

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ И БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Учебное пособие

Под редакцией В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович



Санкт-Петербург
СПЕЦИАТ

Коллектив авторов

Уход за здоровым и больным ребенком

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10243425

Уход за здоровым и больным ребенком. учебное пособие: СпецЛит;

Санкт-Петербург; 2009

ISBN 978-5-299-00409-0

Аннотация

Учебное пособие предназначено для облегчения подготовки студентов к практическим занятиям по курсу общего ухода за детьми. Представляет также интерес для врачей-педиатров и тех, кто занимается вопросами ухода за маленькими детьми (родители, социальные работники).

Содержание

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
Глава 1	7
Новорожденный	7
Грудной ребенок и дети раннего возраста	15
Конец ознакомительного фрагмента.	42

Уход за здоровым и больным ребенком

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АТФ – аденозитрифосфат

ДИ – дозированный ингалятор

ДПО – детское приемное отделение

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ПАВ – поверхностно-активные вещества

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФГДС – фиброгастродуоденоскопия

RRS – ректороманоскопия

ЦСО – центральное стерилизационное отделение

ВВЕДЕНИЕ

Когда видишь маленького ребенка, ласкательные слова сами приходят на ум: «Малыш, зайныка, пупсик...». Сколько разных слов мы придумываем для своих детей! Безусловно, материнство – это самое большое счастье. Но и самая большая ответственность.

Ребенок остро нуждается в уходе, любви и преданности со стороны взрослых, в первую очередь со стороны матери. И, наверное, каждый родитель сомневается в достаточности своих знаний и опыта для обеспечения адекватного ухода и воспитания ребенка. Конечно, по этой теме издано и продолжает издаваться огромное количество статей, справочников, пособий. Стоит добавить и обилие информации, получаемой от знакомых, родственников, врачей. К сожалению, в этом «ворохе знаний» иногда трудно отделить «зерна от плевел».

Не претендуя на «истину в последней инстанции», в данном руководстве авторы постарались изложить вопросы ухода за детьми с врачебной точки зрения, поэтому оно в первую очередь предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «педиатрия». Но и родители при прочтении руководства смогут выяснить для себя порядок решения некоторых сложных вопросов ухода за детьми.

Не забывайте, что правильный уход за ребенком являет-

ся обязательным условием его гармоничного развития. Надо иметь в виду, что чем меньше ребенок, тем более значимы для его здоровья общегигиенические мероприятия. Уход за детьми раннего возраста имеет целый ряд особенностей, знание которых обязательно для врачапедиатра и для родителей.

Глава 1

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Новорожденный

Первичный туалет новорожденного осуществляется в родильном зале только специально обученным медицинским персоналом. Обязательным является строгое соблюдение правил асептики и антисептики. Для каждого ребенка в родильном зале необходимо иметь:

- Индивидуальный комплект стерильного белья (одеяло, 3 бязевые пеленки), который хранится в специальном термостате или шкафу с подогревом.
- Индивидуальный стерильный комплект для первичной обработки медицинской сестрой родильного отделения новорожденного, который содержит 2 зажима Кохера, скобу Роговина и щипцы для ее наложения, шелковую лигатуру, сложенную в 4 раза марлевую салфетку треугольной формы, палочки с ватой, пипетки, ватные шарики, разовую клеенчатую или бумажную сантиметровую ленту длиной 60 см и шириной 1 см, клеенчатые «браслетки», резиновый баллончик или грушу.

Акушерка в стерильных перчатках принимает ребенка и помещает его на специальный стерильный металлический лоток, покрытый стерильной пленкой. В дальнейшем с помощью резинового баллончика, разового аспиратора или катетера, соединенного с электрическим отсосом, очищают рот и нос новорожденного от содержимого.

После окончания пульсации на пуповину, на расстоянии 10 – 15 см от пупочного кольца, накладывают два зажима Кохера с расстоянием между ними в 2 – 3 см. Поверхность пуповины между зажимами протирают 96° спиртом и стерильными ножницами пересекают пуповину между зажимами. Поверхность среза прижигают 5 % раствором йода.

Сразу после неосложненных родов ребенок выкладывается на живот матери. Это обычно проводится в два этапа.

На *первом этапе* ребенок выкладывается на живот матери и накрывается стерильной простыней еще до окончания пульсации пуповины. После окончания пульсации и первичной обработки пуповины, а также обтирания, ребенок вновь возвращается на верхнюю часть живота матери. Для этого грудь и живот матери обтирают стерильными тампонами с физиологическим раствором (*второй этап*). Ребенок, лежащий на животе, придерживается рукой матери и прикрывается стерильной простыней либо простыней и одеялом. Постепенно проявляется поисковое поведение ребенка – сосательные движения, повороты головы, ползающие движения конечностей. При появлении этих рефлекторных движений

мать может направить движения ребенка к груди и соску. Ребенок должен самостоятельно захватывать сосок и ареолу при энергичных движениях головой, приподнимающих грудь. Грудь он захватывает широко открытым ртом, подкладывая под нее опущенный язык.

Находясь у материнской груди 30 – 45 мин после родов, пережив серьезный родовой стресс, ребенок восстанавливает связь с прошлым. Он вновь слышит сердцебиение матери, ее голос, обретает теплый дом.

Контакт «кожа к коже» очень важен, поскольку тактильный анализатор является ведущим у новорожденных и получает наибольшее развитие еще в утробе матери. Он способствует становлению тесных взаимоотношений между матерью и ребенком, стимулирует лактацию матери, положительно сказывается на дальнейшем развитии психики и эмоциональной сферы ребенка, а также способствует усилению чувства материнства.

При раннем прикладывании к груди важен и «глазной» контакт. Лицо матери или отца, которое он увидит впервые, останется в памяти малыша на всю жизнь.

Если сосание при первом кожном контакте не состоялось, то держать ребенка у груди более 1,5 ч нецелесообразно, он будет спать.

Необходимо обязательно показать новорожденного матери, обращая ее внимание на пол ребенка и врожденные аномалии, если они имеются.

После первого кормления ребенка моют под проточной водой (температура воды 37 – 38 °С), промокают стерильной пеленкой (при противопоказаниях этот этап пропускается) и переносят на пеленальный стол, обогреваемый сверху источником лучистого тепла. На расстоянии 0,2 – 0,5 см от пупочного кольца на пуповину накладывают металлическую или пластмассовую скобу Роговина с помощью специального зажима (вместо скобы Роговина допускается применение шелковой лигатуры). Остаток пуповины отсекается стерильными ножницами. Используя палочки с ватой, пуповинная культя смазывается 5 % раствором KMnO_4 , накладывается стерильная повязка из сложенной в 4 раза марлевой салфетки треугольной формы. Ватными шариками, обильно смоченными стерильным вазелиновым или растительным маслом из индивидуальных флаконов емкостью 30 мл, обрабатывают кожные покровы, удаляя избыточную первородную смазку, слизь, кровь (полное удаление первородной смазки необязательно). Поверхность сгибов обрабатывают в определенной последовательности (шейные, подмышечные, паховые, коленные, локтевые).

Профилактика гонобленнореи. Используя пипетки и ватные шарики, закапывают в глаза по 2 капли 30 % раствора сульфацила натрия (альбуцида). Через 2 ч процедуру повторяют. Дополнительно девочкам в половую щель закапывают 2 капли этого же раствора или 2 % раствора AgNO_3 .

Ребенка взвешивают в стерильной пеленке, измеряют

длину тела, окружность груди и головы с использованием одноразовой сантиметровой ленты по общим правилам проведения антропометрии (методику см. с. 29). К ручкам ребенка фиксируют клеенчатые «браслетки», где указаны фамилия, имя, отчество матери, дата и час рождения, пол, номер истории родов. Ребенка пеленают (методику см. с. 19) и отправляют в детское отделение или палату совместного пребывания с матерью, обычно не позднее чем через 1 ч после рождения.

Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой. Обработка пуповинного остатка проводится только чистыми руками, строго соблюдая правила асептики. Через 12 – 18 ч после рождения ребенка марлевая повязка с пуповинного остатка снимается и больше не накладывается. «Культя» ежедневно, до отпадения (3 – 5-й день), обрабатывается 96° спиртом и 5 % раствором KMnO_4 . После отпадения пуповины обработка пупочной ранки проводится ежедневно, до ее эпителизации (обычно 7 – 10 дней). Для этого стерильной палочкой, смоченной в 3 % растворе H_2O_2 , промывают ранку от центра к периферии, затем другой стерильной палочкой подсушивают ранку. Новой стерильной палочкой обрабатывают ранку 5 % раствором KMnO_4 или 1 – 2 % раствором бриллиантового зеленого. Поскольку анилиновые красители закрашивают область пупочного кольца и тем самым затрудняют своевременную диагностику воспалительных заболеваний пупка, рекомендуют обработку 96° спир-

том (несколько капель закапывается в пупочную ранку).

Для профилактики гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных применяется препарат «Лифузоль» («Статизоль»), действующим началом которого является фурацилин и облепиховое масло. Препарат выпускается в аэрозольной упаковке, пленкообразующий.

Патронаж новорожденного. В течение первых 2 – 3 дней после выписки из родильного дома ребенка навещают педиатр и патронажная медсестра. На первом месяце врач осматривает ребенка еще 2 раза. В возрасте одного месяца в поликлинике производится полное антропометрическое обследование с оценкой физического развития, осмотр всеми специалистами.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 28.04.2007 г. № 307, осмотр педиатром в дальнейшем осуществляется 1 раз в квартал в поликлинике, где проводятся антропометрия, оценка физического и психомоторного развития, а также осмотр другими специалистами. Таким образом, здоровый ребенок на первом году жизни осматривается педиатром 6 раз.

К моменту выписки из родильного дома (3 – 5-е сут жизни) здоровый ребенок должен хорошо сосать, суточная прибавка массы тела составляет 20 – 30 г, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета, кисловатого запаха, кожные покровы чистые, может сохраняться незначительная иктеричность (остатки физиологической желтухи), пупочная

ранка без выделений, эпителизирующаяся.

Ежедневный уход за новорожденным в родильном доме. Ежедневный уход за новорожденным осуществляется медицинской сестрой на специальном пеленальном столике, который покрыт одеялом, клеенкой, а сверху чистой пеленкой. Необходимо хорошее освещение, температура воздуха – 20 – 22 °С.

Перед туалетом новорожденного обязательно мытье рук теплой водой со щеткой в течение 2 мин.

Ежедневный уход за новорожденным включает в себя следующие моменты: измерение температуры и массы тела, уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой, туалет кожи и слизистых оболочек.

Определение массы тела (технику см. с. 30) проводят ежедневно в одно и то же время, как правило, перед первым кормлением.

Измерение температуры тела (технику см. с. 114) здоровым новорожденным проводят 2 раза в день – утром и вечером. Результаты взвешивания и измерения температуры заносят в историю развития ребенка.

При уходе за **кожей** и **слизистыми** обращают внимание на состояние складок кожи, после каждого акта дефекации ребенка подмывают, проводят туалет носа, глаз, в случае необходимости – наружного слухового прохода (технику см. с. 13).

Полость рта здоровым новорожденным не протирают, так

как слизистая ротовой полости сухая и легко травмируется.

В случаях совместного пребывания матери и ребенка (принятого в настоящее время) медицинская сестра проводит обучение матери методам ухода.

Вопросы для обсуждения

Индивидуальный комплект стерильного белья для новорожденного.

Комплект для первичной обработки новорожденного.

Техника освобождения верхних дыхательных путей от содержимого.

Техника перевязки пуповины.

Техника первичной обработки кожи.

Техника профилактики гонобленнореи.

Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой.

Необходимые мероприятия, чтобы не перепутать детей в родильном доме.

Асептика и антисептика при первичной обработке новорожденного.

Показатели здоровья новорожденного.

Ежедневный осмотр и уход за новорожденным.

Практические навыки

Первичный туалет новорожденного.

Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой.

Грудной ребенок и дети раннего возраста

Если вы ожидаете появления в вашей семье малыша, то необходимо заранее продумать место, где он будет находиться и обеспечить необходимую мебель для его комфортного пребывания.

Уголок ребенка. Для грудного ребенка в квартире или комнате необходимо выделить отдельный уголок, используя для этого самую светлую часть помещения, которую необходимо, по возможности, освободить от лишних предметов (ковров, дорожек, кресел и др.). В комнате, где находится ребенок, не должно быть цветов и других растений. Окно рекомендуется занавешивать занавеской только в верхней трети. Температура в комнате новорожденного ребенка должна быть $20 - 22\text{ }^{\circ}\text{C}$, со второго месяца жизни $18 - 20\text{ }^{\circ}\text{C}$. В детской комнате не курят и не принимают гостей. Ежедневно рекомендуется проводить влажную уборку, проветривание проводят не менее чем на один час $3 - 5$ раз в сутки, лучше всего во время сна. Летом окна должны быть открыты весь день и всю ночь. Окно следует затягивать марлей или сеткой, чтобы не залетели комары и мухи. В холодное время года для проветривания открывают форточку, сначала во время отсутствия ребенка, затем при нем. Поток воздуха и прямые солнечные лучи не должны попадать прямо

на кроватку.

В уголке ребенка ставятся кроватка, столик для пеленания, тумбочка или полка для предметов ухода. Стол используется для пеленания, а в дальнейшем для массажа и гимнастики. Стол накрывается мягким байковым одеялом, сверху которого располагается клеенка. Кроватка может быть как деревянная, так и металлическая, с боковыми стенками, свободно пропускающими воздух. Вместо кроватки можно использовать плетеную колыбель, люльку, в крайнем случае – коляску. Коляска не может заменить кровать, так как ее стенки плохо пропускают воздух, кроме того, на коляске остается пыль после прогулок. Не нужно завешивать кровать пологом или занавеской, так как это нарушает вентиляцию воздуха и лишает ребенка света и окружающего пространства. Кроватку следует поставить подальше от отопительной системы, так как слишком сухой, теплый воздух вызывает сухость слизистых носа и полости рта, иногда и перегревание.

Ребенку необходим жесткий матрасик, равномерно плоский и туго набитый, который можно изготовить самостоятельно из ваты, одеяла. Также хорошо себя зарекомендовали матрасы с наполнителем из кокосовой стружки, можно использовать конский волос и морскую траву. Не следует применять матрасы из пуха и пера, так как это может вызвать перегревание, возможна аллергизация компонентами пуха, а вследствие мягкости материала – деформация скелета. Сверху матрасик можно обтянуть клеенкой. В настоящее время

чаще матрасик не обтягивается, а клеенка просто кладется сверху. Подушка новорожденному не нужна, можно использовать сложенную вчетверо пеленку или плоскую подушку, такая подушка адаптируется по форме головы и не стесняет дыхательные пути. В случае необходимости (профилактика срыгиваний) можно приподнять головной конец кровати. При укладывании ребенка спать желательно периодически менять его положение.

Постельные принадлежности следует ежедневно проветривать на воздухе, а клеенку мыть с мылом или дезинфицирующим раствором. Начиная со второго полугодия, когда ребенок начинает ползать, передвигаться на четвереньках и делать первые шаги, для того чтобы обезопасить ребенка и ограничить его передвижения, удобно использовать манеж. Выпускаются сетчатые и реечные манежи. Площадь манежа обычно бывает один или полтора квадратных метра, дно его нужно покрыть чем-нибудь мягким, чтобы ребенку не было больно ползать на коленях. Внутрь манежа кладут любимые игрушки ребенка.

Ежедневный осмотр и туалет ребенка. После выписки из родильного дома уход производится мамой в специально отведенном для этого уголке детской комнаты, на пеленальном столике, который должен быть покрыт одеялом, клеенкой, а сверху чистой пеленкой. Необходимо хорошее освещение, температура воздуха – 20 – 22 °С.

Перед туалетом грудного ребенка обязательно мытье рук

теплой водой со щеткой и мылом в течение 2 мин. После выкладывания раздетого ребенка на предварительно обработанный пеленальный столик его внимательно осматривают, уделяя особое внимание пупочной ранке, а также местам, наиболее опасным в отношении возникновения опрелостей (за ушными раковинами, шея, подмышечные, паховые складки). Глаза промывают кипяченой водой, в направлении от наружного угла к внутреннему. Для каждого глаза используют отдельные стерильные ватные тампоны, сначала влажный, затем сухой.

Туалет носовых ходов проводится с целью удаления сухих корочек, слизи, молока, которое может попасть туда при срыгивании. Нос прочищают ватными жгутиками, смоченными в стерильном вазелиновом масле, которые вводят в носовую ход на 1 – 1,5 см вращательными движениями. Чтобы удалить образующиеся в носу младенца корочки, вначале закапывают в каждую ноздрю теплое вазелиновое масло, а через 15 мин очищают нос ватными жгутиками.

Очищение носовых ходов проводится поочередно, разными жгутиками (рис. 1). Для приготовления ватного жгутика берут небольшой кусочек ваты, зажимают его двумя пальцами левой руки и вращают между большим и указательным пальцем правой, пока не получится тонкий, плотный жгутик. Чтобы он был упругим, вату лучше сворачивать влажными руками.



Рис. 1. Туалет носовых ходов



Рис. 2. Туалет ушных проходов

Использовать для туалета носовых ходов спички, палочки и другие предметы с накрученной на них ваткой категорически запрещается.

Ушные раковины протирают хорошо отжатой влажной ваткой, смоченной в кипяченой воде.

Один раз в 2 – 3 нед. прочищают наружные слуховые проходы влажными, а затем сухими ватными жгутиками (рис. 2).

После того как ребенок начинает активно двигаться (8 – 9 мес.), при проведении туалета глаз, носовых ходов и ушных

раковин нередко приходится фиксировать ребенка.

Лицо, шею, ручки обмывают кипяченой водой при помощи ватного шарика. Кожа у детей грудного возраста очень нежная и тонкая. Она легко повреждается от самых незначительных воздействий. Через поврежденную кожу свободно проникают микробы, а организм ребенка еще не в состоянии активно противодействовать им. Поэтому даже отдельные гнойнички, покраснения и повреждения кожи могут привести к генерализации инфекции в короткие сроки. В связи с этим любые заболевания кожи у детей раннего возраста требуют врачебной консультации. Кожу ребенка внимательно осматривают и протирают стерильной ваткой, смоченной в стерильном вазелиновом или прокипяченном растительном масле. Для протирания кожи также можно использовать детский крем. Особое внимание уделяется естественным складкам, которые протираются в следующем порядке: заушные, шейная, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, паховые, ягодичные.



Рис. 3. Техника подмывания ребенка

Подмывают детей теплой проточной водой при температуре $36 - 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ (рис. 3). Во время подмывания ребенка держат на весу, обычно в правой руке, а левой подмывают. При сильном загрязнении подмывание проводят намыленной рукой.

Девочек при подмывании держат лицом кверху и обязательно подмывают спереди назад, это делается с целью профилактики инфицирования мочевыводящих путей фекальными массами (рис. 4). Затем осторожными промокательными

ми движениями ребенка обсушивают. Подмывают ребенка в конце утреннего туалета и после каждого акта дефекации. Детей с чувствительной кожей, со склонностью к опрелостям рекомендуется подмывать и после каждого мочеиспускания.



Рис. 4. Особенности подмывания девочек

Туалет половых органов у девочек проводится при наличии выделений из влагалища. Ватку смачивают в растворе фурацилина 1: 5000 или KMnO_4 1: 8000 и осторожно протирают половую щель. Скопление

сметы между крайней плотью и головкой полового члена у мальчиков удалять не следует, так как можно повредить слизистую. При опрелости и мацерации полового члена показаны местные ванночки с раствором KMnO_4 1: 8000.

Ногти ребенка стригут маленькими ножницами, не реже 1 раза в неделю. Ножницы предварительно обрабатывают одеколоном или спиртом. Чтобы сделать процедуру менее неприятной, ее можно уподобить игре – рассказать что-либо о каждом пальчике. На руках ногти срезают дугообразно, на ногах – прямым срезом (для профилактики вросшего ногтя). Ногти стригут над развернутым листом бумаги, чтобы не разбрасывать их, обрезки не должны попадать в лицо ребенка и на кровать. Весьма неприятной процедурой для детей является стрижка волос, поэтому выполнять ее надо осторожно, используя машинку или острые ножницы, после стрижки следует помыть голову детским мылом или шампунем.

Уход за полостью рта у детей. До появления первых зубов полость рта, без специальных показаний, у ребенка не обрабатывается. Однако уже после появления первых зубов (6 – 7 мес.) ребенок должен привыкать к гигиеническим навыкам обработки полости рта. До 1,5 – 2 лет эта обязанность лежит на матери. Первые зубы рекомендуется протирать ватной палочкой, смоченной в воде. Имеются в продаже и специальные щеточки, которые надевают на палец, смачивают

в воде и протирают зубы. После года рекомендуется использовать детские пасты, которые ребенку не опасно проглатывать («Детский жемчуг», «Юниор», «Ягодка», «Буратино», «Винни-Пух» и др.).

Приучать ребенка самостоятельно чистить зубы необходимо с 2,5 – 3 лет, после полного формирования молочного прикуса. Полученные в этом возрасте навыки сохраняются на всю последующую жизнь. Необходимо помнить, что в силу особенностей развития психомоторных функций (примерно до 6 лет) ребенок не в состоянии качественно вычистить зубы.

При выборе зубной щетки в раннем возрасте следует придерживаться некоторых правил – щетка должна быть маленькой, чтобы свободно манипулировать ею в полости рта, длина ее головки не должна превышать 20 – 25 мм, а ширина 8 – 10 мм. Щетина детской зубной щетки не должна быть очень жесткой, чтобы не травмировать нежную и легкоранимую слизистую оболочку.

Необходимо помнить, что зубная щетка является предметом индивидуального пользования, поэтому его ни в коем случае нельзя пользоваться никому, кроме ребенка, в том числе и близким родственникам.

Для чистки зубов используются специальные детские пасты. В случае использования фторсодержащих паст на зубную щетку выдавливают небольшое количество (размером с горошину). При большем объеме и постоянном использовании

возрастает опасность флюороза.

Обучение чистке зубов малыша занимает около полугода. Сначала мать показывает, как это делается, на себе. Чистка зубов перед зеркалом убыстряет процесс обучения. В дальнейшем родители должны тщательно следить за выполнением этой процедуры ребенком.

Наиболее эффективной схемой ухода за полостью рта считается чистка зубов утром и вечером после приема пищи с обязательным полосканием полости рта после каждого приема еды.

Движение щеткой при чистке зубов производят обычно по оси зуба, захватывая часть десны и производя одновременно массаж мягких тканей (рис. 5).

Для того чтобы хорошо очистить зубы, необходимо около 300 парных (вверх – вниз) движений зубной щеткой. Чистят последовательно все поверхности зубных рядов: губные, язычные, жевательные. Вся процедура должна занимать не менее 3 – 5 мин.

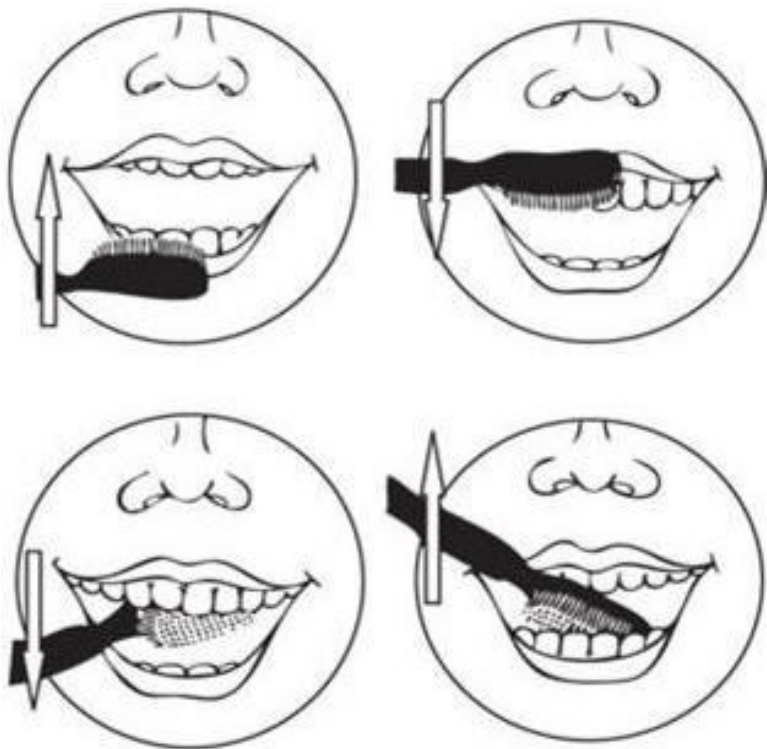


Рис. 5. Техника чистки зубов

По мнению стоматологов, наряду с правильным уходом за полостью рта, является важным ограничение в пище углеводов, которые в результате переработки в полости рта изменяют кислотный состав, что способствует растворению тканей зубов и образованию полостей. Кроме ограничения уг-

леводов, особенно важным является неупотребление сахара в растворенном виде (чай, компот и др.), не допускание употребления мучных продуктов и сладостей в промежутках между основными приемами пищи, а также категорическое исключение приема сладкого перед сном.

Молочница (кандидоз слизистых оболочек) возникает на слизистой оболочке полости рта (щеки, нёбо, десны, язык) в виде множественных точечных налетов, напоминающих манную крупу или свернувшееся молоко, расположенных на гиперемизированном фоне. Налет легко снимается марлевым тампоном, обнажая влажную эрозивную, болезненную поверхность, что затрудняет движения языка при сосании и глотании. Для лечения молочницы используются следующие растворы: 1 % раствор генцианвиолета, 2 % раствор соды, 20 % раствор буры с глицерином, нистатин, орошение аскорбиновой кислотой. Обработка пораженных слизистых проводится 3 – 4 раза в день, перед кормлением. Стерильной палочкой с ваткой, смоченной в одном из растворов, осторожными вращательными движениями без нажима снимаются элементы молочницы.

Купание ребенка. К ежедневным купаниям новорожденного приступают через 2 – 3 дня после отпадения пуповинного остатка, после заживления пупочной ранки. Купание рекомендуется проводить перед предпоследним кормле-

нием. Гигиеническая ванна проводится до 6-месячного возраста ежедневно, во второй половине года – через день, с года до двух – 2 раза в неделю, после двух лет – 1 раз в неделю. В первый месяц для гигиенической ванны предпочтительно использовать кипяченую воду. Детям с незажившей пупочной ранкой в кипяченую воду добавляют раствор марганцовокислого калия (цвет воды светло-лиловый). С мылом ребенка купают не чаще 1 – 2 раз в неделю. Более частое применение мыла может вызвать раздражение кожи. Продолжительность ванны для детей первого года обычно составляет 5 – 7 мин, температура воздуха в помещении 20 – 22 °С, температура воды для детей первого полугодия 36,5 – 37,0 °С, для остальных – 36 °С.

Оптимальную температуру можно оценить и простым «народным» методом: опустите в воду собственный локоть. Если температура воды приятно теплая для вашего локтя, она будет хороша и для малыша.

Детскую ванночку моют горячей водой с мылом и щеткой (в случае, если купание проводится в детском учреждении, то дополнительно ванночку обрабатывают дезинфицирующим раствором) и ополаскивают горячей водой. Перед купанием готовится белье для ребенка. Его необходимо сложить в той последовательности, в какой оно будет использоваться после ванны. Белье рекомендуется подогреть, для чего его можно положить на резиновую или электрическую грелку. Ванночку заполняют водой так, чтобы ребенка мож-

но было погрузить до плеч (рис. 6).

Одну пеленку, свернутую вчетверо, кладут на дно ванны. Осторожно погружают ребенка в ванночку, левой рукой поддерживая ягодицы, правой – голову и спину, при этом голова ребенка находится на предплечье купающего, а спинка – на ладони (см. рис. 6, *а*). Правой рукой можно удержать ребенка и по-другому: кистью купающий охватывает правое плечо ребенка таким образом, чтобы шея и голова ребенка опирались на предплечье купающего. После этого левая рука высвобождается. Свободной левой рукой ребенка моют специальной махровой или фланелевой рукавичкой или губкой (см. рис. 6, *б*, *в*). Волосистая часть головы моется в последнюю очередь, намыливается в направлении ото лба к затылку (см. рис. 6, *г*). Лицо водой из ванны не моют. После окончания купания ребенка вынимают из ванны спинкой кверху, обливают водой на 1 – 2 °С ниже, чем вода в ванне. Выкупанного ребенка укладывают на развернутое полотенце или простынку, вытирают промокательными движениями, при этом открытой остается только та часть, которую вытирают, остальные части тела остаются закрытыми для предупреждения охлаждения.



Рис. 6. Техника купания ребенка

С того времени, когда ребенок начинает уверенно сидеть (8 – 10 мес.), его можно купать в положении сидя, а с 1,5 – 2 лет в вертикальном положении под душем.

Одежда ребенка. В первые месяцы жизни основным видом одежды малыша является его пеленание. Доношенного новорожденного первые 2 – 3 дня пеленают с руками. В последующем руки оставляют свободными, что способствует лучшей вентиляции и развитию моторики ребенка. На ночь после купания лучше пеленать с руками. Пеленать ребенка нужно перед каждым кормлением, а между кормлениями в том случае, если он мокрый и беспокоится. Не рекомендуется применять тугое пеленание, поскольку оно затрудняет дыхание и кровоснабжение, нарушает правильное развитие конечностей, способствует возникновению подвывихов тазобедренных суставов.

На пеленальный столик укладывают байковое одеяло, которое сверху покрывают тонкой пеленкой, заправив ее верхний конец под одеяло на 10 – 15 см. Сверху кладут фланелевую пеленку, на нее тонкую. Между пеленками можно уложить клеенку размером 30 × 30 см. Если ребенок недоношенный или склонен к опрелостям, то клеенка не используется, а вместо нее вкладывают пеленку, сложенную в 2 или 4 раза. Еще одну тонкую пеленку, сложенную в 8 слоев или в виде треугольника (подгузник), кладут посередине. Ребенок одевается вначале в тонкую распашонку сзади наперед, сверху одевается теплая распашонка или кофточка спереди назад. Обе распашонки одеваются наизнанку, чтобы швы не травмировали кожу; необходимо обращать внимание, чтобы на спине ребенка не было лишних узлов или складок. Обе

распашонки подворачиваются выше пупа.

Подгузник в виде треугольника (рис. 7) подкладывается под нижнюю часть спины и ягодицы своей длинной стороной. Уголок пропускается между ножками ребенка и кладется на живот, сверху на него складываются боковые концы. Ребенка заворачивают в пеленку, выпрямив и прижав его руки к боковым поверхностям туловища. Нижний край пеленки заворачивают вокруг ног ребенка. Пеленание должно быть достаточно тугим, чтобы избежать самовольного разворачивания.

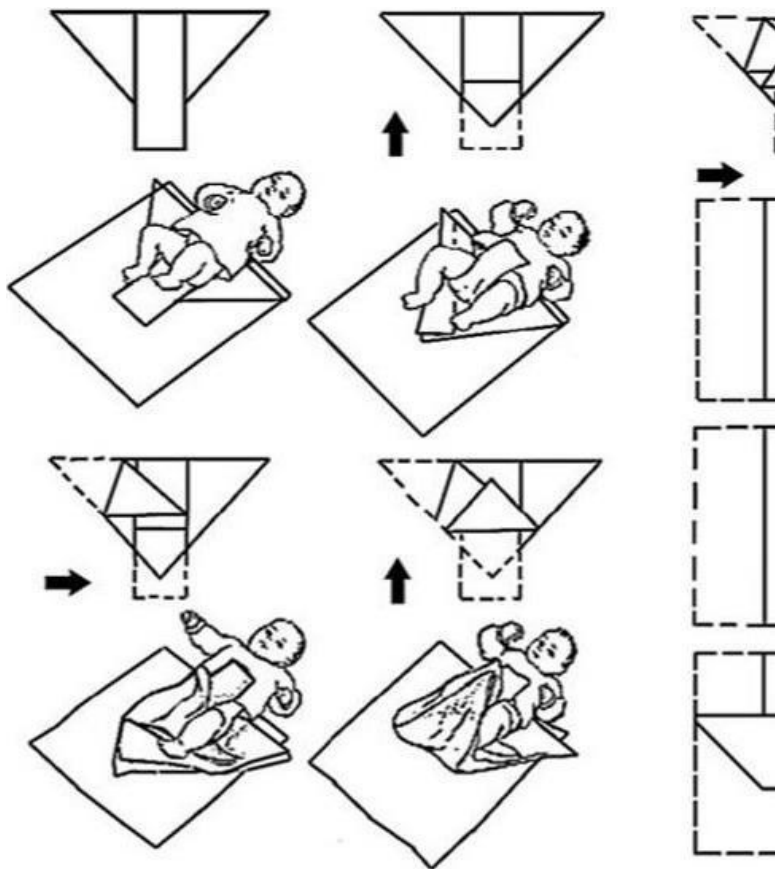


Рис. 7. Порядок пеленания ребенка в период новорожденности

Таблица 1

Комплект белья для детей первого месяца жизни

Вид одежды	Количество на 1 день
Пеленка тонкая из хлопчатобумажной ткани размером 180 × 180 см	20–24
Пеленка теплая из фланели размером 100 × 100 см	8–15
Подгузник из марли размером 50 × 50 см	20–24
Распашонка из белой хлопчатобумажной ткани	6–8
Распашонка из фланели	5–6
Косынка тонкая на голову	2–3
Пододеяльник	2–3
Одеяло байковое	2
Одеяло шерстяное	1
Одеяло ватное	1
Клеенка детская размером 100 × 100 см	1
Клеенка детская размером 30 × 30 см	1

При условии ежедневной стирки белья для детей первых месяцев жизни, предусматривается определенный комплект белья (табл. 1).

До 3-месячного возраста с целью профилактики дисплазии тазобедренных суставов используют «широкое пеленание». Суть его заключается в том, что между ног ребенка укладывается сложенная в 8 раз хлопчатобумажная пеленка, чем достигается положение отведения бедер, и головка бедренной кости устанавливается над входом в вертлужную впадину.

Вместо подгузника можно использовать памперсы. Длительное ношение памперсов замедляет формирование позы-ва на мочеиспускание и способствует сохранению физиоло-

гического энуреза в старшем возрасте. Кроме того, длительное ношение памперсов у мальчиков, по мнению некоторых специалистов, сопровождается перегреванием тестикул и в дальнейшем может привести к бесплодию.

В старшем возрасте при пеленании целесообразно оставлять открытыми руки ребенка (рис. 8). В этом случае ребенка заворачивают так, чтобы верхняя часть пеленки доходила до подмышечных впадин. Боковой край тонкой пеленки прокладывают между ножками. Снизу пеленки подгибают, края закрепляют.

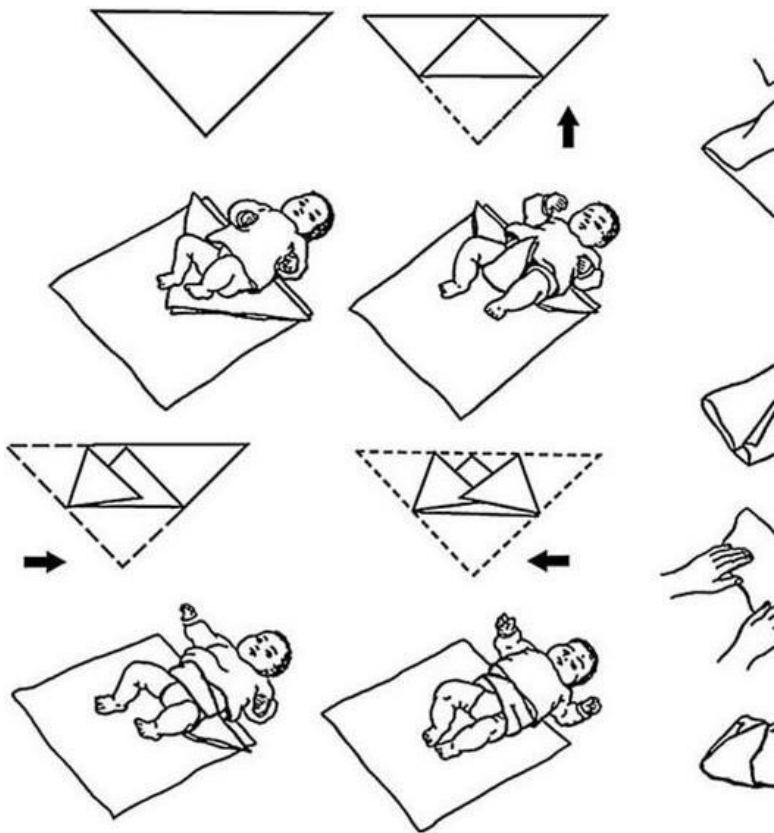


Рис. 8. Порядок пеленания ребенка после периода новорожденности

При температуре воздуха в комнате ниже 20°C и после купания ребенку на голову надевают чепчик или косын-

ку. Одеяло заворачивают косым пеленанием с закреплением края.

Грязное детское белье хранят в ведре или баке с крышкой, стирают и кипятят ежедневно, отдельно от белья взрослых. Для стирки используют детское мыло или детские порошки («Аистенок», «Малыш», «Пемолукс детский», паста «Крошка» и др.). При выборе стирального порошка для детских вещей важно, чтобы в них не содержалось энзимов, т. е. биодобавок, а поверхностно-активные вещества (ПАВ) были на основе натуральных жирных кислот. После стирки необходимо тщательно прополоскать белье. Для смягчения его и снятия статического электричества можно использовать специальные ополаскиватели (например, «Ленор»). Недопустимо сушить мокрые пеленки, не простирывая их. Для сушки белье развешивают так, чтобы никто не мог задеть его. Высушенное белье проглаживают с двух сторон. Хранят его отдельно от белья взрослых. Новое одеяло (шерстяное или ватное) проглаживают через влажную тряпку.

В более старшем возрасте одежда ребенка должна защищать его от большой потери тепла, но в то же время не вызывать перегревания и не стеснять движений. В связи с этим для детей грудного возраста используется нижнее белье из гигроскопических хлопчатобумажных тканей, верхняя одежда – из фланели или шерстяных тканей.

После 3-месячного возраста ребенка не пеленают, а одевают в распашонки на пуговицах, можно с открытыми ки-

стями, и в ползунки. В сутки на ребенка положено до 15 ползунков, расчет остального белья, за исключением пеленок, остается прежним. Количество пеленок после 3 мес. уменьшается почти втрое. Для прогулок ребенка одевают в соответствии со временем года и температурой воздуха на улице. Последняя четверть первого года жизни ребенка отмечена повышенной двигательной активностью, в связи с этим ползунки могут частично заменяться на колготки, можно использовать вязаные шерстяные носки, а к году – пинетки.

После первого года одежда ребенка может быть разнообразной, а начиная с 2 – 3 лет, необходимо воспитывать эстетический вкус ребенка. Но по-прежнему одежда ребенка должна быть из натуральных тканей (особенно это касается нижней одежды).

Требования к обуви ребенка. В некоторых руководствах для родителей указывается на то, что без ботинок нельзя научиться ходить, поскольку они выполняют опорную функцию для ступней ребенка, а благодаря супинаторам формируется свод стопы. Это не совсем верно, плоскостопие у ребенка первых трех лет жизни – состояние физиологическое, а стопа формируется в процессе активной ходьбы. Причем наиболее полезным для формирования стопы считается хождение в чулках, вязаных пинетках или босиком по циновкам из лыка, шерсти или свиной щетины, а летом – по теплой земле и песку, поскольку ступня интенсивно чувствует это покрытие и активно с ним взаимодействует. Бо-

тинки, наоборот, изнеживают ступню и делают ее пассивной. Обувь предназначена, главным образом, для того, чтобы расширить радиус движения ребенка на неблагоприятной почве и при плохой погоде. В связи с этим для уличной детской обуви используют плотную, водонепроницаемую подошву, с защитой от скольжения, резиновым мыском, твердым задником и низким каблучком. Гигиеничнее всего применять кожаную обувь с подкладкой из натуральных материалов, поскольку синтетические материалы способствуют потливости ног и грибковым заболеваниям.

Режим дня. В связи с тем что после рождения ребенок должен приспособиться к принципиально новым условиям существования в течение первого месяца жизни (период новорожденности), оптимальным является свободный режим дня, определяемый самим ребенком. Это относится как к частоте кормлений, так и к чередованию сна и бодрствования. Обычно новорожденный спит около 20 ч в сутки, но сон его не глубокий и скорее напоминает дремоту. Периоды активного бодрствования у него отсутствуют, он просыпается в основном, когда чувствует голод или ему дискомфортно. Как правило, ребенок сигнализирует об этом криком.

Начиная с первого месяца жизни, родители должны приучать ребенка к определенному режиму дня. Примерный режим дня у детей первых лет жизни приведен в табл. 2.

Соотношение режимных процессов у детей первых лет жизни

Возраст	Кормление		Бодрствование		Продолжительность сна, ч		
	Количество	Перерыв между кормлениями, ч	Максимальная длительность, ч	Количество периодов дневного сна	Дневной сон	Ночной сон	Всего
1–6 мес.	6–7	3–3,5	1,5–2	3–4	2,5–3	6–8	18–20
6–12 мес.	5	4	2,0–2,5	2–3	2–2,5	8–10	14–16
1 г.–1 г. 6 мес.	4	4–4,5	3,5–4,5	1–2	1–2,5	10–12	13–15
1 г. 6 мес.–2 г.	4	4–4,5	4,5–5,5	1	2,5–3	10–12	13–14

Отметим несколько важных положений:

1. Для организации определенного режима от родителей требуется много терпения, а иногда настойчивость и строгость.

2. Дети в основном легко привыкают к определенному режиму, однако время его выполнения весьма индивидуально, особенно это касается первых месяцев жизни.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.