

# Заболевания новорожденных

Данилова Т.Н. 2016 г.





# Новорожденные

Дети первого месяца жизни  
с рождения до 28 дней



## Наблюдение за детьми первого года

- Патронаж к новорожденному на дому: врач-педиатр 3 раза – 1 раз в неделю, м\с – 5 раз
- До 12 мес. м\с 1 раз в 2 недели, с 1 г-2 г. 1 раз в 3 мес
- В 1 месяц : невролог, окулист, хирург, ортопед  
УЗИ тазобедренных суставов, аудиоскрининг
- В 3 месяца : невролог, анализ крови, мочи
- В 6 месяцев: невролог по показаниям
- В 9 месяцев : хирург, стоматолог
- В 12 месяцев: невролог, ортопед, хирург, стоматолог, офтальмолог, ЛОР-врач, ЭКГ
- Анализ крови, мочи, кала

# Заболевания кожи

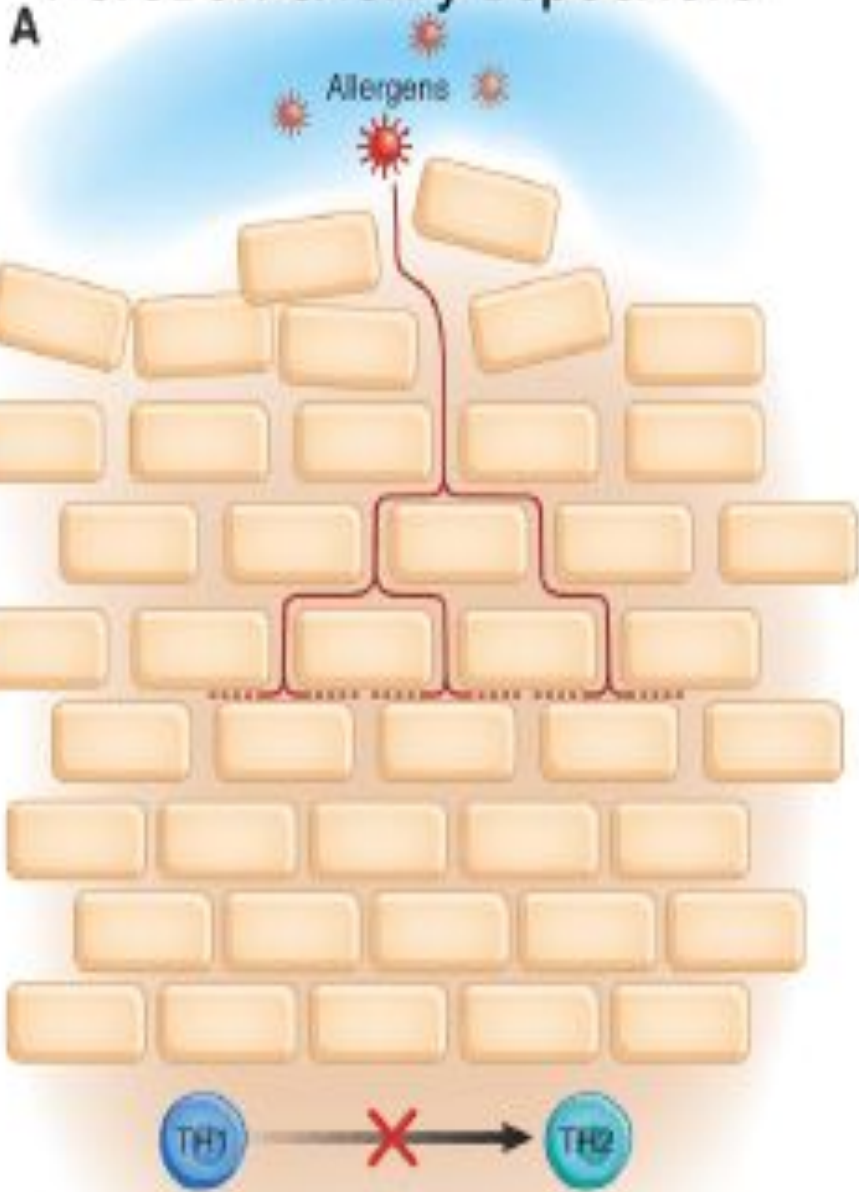
## Классификация:

- Врожденные
- Приобретенные
- Инфекционные
- Неинфекционные

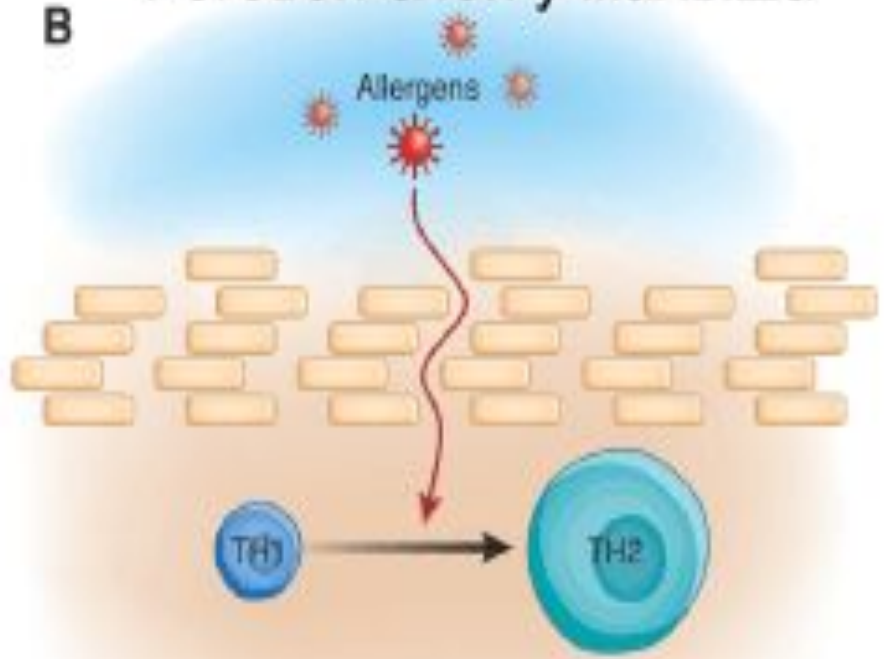
# Анатомо - физиологические особенности кожи детей

- Кожа тонкая, нежная.
- Эпидермис плохо спаян с дермой, легко отслаивается
- Кожа относительно сухая, потовые железы недостаточно функционируют
- Сальные железы развиты хорошо
- Кожа хорошо впитывает
- Богата сосудами, хорошо регенерирует
- Высокий риск распространения инфекции

# Роговой слой у взрослого



# Роговой слой у малыша





# Врожденные заболевания КОЖИ

- Ихтиоз
- Телеангиоэктазии
- Пигментные пятна
- Гемангиомы
- Монголоидные пятна (синие)





# Приобретенные заболевания кожи

## Неинфекционные

- Опрелости
- Потница

# Опрелости

Заболевание кожи с локализацией в естественных складках

Причины:

1. Дефекты ухода
2. Атопический дерматит
3. Поражение кожи грибком рода кандиды



# Дефекты ухода

- Редкое подмывание ребенка
- Нерегулярное купание
- Использование «застиранных» пеленок, клеенки
- Редкая смена белья, памперсов
- Некачественные памперсы

# Классификация опрелостей

- Опрелости 1 степени
- Опрелости 2 степени
- Опрелости 3 степени

# Опрелости 1 степени

- Гиперемия (покраснение) кожи в естественных складках и в области ягодиц **без нарушения ее целостности**



# Опрелости 2 степени

Яркая гиперемия кожи в естественных складках **с мацерацией** ( эррозии)





## Опрелости 3 степени

- Яркая гиперемия кожи в естественных складках, эррозии, **мокнутие**

# Проблемы

- Беспокойство, усиливающееся после мочеиспускания, акта дефекации
- Плохой сон
- Снижение аппетита
- **Нарушение свойств кожи**

# Потенциальные проблемы

- **Риск** перехода воспаления кожи в более сложную степень:
  - Из первой во вторую
  - Из второй в третью
- **Высокий риск** инфицирования при мокнущей

# Принципы лечения

- Обрабатывать складки кожи детским кремом, вазелиновым маслом, кремом «Бепантен», «Деситин»
- При мокнущих накладывать примочки с антисептиками
- При грибковых опрелостях мази противогрибковые – клотримазол, нистатин



# ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА

## Нарушение свойств кожи

- **Цель краткосрочная :**

Гиперемия кожи уменьшится в течение  
2 – 3 дней

- **Цель долгосрочная :**

Гиперемия исчезнет, кожа будет розовая  
к выздоровлению.

Мама будет знать правила ухода за кожей

# Сестринский уход

- Информировать родственников о заболевании, психологически поддержать

## Выявить и устранить дефекты ухода:

- Ежедневно проводить гигиеническую ванну
- Подмывать теплой проточной водой после акта мочеиспускания и дефекации
- Регулярно менять белье, памперсы
- Воздушные ванны по 10-15 минут

# Опрелости при хорошем уходе

- Выяснить аллергологический анамнез
- Гипоаллергенная диета кормящей женщины
- При искусственном вскармливании ребенка кормить гипоаллергенными смесями

## НАН ГА

- При стирке детского белья использовать гипоаллергенные моющие средства
- Соблюдать личную гигиену при уходе

# Потница

- Раздражение кожи неинфекционного характера  
Связано с избыточным потоотделением при перегревании и закупорке потовых желез

В норме потовые железы слабо развиты

Проблема:

Сыпь на коже в виде узелков, реже  
пузырьков

Потенциальная проблема:

риск инфицирования кожи









09.08.2012 08:43



semicvetik26.baby.ru

# Приоритетная проблема

СЫПЬ на коже

Цель краткосрочная:

Сыпь уменьшится в течение 1 суток

Цель долгосрочная:

Сыпь исчезнет. Кожа будет чистая  
к выздоровлению.

Мама будет знать правила ухода за кожей

# Сестринский уход

- Информировать маму о заболевании
- Психологически поддержать ее
- Выявить причину и устранить ее
- Провести беседу о личной гигиене
- Обучить маму уходу за ребенком
- Не перегревать ! Проветривать комнату.
- Одежда свободная, 100% хлопок
- Ежедневно купать
- Температура в комнате +18 +20

# Инфекционные заболевания кожи и пупка

- Это локализованная гнойная инфекция

Формы :

Омфалит

Везикулопустулез

Пузырчатка

Псевдофурункулез

Эксфолиативный дерматит Риттера

# Факторы риска развития у детей гнойной инфекции

- Недоношенность
- Внутриутробная гипоксия
- Инвазивные манипуляции ( зонды, катетеры)
- Раннее излитие околоплодных вод в родах
- Заболевания матери в послеродовом периоде
- Хронические очаги инфекции матери
- Нарушение ухода за ребенком в Родильном доме и дома
- Позднее прикладывание к груди- более 30 мин
- Нарушение сан.- эпид. режима род. дома

# Причины

Основной возбудитель :

- **Золотистый стафилококк**
- Реже стрептококк

Условно – патогенная флора

Кишечная палочка

Синегнойная палочка

Протей

Клебсиелла





# Источники инфекции

- **Мать ребенка** и другие родственники
- Медицинский персонал
- Инфицированные дети
- Медицинский инструментарий, предметы ухода



# Механизм передачи

- Аэрозольный
- Контактно – бытовой
- Трансплацентарный

# Омфалит

## Воспаление пупочной ранки

Формы : катаральный  
гнойный

В норме пупочная ранка сухая, чистая

Заживление через 7 – 15 дней с формированием  
пупка

Наложение пластикового зажима на пуповинный  
остаток после рождения это профилактика  
омфалита







# Проблемы при катаральном омфалите

- Замедленная эпителизация ранки – мокнущий пупок
- Прозрачное серозное отделяемое
- Корочки в ранке
- Разрастание грануляций на дне ранки -  
фунгус
- Покраснение, отечность пупочного кольца





# Потенциальная проблема

- Риск развития гнойного омфалита

# Приоритетная проблема

## Нарушение свойств пупочной ранки

- **Цель краткосрочная :**

Гиперемия и мокнутие ранки уменьшатся  
в течение 2 – 3 дней

- **Цель долгосрочная :**

Гиперемия и мокнутие ранки исчезнет к  
выздоровлению. Ранка эпителизируется. Пупок  
сформируется.

# Сестринский уход

- Сообщить врачу в день выявления !
- Ежедневно осмотр на дому врачом
- Контроль  $t$  , состояния, самочувствия
- Измерение  $t$  три раза в день
- Соблюдение гигиены при уходе
- Мыть руки!
- Смена белья, кипятить, гладить
- Обучить маму туалету пупочной ранки



# Гнойный омфалит

- Воспаление переходит на ткани вокруг пупка, на пупочные сосуды

## Проблемы :

Яркая гиперемия ранки и кожи вокруг

Отечность тканей

Расширение сосудистой сетки на брюшной стенке

Гнойные выделения из ранки

Лихорадка 38 – 39 гр.

Вялость, сонливость, снижение сосания







# Потенциальная проблема

- Риск развития флегмоны
- Риск развития перитонита

Риск перехода в генерализованную  
форму

**сепсис**

# Лечение и уход

- **Обязательная госпитализация ! В ДИБ**
- Отдельный бокс. Форма № 058/у в РПН
- Стерильное белье
- Дезинфекция палаты
- **Антибиотики** с учетом чувствительности
- Обработка ранки по алгоритму
- Местное лечение ранки
- Средства, стимулирующие иммунитет
- **Сохранение грудного вскармливания**



# Везикулопустулез

- Гнойно – воспалительное заболевание кожи

## Проблемы :

**Сыпь** в виде пузырьков с прозрачным содержимым

Превращение их в пустулы

Подсыхают с образованием корочек

Субфебрильная температура

**Потенциальная проблема** –

**риск развития сепсиса !**



# Лечение и уход

- Сообщить врачу в день выявления
- Госпитализация в ДИБ. Форма № 058 у
- Обеспечение стерильных условий
- Антибактериальная терапия
- Обработка элементов сыпи 1% раствором бриллиантовой зелени
- Не купать
- Сохранить грудное вскармливание

# Пузырчатка

- Инфекционное заболевание кожи новорожденных детей
- Заразно
- Начало острое
- Лихорадка 38 - 39
- Плохой сон
- Снижение аппетита, срыгивания
- Нарушение стула

# Приоритетная проблема

- **Сыпь** в виде пузырьков с желтоватым содержимым, мутнеет, становится гнойным  
Пузыри увеличиваются

## Потенциальная проблема :

- **Риск развития сепсиса**
- Тактика как при везикулопустулезе



**Эксфолиативный дерматит Риттера –  
тяжелая форма пузырчатки**



# Псевдофурункулез

## Воспаление потовых желез

Локализация :

- Кожа волосистой части головы
- Задняя поверхность шеи
- Спина
- Ягодицы

# Проблемы

- Подкожные уплотнения багрово-красного цвета до 1,5 см в диаметре
  - Появляется гнойное содержимое в центре
  - Заживление с образованием рубчика
  - Интоксикация
  - Повышение температуры тела
  - Увеличение региональных лимфоузлов
- Выздоровление через 2 -3 недели



# Потенциальная проблема

- **Риск развития сепсиса**



# Сепсис

- Это тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся генерализованным течением, вследствие проникновения патогенных микроорганизмов в кровь

0,1 % у доношенных

1% у недоношенных

# Сепсис

## Основные звенья механизма развития:

- Входные ворота - местный воспалительный очаг-  
бактериемия-  
септицемия- септикопиемия

## Различают сепсис по входным воротам:

- Пупочный
- Кожный
- Отогенный
- Легочный
- Кишечный и др.

# Сепсис

## Предвестники:

- Отсутствие увеличения массы тела
- Позднее отпадение пуповинного остатка
- Вялое заживление пупочной ранки
- Гнойничковая сыпь на коже
- Ринит, конъюнктивит
- Ранние признаки:
- **бледность кожи с сероватым оттенком,** срыгивания, беспокойство, затем вялость, лихорадка, увеличение печени





# По течению

- Острое течение – от 3 до 6 недель
- Подострое течение - от 1,5 до 3 месяцев
- Затяжное течение – более 3 месяцев



# Изменения в анализах крови

- Анемия
- Увеличение СОЭ
- Лейкоцитоз
- Сдвиг лейкоформулы влево  
(появление юных форм)
- Положительные результаты посевов  
крови на микрофлору
- Изменения в иммунограмме крови

# Принципы лечения сепсиса

- Срочная госпитализация в ДИБ, ИТАР, бокс
- Теплое стерильное белье, воздух теплый
- Контроль t, АД, ЧДД, ЧСС, массы тела, стул
- Адекватное питание (бутылочка, зонд)
- Борьба с возбудителем- антибиотики !
- Детоксикация: плазма, альбумин, 5% глюкоза
- Средства, повышающие иммунитет- иммуноглобулины, препараты крови
- Витамины, ферменты и др.
- ПРОГНОЗ для жизни серьезный.

# Профилактика

- Санация очагов инфекции у матери
- Асептика и антисептика в родах и при уходе за ребенком
- Обследование мед. персонала РД
- **Естественное вскармливание**
- Своевременное лечение локальных очагов инфекции

