

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

Глава I.

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА НОВОРОЖДЕННОГО, ПОСТУПИВШЕГО ИЗ РОДЗАЛА

Общие сведения. Доношенного новорожденного переводят из родзала в отделение новорожденных через два часа после рождения. Медицинская сестра детского отделения (палаты) сверяет текст медальона с аналогичной информацией, указанной на браслетках и в истории развития новорожденного (фамилия, имя и отчество матери, масса и пол ребенка, дата и час рождения, номер истории родов), расписывается в истории развития новорожденного (учетная форма № 097/у, см. прил. 1) о приеме новорожденного в детскую палату, старшая медицинская сестра регистрирует его в журнале отделения (палаты), учетная форма № 102/у (см. прил. 1).

При осмотре ребенка медицинская сестра обращает особое внимание на характер его крика, цвет кожных покровов, состояние пуповинного остатка, отхождение мочи и мекония, проводит вторичную обработку. В случае раннего перевода из родзала (например, в палату интенсивной терапии) новорожденному через два часа после рождения проводится вторичная профилактика гонобленнореи 20 % раствором сульфацила натрия. О проведенной профилактике медицинская сестра делает запись в истории развития новорожденного. Ежедневно два раза в день она проводит туалет новорожденных, перед каждым кормлением пеленает их, осуществляет постоянное наблюдение за ними. Данные наблюдения и вскармливания регистрируются в истории развития новорожденного.

При выписке сведения о новорожденном фиксируются в обменной карте (учетная форма № 113/у, см. прил. 1 - Образцы медицинской документации).

В уходе за ребенком особое место занимают строгое соблюдение температурного режима выхаживания и выполнение санитарно-гигиенических требований. Новорожденного необходимо оградить от обсеменения патогенной флорой пуповинного остатка, пупочной ранки, кожных покровов и слизистых оболочек. Предметы ухода за ребенком (пеленки, ватно-марлевые тампоны, шовно-перевязочный материал), а также инструментарий, медикаменты (мази, масла, водные растворы и др.) должны быть только стерильными. Медсестра обязана ежедневно принимать гигиенический душ, менять халат, работать в хлопчатобумажном платье-рубашке, носках и кожаной обуви. Кольца, браслеты, наручные часы во время работы следует снимать. Ногти должны быть коротко острижены и закруглены пилкой. При выполнении инвазивных вмешательств (пункция сосудов, спинномозговая пункция и др.) и эпидемическом неблагополучии (например, при гриппе) медсестра должна работать в четырехслойной марлевой маске, которую следует менять каждые 3 ч.

Особое внимание необходимо уделять чистоте рук. Они обеззараживаются перед входом в палату, а затем перед контактом с кожными покровами каждого ребенка. Для защиты рук персонала от многократного использования антисептиков и профилактики дерматитов рекомендуется пользоваться хирургическими перчатками.

В качестве антисептических и дезинфицирующих средств применяются растворы хлорамина, хлоргексидина биглюконата, спирт этиловый, перексид водорода, септоцид Р и другие, а также средства нового поколения с бактерицидной, вирулоцидной и

противогрибковой активностью (см. прил. 2 – Дезинфицирующие, стерилизующие и антисептические средства нового поколения):

- для гигиенической обработки рук медицинского персонала — растворы *сагросепт, октениман, октенидерм, октенисепт, хибискраб*;
- для обработки поверхностей, предметов и инвентаря — *микроцид-ликвид, терралин, перформ, виркон, сайдекс*;
- для обработки изделий медицинского назначения — *гигасепт ФФ, лизетол АФ*.

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА НОВОРОЖДЕННОГО, ПОСТУПИВШЕГО ИЗ РОДЗАЛА

Материальное обеспечение:

- 1) лекарственные средства (табл. 1);

Табл. 1. Лекарственные средства, необходимые для выполнения манипуляций

Вторичная обработка новорожденного	Туалет новорожденного	Туалет пуповинного остатка и пупочной ранки
вазелиновое (растительное) масло 2 % спиртовой раствор йода (салициловый спирт) 2 % таниновая мазь	физиологический раствор (дистиллированная вода, водный раствор фурацилина 1: 5000) 1% спиртовой раствор йода (салициловый спирт) вазелиновое (растительное) масло 2 % таниновая мазь	3 % раствор пероксида водорода 70 % этиловый спирт 5 % раствор калия перманганата пленкообразующий антисептик (например, “Лифузоль”, “Статизоль”)

2. стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами) в биксах или крафт-пакетах;
3. лоток для стерильного материала;
4. лоток для использованного материала;
5. пинцет (индивидуальный для каждого ребенка) в крафт-пакете или в дезинфицирующем растворе;
6. шпатель (индивидуальный для каждого ребенка) в крафт-пакете или однократного применения;
7. стерильные пеленки;
8. перчатки (стерильные или обеззараженные);
9. водонепроницаемый обеззараженный фартук;
10. мыло жидкое или индивидуальной фасовки для детей и персонала;
11. инструментальный столик;
12. детская кроватка с матрацем;
13. пеленальный стол с матрацем;
14. емкости с антисептическими и дезинфицирующими растворами для обеззараживания рук, поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения;
15. клеенчатый мешок и бак для использованного белья;
16. кукла-фантом с медальоном и браслетками.

Подготовительный этап выполнения манипуляции

1. Открыть бак для использованного белья.
2. Вымыть руки с мылом проточной водой, просушить.
3. Надеть фартук, перчатки.
4. Обработать дезинфицирующим раствором инструментальный столик, пеленальный матрац, фартук, бикс. Если в боксе имеется дополнительный “нестерильный” пеленальный стол для освобождения ребенка от грязных пеленок, обработать и его отдельной ветошью. Вымыть, просушить руки.
5. Накрыть и промаркировать лоток, выложить в него стерильный материал из бикса (ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами). Возможен и другой вариант работы со стерильным материалом, когда он находится в крафт-пакетах.
6. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (рис. 1).
7. Проверить дату стерилизации пеленок, вскрыть стерильный мешок для пеленания, расстелить на пеленальном столе пеленки.

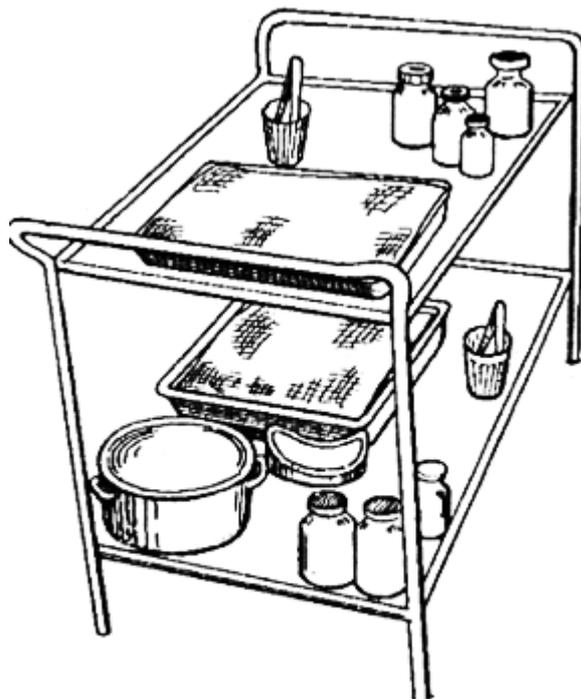


Рис. 1. Столик инструментальный с оснащением

Основной этап выполнения манипуляции

8. Распеленать ребенка в кроватке (или на “нестерильном” пеленальном столе). Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками, так как они загрязнены микрофлорой наружных пеленок.
9. Вымыть, просушить и обработать руки (перчатки) антисептическим раствором перед контактом с кожными покровами и слизистыми оболочками ребенка.
10. Сверить текст медальона и браслеток.
11. Взять ребенка над кроваткой так, чтобы ладонь находилась на передней поверхности грудной клетки, 1, 3, 4 и 5-й пальцы охватывали ее с боков, а 2-й палец размещался в области надплечья ребенка (рис. 2); повернуть его лицом вниз.
12. Вымыть голову новорожденного с мылом теплой проточной водой (рис. 3), набросить пеленку и положить ребенка на подготовленный пеленальный стол. Промокательными движениями подсушить волосистую часть головы. Мокрую пеленку сбросить в мешок для использованного белья.



Рис. 2. Взятие новорожденного

13. Удалить первородную смазку. Для этого пинцетом захватить 2-3 шарика, смочить их в масле, сбросить в руку и снять смазку с передней и задней поверхности туловища и кожных складок. Шарик сбросить в лоток для использованного материала.



Рис. 3. Вторичная обработка новорожденного (фрагмент)

14. Обработать кожные складки симметрично сверху вниз ватными тампонами на палочках, смоченными в 2% спиртовом растворе йода (салицилового спирта): одним тампоном складки верхней половины тела (за ушами, шейную складку, подмышечные, локтевые, лучезапястные), другим тампоном —

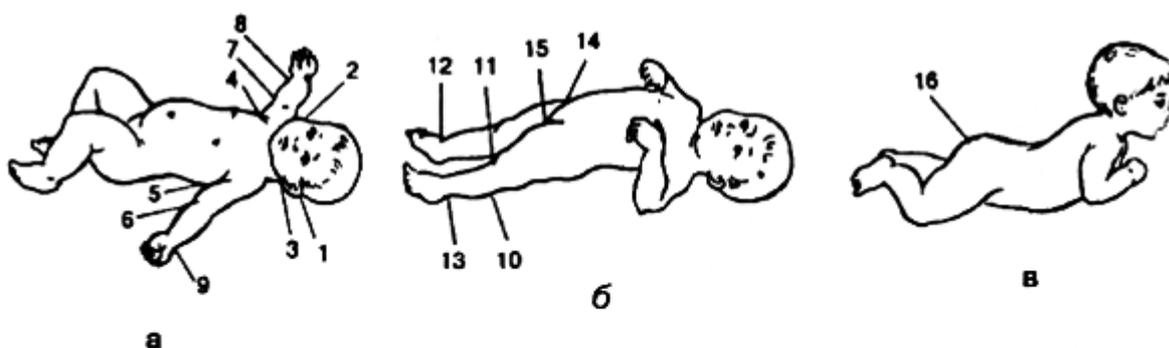


Рис. 4. Последовательность обработки складок кожи:

а — верхней половины тела: за ушами (1, 2), шейную складку (3), подмышечные (4, 5), локтевые (6, 7), лучезапястные (8, 9); **б** — нижней половины тела: подколенные (10, 11), голеностопные (12, 13) и паховые (14, 15); **в** — межъягодичной области (16)

складки нижней половины тела (подколенные и голеностопные) (рис. 4). Палочки сбросить в лоток для использованного материала.

15. Обработать паховые складки сверху вниз и межъягодичную область снизу вверх шпателем с 2 % таниновой мазью. Для обработки межъягодичной области мазь можно нанести на подгузник. Шпатель однократного применения сбросить в лоток для использованного материала, при использовании металлического шпателя — в емкость с дезинфицирующим раствором.

Заключительный этап выполнения манипуляции

16. Запеленать ребенка и уложить в кроватку.
17. Перчатки и фартук обеззаразить в соответствующих емкостях с дезинфицирующим раствором.
18. Вымыть и просушить руки.