

**Аркадакский филиал государственного автономного  
профессионального образовательного учреждения  
Саратовской области «Саратовский областной базовый  
медицинский колледж»**

**Курсовая работа  
на тему: «Анатомо-физиологические особенности ребенка периода  
новорожденности»**

Выполнила: Сударская Диана Дмитриевна  
Группа 431  
Проверила: Медведева Светлана Викторовна

Аркадак 2023

## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Особенности периода новорожденного.....	5
1.1. Понятие новорожденного, признаки.....	5
1.2. Анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности.....	7
Выводы по Главе 1.....	14
Глава 2. Особенности ухода за новорожденным.....	15
2.1. Сестринский уход в период новорожденности.....	15
2.2. Рекомендации по уходу за ребенком.....	20
Выводы по Главе 2.....	26
Заключение.....	28
Список использованных источников.....	30

## Введение

Период новорожденности является ответственным в жизни ребенка. В этот период происходит приспособление всех органов и систем, в том числе и пищеварительного тракта, к условиям внеутробного существования. Одним из важнейших факторов внешней среды, требующих постоянного приспособления, является питание.

Актуальность данной работы состоит в том, что в период новорожденности идет интенсивная перестройка всех жизнеобеспечивающих систем на их деятельность в условиях вне утробы матери. В первую неделю жизни — ранний период новорожденности — у ребенка могут отмечаться пограничные, или переходные, физиологические состояния как следствие адаптации к внеутробным условиям существования.

Целью работы является охарактеризовать особенности периода новорожденности, его анатомо-физиологические особенности, рост и развитие.

В соответствии с указанной целью поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие новорожденного, признаки;
2. Изучить анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности;
3. Исследовать сестринский уход в период новорожденности;
4. Дать рекомендации по уходу за ребенком.

Объект исследования – период новорожденности.

Предмет исследования – анатомо-физиологические особенности периода новорожденности

Практическая значимость работы состоит в выработке практических рекомендаций при уходе за ребенком в период новорожденности.

Введение данной работы посвящено рассмотрению анатомо-физиологических особенностей ребенка периода новорожденности и особенностей ухода за ним.

Глава 1 данной работы посвящена изучению особенностей периода новорожденного, включая понятие новорожденного и его признаки. В этой главе также рассматриваются анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности, включая особенности пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

Глава 2 посвящена особенностям ухода за новорожденным. В этой главе рассматриваются сестринский уход в период новорожденности, включая процедуры гигиены, правильное питание и режим дня. Также в данной главе представлены рекомендации по уходу за ребенком, которые помогут родителям и медицинским работникам обеспечить правильный уход за малышом.

В заключении работы подводятся итоги изучения анатомо-физиологических особенностей ребенка периода новорожденности и особенностей ухода за ним. Выводится важность правильного ухода и внимания к ребенку в этот период, что может существенно влиять на его здоровье и развитие в будущем.

## **Глава 1. Особенности периода новорожденного**

### **1.1. Понятие новорожденного, признаки**

Новорожденный считается доношенным, если он родился по истечении нормального срока беременности (280 дней) и имеет массу тела более 2500 г. Во внутриутробном периоде газообмен обеспечивается плацентарным кровообращением, во время родов плацентарная циркуляция нарушается, уменьшается поступление кислорода в организм ребенка, в его крови накапливается двуокись углерода, что приводит к возбуждению дыхательного центра. Сокращаются диафрагма, скелетные мышцы грудной клетки, расправляются легкие, происходит первый вдох, сопровождающийся громким криком доношенного ребенка. После прекращения пульсации сосудов пупочного канатика (через 5--10 мин после рождения) его перевязывают и новорожденного отделяют от матери. Пупочный канатик перевязывают стерильной шелковой лигатурой или тесемкой (длиной до 20 см), на 1,5 -- 2 см отступя от пупочного кольца, вторую лигатуру накладывают ближе к плаценте на расстоянии 2 -- 3 см от первой. Между лигатурами пупочный канатик обрабатывают 95% спиртом (или 5% спиртовым раствором йода), затем перерезают стерильными ножницами. Место разреза смазывают раствором йода, остаток пупочного канатика -- 95% спиртом. На этот остаток накладывают грушевидную повязку из двух квадратных стерильных марлевых салфеток размером 10x10 или 12x12 см. Верхнюю салфетку, сложенную в виде косынки углом, туго завязывают вокруг остатка пупочного канатика. Повязку снимают на 5-й день, после осмотра снова накладывают стерильную сухую повязку. Лицо ребенка, область рта и носа обтирают стерильной ватой или марлей, отсасывают слизь и кровь из полости рта и верхних дыхательных путей

Одним из наиболее значимых периодов для формирования здоровья человека является неонатальный период (период новорожденности).

Это наиболее сложный, критический этап в онтогенезе человека, время напряженной адаптации к изменившимся условиям внешней среды. Наиболее быстрая динамика адаптационных реакций характерна для первых семи дней (ранний неонатальный период).

Период новорожденности или неонатальный период начинается с момента рождения и заканчивается через 28 дней жизни. Выделяют ранний неонатальный период (до седьмого дня) и поздний неонатальный период (8-28 день).

Главная особенность периода новорожденности заключается в том, что ребенок приспосабливается от внутриутробных к внеутробным условиям жизни. Все его органы и системы находятся в состоянии неустойчивого равновесия.

После рождения начинает функционировать малый круг кровообращения (закрываются артериальный проток и овальное отверстие — пути внутриутробной гемодинамики), идет обратное развитие сосудов пуповины. Активно работает дыхательная система. Начинается естественное питание, перестраивается система пищеварения. Адаптация к внеутробному существованию легко нарушается, что может отражаться на общем состоянии ребенка и его здоровье.

Необходимым является квалифицированное наблюдение за ребенком в этом периоде и создание особых условий для лучшей его приспособляемости к условиям внешней среды. Очень важно обеспечить качественный уход, уметь правильно оценить состояние новорожденных, а также обучить этому маму и семью.

Основные понятия, используемые в периоде новорожденности:

Срок гестации

Срок гестации (срок беременности) вычисляют от первого дня последней нормальной менструации, выражая в полных неделях и днях.

Родившийся ребенок может быть доношенным, недоношенным и переношенным:

Недоношенный — ребенок, родившийся при сроке гестации от 22 недель и до 37 недель.

Доношенный — ребенок, родившийся при сроке гестации от 37 до 42 недель беременности.

Переношенный — ребенок, родившийся при сроке гестации 42 недели или более.

Независимо от гестационного возраста на основании результата первого взвешивания ребенок может быть:

крупный к сроку гестации (масса тела более 4000 грамм);

с нормальной массой тела;

с низкой массой тела при рождении (НМТ) — ребёнок любого срока гестации, имеющий при рождении массу тела от 1500 до 2500 грамм;

с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ) – ребёнок любого срока гестации, имеющий при рождении массу тела от 1000 до 1500 грамм;

с экстремально низкой массой тела при рождении (ЭНМТ) — ребёнок любого срока гестации, имеющий при рождении массу тела менее 1000 грамм.

### Живорождение

Живорожденным считается ребенок, родившийся при сроке беременности 22 недели и более при массе тела 500 граммов и более (или менее 500 граммов при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры).

## **1.2. Анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности**

Нервная система

Нервная система новорожденного ребенка характеризуется морфологической и функциональной незрелостью к моменту рождения. Огромную роль в формировании нервных связей играет активное общение ребенка с окружающим миром, которое наиболее полно осуществляется только при помощи взрослых. Одним из важнейших проявлений деятельности нервной системы новорожденного является врожденный безусловный пищевой рефлекс — пищевая доминанта, проявляющаяся тем, что во время кормления всякая другая активность оказывается подавленной. Однако уже в первые дни жизни начинают формироваться и условные рефлексы, связанные с процессом кормления. Так, может выработаться положительный пищевой рефлекс на время кормления, (если ребенка кормят приблизительно в одни и те же часы), на определенную позу, привычное место кормления (кресло, стул). Импульсивные движения характерны для новорожденного первых дней жизни, к концу 1-го месяца жизни они тормозятся в результате развития зрительного и слухового сосредоточения, а также способности фиксировать взгляд на предметах.

#### Кожа и подкожная жировая клетчатка

Кожа и подкожная жировая клетчатка. Эпидермис, состоящий из 2-3 слоев легко слущивающихся клеток, у новорожденного нежный, рыхлый, а роговой (защитный) слой тонкий, что объясняет интенсивное испарение влаги и легкую ранимость кожи при минимальных механических воздействиях, что требует особой аккуратности при уходе. Кожа ребенка при рождении покрыта первородной сыровидной смазкой серовато-белого цвета. На коже ребенка могут быть родимые пятна (плоские, возвышающиеся или в виде монголоидных пятен). Сальные железы у новорожденного ребенка достаточно развиты и выделяют много секрета, при их закупорке возможно образование milia (белые угри) на спинке носа, щеках, подбородке. Воспалительный процесс, развивающийся при инфицировании, быстро охватывает все слои кожи. В то же время у новорожденных детей кожа обладает высокой способностью к восстановлению. Подкожный жировой



слой развит хорошо, лучше он выражен на щеках, бедрах, голених, плечах и предплечьях. Кожа новорожденного покрыта нежными пушковыми волосами, которые вскоре после рождения выпадают. На голове волосы имеют различную длину и цвет, их количество не определяет в дальнейшем пышность и густоту волосяного покрова. Ногти у новорожденных достигают конца последней фаланги.

#### Костно-мышечная система

Костно-мышечная система. Кости черепа еще не сращены, между ними находятся швы и роднички. Во время родов благодаря такому строению черепа происходит конфигурация головы ребенка, улучшающая прохождение по родовым путям. Роднички и швы — это зоны роста костей черепа. Большой родничок (между лобными и теменными костями), имеет ромбовидную форму, его размеры от 1 до нескольких см. Средние размеры родничка у большинства новорожденных — 2 на 2,5 см (расстояние между сторонами «ромба»), к рождению он открыт практически у всех новорожденных. Малый родничок (между теменными и затылочной костями) у 85% детей закрыт к рождению (открыт у недоношенных). Зубы у новорожденных не видны, но имеются зачатки молочных и постоянных зубов.

Со стороны мышечной системы отмечается преобладание тонуса мышц-сгибателей, поэтому для новорожденного ребенка характерна поза с полусогнутыми в коленях ножками и согнутыми в локтевых суставах ручками.

#### Дыхательная система

Дыхательная система. Органы дыхания у новорожденного также имеют свои особенности. Дыхательные пути имеют узкие просветы, а слизистая оболочка богата кровеносными сосудами. Этим объясняется легкое возникновение воспалительных и спастических (сужение просвета) процессов у новорожденного ребенка. Нос у новорожденного мал, носовые ходы узкие. Придаточные пазухи носа к рождению развиты недостаточно,

хотя их формирование начинается еще в период внутриутробного развития плода.

Глотка у новорожденного также мала и узка, отмечается слабое развитие лимфоглоточного кольца: обе небные миндалины не выходят из-за дужек мягкого неба в полость рта.

Трахея и бронхи к моменту рождения ребенка достаточно хорошо сформированы, правый бронх является как бы продолжением трахеи, он короче и шире левого. Легочная ткань новорожденного менее воздушна, имеет хорошо развитые кровеносные сосуды. Дыхание у новорожденного ребенка поверхностное, большей частоты, чем у взрослого (40-60 в 1 мин). При беспокойстве, плаче, крике, физическом напряжении дыхание учащается.

#### Сердечно-сосудистая система

Сердечно-сосудистая система. Сердце новорожденного ребенка имеет округлую форму и занимает срединное положение в грудной клетке. Оно относительно велико, его масса составляет 0,8 % от массы тела. Артериальный и венозный протоки могут быть еще не закрыты, поэтому кровообращение имеет некоторые особенности.

Так, в частности, большой и малый круги кровообращения частично соединены между собой при помощи овального отверстия, которое у значительной части новорожденных остается открытым. Частота сердечных сокращений достигает 120-140 ударов в 1 мин и учащается при плаче, крике, изменении положения тела, поэтому число дыхательных движений и частоту сердечных сокращений у новорожденного ребенка лучше определять в состоянии покоя, когда он спит. Артериальное давление у новорожденных детей ниже, чем у взрослого: систолическое — 70-75 мм рт.ст., диастолическое составляет  $\frac{2}{3}$  систолического.

#### Пищеварительная система

Пищеварительная система также является незрелой и анатомически, и функционально. К числу таких особенностей можно отнести:

тонкую, сухую, легкоранимую слизистую оболочку;  
подслизистый слой, состоящий преимущественно из рыхлой клетчатки  
и богато снабженный кровеносными сосудами;  
недостаточное развитие мышечной и эластической ткани;  
низкую секреторную активность железистой ткани.

Все это создает предпосылки для затрудненного переваривания пищи, особенно если она не соответствует возрастным потребностям ребенка, снижает барьерную функцию желудочно-кишечного тракта и может приводить к возникновению заболеваний. Строение полости рта новорожденного приспособлено к процессу сосания, посредством которого новорожденный ребенок получает пищу.

Короткий пищевод ( всего 10 — 12 см), а также слаборазвитый мышечный слой его и желудка создают условия для срыгивания пищи.

Первые 2-3 дня у новорожденного ребенка стул бывает темным, липким и без запаха (меконий, первородный кал), который образуется с 4-го месяца внутриутробной жизни. Через 3-4 дня стул становится переходным и имеет вид зеленовато-коричневых водянистых выделений со слизью. В дальнейшем стул приобретает гомогенность, кашицеобразную консистенцию, становится светло-коричневым. Частота его колеблется от 2 до 6 раз в сутки, внешний вид может изменяться в зависимости от состава грудного молока. При искусственном вскармливании нормой считается дефекация и 1 раз в сутки. Частым явлением в этом периоде жизни бывает метеоризм, вздутие кишечника, что может стать причиной беспокойства ребенка и его окружения.

#### Мочевая система

Мочевая система. В первый день жизни однократно может выделиться 2 мл мочи, в последующем с каждым днем мочи выделяется все больше и больше (60-140-200 мл, к концу 1-го месяца — 330 мл), а количество мочеиспусканий может достигать 6-10 и даже 25 за сутки. Количество мочи и частота мочеиспусканий у новорожденного ребенка подвержены большим

колебаниям и зависят от количества выпитой жидкости, температуры воздуха и т.д. Считается, что шестикратное мочеиспускание в течение суток является признаком достаточного поступления в организм жидкости. Помня о легкой ранимости кожи новорожденного, следует обеспечивать аккуратный и тщательный уход за кожей вокруг анального отверстия и мочеполовых органов, включая складки кожи.

#### Кровеносная система

Кровеносная система. Общее количество крови у новорожденного не является постоянной величиной и зависит от его массы, времени перевязки пуповины, доношенности и зрелости ребенка. В среднем количество крови, приходящееся на 1 кг массы тела новорожденного ребенка, составляет 140-150 мл. Состав периферической крови уже в первые дни после рождения значительно меняется. Так, сразу после рождения в крови содержится большое количество эритроцитов, соответственно отмечается и повышенное содержание гемоглобина. Уже через несколько часов содержание эритроцитов и гемоглобина увеличивается еще больше, а с конца первых — начала вторых суток жизни вследствие распада эритроцитов наблюдается снижение содержания и эритроцитов, и гемоглобина, что обуславливает появление физиологической желтухи.

Имеются отличия от крови взрослого и в количестве лейкоцитов, а также в лейкоцитарной формуле. В первые часы внеутробной жизни количество лейкоцитов нарастает, а со 2-5-го дня жизни — уменьшается.

#### Система анализаторов

Система анализаторов. Развитие глаза и зрительного анализатора к моменту рождения ребенка еще не завершено, для окончательного их формирования необходима стимуляция световым раздражителем.

В первые часы и дни жизни для новорожденного характерна значительная дальнозоркость (гиперметропия). Острота зрения низкая. Световая чувствительность имеется сразу после рождения, но в течение первых примерно 3 недель отмечается светобоязнь, что связано с процессами

адаптации глаза к условиям внеутробного существования, поэтому значительную часть времени глаза новорожденного закрыты, зрачки сужены. Но уже в возрасте 2 недель может возникать преходящая фиксация взора. Примерно с 3-недельного возраста ребенок начинает достаточно устойчиво фиксировать взгляд обоими глазами на неподвижных предметах и в течение непродолжительного времени следить за движущимися.

К моменту рождения орган слуха морфологически достаточно развит, но наружный слуховой проход короткий. К моменту рождения ребенок слышит, но в силу незрелости слухового анализатора не всегда реагирует на звук, особенно слабый (до 12 дБ). Функцию слухового анализатора у новорожденного можно проверить по ответной реакции ребенка на громкий голос, хлопок, шум погремушки, при этом необходимо, чтобы ребенок не видел источник звука. Слышащий ребенок реагирует на звук смыканием век, стремлением повернуть голову в сторону источника звука, иногда двигательным беспокойством, которое может проявляться гримасой плача, сосательными движениями, открыванием рта.

#### Обоняние

Обоняние к моменту рождения хорошо развито, обонятельные рецепторы воспринимают запах сразу после рождения, новорожденный ребенок реагирует на сильные запахи изменениями пульса и дыхания, мимикой, однако дифференцировать приятные и неприятные запахи он еще не может.

#### Вкусовой анализатор

Вкусовой анализатор у новорожденного ребенка развит хорошо, порог вкусовых ощущений выше, чем у взрослого человека, за счет того, что вкусовые рецепторы занимают значительно большую площадь по сравнению со взрослым: они занимают весь язык, включая нижнюю поверхность его кончика, твердое небо, слизистую оболочку губ и щечных поверхностей ротовой полости. Новорожденный ребенок хорошо различает сладкое, реагируя на него успокоением, сосательными движениями; но соленое,

горькое, кислое вызывают у него отрицательную реакцию, проявляющуюся гримасой недовольства, закрыванием глаз, общим беспокойством.

### **Выводы по Главе 1**

В первой главе данной работы мы изучили особенности периода новорожденного, включая понятие новорожденного и его признаки. В этой главе также рассмотрели анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности, включая особенности пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

В результате изучения анатомо-физиологических особенностей ребенка периода новорожденности, можно сделать вывод, что этот период является особенным и требует особого внимания со стороны медицинских работников и родителей. Важно понимать, что новорожденный ребенок нуждается в особом уходе и внимании, так как его организм только начинает адаптироваться к внешней среде и продолжает развиваться.

Анатомические и физиологические особенности ребенка периода новорожденности являются ключевыми факторами, влияющими на его здоровье и развитие. Понимание этих особенностей позволяет родителям и медицинским работникам правильно оценить состояние ребенка и предпринимать необходимые меры для поддержания его здоровья.

## **Глава 2. Особенности ухода за новорожденным**

### **2.1. Сестринский уход в период новорожденности**

Сестринский уход за новорожденными осуществляется подготовленным персоналом. Медсестра по уходу должна знать следующие вопросы, относящиеся к этому периоду:

- Особенности строения основных систем и органов ребенка, которые помогают ему адаптироваться к условиям жизни.
- Особенности диагностирования уровня зрения и слуха ребенка, его психомоторного развития.
- Особенности развития новорожденного, его оценка, виды физических отклонений, которые могут быть выявлены у новорожденных в первый месяц жизни.
- Принципы и техника грудного вскармливания, его значение для нормального развития ребенка и формирования систем организма.
- Способы замены грудного кормления при невозможности его осуществления.
- Нарушения в питании ребенка.

Сестринский уход за здоровым новорожденным включает в себя оценку состояния его кожных покровов и слизистых оболочек. Медсестра также должна знать о функциях кожи и правилам ухода за ней. Особенности развития желудочно-кишечного тракта ребенка в первый месяц жизни, возможные отклонения и принципы ухода.

Гигиена кожи ребенка необходима не только для того, чтобы содержать кожные покровы ребенка в чистоте – правильный уход позволяет избежать развития опасных для неокрепшего организма инфекций. Медицинская сестра должна знать, какие факторы влияют на состояние кожи и слизистых оболочек ребенка: частое применение подгузников и пеленок, под которыми возникает теплая и влажная среда. Это приводит к водному и

кислотному дисбалансу, раздражениям, повышает бактериальную активность; сильное трение между одеждой или памперсами и кожей, которое увеличивается, когда кожа влажная; частое протирание кожных покровов; недостаточный приток воздуха к коже ребенка; нарушение состояния кожи из-за воздействия фекалий, мочи и жидкости. Для того, чтобы у ребенка была здоровая и чистая кожа необходимо придерживаться следующих правил:

1. Избегать контакта кожи ребенка с фекалиями и мочой. Предотвращать воздействие механических и физических факторов на кожу (влаги, трения, попадания на нее солнечных лучей).
2. Исключить средства, которые могут раздражать кожу и делать ее чувствительной.
3. Обеспечить возможность грудного вскармливания.
4. Обеспечить приток воздуха к ягодицам.

Так, сестринский уход за новорожденными включает в себя ежедневный осмотр области ягодиц ребенка, подмышечных впадин. Особое внимание медсестра уделяет местам, подверженным возникновению гнойничков и опрелостей. При появлении раздражения, сухости или красноты пораженные места смазывают стерильным растительным маслом (подсолнечным, вазелиновым и специальным детским). Выбирая средства по уходу за кожей останавливаться следует на тех, которые содержат минимальное количество отдушек и ароматизаторов. В противном случае они могут вызвать дерматит и аллергию.

Сестринский уход за здоровым новорожденным включает в себя регулярное купание. Начинать купать ребенка при отсутствии патологий рекомендуют сразу после выписки. Поэтому медсестра должна объяснить матери, как организовать процедуру безопасного купания: для купания подходит температура воды 37 °С и температура воздуха около 20-24 °С; в первые дни, до заживления ранки в пупке рекомендуют подбирать температуру воды не более 37-37,5°С; перед началом процедуры нужно



подготовить подогретое полотенце или другие вещи, в которые можно будет укутать ребенка; купать ребенка в первые дни жизни рекомендуется помощь медсестры или второго взрослого. Сама техника купания состоит из нескольких этапов: крепко придерживая ребенка за руки и под ягодицами его медленно опускают в воду; голова ребенка располагается на согнутой руке матери; купание происходит по принципу «сверху вниз»; в последнюю очередь моют голову ребенка; мальчикам сначала моют половые органы, а затем область заднего прохода; следует избегать интенсивного трения, т.к. возможно повреждение кожи; естественные складки кожи аккуратно промывают. В завершение проводят ополаскивание в чистой теплой воде. С целью легкого закаливания ребенка температура воды может быть 36 °С. На всю процедуру отводится не более 10-15 минут, при этом медсестра или мать должна ориентироваться на состояние ребенка и его реакцию на процедуру.

Осуществляя сестринский уход за здоровым новорожденным, особое внимание необходимо уделять пупочной ранке. У здорового ребенка она имеет следующие признаки: края ранки сомкнуты, сама ранка визуально сокращена; в норме допустимы серозные выделения и сукровицы, которые требуют тщательного туалета ранки; в норме края ранки не отличаются по цвету от остальной кожи. Обрабатывать пупочную ранку следует не чаще одного раза в сутки в течение 10 дней. Для этого применяются такие средства, как перманганат калия 5%, зеленка 1%, перекись водорода 3%. При этом не нужно пытаться оторвать «корочку», т.к. под ней активно идет заживление краев ранки. Перед обработкой ранки медсестра моет руки, затем обмакивает ватную палочку в раствор перекиси водорода и промачивает ранку. Настораживающим признаком при этом являются обильные выделения с пеной. В этом случае пораженное место сушат ватным тампоном и еще раз обрабатывают раствором. При наличии таких выделений не рекомендуется использовать красящие средства, т.к. они могут скрыть признаки очагов воспалений по краям ранки. При осуществлении сестринского ухода за новорожденным важно обращать внимание на

патологические процессы в пупочной ранке: наличие отеков; гиперемия края; зияющая пупочная ранка; гнойные выделения при надавливании. При наличии этих признаков необходимо срочно вызвать врача, т.к. подобные процессы могут привести к развитию сепсиса. Уход за слизистыми оболочками новорожденного Сестринский персонал должен знать, что слизистую младенца легко поранить неосторожными движениями. При нормальном внешнем виде дополнительной обработки она не требует. Грудное вскармливание в норме может вызвать беловатый налет на нёбе и языке. На наличие молочницы может указывать творожистый налет. Если медсестра его снимает, появляется пораженная грибковой эрозией поверхность. Порядок обработки ротовой области: гигиеническая обработка рук медсестры; на палец накручивается мягкая чистая ткань или стерильный бинт; палец обмакивается в 2% раствор соды или 20% раствор буры в глицерине; далее рот ребенка тщательно обрабатывается изнутри. При этом не нужно стремиться снять налет со слизистой, а просто нанести на него лечебное средство; после медсестра сбрасывает с руки ткань или бинт и моет руки. Теми же растворами следует обрабатывать и соски матери новорожденного, в том случае, если ребенка кормят грудью. Бутылочки и соски для кормления нужно тщательно кипятить, пустышки менять после каждого кормления.

В том случае, если осуществляется сестринский уход за здоровым новорожденным, глаза обрабатываются один раз в сутки после ночного сна. Для этого каждый глаз протирают ватным тампоном, смоченным в воде, который проводится по верхнему и нижнему веку отдельно. Для каждого глаза нужно подготовить отдельный тампон. При наличии выделений из глаз медсестра должна провести тщательную обработку. Для этого применяется раствор ромашки или раствор чая. Во избежание аллергии их можно заменить 1% раствором фурацилина. Обработку проводят по мере необходимости, в зависимости от количества и внешнего вида выделений. Памятка по уходу за кожей и слизистыми ребенка Выделим несколько общих

правил, которые необходимо соблюдать при обработке слизистой и кожи ребенка: перед гигиеническими процедурами медсестра или мать ребенка должна помыть руки с мылом горячей водой; руки медсестры должны быть коротки острижены, украшения с них нужно снять; для умывания лица достаточно смочить ватный тампон кипяченой водой и аккуратными движениями протереть лицо ребенка; одноразовые памперсы нужно менять тогда, когда они становятся мокрыми и грязными; в течение периода новорожденности подгузники меняются 6-10 раз в сутки. Как стричь ногти новорожденному ребенку. Обработку ногтей следует проводить после купания ребенка. Для этого заранее нужно подготовить чистые щипчики или маленькие ножницы. Ногти на ногах подстригают ровно, на руках ногти должны быть закругленными. Это позволит избежать врастания ногтя и образования кожного валика. Не следует стричь ногти слишком коротко – это может причинить боль ребенку и повредить нежную кожу.

В течение дня ребенка приходится неоднократно подмывать, важно в условиях медучреждения или дома делать это правильно. Алгоритм действий следующий: настроить температуру воды и проверить ее рукой; ребенок располагается на левом предплечье медсестры спиной; новорожденного подмывают под проточной водой не более 37-38°C; после окончания подмывания кожу ребенка промакивают мягкой пеленкой. Процедура обязательна после каждого акта дефекации младенца. Сестринский уход за здоровым новорожденным: обработка естественных складок При обработке естественных складок ребенка соблюдается следующий порядок действий: Гигиеническая обработка рук. На руки выдавить немного детского крема или насыпать присыпку, растереть в руках. Все складки новорожденного ребенка обрабатываются в порядке сверху-вниз: область за ушами и шея, далее – область подмышек, локти и т.д. до паховой области. Во избежание возникновения опрелостей не следует выдавливать крем или сыпать присыпку сразу на тело ребенка. Сначала средство растирается в руке медсестры.

При уходе за новорожденным ребенком важное место отводится гигиене. Существует ряд правил для того, чтобы сделать гигиеническую ванночку правильно. Медсестра моет ванночку с мылом и ополаскивает ее кипятком. На дне ванны расстилают сложенную в несколько раз пеленку. Готовится ванна: попеременно наливается горячая и холодная вода, температура воды для купания не должна превышать 36-37°C. Для обмывания готовится кувшин с водой аналогичной температуры. При купании ребенка поддерживают одной рукой за ягодицы и бедра, второй рукой – под спину и затылок. Постепенно ребенок погружается в ванночку, уровень воды должен достигать линии сосков. Одной рукой поддерживается голова ребенка для того, чтобы она постоянно находилась над водой. Голову новорожденного нужно помыть детским мылом. Все тело обмывается фланелевой пеленкой или тряпкой. Особое внимание уделяется зонам между ягодицами, паху, складкам на коже. После окончания купания ребенка переворачивают и обливают чистой водой из кувшина. После ванны ребенка заворачивают в чистое теплое полотенце и пеленку. Купать здорового ребенка можно ежедневно уже после выписки из роддома.

## **2.2. Рекомендации по уходу за ребенком**

Грудное вскармливание на первом месяце жизни осуществляется в «свободном режиме» - по требованию ребенка. В дальнейшем малыш сам установит график кормлений.

При уходе за ребенком у матери и других близких людей руки должны быть чистыми. Необходимо соблюдать правила личной гигиены. При появлении катаральных симптомов в семье необходимо изолировать больного в отдельной комнате. Если заболевает мать – вскармливание грудью осуществляется в медицинской маске.

При уходе за здоровой кожей новорожденного следует избегать любых действий, которые могут нарушить эпидермальный барьер (воздействие

повышенной влажности, трение, раздражающие вещества, травмы). Снижению бактерицидных свойств кожи способствуют обезжиривание (спиртом), охлаждение, раздражение кожи мочой и калом, приводящее к разжижению воднолипидной мантии эпидермиса.

Кожа новорожденных более чувствительна, и проницаема для различных химических агентов, чем у взрослых, поэтому риск системного отравления гораздо выше.

Рекомендуется купать ребенка в теплой воде, не добавляя никаких дезинфицирующих средств; ежедневное использование шампуней, пены для ванны и других моющих средств не показано.

Многие присыпки содержат частицы, вызывающие раздражение кожи, а также отдушки, провоцирующие аллергические реакции. Не содержащие тальк присыпки можно использовать для обработки шейных, подмышечных и паховых складок при пеленочной сыпи вследствие нерационального использования подгузников. Необходимо избегать широкого использования вазелина (растительного масла), задерживающего влагу и являющегося активным аллергеном. Средства по уходу за кожей необходимо наносить очень бережно, не растирать.

При неправильном уходе за кожей возникает пеленочный дерматит, который представляет раздражение кожи в области, контактирующей с подгузником. Основная причина развития пеленочного дерматита - дефекты ухода (редкая смена подгузника, тугое пеленание). Пеленочный дерматит не представляет серьезной угрозы для здоровья ребенка, но раздражение кожи очень болезненно, вызывает страдание и беспокойство ребенка, что отражается на его самочувствии.

Независимо от типа подгузников (одноразовые или многоразовые), необходимо соблюдать правила ухода за ребенком:

- менять подгузник при его наполнении;

- сразу менять подгузник после дефекации ребенка с последующим подмыванием его (девочку следует подмывать по направлению от половых органов к анальному отверстию).

- использовать "дышащие" подгузники;

- организовывать воздушные ванны как можно чаще в течение дня.

(Полностью раздеть малыша, выложить на животик, провести простые приемы массажа – поглаживание и гимнастику. Все мероприятия необходимо проводить перед едой.)

Уход за кожей при использовании одноразовых и многоразовых подгузников отличается.

При использовании одноразовых подгузников кожа должна быть сухой; не рекомендуется применять жирные мази, кремы, создающие эффект компресса, что провоцирует развитие дерматита. Если на кожу нанесены мазь или крем, перед надеванием подгузника избыток средства необходимо удалить салфеткой. Рекомендуется использовать для ухода за кожей новорожденного крем на водной основе, лосьоны, молочко.

При использовании многоразовых подгузников можно применять кремы и мази, так как создание прослойки между кожей и подгузником уменьшает риск раздражения.

Согласно международным рекомендациям ВОЗ, для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий.

Пуповинный остаток сначала высыхает, и мумифицируется при воздействии воздуха, а затем отпадает. У каждого ребенка свой срок отпадения пуповины – это зависит от ее толщины. Считается, что он должен отпасть до 14 дня жизни.

Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками (растворы анилиновых красителей, спирт, раствор калия перманганата и т. п.), достаточно содержать его сухим и чистым, предохранять от загрязнения мочой, калом, а также от травмирования при тугом пеленании или использовании одноразовых подгузников с тугой

фиксацией. Доказано, что местное использование антисептиков не только не уменьшает частоту инфекций, но и способствует задержке спонтанного отпадения пуповинного остатка. В случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть водой, и осушить чистой ватой или марлей. Купание разрешено в кипяченой воде с последующим высушиванием остатка пуповины.

Не рекомендуется пользоваться повязками и дополнительным подвязыванием пуповины для ускорения процесса мумификации.

Значительно снижает частоту гнойно-воспалительных заболеваний пупочной ранки ранняя выписка из родильного дома (на 2-4-е сутки после родов), в том числе до отпадения пуповины. Насильственное удаление (отсечение) пуповинного остатка не рекомендуется, так как подобная процедура опасна, и может осложниться кровотечением, ранением стенки кишки при недиагностированной грыже пупочного канатика, инфицированием. Эффективность процедуры не доказана; насильственное удаление пуповинного остатка следует признать необоснованным инвазивным вмешательством, потенциально опасным для жизни новорожденного. Выписка новорожденного домой ранее отпадения пуповинного остатка возможна.

По рекомендации ВОЗ тугое пеленание не рекомендуется, так как приводит к нежелательным последствиям:

- блокированию движений диафрагмы, затрудняющее вентиляцию в легких;
- нарушению циркуляции крови в конечностях;
- дисплазии тазобедренных суставов, особенно когда ноги ребенка жестко фиксируют в положении разгибания и приведения;
- уменьшения воздушной прослойки между телом и одеждой, что ухудшает термоизоляцию; повышает риск как перегревания, так и гипотермии;

- ограничению движений конечностей, что снижает возможности развития нервно-мышечной координации;

- затруднению правильного прикладывания к груди и грудного вскармливания (ребенку трудно достаточно широко открывать рот и повернуть голову), что уменьшает вероятность успешной лактации.

Предпочтительно одевать ребенка в хлопчатобумажную одежду типа «боди» или свободно пеленая нижнюю часть тела, оставляя подвижными руки и голову.

Детей до 6 месяцев купают ежедневно, более старших детей можно купать через день. В жаркое время года ребенка вне зависимости от возраста нужно купать ежедневно. Для купания необходимо использовать детскую ванночку (использовать только для ребенка), рН-нейтральное детское мыло, которое применяют 1 – 2 раза в неделю. В конце купания с мылом, ребенка нужно облить водой, температура которой на 1 – 2 градуса ниже, чем вода в ванне (простой метод закаливания).

Советы по купанию малыша:

Начинать купать ребенка нужно в кипяченой воде – до момента заживления пупочного кольца – до 1 месяца, далее можно в не кипяченой воде.

Температура воды для купания должна быть 36 – 37 градусов (необходимо использовать водный термометр), температура в помещении не менее 21 градуса (для недоношенных детей – 24 градуса).

Перед купанием ребенка рекомендуется на несколько минут выкладывать голеньким на живот, нужно сделать массаж и провести гимнастику.

Если ребенок покакал, его нужно подмыть перед купанием.

Пребывание ребенка в воде должно быть 5 – 10 минут. Волосистую часть головы ребенка можно мыть детским мылом или шампунем без слез в направлении ото лба к затылку. Купание тела ребенка с мылом должно быть не чаще 2 –х раз в неделю.



Лицо следует мыть отдельно чистой водой.

После купания кожу ребенка следует не вытирать, а осушать путем «промакивания» мягкой теплой пеленкой, которая хорошо впитывает влагу.

Ваши манипуляции должны приносить младенцу только положительные эмоции.

Нельзя купать ребенка в дни:

- отпадения остатка пуповины;
- вакцинации;
- повышения температуры тела выше 37,5

Купание в травах или с использованием каких-либо других средств должно быть рекомендовано только врачом.

Подбор детской косметики проводится по рекомендации врача с учетом типа кожи ребенка.

Туалет глаз и носа проводится по мере необходимости:

Глаза нужно промывать от наружного края глаза ко внутреннему, каждый глаз отдельным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.

Туалет носа проводится только в случае, когда заложенность носа мешает грудному вскармливанию. К этому может привести срыгивание ребенком молока через нос – образуются «молочные корочки» или очень сухой воздух в комнате, где находится ребенок. Перед этой манипуляцией необходимо провести орошение носовых проходов раствором типа «Аквамарис». Можно сделать самостоятельно жгутик из ваты, смочить кипяченой водой и вкручивающим движением почистить носовые ходы поочередно. Даже если вам не удастся качественно почистить нос, вы вызовете этой манипуляцией у ребенка чихание, с помощью которого малыш сам очистит нос. Частый туалет носа может привести к отеку слизистой, так как у малышей слизистая полости носа богата снабжена сосудами.

Слуховой проход новорожденного не чистят, обрабатывают лишь ушные раковины.

Ногти можно подстригать после выписки из родильного отделения и принятия ребенком ванны с мылом. Делать это лучше детскими ножницами с закругленными концами и удобнее во время сна ребенка. На ручках ноготки следует оставлять закругленными, а на ножках – ровными.

Начинают по рекомендации врача и проводить их желательно ежедневно.

В зимний период года гулять с детьми можно при температуре воздуха не менее 10 градусов. Начинать с 15 – 20 минут, постепенно увеличивая время прогулки (необходимо ориентироваться на настроение ребенка).

В летний период можно гулять с малышом сразу после выписки из стационара, лучше в лесопарковой зоне. Нельзя размещать ребенка под прямыми лучами солнца – это может привести к ожогу и перегреву его!

Одежда для ребенка используется по сезону и по принципу: «Сколько слоев одето на маме – плюс один слой на ребенка».

Без детского автокресла малыша нельзя перевозить в машине. Покупка автокресла для детей абсолютно необходимое действие, доказано - снижение детского травматизма при дорожно-транспортном происшествии при использовании-удерживающего средства на 70%.

Кроме того, детские автокресла способны предотвратить ушибы и повреждения при различных ситуациях, например, при резком торможении автомобиля или «прыжке» на «лежачем полицейском» и т.п.

## **Выводы по Главе 2**

Во второй главе были исследовали особенности ухода за новорожденным. Рассмотрели сестринский уход в период новорожденности, включая процедуры гигиены, правильное питание и режим дня. Также в данной главе представили рекомендации по уходу за ребенком, которые

помогут родителям и медицинским работникам обеспечить правильный уход за малышом.

Можно сделать вывод, что период новорожденности охватывает первый месяц жизни ребенка. К моменту рождения ребенка ни один из его органов и систем не заканчивает своего развития. Появившись на свет, младенец продолжает быстро расти и развиваться.

Важным аспектом ухода за новорожденным является правильный подбор и проведение процедур гигиены, а также правильное питание и режим дня. Сестринский уход в период новорожденности должен проводиться с особой тщательностью и вниманием к деталям, чтобы избежать возможных осложнений и проблем со здоровьем ребенка.

## Заключение

В данной работе мы охарактеризовали особенности периода новорожденности, его анатомо-физиологические особенности, рост и развитие.

В первой главе данной работы мы изучили особенности периода новорожденного, включая понятие новорожденного и его признаки. В этой главе также рассмотрели анатомо-физиологические особенности ребенка в период новорожденности, включая особенности пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

Во второй главе исследовали особенности ухода за новорожденным. Рассмотрели сестринский уход в период новорожденности, включая процедуры гигиены, правильное питание и режим дня. Также в данной главе представили рекомендации по уходу за ребенком, которые помогут родителям и медицинским работникам обеспечить правильный уход за малышом.

Можно сделать вывод, что период новорожденности охватывает первый месяц жизни ребенка. К моменту рождения ребенка ни один из его органов и систем не заканчивает своего развития. Появившись на свет, младенец продолжает быстро расти и развиваться.

В период новорожденности идет интенсивная перестройка всех жизнеобеспечивающих систем на их деятельность в условиях вне утробы матери. Благополучное течение периода зависит от степени развития ребенка, наличия или отсутствия воздействия различных вредоносных факторов во время беременности, от течения родов.

В результате изучения анатомо-физиологических особенностей ребенка периода новорожденности, можно сделать вывод, что этот период является особенным и требует особого внимания со стороны медицинских работников и родителей. Важно понимать, что новорожденный ребенок нуждается в

особом уходе и внимании, так как его организм только начинает адаптироваться к внешней среде и продолжает развиваться.

Анатомические и физиологические особенности ребенка периода новорожденности являются ключевыми факторами, влияющими на его здоровье и развитие. Понимание этих особенностей позволяет родителям и медицинским работникам правильно оценить состояние ребенка и предпринимать необходимые меры для поддержания его здоровья.

Важным аспектом ухода за новорожденным является правильный подбор и проведение процедур гигиены, а также правильное питание и режим дня. Сестринский уход в период новорожденности должен проводиться с особой тщательностью и вниманием к деталям, чтобы избежать возможных осложнений и проблем со здоровьем ребенка.

Таким образом, для обеспечения здоровья и развития ребенка в период новорожденности необходимо учитывать его анатомо-физиологические особенности и правильно ухаживать за ним. Внимание и забота со стороны родителей и медицинских работников помогут обеспечить гармоничное развитие малыша и создать условия для его здоровья и благополучия в будущем.

## Список использованных источников

1. Миронова, Е. В. Анатомо-физиологические особенности новорожденных и ребенка первого года жизни. Москва: Медицинское информационное агентство, 2019.
2. Болотова, Н. В. Педиатрия. Руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Максимова, Н. Н. Физиология развития человека. Москва: Медицина, 2019.
4. Комаров, Ф. И., Любимова, Н. Б. Новорожденный: справочник для медицинских работников. Москва: Медицинское информационное агентство, 2020.
5. Гриффитс, Р., Основы детской медицины. Москва: Медицина, 2021.
6. Комаров, Ф. И., Максимова, Н. Н. Новорожденный и грудной ребенок. Москва: Медицинское информационное агентство, 2020.
7. Лучанова, М. И. Новорожденный: физиология, патология, лечение. Москва: Медицина, 2020.
8. Никитина, Л. Н., Чернова, Н. И. Новорожденный и грудной ребенок: атлас-справочник. Москва: Медицинское информационное агентство, 2019.
9. Петрова, Н. В., Новикова, И. А. Особенности питания и ухода за новорожденным. Москва: Медицинское информационное агентство, 2021.
10. Леонтьева, Е. Ю. Сестринский уход за новорожденным. Москва: Медицинское информационное агентство, 2019.
11. Шабалина, Л. В. Руководство по сестринскому делу. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
12. Коровина, Н. А. Новорожденный ребенок: уход и лечение. Москва: Медицинское информационное агентство, 2018.
13. [http://www.stodoc.ru/sec2.php?s\\_uid=17281&par\\_uid=17276](http://www.stodoc.ru/sec2.php?s_uid=17281&par_uid=17276)

14. [http://www.k2x2.info/medicina/  
detskie\\_bolezni\\_polnyi\\_spravochnik/p1.php](http://www.k2x2.info/medicina/detskie_bolezni_polnyi_spravochnik/p1.php)
15. [http://www.blackpantera.ru/mladency/physiol\\_baby/24832/](http://www.blackpantera.ru/mladency/physiol_baby/24832/)
16. [http://www.telenir.net/medicina/  
propedevtika\\_detskih\\_boleznei\\_konspekt\\_lekcii/p1.php](http://www.telenir.net/medicina/propedevtika_detskih_boleznei_konspekt_lekcii/p1.php)