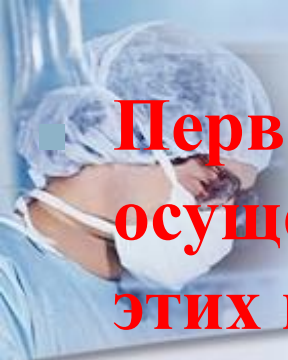


Первичный туалет новорожденного



Кафедра пропедевтики детских болезней
педиатрического факультета
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова



Первичный туалет новорожденного осуществляется в родильном зале, в котором для этих целей имеются:

- 1) индивидуальные комплекты стерильного белья;
 - обеззараженный лоток для приема новорожденного; одеяло, 3 бязевых или 3 бумажных пеленок, сантиметровая лента;
- 2) индивидуальные стерильные комплекты для первичной обработки новорожденного;
 - 2 зажима Кохера, скобки Роговина и щипцы для их наложения, шелковая лигатура, марлевая салфетка сложенная в 4 слоя,



■ **Первичный туалет новорожденного осуществляется в родильном зале, в котором для этих целей имеются:**

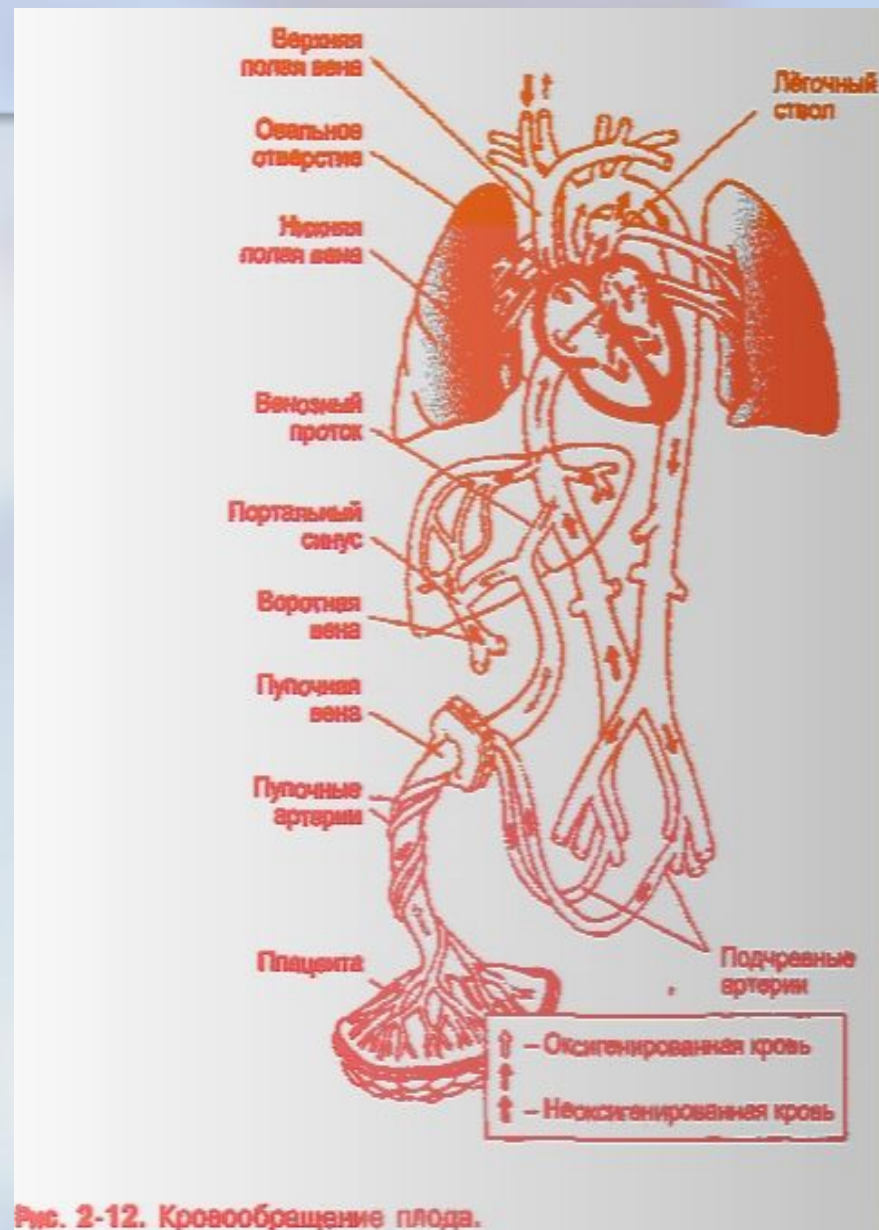
- 3) электроотсос или стерильная груша;
- 4) антисептик 70% этиловый спирт;
- 5) марлевые салфетки, ватные шарики, ватные палочки;
- 6) стерильное вазелиновое масло 30мл, 5% р-р перманганата калия , 20% сульфацил натрия, 2% нитрат серебра;
- 7) комплект (браслетики и карточка).

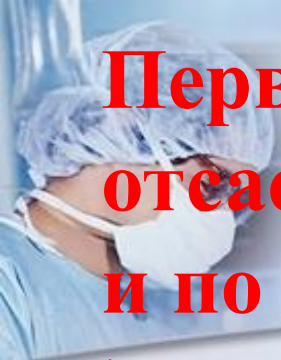


■ **Пуповина** (funiculus umbilicalis; синоним пупочный канатик) — шнуровидное образование, соединяющее плод с плацентой и обеспечивающее фетоплацентарное кровообращение. Пуповина имеет серовато-голубоватый цвет, глянцевиую поверхность, спирально скручена, длина ее при доношенной беременности составляет обычно 50—60 см, диаметр у пупочного кольца 1,5—2 см. Чаще пуповина прикрепляется в центре плаценты (центральное прикрепление), реже эксцентрично (боковое прикрепление) или у края плаценты (краевое прикрепление). В пуповине проходят две пупочные артерии и одна пупочная вена, вдоль которых располагаются нервные волокна.



■ По пупочным артериям кровь плода поступает в плаценту, где она обогащается кислородом и питательными веществами, освобождается от углекислого газа и продуктов обмена. Затем кровь возвращается к плоду по пупочной вене. Пуповина участвует также в обмене веществ между кровью плода и околоплодными водами.





Первой процедурой является отсасывание содержимого ротовой полости и по необходимости из носовых ходов

1. В момент рождения головки ребенка акушерка с целью профилактики аспирации проводит отсасывание содержимое из ротовой полости и верхней части глотки **(Но не из носовых ходов, ибо это может вызвать рефлекторный вдох и аспирацию содержимого ротовой полости!)** при помощи электроотсоса или стерильной резиновой груши

**Первой процедурой является
отсасывание содержимого ротовой полости
и по необходимости из носовых ходов**





2. Профилактика гонобленнореи (офтальмобленнореи)

- протереть веки от наружного угла к внутреннему сухим ватным шариком (отдельным ватным шариком для каждого глаза),
- пальцами левой руки осторожно оттягивают нижнее веко вниз и, пользуясь стерильной пипеткой, наносят на слизистую оболочку (конъюнктиву) век по 1 капле 20% раствора сульфацила натрия (альбуцида),
- смыкание век и осторожное протирание от избытка раствора
- девочкам дополнительно в наружные половые органы по 1-2 капли стерильного свежеприготовленного 1-2% раствора нитрата серебра
- повторить профилактику офтальмобленнореи через 2 часа



Следующей процедурой является перевязка пуповины и ее обработка первый этап:

3 Обработать пуповину 70% раствором этилового спирта в направлении от пупочного кольца к периферии, слегка отжимая оставшуюся кровь

Наложить один зажим Кохера на расстоянии ~~10-12 см~~ от пупочного кольца

Наложить второй зажим Кохера на ~~3-5-см~~ дистальнее первого

Обработать расстояние между зажимами 70% раствором этилового спирта

Стерильными ножницами пересечь пуповину





4. Оценить состояние ребенка по шкале Апгар по 5 показателям (каждый показатель оценивается от 0 до 2 баллов):

1. Цвет кожных покровов
2. Пульс
3. Мышечный тонус
4. Частота дыхания
5. Рефлексы
- 6. В норме 8/10 баллов**





Шкала Апгár — система быстрой оценки состояния новорождённого

- **A**ppearance — внешний вид (цвет кожных покровов);
- **P**ulse (Heart Rate) — пульс ребёнка (частота сердечных сокращений);
- **G**rimace (Response to Stimulation) — гримаса, возникающая в ответ на раздражение;
- **A**ctivity (Muscle Tone) — активность движений, мышечный тонус;
- **R**espiration — дыхательные движения

Шкала Апгар — система быстрой оценки состояния новорождённого

- Врач-анестезиолог
Вирджиния Апгар
обследует
новорождённого
1952г


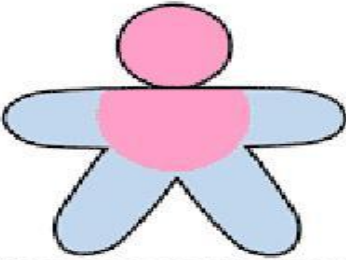










Шкала Апгáр — система быстрой оценки состояния новорождённого

- Шкала Апгар была разработана для медперсонала с целью определить, каким детям требуется более тщательное наблюдение. Ребёнок, получивший 5 баллов, нуждается в более пристальном наблюдении, чем ребёнок, получивший от 7 до 10 баллов. Ребёнок, получивший по шкале 5 — 6 баллов спустя минуту после рождения, но через пять минут повысивший свой показатель до 7 — 10, переходит в категорию детей, о которых можно не беспокоиться.

Таблица для оценки новорожденного по шкале Апгар

Признаки	Баллы	0 баллов	1 балл	2 балла
A – appearance Внешний вид (цвет кожных покровов)		 Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	 Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (acroцианоз)	 Розовая окраска всего тела и конечностей
	P – pulse Пульс (ЧСС за 1 минуту)		Отсутствует	< 100
G – grimace response Мимический ответ (рефлексы и раздражительность)		 Не реагирует	 Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	 Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
	A – activity Активность и мышечный тонус		 Отсутствуют, конечности свисают	 Снижены, некоторое сгибание конечностей
R – respiration Дыхание		Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый (гиповентиляция)	Нормальное, крик громкий

▪ Если позволяет состояние ребенка, то его выкладывают на живот матери



Акушерка надевает чистый халат, моет и обрабатывает руки, надевает перчатки



Второй этап

- Переложить ребенка на пеленальный столик, на котором находится индивидуальный комплект подогретого белья. Столик должен обогреваться сухим лучистым теплом.



Второй этап:

Обработать пуповину 70% раствором этилового спирта, включая кожу вокруг пупочного кольца.

Специальным инструментом на пуповину накладывают скобу Роговина на расстоянии 1,5-2 см от пупочного кольца

Стерильными ножницами пересечь пуповину на расстоянии 1-1,5 см от скобы Роговина

Обработать пуповину 5% раствором перманганата калия от центра к периферии, начиная со среза пуповины (не касаясь кожи вокруг пупочного кольца).

После описанной обработки на остаток пуповины накладывают стерильную 4-х-слойную треугольную марлевую повязку (повязка Чистяковой).



Первичная обработка новорожденного

Первичную обработку кожи новорожденного проводят стерильным вазелиновым маслом которое готовят для однократного применения на одного ребенка во флаконах емкостью не более 30 мл. Стерильной салфеткой, смоченной в масле, снимают с кожи слизь, кровь. Удалять полностью обильную первородную смазку нецелесообразно, так как в ней содержатся некоторые ферменты, витамины, частично всасываемые кожей.

На 5-ой минуте жизни повторно оценить состояние ребенка по шкале Апгар





■ Закончив туалет, новорожденного тщательно осматривают с целью выявления врожденных аномалий развития (пороки развития) или повреждений, возникающих иногда в родах (перелом ключицы, плечевой кости, образование кефалогематомы и др.).



Антропометрия-

включает в себя:
определение массы и
длины тела, измерение
окружности головки и
грудной клетки.
Отмечают признаки
зрелости, незрелости и
переношенности.





Антропометрия:

Измерение клеенчатой или бумажной лентой с отметками-надрывами с последующим сопоставлением с сантиметровой шкалой на пеленальном столике или стерильной клеенчатой сантиметровой лентой:

- а) рост - от затылочного до пяточных бугров при вытянутых ножках;
- б) окружность головки – от затылочного бугра по линии надбровных дуг;
- в) окружность грудной клетки – по нижним углам лопаток и по околосоковой линии

Антропометрия:



- Взвешивание на лотковых весах в стерильной пеленке (вводится поправка на массу пеленок и зажимов).



Заполнение стерильных браслетов и карточки

1. Фамилия, имя, отчество матери (полностью).
2. Номер истории родов.
3. Дата и час рождения.
4. Пол новорожденного.
5. Масса новорожденного.
6. Рост новорожденного.
7. Оценка по шкале Апгар.

**Надеть браслетки на запястья
обеих ручек ребенка**





- При отсутствии противопоказаний со стороны матери и ребенка приложить его к каждой груди по 5 минут





- Переложить ребенка на пеленальный столик под источник лучистого тепла набок
- Наблюдать в течение 2 часов за состоянием ребенка
- Через 2 часа провести повторную профилактику гонобленнореи



Перевод новорожденного из родильного отделения

- Здоровый ребенок переводится из родильного отделения в отделение новорожденных обычно через 2 ч. Перед этим он осматривается повторно. В первую очередь проверяется состояние пупочной ранки. Затем тщательно считаются записи о ребенке в истории родов, истории развития новорожденного с данными, вписанными на браслеты и медальон новорожденного.

Внимание!

- При Rh– и АВО-несовместимости между кровью матери и ребенка пуповину обрабатывают другим способом. После рождения ребенка необходимо срочно пережать пуповину, не ожидая прекращения пульсации сосудов. Оставляют участок пуповины длиной 8–10 см, предварительно перевязав его, так как не исключена необходимость обменного переливания крови.
- При родах двойней материнский конец пуповины необходимо перевязать, так как при монозиготной двойне еще не родившийся плод будет иметь кровопотерю.

продолжение



- При иммунологической несовместимости крови матери и плода пуповинный остаток оставляют более длинным, около 5 см, для иссечения, если возникнет необходимость освежить вход в сосуды.
- При этом пережатие пуповины в этих случаях производится немедленно, что ограждает новорожденного от дальнейшего поступления в кровотоки антител, ухудшающих его состояние.



Приказ Минздрава РФ N 345 от 26 ноября 1997 г. О
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ПОПРОФИЛАКТИКЕ
ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСКИХ
СТАЦИОНАРАХ

- «С эпидемиологических позиций оправдан курс на раннюю выписку (2-4 сутки после родов), в том числе до отпадения пуповины.
- Ранняя выписка из роддома способствует снижению заболеваемости ВБИ (внутрибольничная инфекция)»



Какой бывает пупок у новорожденного?

- Пупок бывает впалый, а бывает кожный, т.е. несколько выпирающий за пределы живота. При второй разновидности кожа с брюшной полости переходит на пуповину еще во время беременности, таким образом, образуя кожный мешочек на месте перехода.
- С течением времени форма пупка может поменяться. Поэтому не стоит беспокоиться о форме.

ПУПОЧНЫЙ КАНАТИК

- Амниотическая оболочка пуповины только родившегося ребенка гладкая, блестящая упруго-эластичная





- По истечении 3 — 5 часов после рождения ребенка пуповина теряет блеск, становится матовой в связи с высыханием амниотической оболочки. На фото, с момента рождения прошло семь часов.





- На второй день пуповина начинает засыхать и начинается ее превращение в нефункционирующий орган...





На третий день сморщивается, становится сухой твердой, коричневого цвета - мумифицируется. Через высохшую амниотическую оболочку и Вартонов студень просвечивают тромбированные сосуды, в некоторых случаях тромбы могут быть достаточно велики, и при пальпации можно без труда почувствовать как они извиты в толще культи пупочного канатика.



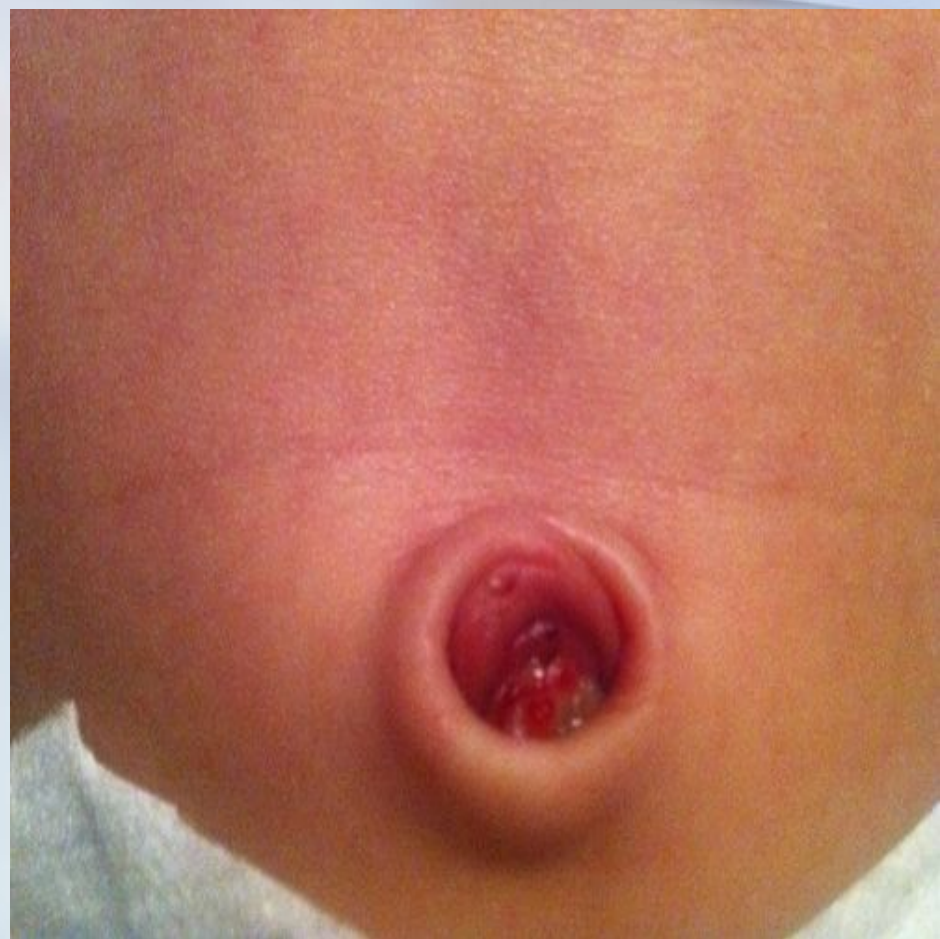


- И, между пятым и десятым днями от рождения отпадает. После отпадения может непродолжительное время отделяться небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости...





В течение трех-четырех недель рана зарубцовывается, рубец находится на дне круглой ямки с высокими краями. На восьмую неделю пупок приобретает окончательную форму.



каким был, каким стал





ОБЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Не доказано, что халаты, головные уборы, маски, бахилы и др. предупреждают распространение госпитальной инфекции – *они сами могут служить источником или средством передачи инфекции;*

Cochrane Database Syst Rev 2003; (3) Webster J, Pritchard M.A. Gowning by attendants and visitors in newborn nurseries for prevention of neonatal morbidity and mortality

- Персонал должен надевать специальные или стерильные халаты только в тех условиях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими жидкостями, а также при выполнении инвазивных манипуляций и процедур;



- Госпитальная инфекция может передаваться новорожденному ребенку разными путями, однако **ОСНОВНЫМ** является **руки медицинского персонала!**

МЫТЬЁ РУК

1. Очень важно соблюдать определенную технику мытья рук: снять кольца перстни и другие украшения, поскольку они затрудняют эффективное удаление микроорганизмов;





- ❑ *Встать перед раковиной так, не касаться руками и одеждой ее поверхности. Не брызгать водой на одежду, так как влага способствует росту и распространению микроорганизмов.*

Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот



под умеренной струей теплой воды руки следует энергично (2-хкратно) намылить и тереть друг о друга не менее 10 секунд, каждое движение повторяется не менее 5 раз.





Высушить руки бумажным полотенцем,
которым затем закрыть кран.

- ❑ Выбор мыла - наиболее предпочтительно жидкое мыло с локтевым дозатором («Эземтан»).





Обработка рук водным
или спиртовым
антисептиком в
соответствии с
инструкцией по
применению.

*Высушивание
полотенцем после
обработки
антисептиком НЕ
ДОПУСКАЕТСЯ.*





Спасибо за внимание!