолжительностью 90 минут по теме: «Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных», на 3 курсе для специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка способствует формированию у обучающихся знаний о понятиях: «специфичность», «цикличность», «эпидемический процесс», о реакциях инфицированного организма на микроорганизм, формирование специфического иммунитета, использовании этиотропных препаратов.

Целью разработки данного учебно-методического комплекса является обучение сестринской помощи при работе с детьми с неинфекционными заболеваниями и изучение сестринской помощи при данных заболеваниях. Методическая разработка составлена в соответствии с ФГОС СПО III поколения для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка включает в себя технологическую карту занятия, конспект учебного материала, тестовый контроль для закрепления знаний.

В результате изучения данной темы обучающийся должен **знать**:

- этиологию, эпидемиологию и клинику неинфекционных заболеваний.
- вероятные проблемы пациента, обусловленные симптомами заболевания.
- методы диагностики, используемые для подтверждения диагноза.
- принципы лечения пациентов.
- особенности иммунной системы при данных заболеваниях;
- сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях.



Выписка из рабочей программы

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.

Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям.

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

|   |   |
|---|---|
| Тема 1.9. Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных. | Содержание  |
|   | 1. Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и лечения новорожденных при не инфекционных заболеваниях.  |
| Тема 1.10. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях новорожденных.  | Содержание  |
|   | 1. Инфекционные заболевания новорожденных (омфалит, везикулоступулес, пидермии, конъюнктивит, сепсис). Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, сестринская помощь.   |
|   | <b>Практическое занятие</b>   |
|   | <b>Сестринская помощь при неинфекционных и инфекционных заболеваниях новорожденных.</b><br>Сестринская помощь при неинфекционных и инфекционных заболеваниях новорожденных.<br>Особенности ухода при неинфекционных и инфекционных заболеваниях пупка, кожи (наблюдение и уход за пупочной ранкой, кожей). Особенности сестринской помощи при конъюнктивите.<br>Консультации по вскармливанию ребенка, питанию кормящей матери. Обучение правилам докорма ребенка при смешанном вскармливании. Организация искусственного вскармливания. Обучение родителей особенностям кормления новорожденного при различных патологических состояниях и заболеваниях. |



Учебно-методическая карта (план) занятия № 9

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» Раздел 1. «Особенности оказания сестринской помощи детям»

Тема занятия: Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных

Время 90 минут

Вид занятия теоретическое

Тип занятия: комбинированный урок

Цель занятия

| Группа | Дата |
|--------|------|
|        |      |
|        |      |
|        |      |

**Учебная:** Знакомство с клиническими проявлениями и исходом наиболее часто встречающихся неинфекционных заболеваний новорожденных в детском возрасте, сформировать у обучающихся знания об анатомо-физиологических и психологических особенностях в детском возрасте.

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия.

**Воспитательная:** Осознание роли профилактических мероприятий и диетотерапии в ведении этих детей. способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

Обучающийся должен уметь:

Составить план сестринский вмешательств по разрешению основных проблем, обусловленными симптомами заболеваний.

Организовать уход за новорожденными детьми.

Обучающийся должен знать:

- анатомо-физиологические особенности внешних проявлений в детском возрасте;
- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов в детском возрасте;
- особенности иммунной системы в детском возрасте;
- особенности эндокринной системы в детском возрасте;
- психологические особенности детского возраста.

Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

*Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие** – ОП.02. Анатомия и физиология человека, ПМ. 04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода.), дерматовенерология, физиотерапия. Фармакология, Основы психологии. Основы микробиологии и иммунологии, ОП.05. Гигиена и экология человека

**Обеспечиваемые** – ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий, ПМ.02. Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессе.

**А. Наглядные пособия** плакаты.

**Б. Раздаточный материал**

**В. Технические средства обучения**

**Г. Учебные места** учебная аудитория..



**Д. Литература основная.** В.Д.Тулъчинская, Н.Г.Соколова, Н.М.Шеховцова» Сестринское дело в педиатрии» Ростов н/Д: Феникс, 2009г

**дополнительная:** Здоровый человек и его окружение - Ростов н/Д: Феникс, 2010г.

Донцов В.И., Кожин А.А. Этапы жизнедеятельности человека и медицинские услуги в разные возрастные периоды – М.: Издательство «Мастерство», 2012г. Запрудин А.М. «Детские болезни» Москва 2009г. Ежова Н.В. «педиатрия» Минск 2009г.

## ХОД ЗАНЯТИЯ

### Структура занятия

| Время                       | 5          | 10  | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |
|-----------------------------|------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                             | № элемента | 1,2 | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 5  |
| Использование НП, ТСО и др. |            |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

### Содержание занятия

| № элемента | Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения   | Добавления, изменения, замечания   |
|------------|--|--|
| 1.         | <p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p>Тема занятия «Сестринская помощь неинфекционных заболеваниях новорожденных ». Цель нашего занятия - сформировать знания анатомо-физиологических и психологически особенностей детского организма подкожно-жировой клетчатки.</p> <p>План занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Входной контроль знаний (фронтальный опрос по теме «Наблюдение и уход за пупочной ранкой, кожей новорожденного.»).</li> <li>Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и лечения новорожденных при неинфекционных заболеваниях»)</li> <li>2. Изложение нового материала</li> <li>3. Закрепление знаний</li> <li>4. Подведение итогов занятия и домашнее задание</li> </ol> | <p><b>Цель:</b> создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p><b>3 минуты</b></p> |
| 2.         | <p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>На сегодняшнем занятии мы будем говорить об основных причинах и факторах риска, клинических проявлениях,</p>   | <p><b>Цель:</b> повысить интерес к изучению данной темы,</p>                       |



|    |   |  |
|----|---|--|
|    | особенностях ухода и лечения новорожденных при неинфекционных заболеваниях.   | подготовить обучающихся к активному и сознательному усвоению знаний.<br><b>2 минуты</b>  |
| 3. | <b>Актуализация опорных знаний</b><br>Актуализация прежних знаний и закрепление новых понятий по вопросам:<br>- анатомо-физиологические особенности внешних проявлений в детском возрасте;<br>- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов в детском возрасте;<br>- особенности иммунной системы в детском возрасте;<br>- особенности эндокринной системы в детском возрасте;<br>- психологические особенности детского возраста. | <b>Цель:</b> проверка знаний, подготовка к восприятию нового материала; выявления слабых мест в прохождении темы.<br><b>10 минут</b>                   |
| 4. | <b>Изучение нового материала.</b><br>Используя компьютерную презентацию преподаватель рассказывает обучающимся новый материал по плану:<br>-определение потницы, потертости и опрелостей у детей<br>-профилактика потницы, потертости и опрелостей новорожденных детей..  | <b>Цель:</b> формирование знаний по новой теме.<br><b>60 минут</b><br>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради. |
| 5. | <b>Закрепление полученных знаний</b><br><i>Проводится в виде работы малыми группами: обучающиеся делятся на группы по 4 человека и отвечают на тестовые вопросы, затем проводится взаимоконтроль, обсуждение и исправление ошибок.</i><br><i>Критерий оценки:</i><br><i>1 ошибка – «5»</i><br><i>2,3 ошибки – «4»</i><br><i>4 ошибки –«3»</i><br><i>5 ошибок-«2»</i>  | <b>Цель:</b> закрепление полученных знаний, воспитание ответственности при работе в группе.<br><b>10 минут</b>   |
| 6. | <b>Инструктаж домашнего задания</b><br><i>Лекционный материал, учебник стр. 65-75</i>   | <b>Цель:</b> помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку<br><b>3 минуты</b>  |
| 7  | <b>Подведение итогов занятия.</b><br>- анализ достижений и неудач;<br>- выставление оценок за работу на уроке.<br>- выборочная проверка конспектов.   | <b>Цель:</b> помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.<br><b>2 минуты.</b>  |



План.

1. Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных.
  - 1.1 Потница
  - 1.2 Опрелости
  - 1.3 Потертости
  - 1.4 Склередема и склерема
  - 1.5 Неинфекционные заболевания пупка новорожденного ребенка:

1. Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях новорожденных.

**1.1** Потница у детей – это разновидность заболевания кожи, характеризующееся развитием высыпаний на кожной поверхности по типу пузырьков в результате большого количества выделяемой потовой жидкости. Потница у детей считается таким явлением, которое учащается в летний период времени. Мамы родителей из-за повышенной заботливости начинают укутывать своих детей, не уделяя внимание текущим условиям погоды. По данной причине, ребенок начинает чувствовать неудобства, кожа перегревается, нарушается теплоотдача из-за «парникового» эффекта и появляется потница.

Потница у детей может высыпать в тех областях кожи, где особенно прилегает одежда или имеются кожные складки.

Причины потницы: Кожный покров у детей имеет ряд физиологических особенностей по сравнению с кожным покровом у взрослых. Кожа у детей намного тоньше и потому намного нежнее и ранимее. Маленькие дети имеют гораздо больше, чем взрослые, кровеносных сосудов в поверхностных слоях кожи. Поэтому, благодаря этим сосудам полноценно осуществляется функция дыхания кожи. Другая особенность в том, что из-за обильного кровоснабжения кожного покрова, у детей стремительно распространяются и образуются многочисленные кожные инфекционные заболевания.

Сальные и потовые железы у детей развиты достаточно слабо, потому функция терморегулирования кожи у детей, особенно на первом году жизни, еще несовершенна. Дети достаточно легко переохлаждаются или перегреваются. Пигмент кожи у детей почти не вырабатывается, в итоге малыши, которые подвержены прямому воздействию солнечных лучей, обречены на возникновение потницы. Чем младше ребенок, тем выше риск развития потницы.

Причины возникновения потницы у детей могут быть как экзогенные, так и эндогенные.

К экзогенным причинам потницы относят, в первую очередь неадекватный гигиенический уход за ребенком. Дети ввиду своей непоседливости часто подвержены различным



загрязнениям, потому гигиену должны соблюдать ежедневно. Из-за отсутствия правильного ухода за детьми, на поверхности кожного покрова начинают размножаться патогенные микроорганизмы, оставляя за собой продукты жизнедеятельности и препятствуя нормальной выделительной функции кожного покрова.

Нарушение дыхательной функции кожи тоже является причиной появления потницы у детей. Когда ребенок находится в тесной или облегающей одежде, особенно из синтетических материалов, его кожный покров испытывает нарушения в своей функции дыхания.

Применение жирных кремов, как правило, защитного действия, также способствует развитию потницы у детей. Такие крема достаточно плохо впитываются в кожу ребенка, тем самым создавая на ее поверхности пленку. Такая пленка нарушает не только дыхательную функцию кожи, но и выделительную.

Потница не считается инфекционным заболеванием, потому не передается при общении от одного ребенка с другим.

К эндогенным причинам относят физиологические особенности кожи детей, характеристику терморегуляции.

Высыпания потницы могут быть на любых участках кожи. Но чаще они наблюдаются в тех местах, которые имеют непосредственное соприкосновение с одеждой.

У ребенка на шее потница развивается из-за длинных распущенных волос у девочек, натирания воротников рубашек у мальчиков, у маленьких детей – из-за ношения поддерживающего воротника в первые недели жизни или тугого пеленания.

Из-за появления у ребенка на шее потницы может произойти ее распространение на другие области. Потому, потница у ребенка на лице образуется из-за распространения потницы с области шеи.

Потница на спине у ребенка развивается из-за ношения плотной одежды, из-за активного поведения малыша. Также она может наблюдаться у маленьких детей вследствие долгого лежания на спине, или же у детей, которые вынуждены лежать по причине заболевания.

Проявления потницы: Первыми проявлениями потницы считаются возникновение многочисленных мелких высыпаний на кожном покрове ребенка в виде точечных пятнышек и пузырьков. В таких пузырьках, как правило, содержится прозрачная жидкость, иногда может наблюдаться серозное содержимое. Порою, таких пузырьков может и вовсе не быть, а имеют место только лишь точечные высыпания.

Потница у детей может сопровождаться кожным зудом, поэтому свое внимание родители должны сразу уделить ее появлению.

Возникает потница в любых областях на кожном покрове у детей: на шее, на спине, в подмышечных впадинах, в паховой области, на ножках и т.д. Но зачастую, местами локализации потницы является грудь, шея, спина и область паха у ребенка. Пузырьки при потнице



самопроизвольно вскрываются, после чего высыхают и оставляют после себя незначительный участок кожи с местами шелушения.

Определяют локализованную и распространенную формы проявлений потницы. Локализованная форма потницы характеризуется ее высыпаниями на конкретном кожном участке. Распространенная или генерализованная форма потницы у детей проявляется себя высыпаниями по всему телу.

При простой форме потницы ребенок не испытывает особого дискомфорта. Сама по себе потница не представляется инфекционным заболеванием. В случае присоединения инфекции (при запущенных формах потницы) может наблюдаться присоединение зуда, отечности и гиперемии на коже, которая также может сопровождаться небольшой лихорадкой.

Сыпь при потнице может изменять характер в течении дня, что объясняется сменой температурного климата во внешней обстановке.

Различают несколько разновидностей потницы у детей: обычная потница, красная потница, желтая потница.

Обычная потница, или кристаллическая, характеризуется высыпаниями после значительного перегрева ребенка. При кристаллической форме потница возникает на спине у ребенка, на шее и может наблюдаться на лице. Как правило, на лицо потница переходит только после образования ее на шее. Поэтому на лице самостоятельное возникновение потницы стоит дифференцировать с аллергическим дерматитом.

Красная потница у детей характеризуется пузырьками и высыпаниями, которые сопровождаются отечностью и зудом кожи.

Желтая потница у детей характеризуется образованием мокнущих корочек, которые появляются вследствие присоединения вторичной бактериальной инфекции. При такой форме потницы, пузырьки наполняются жидкостью желтого или серозного цвета. Могут легко вскрываться, что приносит еще больший дискомфорт детям.

Потница на теле у ребенка возникает при генерализованной ее форме. Проявляет себя мелкой сыпью красного или ярко-розового цвета. Может одновременно возникать на разных участках тела. Чаще всего наблюдается потница на спине у ребенка, в паховой области, на шее и на лице. Возникает из-за значительного перегревания вследствие повышенной температуры в помещении, или из-за повышенной активности ребенка.

При воздействии высоких температур на кожный покров ребенка, рефлекторно увеличивается потоотделение. Но плохо развитые устья и протоки сальных желез не в состоянии справиться с чрезмерной нагрузкой и выделительной функцией пота. Кроме того, повышенное образование влаги провоцирует смачивание поверхностного слоя в кожном покрове, вызывая, в конечном итоге, закупоривание протоков сальных желез. Это и способствует образованию характерных для некоторых форм потницы пузырьков с прозрачным содержимым. Расширение кровеносных



сосудов при перегревании формирует покраснение кожного покрова, в частности в зоне устьев сальных желез, где может развиваться мелкая красная сыпь.

Лечение потницы: В конкретном лечении потница у детей, как правило, не нуждается и проходит самостоятельно после того, как удастся устранить фактор, ее спровоцировавший. Следует организовать адекватный гигиенический уход за кожным покровом малыша, потому как при повреждении кожных покровов, которые часто наблюдаются при потнице, существует вероятность присоединения вторичной бактериальной инфекции.

В лечении потницы у детей могут помочь водные процедуры с отварами трав и калием перманганатом. В ванну с водой можно добавлять такое количество марганцовки, чтобы цвет ее был слегка розовый. Потому как, слишком концентрированный раствор калия перманганата может спровоцировать раздражение кожи у ребенка, а в некоторых случаях и ее ожоги. Из трав применяют: ромашку, тысячелистник, череду, чистотел и зверобой. Могут также использовать кору дуба. Но для детей она не рекомендована по причине возникновения определенных побочных действий.

Настой из трав готовят следующим образом: 2 столовые ложки сухих листьев лекарственного растения заливает 1л. кипятка, после чего настаивают на протяжении 30-ти минут. После чего добавляют в ванну с теплой водой. Отвар из трав готовят в таких же пропорциях, только не настаивают, а варят на медленном огне на водяной бане.

После принятия водных процедур с травами, можно использовать присыпку или тальк. Он хорошо подсушивает кожный покров у ребенка с проявлениями потницы. Как правило, современные тальки содержат цинк, который обладает также противовоспалительным действием. Использование кремов в момент развития потницы лучше прекратить, так как они нарушают дыхательную функцию кожи у ребенка, которая при профилактике потницы играет немаловажную роль.

Также лечение потницы у детей можно проводить с помощью цинкосодержащих мазей, к примеру: Бепантен или Цинковая мазь.

При присоединении бактериальной кожной инфекции необходимо показать ребенка именно дерматологу, потому как только он даст правильные рекомендации по поводу терапии потницы в осложненной форме. В основном, при таких формах потницы применяют комплексное лечение в виде антигистаминных препаратов и мазей, антибактериальных препаратов и мазей, иммуномодуляторов и компрессов на пораженную область.

Профилактика потницы у детей заключается в принятии воздушных ванн, обязательного ежедневного гигиенического ухода за ребенком любого возраста. Стоит обратить внимание на то, что летом нужно гораздо чаще подвергать ребенка гигиеническому уходу: Обязательным условием профилактики потницы у детей считается исключение применения увлажняющих и защитных кремов для так называемой профилактики сухости кожи, которую часто могут



надумать мнительные родители.

**1.2** Опрелости у ребенка – неинфекционное воспаление участков кожи, подвергающихся длительному контакту с влагой или трению. Опрелости у ребенка обычно локализуются в естественных складках кожи, на ягодицах, в нижней части живота; степень их выраженности может варьировать от легкой гиперемии до мокнущих участков, трещин, эрозий. Опрелости у ребенка распознаются педиатром или детским дерматологом по внешнему виду и типичной локализации. Лечение опрелостей у ребенка предполагает частую смену подгузников, травяные и воздушные ванны, обработку кожи лечебными мазями, кремами, подсушивающими болтушками, УФО.

Опрелости у ребенка – локальное воспаление кожи вследствие длительного раздражающего контакта с выделениями (мочой, испражнениями), продуктами кожной секреции (потом, кожным салом), а также механического раздражения соприкасающихся влажных поверхностей кожи. Опрелости являются наиболее часто возникающей дерматологической проблемой у детей грудного возраста. С опрелостями у ребенка, выраженными в той или иной степени, сталкивается, пожалуй, каждая мама без исключения, несмотря на тщательный уход и качество используемой детской косметики.

Кожа является одним из самых уязвимых органов новорожденного. Эпидермис у детей тонкий и рыхлый, легко проницаем для проникновения инфекции, поэтому не может выполнять полноценной защитной функции. Кожа легкоранима при малейших механических воздействиях (пеленании, купании) и склонна к мацерации. Именно поэтому с первых дней жизни кожа младенцев нуждается в особом уходе и защите, иначе неизбежно появление опрелостей у ребенка. Недостаточная сформированность водно-липидной мантии на поверхности кожи, а также несовершенство клеточного и гуморального барьера обуславливают высокую подверженность новорожденных возникновению местной бактериальной инфекции (пиодермии) и ее генерализации (сепсису).

Причины:

Основным фактором возникновения опрелостей служит избыток влаги на коже ребенка. Длительный контакт кожи ребенка с мочой и испражнениями является наиболее частой причиной опрелостей. Раздражающее действие на кожу оказывают соли мочи, а также аммиак, выделяющийся при распаде мочевины. Повреждающими свойствами также обладают ферменты кала — липаза и протеаза; еще более ситуация осложняется, если у ребенка имеется диарея, и кал приобретает кислую реакцию. В этом случае, даже непродолжительный контакт испражнений с кожей может привести к появлению у ребенка опрелостей.

Благоприятные условия для развития опрелостей у ребенка создаются при редкой смене подгузников, плохом обсушивании тела после купания или подмывания, чрезмерном укутывании новорожденных, высокой температуре окружающей среды. Образование опрелостей у ребенка



может происходить вследствие постоянного трения определенных участков кожи друг о друга, о пеленки, подгузники, одежду. Именно поэтому, опрелости у ребенка чаще всего появляются в тех местах, где кожа подвергается продолжительному воздействию влаги и механического раздражения (пахово-бедренных и межъягодичных складках, в нижней части живота, подмышечной области и т. д.).

Появление опрелостей может совпадать с введением в рацион малыша новых продуктов, лечением антибиотиками ребенка или кормящей матери. Немаловажным фактором выступают индивидуальные особенности новорожденного: опрелости чаще развиваются у детей со светлой чувствительной кожей, близко расположенными сосудами.

Группу риска по возникновению опрелостей составляют дети с избыточной массой тела и ожирением, аллергическими реакциями, дисбактериозом, острыми кишечными инфекциями, дисметаболической нефропатией, лактазной недостаточностью, аномалиями конституции (диатезами), недоношенные, получающие искусственное вскармливание.

Классификация пеленочный дерматит характеризуется появлением у ребенка гиперемии и высыпаний на участках кожи, соприкасающихся с мокрыми пеленками (обычно на бедрах, ягодицах, в нижней части живота). На других участках кожи раздражение кожи отсутствует.

аллергическое кольцо характеризуется образованием обширных красных высыпаний на ягодицах и вокруг заднего прохода. Данный вид опрелостей является результатом пищевой аллергии при введении в рацион ребенка новых продуктов питания.

интертриго является заболеванием, поражающим кожные складки (паховые, бедренные, межъягодичные, подколенные, подмышечные, шейные, локтевые сгибы и пр.). Раздражение кожи возникает вследствие скопления влаги в естественных складках кожи и их постоянного соприкосновения друг с другом.

себорейная экзема имеет вид большого красного пятна, захватывающего нижнюю часть живота, паховые области, гениталии, с четко очерченными границами. Кожа ребенка при данной разновидности опрелостей становится жирной, грубой и припухшей на ощупь.

кандидамикотическая опрелость (кандидамикоз) развивается у ребенка в случае присоединения грибковой инфекции. Проявляется красноватыми пятнистыми высыпаниями, главным образом, в области половых органов.

импетиго развивается при инфицировании кожи гноеродной флорой (стрептококками, стафилококками) и проявляется формированием сливающихся гнойничков, которые затем ссыхаются в корочки. Высыпания при данной разновидности опрелостей у ребенка локализуются, главным образом, на ягодицах.

#### Симптомы

С учетом выраженности воспаления кожи ребенка различают 3 степени опрелостей:

I (легкая) степень опрелостей характеризуется небольшой гиперемией кожи без мокнутия и

нарушения ее целостности;

II (средняя) степень опрелостей диагностируется при образовании на коже ребенка ярко-красных эрозированных участков с множественными микротрещинами, иногда - гнойничковыми высыпаниями;

III (тяжелая) степень опрелостей протекает с выраженной гиперемией, мокнущими трещинами, отслоением эпидермиса, эрозированием и изъязвлением кожи. На данной стадии опрелости у ребенка могут легко инфицироваться бактериями или грибами с развитием микробной экземы.

Опрелости II-III степени сопровождаются болью, жжением, зудом, что в значительной мере нарушает самочувствие ребенка, вызывает его беспокойство и плач. При инфицировании опрелостей у ребенка может появиться лихорадка, ухудшение сна и аппетита.

Диагностика и лечение опрелостей у ребенка

Обычно распознавание опрелостей проводится на основании визуального осмотра кожных покровов ребенка педиатром или детским дерматологом. В некоторых случаях, особенно при осложненном течении опрелостей у ребенка, производится микроскопическое исследование соскобов кожи на грибы, бактериологический посев отделяемого из очагов поражения на микрофлору. При аллергическом характере опрелостей возникает необходимость в консультации детского аллерголога.

Особенности лечения опрелостей у ребенка зависят от степени раздражения кожи. Опрелости I степени у ребенка обычно не требуют специального медикаментозного лечения. Достаточно тщательнее следить за гигиеной, чаще менять подгузники, проводить воздушные ванны, использовать специальные защитные средства для детской кожи. Для снятия покраснения и раздражения кожи вместо детского крема можно использовать мази «Бепантен» и «Драполен». Рекомендуется купание ребенка в слабом растворе марганцовки, отварах трав (ромашки, коры дуба).

Если у ребенка диагностируются опрелости II степени, кроме перечисленных мероприятий, проводится обработка кожи подсушивающими «болтушками» на основе окиси цинка и талька, смазывание метилурациловой, таниновой мазью, ультрафиолетовое облучение кожи. При наличии гнойничков производится обработка пораженных участков кожи раствором бриллиантовой зелени.

Если опрелости у ребенка развиваются на фоне аллергических заболеваний или экссудативно-катарального диатеза, назначаются десенсибилизирующие препараты, гидрокортизоновая мазь.

Сложнее всего поддаются лечению опрелости III степени у ребенка. При таких поражениях кожи накладывают примочки с растворами танина, нитрата серебра, риванола. После стихания мокнущих участков наносят цинковую пасту, синтомициновую эмульсию, антибактериальные мази.

Профилактика опрелостей у ребенка

Для предупреждения появления опрелостей у ребенка необходимо соблюдать правила



гигиенического ухода за детской кожей. Смену подгузников следует осуществлять каждые 3-4 часа и после каждой дефекации. Перед сменой пеленок следует тщательно подмывать ребенка или обрабатывать кожу влажными детскими салфетками. После этого необходимо тщательно осушить кожу, обработать паховые, межъягодичные, бедренные складки детскими косметическими средствами. Несколько раз в день необходимо устраивать ребенку «воздушные ванны». Одежда и постельное белье малыша должны быть из натуральных тканей, чтобы хорошо пропускать воздух и не вызывать раздражения. Детскую одежду необходимо стирать специальными гипоаллергенными моющими средствами. Следует придерживаться правил введения прикормов и тщательно отслеживать реакцию ребенка на введение новых продуктов.

При возникновении опрелостей у ребенка необходимо незамедлительно начинать их лечение. Соблюдение правил гигиены и ухода за кожей ребенка помогут быстро справиться с опрелостями и предотвратить развитие осложнений.

**1.3 Потертости** — покраснение кожи, которое появляется из-за длительного механического воздействия. Потертости могут появиться у детей любого возраста, при этом особенно часто они возникают у детей в возрасте 3-5 лет, когда они начинают проявлять интерес к окружающему миру, другим детям, тем самым увеличивая свою двигательную активность. Причины: Потертости возникают, если ребенок очень возбужден и много двигается. Если ребенку давит на кожу белье, то в местах соприкосновения будут потертости. В основном они появляются из-за постоянного трения материала о кожу ребенка. Если родители одевают малыша в синтетические вещи, размер которых не соответствует размеру ребенка, то вероятность возникновения потертостей высока. Часто потертости появляются после первой носки новой вещи.

Симптомы: Основное место локализации потертостей — это шейные складки и внутренняя сторона лодыжек. На этих местах возникают красные пятна, иногда появляется зуд. Чем длительнее контакт кожи с материалом, тем сильнее проявляются потертости и тем сильнее боль. Если одежда имеет сложный покрой (платица у девочек и рубашки у мальчиков), то потертости могут возникнуть в любых местах, где швы соприкасаются с кожей и происходит трение. Розовые или красные пятна — реакция организма на раздражение кожного покрова. Заболевание может проходить несколько стадий. На первой стадии у малыша появится небольшое покраснение в местах соприкосновения материала и кожи. На этой стадии потертости могут не вызывать дискомфорта. Если сразу же начать соответствующее лечение, то малыш не будет проявлять беспокойства. У детей с ослабленным иммунитетом или склонностью к аллергии болезнь может прогрессировать быстрее, и уже после короткого контакта возникнут первые признаки болезни. На второй стадии раздражение увеличивается, и на коже могут образовываться пузырьковые высыпания. На третьей стадии болезнь прогрессирует настолько, что на кожной поверхности образуются эрозии и язвы. Степень поражения кожи зависит от длительности

раздражающего воздействия и его силы. Чем оно длительнее, тем сильнее будет видна реакция на коже и тем неприятнее будут ощущения у ребенка. Лечение: Необходимо устранить причину раздражения. Родители должны выбирать для детей одежду из натуральных тканей и помнить о размере. Недопустимо, чтобы одежда сдавливала кожу. Для подвижных игр необходимо выбирать более свободную одежду, чтобы она не сковывала движений малыша. Кроме этого, важно помнить и о том, чтобы ребенок не перегревался, ведь и это является причиной появления потертостей. Если потертости возникают на ногах, то родители должны обратить внимание на обувь ребенка: она не должна быть больше или меньше по размеру. Иногда даже правильно подобранная обувь может вызывать потертости, если ребенок целый день не снимает ее. В этом случае рекомендуется снимать обувь и менять носочки. Если родители используют для ребенка подгузники и потертости возникли в паховой области, то стоит обратить внимание на то, правильно ли подобран размер подгузников. Покраснения в этой области могут быть вызваны и аллергической реакцией на один из компонентов, входящих в состав материала подгузников. Предотвратить появление потертостей достаточно просто, поскольку необходимо всего лишь правильно пеленать ребенка. Для этого родители должны помнить, что между кожей ребенка и одеялом обязательно должна присутствовать пеленка. При этом не стоит забывать, что пеленка должна быть и между ножками ребенка, чтобы не возникало раздражение. Прежде чем надевать на малыша новую одежду, ее необходимо постирать и прогладить горячим утюгом с двух сторон. Это немного смягчит ткань и поможет избежать раздражения. Чтобы избежать потертостей у детей старшего возраста, необходимо следить за тем, чтобы ребенок не перегревался. Для прогулок на свежем воздухе надо правильно подбирать одежду, учитывая тот факт, что ребенок может вспотеть. Материал, из которого сделана одежда, должен пропускать воздух, позволяя коже дышать. При этом стоит отметить, что синтетические материалы могут вызвать не только потертости и раздражение, но и аллергическую реакцию.

**1.4 Склередема и склерема.** Это деревянистой плотности отеки кожи и подкожной клетчатки. Чаще наблюдаются у недоношенных детей при переохлаждении. При склередеме очаги уплотнения появляются на голени, стопах, над лобком, на половых органах, могут захватывать и другие участки тела. В отличие от склеремы не имеют склонности к генерализации. Кожа над очагом поражения напряжена, холодная на ощупь, имеет цианотичный оттенок, в складку не собирается. При надавливании пальцем остается углубление, исчезающее очень медленно. Хороший уход и согревание ребенка приводят через несколько недель к исчезновению уплотнений.

Склерема характеризуется появлением диффузного уплотнения, чаще в области мышц голени и на лице, далее распространяется на туловище, ягодицы и конечности. Углубления при



надавливании на кожу не образуется. Пораженные участки кажутся атрофированными, лицо маскообразное, движения в конечностях ограничены.  $T^{\circ}$  тела пониженная. Дети вялые, сонливые, плохо берут грудь. Общее состояние тяжелое.

Для лечения ребенка помещают в кувез или обкладывают грелками, применяют теплые ванны. Показаны сердечные средства, кортикостероидные гормоны, оксигенотерапия. Прогноз неблагоприятный.

### 1.5 Неинфекционные заболевания пупка новорожденного ребенка:

Пупочная грыжа – это выпячивание в области пупочного кольца, увеличивающееся при крике или беспокойстве ребенка. При пальпации определяется широкое пупочное кольцо. Состояние ребенка не нарушается, но в случае ущемления при небольших размерах и плотных краях пупочного кольца возможны болевые реакции.

Лечение, как правило, консервативное: Массаж передней брюшной стенки, выкладывание ребенка перед каждым кормлением на живот на 10-15 минут. При появлении резкого беспокойства под контролем врача проводится вправление пупочной грыжи в ванне с  $T^{\circ}$  воды 36-37 $^{\circ}$  С. Необходимость в оперативном лечении возникает редко.

Свищи пупка бывают полные и неполные. Полные свищи связаны с незаращением желточного протока, расположенного между пупком и петлей кишки, или сохранением мочевого протока, соединяющего мочевой пузырь с аллантаисом. Неполные свищи возникают вследствие незаращения дистальных отделов мочевого или желточного протоков.

Свищи проявляются упорным мокнутием пупочной ранки. Возможно выделение кишечного содержимого через желточный проток или мочи через мочевой проток при полных свищах. Вокруг пупка отмечается раздражение и мацерация кожи. В случае наложения инфекции отделяемое из пупочной ранки приобретает гнойный характер.

Для подтверждения диагноза проводят рентгенологическое исследование и зондирование свищевого канала.

Лечение оперативное.

Фунгус пупка – грибовидное разрастание грануляционной ткани на дне пупочной ранки размером 1-3 см. в диаметре.

Лечение. После обработки пупочной ранки грануляции прижигают 5% раствором нитрата серебра или ляписным карандашом. В редких случаях возникает необходимость оперативного лечения.

## Тестовые задания для закрепления знаний по теме «Сестринская помощь при неинфекционных заболеваниях»

Выберите один правильный ответ.

1. Какие заболевания относятся к неинфекционным заболеваниям новорожденных?
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
2. Причиной неинфекционных заболеваний новорожденных являются:
  - А. Неправильный уход за новорожденным
  - Б. Сальмонеллы
  - В. Стафилококки
  - Г. Стрептококки
3. Какие заболевания относятся к неинфекционным заболеваниям пупка?
  - А. Пупочная грыжа
  - Б. Свищи пупка
  - В. Фунгус пупка
  - Г. Все вышеперечисленное верно
4. Нарушение дыхательной функции кожи тоже является основной причиной:
  - А. Потницы
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
5. К какой патологии приводит неинфекционное воспаление участков кожи, подвергающихся длительному контакту с влагой или трению:
  - А. Потницы
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
6. Покраснение кожи, которое появляется из-за длительного механического воздействия:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
7. Шейные складки и внутренняя сторона лодыжек - основное место локализации:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
8. Какая патология локализуется в естественных складках кожи, на ягодицах, в нижней части живота:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
9. Деревянистой плотности отеки кожи и подкожной клетчатки это:
  - А. Склередема и склерема
  - Б. Потница
  - В. Опрелости
  - В. Потертости



## Эталон ответов

1. Какие заболевания относятся к неинфекционным заболеваниям новорожденных?
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
2. Причиной неинфекционных заболеваний новорожденных являются:
  - А. Неправильный уход за новорожденным
  - Б. Сальмонеллы
  - В. Стафилококки
  - Г. Стрептококки
3. Какие заболевания относятся к неинфекционным заболеваниям пупка?
  - А. Пупочная грыжа
  - Б. Свищи пупка
  - В. Фунгус пупка
  - Г. Все вышеперечисленное верно
4. Нарушение дыхательной функции кожи тоже является основной причиной:
  - А. Потницы
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
5. К какой патологии приводит неинфекционное воспаление участков кожи, подвергающихся длительному контакту с влагой или трению:
  - А. Потницы
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное верно
6. Покраснение кожи, которое появляется из-за длительного механического воздействия:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
7. Шейные складки и внутренняя сторона лодыжек - основное место локализации:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
8. Какая патология локализуется в естественных складках кожи, на ягодицах, в нижней части живота:
  - А. Потница
  - Б. Опрелости
  - В. Потертости
  - Г. Все вышеперечисленное
9. Деревянистой плотности отеки кожи и подкожной клетчатки это:
  - А. Склередема и склерема
  - Б. Потница
  - В. Опрелости
  - В. Потертости