

**Группа 301А**

**Добрый день уважаемые студенты!**

НАШИ ЗАНЯТИЯ ПРОДОЛЖАЮТСЯ ДИСТАНЦИОННО.

**МДК.04.02 УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ.**

**ТЕМА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4 : **Инфекционно-воспалительные заболевания. Сепсис.****

**Ваши задания по практической работе:**

- 1.Внимательно изучите предложенный материал.**
- 2.Повторите лекции по теме “Инфекционные-воспалительные заболевания. Сепсис”.**
- 3.Выполните задания в тетради. Ответьте на вопросы. Решите тесты.**

**До 19 часов 15.10.2020 прислать фото оформленного занятия и выполненных заданий на почту [xajrullina70bk.ru](mailto:xajrullina70bk.ru)**

**Термины к теме «Инфекционно-воспалительные заболевания кожи новорожденных»**

- **ОМФАЛИТ** - воспаление пупка (пупочного кольца и подлежащей ткани).
- **ПИОДЕРМИЯ** - воспаление кожи (новорожденного), сопровождающееся гнойничковой сыпью.
- **ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ** – воспаление кожи, сопровождающееся появлением везикул, которые переходят в пустулы.
- **ПУЗЫРЧАТКА (пемфигус)** – воспаление кожи, сопровождающееся появлением пузырей различной величины и наполненных серозно-гнойной жидкостью.
- **ГИПЕРТЕРМИЯ** - высокая температура.
- **СЕПСИС** - возникновение в организме ребенка нескольких (2 и более) очагов воспаления, вызванных одной инфекцией.
- **МАЦЕРАЦИЯ**- отек, гиперемия и разрыхление кожи в естественных складках.
- **ДЕСКВАМАЦИЯ** - слущивание верхнего слоя эпидермиса.
- **ВЕЗИКУЛА** - пузырек на коже, наполненный серозной жидкостью.

- СЕПТИЦЕМИЯ - циркуляция инфекции в кровеносном русле, проявляющаяся клиническими явлениями интоксикации со стороны органов и систем.
- СЕПТИКОПИЕМИЯ - возникновение очагов инфекционного воспаления в различных органах, вызванные одной и той же инфекцией.
- ПИОС - гной.
- ПУСТУЛА - пузырек на коже, наполненный гнойной жидкостью.

Заболевания возникают из-за ослабленного иммунитета при рождении. У недоношенных детей не до конца сформирована иммунная система, повышенная проницаемость кожи и слизистых оболочек. Часто дети заболевают из-за больничных инфекций, антисанитарии в роддоме, заражение от больничного персонала, от других детей в общей палате (когда инфекция передается по воздуху).

Содержание:

Везикулопустулез

Пузырчатка

Мастит

Омфалит

Конъюнктивит

Сепсис

**Везикулопустулез.** Болезнь характеризуется гнойными воспалениями на коже ребенка. На теле появляются небольшие пузырьки (везикулы), заполненные мутной жидкостью. Они лопаются через несколько дней, а на их месте образуются коросты. Позже они отпадают, не оставляя следов на коже.



Как правило, такое заболевание не опасно и не вызывает осложнений.

**Пузырчатка.** На коже у младенца появляются небольшие пузырьки (до 1 см в диаметре), наполненные гноем и серой жидкостью. Обычно появляются внизу живота, около пупка, на ногах и руках. Болезнь может перейти в тяжелую стадию: большие пузырьки до 3 см в диаметре. Происходит интоксикация всего организма.



Требуется срочное вмешательство врача! Обычно инфекция проходит через 2-3 недели. Может заканчиваться сепсисом. Лечение: прокалывать пузырьки и обрабатывать место прокола спиртовыми растворами анилиновых красителей.

**Мастит** Основная причина болезни - неправильная работа грудной железы. В первые дни может не проявляться.



у

новорожденного увеличена грудная железа. А при надавливании из сосков выделяется гной. Ребенок постоянно плачет, отказывается от груди, проявляются симптомы интоксикации организма. Мастит опасен последующими гнойными осложнениями для всего организма.

**Омфалит** Это воспаление кожи в области пупка, может быть с гноем. Заболевание не опасно для здоровья малыша. Мамам рекомендуется обрабатывать ранку 3% раствором перекиси водорода 3 раза в день.



Затем - раствором перманганата калия. При заболевании у новорожденного: повышается температура, появляется рвота, срыгивания после кормления.

**Конъюнктивит** Заболевание характеризуется воспалением слезных желез, отеком, выделением серы из глаз, постоянная слезоточивость.



Может осложниться более глубокими воспалениями и язвами. Заражение может произойти еще в



роддоме либо от матери. Лечение: отдельной ваткой для правого и левого глаза осторожно убираем гнойные выделения. Несколько раз в день промывать раствором антибиотиков. После промывания положить глазную мазь.

**Сепсис** Очень опасное инфекционное заболевание. Возникает воспаление из-за проникновения инфекции в кровь на фоне пониженного иммунитета. Часто инфекция проникает через пупок, поврежденные участки кожи, ранки, слизистые оболочки, глаза. После заражения сначала появляется небольшое воспаление в месте проникновения, затем распространяется на соседние участки кожи. На коже образуются гнойные участки, происходит интоксикация организма.



Возможны гнойные метастазы в головной мозг (менингит), печень и легкие. Основные симптомы: отказ от груди, постоянная рвота и срыгивания, вялость, желтизна кожи и слизистых оболочек, увеличена печень, инфицированная ранка не заживает. Продолжительность сепсиса у детей: 1-3 дня - молниеносный сепсис; до 6 недель - острый сепсис; более 6 недель - затяжной сепсис. Смертность среди новорожденных при сепсисе составляет 30-40%! Лечение сепсиса назначает лечащий врач и проводит его под строгим контролем. Обычно детям назначают следующие процедуры: Оптимальный уход и кормление. Ликвидация очагов инфекции. Антибактериальная терапия. Дезинтоксикационная терапия. Антибиотикотерапия. В начале лечения назначают препараты общего действия, затем по результатам воздействия на флору - конкретные. При затяжном сепсисе используют метронидазол. Одновременно с антибиотиками можно давать лактобактерин 3 раза в день, витамины. Профилактика сепсиса заключается в строгом соблюдении санитарно-эпидемиологических норм в больницах и дома. Помните, новорожденные больше всего подвержены инфекциям, риск инфекционных заболеваний очень высок. У недоношенных детей к этому добавляется еще и ослабленный иммунитет.

### **Забор материала на бактериологическое исследование**

Материал на бактериологическое исследование забирается в стерильную посуду до начала антибактериальной терапии.

Доставлять с соблюдением сроков в биксе без переохлаждения.

## **КРОВЬ**

На стерильность (микрофлору, гемокультуру) забирать с соблюдением асептики во время подъема температуры в подогретую до 37 С питательную «двойную» среду в количестве 10 мл у взрослых и 0.1-5 мл у детей (в соотношении 1:10). Забор крови осуществляют вдвоем: один обрабатывает кожу, пунктирует вену и берет кровь в шприц, второй над пламенем спиртовки открывает пробки флаконов, подставляет под струю крови из шприца, обжигает горлышко флаконов или пробирки, закрывает их и гомогенизирует, чтобы не было сгустков крови. По показаниям одновременно делается мазок на предметном стекле. Доставлять без переохлаждения. Рекомендуется забирать кровь одновременно в три флакона. В вечерние, ночные часы и в воскресенье флаконы с кровью помещать в термостат на 37 С в клинической лаборатории.

## **МОЧА**

На микрофлору забирается утренняя (накопительная) средняя порция мочи после туалета наружных половых органов в количестве 3-5 мл. Доставлять не позднее 2 часов при условии хранения в холодильнике. При уретрите, цистите - забор первой порции мочи.

## **МОКРОТА**

Перед забором почистить зубы, прополоскать рот свежей кипяченой водой или раствором антисептика, без усилий собрать утреннюю (накопительную) мокроту без слюны в количестве 1-5 мл. Доставлять не позднее 2 часов с момента забора.

## **НОС**

1. При заболеваниях - стерильным ватным тампоном отдельно для каждого носового хода из глубоких отделов, предварительно освободив нос от слизи. При сухой слизистой — увлажненным 0.9% раствором NaCl ватным тампоном.
2. На носительство золотистого стафилококка - из передних отделов полости носа одним тампоном из обеих носовых ходов, не касаясь кожи носа. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

## **ЗЕВ**

Натощак или через 2 часа после приема пищи, жидкости.

1. На дифтерию - с помощью шпателя тампоном на границе здоровой и пораженной

ткани. Одновременно мазок тампоном из обеих носовых ходов.

При подозрении на дифтерию - 2 или 3 тампона из зева для прямой бактериоскопии, постановки опыта на токсигенность, посева. По показаниям

мазок из мест редкой локализации, зева, носа. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения. В вечерние, ночные часы, воскресенье материал опускать в теплую среду обогащения и хранить в термостате +37 С.

2. На микрофлору - с помощью шпателя ватным тампоном обтереть правую миндалину, дужки, язычок, левую миндалину, заднюю стенку глотки. Не касаться слизистой рта, языка! Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

3. На менингококк - забор и посев у постели больного или лаборатории производит лаборант, врач-бактериолог с задней стенки носоглотки с помощью шпателя тампоном, изогнутым под углом 45 в нижней 1/3 его длины в пробирку. Доставка и посев немедленно!

4. На коклюш - у постели больного или в лаборатории производит лаборант с задней стенки глотки (тампон вниз) изогнутым ватным тампоном под углом 45 . Доставка и посев немедленно, без переохлаждения.

5. На микоз - ватным тампоном с пораженных участков слизистой. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

## **ЛИКВОР**

Последние порции в количестве 1-3 мл в стерильную пробирку с соблюдением правил асептики над спиртовкой. Доставлять немедленно в теплое пенале или помещать на 37 градусов в термостат.

## **ОТДЕЛЯЕМОЕ РАН**

Кожу вокруг раны предварительно обработать раствором антисептика, некротические массы, детрит, гной удалить стерильной салфеткой. Забор материала производить ватным тампоном круговыми вращательными движениями от центра к периферии. По показаниям - 2 тампона, один для нативной бакткриоскопии.

По Cito! - 3 тампона для бактериоскопии, посева и постановки чувствительности к антибиотикам. При наличии в ране дренажа, катетера - внутренняя часть отрезается стерильными ножницами и помещается в флакон с питательной средой. Доставлять в течение 1-2 часов без переохлаждения. Вне часов работы лаборатории материал берется в среду обогащения и хранится в термостате при 37 С в клинической лаборатории.

## **ПУНКТАТЫ. МАТЕРИАЛ НА АНАЭРОБЫ. ОТДЕЛЯЕМОЕ ГЛУБОКИХ РАН. КУСОЧКИ ТКАНЕЙ**



Нативные материалы в шприце в количестве 0.5-3 мл, на конец иглы - резиновую пробирку, завернув в стерильную салфетку, в течение 0.5-2 ч. Кусочки тканей, нативный материал в количестве 0.5-3 мл поместить в стерильные флаконы, пробирки. Доставка в течение 2 часов или с тиогликолевой средой - доставка в течение 12-24 часов.

## **ГЛАЗА**

За 5-6 часов до забора отменить все процедуры и медикаменты. Конъюктива - ватным тампоном со слизистой от наружного к внутреннему краю, не касаясь кожи, отдельно с каждого глаза.

Секрет слезного мешка - после массажа отделяемое ватным тампоном.

Края век - удалить корочки, взять тампоном из язвочек у основания ресниц или выдернуть несколько ресниц и погрузить в питательную среду. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

## **ЖЕЛЧЬ**

При зондировании при заборе желчи в клиническую лабораторию отдельно порции А, В, С в три стерильные пробирки в количестве 2-5 мл, либо во время операции с помощью шприца в пробирку, соблюдая правила асептики. Доставлять в течение 2 часов.

## **ГРУДНОЕ МОЛОКО**

С соблюдением правил асептики. После туалета молочных желез, предварительно сцедив первые капли в салфетку. Доставлять в количестве 1-3 мл в стерильных флаконах в течение 0.5-1 часа.

## **УШИ**

При поражении наружного уха обработать кожу 70 спиртом с последующим промыванием физиологическим раствором. Затем отделяемое из очага собирают ватным тампоном. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

При поражении среднего, внутреннего уха исследуют пунктаты и материал, полученный во время оперативных вмешательств, собранный в стерильную посуду или с питательной средой (вне часов работы лаборатории).

## **КАЛ**

1. На дизентерию - первые порции, на сальмонеллы - последние порции, или из судна без следов дез. растворов в количестве 0.5-1 г в пробирку с глицериновым консервантом (хранить в холодильнике с момента взятия до 12 часов), или нативный в стерильной посуде. Доставлять в течение 2 часов.

2. На холеру - 0.5-1.5 г нативный или холерный консервант. 3. На дисбактериоз, грибы, патогенный стафилококк. УПМ (условно-патогенную

микрофлору) 1-2 г нативного кала в стерильные флаконы с соблюдением правил асептики. Доставлять в течение 2 часов без переохлаждения.

## **Запишите манипуляции в тетрадь для практических занятий.**

### **Манипуляция 1. Обработка пупочной ранки**

Показание: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные палочки;
- лоток для обработанного материала;
- 3% раствор перекиси водорода;
- 70% этиловый спирт;
- 5% раствор перманганата калия;
- стерильная пипетка;
- набор для пеленания приготовленный на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательное условие:

При обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке).

Обработка пупочной ранки при омфалите.

Выполняется чаще м/с, но может быть обучена мама, т.к. обработка пупочной ранки проводится 3-4 раза в день.

Алгоритм проведения:

1) Приготовить: лекарственные препараты:

- 5% р-р перманганата калия
- 3% р-р перекиси водорода
- 70% спирт
- 1% р-р бриллиантовой зелени
- палочки

- помазки

- стерильный материал

2) Соблюдение асептики: вымыть руки или одеть перчатки

3) Развернуть ребёнка

4)левой рукой развести края пупочной ранки

5) Правой взять помазок, смочить 3% р-ром перекиси водорода и обильно покрыть перекисью ранку. Затем обработать только ранку, тампон смочить р-ром перманганата калия или р-ром бриллиантовой зелени

6) По назначению врача при гнойном омфалите могут быть назначены повязки с гипертоническим р-ром, закапывание в ранку р-ра хлорфиллипта

## **Манипуляция 2. Подмывание новорожденного**

Цель: обеспечить удовлетворение потребности «быть чистым», формирование навыков чистоплотности, предупреждение попадания инфекции «восходящим путем» в мочевыделительную систему

Показания: загрязнение тела при дефекации и мочеиспускании, смена подгузника/памперса

Оснащение: вода кипяченая до 3-х мес., проточная вода (Т 37-380С), марлевые салфетки, мягкая пеленка, чистое бельё, стерильное растительное масло (крем), перчатки.

Обязательные условия:

- Подмывать ребенка каждый раз после акта дефекации и мочеиспускания

Обязательно.

### **ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:**

- Подготовить необходимое оснащение
- Отрегулировать температуру воды в кране, ковшике
- Вымыть, осушить руки, надеть перчатки
- Снять с ребенка запачканную одежду, сложить в ёмкость для грязного

Белья.

### **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**

- Положить ребенка на левое (правое) предплечье, кистью зафиксировать левое бедро ребёнка.
- Подмыть фантом ребенка (куклу) кипяченой водой (до 3-х месяцев), далее

под проточной водой, используя индивидуальные чистые салфетки, проглаженных с 2-х сторон.

Подмывать всю промежность ребенка аккуратными движениями спереди

назад

от половых органов к анальному

отверстию.

**ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**

Мягкой пеленкой (салфеткой) промокательными движениями осушить кожу ребенка.

Обработать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом (кремом), при этом ребенок максимально открыт для принятия воздушных ванн с целью закаливания и профилактики опрелостей и потницы, запеленать ребенка.

Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Манипуляция 3. Закапывание капель в глаза**

Прочитать название капель.

Поставить их в стаканчик с тёплой водой.

Раздельными ватными тампонами, смоченными р-ром фурацилина, поочередно обработать глаза от наружного угла к внутреннему.

Набрать лекарство в глазную пипетку и проверить  $t^{\circ}$ , капнуть себе на руку.

При помощи ватного тампона оттянуть пальцем нижнее веко.

Не касаясь век ввести 2-3 капли лекарства в конъюнктивальную складку поочередно в оба глаза.

Излишки лекарства промокнуть ватным тампоном, с помощью которого оттягивали веко.

**Уважаемые студенты, в рабочих тетрадях ответьте на вопросы письменно.**

Задание 1.Какие анатомо-физиологические особенности кожи способствуют заболеваниям у новорождённых?

2.Какие переходные физиологические состояния со стороны кожи Вы знаете?

3.Какие элементы сыпи Вам известны?

4 Как часто нужно подмывать грудного ребёнка?

### **Тестовые задания.**

Выберите правильные ответы

#### **1.Омфалит-это заболевание**

а) пупочной ранки

б) кожи

в) слизистой оболочки

#### **2. Препаратами, обязательно используемыми при обработке пупочной ранки, являются**

а) фурацилин

б) перекись водорода 3%

в) раствор бриллиантовой зелени 1%

в) 30% р-р сульфацила натрия

#### **3.К группе пиодермий относится**

а) везикулопустулез

б) потница

в) опрелости

г) омфалит

д) пузырьчатка

#### **4.Для пузырьчатки новорожденного характерно**

а) пузырьки с прозрачной мутной жидкостью

б) пузыри, заполненные жидкостью, местами эрозивные поверхности

в) инфильтраты сине-багрового цвета

#### **5.Причиной возникновения сепсиса новорожденного является**

- а) наследственность
- б) недостаток кислорода
- в) нарушение правил асептики и антисептики при уходе за новорожденным
- г) внутриутробные инфекции

**6. Ранними симптомами развития сепсиса является**

- а) увеличение печени
- б) задержка нарастания массы
- в) серый цвет кожных покровов
- г) срыгивание

**7. Циркуляция возбудителя в крови без наличия гнойных метастатических очагов характерна**

- а) септицемии
- б) септикопиемии
- в) везикулопустулеза

**8. Профилактика гнойно-септических заболеваний:**

- а) Санация очагов хронической инфекции у беременных.
- б) Правильное ведение родов.
- в) Позднее прикладывание новорожденных к груди.
- г) Организация рационального питания и ухода за новорожденным.

**9. Основным в постановке диагноза «сепсис» является**

- а) клинические признаки
- б) анализ на гемокультуру
- в) данные общего анализа крови

**10. Ведущим звеном ухода при сепсисе являются**

- а) водно-чайная пауза
- б) обеспечение соблюдения асептики и антисептики



в) почаще брать на руки

г) обеспечение охранительного режима

д) обеспечение санитарно-гигиенического режима в палате