

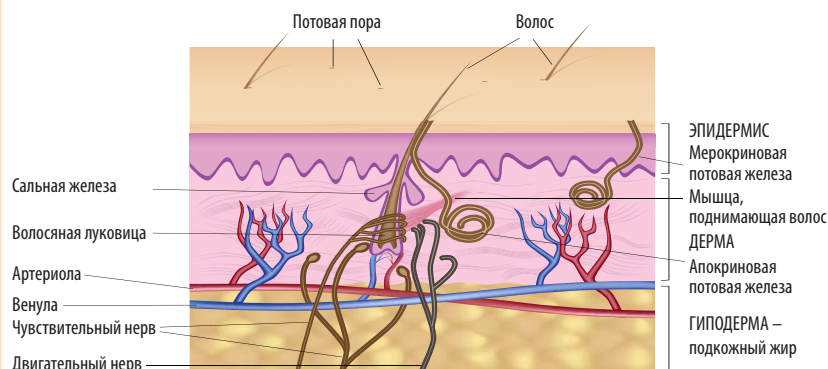
ШКОЛА МОЛОДОЙ МАМЫ

О.А. СОЛНЦЕВА, к.м.н., детская городская поликлиника №113, Москва

УХОД ЗА КОЖЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО

Кожа новорожденного отличается тонким роговым слоем, который должен выполнять защитную функцию, и поэтому кожа младенца очень ранима. Такая тонкая кожа не обеспечивает достаточного уровня терморегуляции, поэтому новорожденный очень быстро охлаждается и перегревается. Кожа ребенка имеет развитую сеть капилляров, что способствует газообмену кожи (ребенок буквально «дышит кожей»). У новорожденного в коже содержится до 80–90% воды (у взрослого – 65–67%). Такое содержание влаги должно поддерживаться постоянно, однако из-за того, что она очень тонкая, влага легко теряется при повышении температуры окружающей среды, и кожа сохнет. У младенцев в кожных покровах невелико содержание меланина, такая кожа практически беззащитна перед действием УФ-лучей.

ОСОБЕННОСТИ КОЖИ МЛАДЕНЦА



Пока ребенок находился в стерильной амниотической жидкости и покрыт первородной смазкой, его кожа защищена от микротравм, раздражения и опрелости. После родов младенческая кожа становится беззащитной перед агрессивными проявлениями внешней среды. Поэтому принципы ухода за кожей новорожденного вытекают из ее структурных и функциональных особенностей. Детской коже нужно помогать выполнять защитную функцию и не мешать ей дышать.

ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА КОЖЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО

1. Обеспечение оптимальной температуры окружающей среды
2. Купание
3. Увлажнение кожи
4. Обработка естественных складок кожи
5. Воздушные и солнечные ванны

Обеспечение оптимальной температуры окружающей среды, наряду с привычными гигиеническими процедурами, является одним из важнейших условий правильного ухода за кожей новорожденного. Связано это с тем, что младенческая кожа еще не в силах обеспечивать терморегуляцию, т. е. сохранять постоянную температуру тела при изменениях температуры окружающей среды. Поэтому в помещении, где находится ребенок, нужно поддерживать постоянную температуру около 20 °С. И переохлаждение, и перегрев одинаково нежелательны для ребенка (при перегревании, в частности, может развиваться потница).

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

1. В помещении температура 22 °С – до 6 мес. и 20 °С – для детей старше 6 мес.
2. Регулярное проветривание 4–5 раз в день
3. Границы нормальной влажности в помещении для новорожденного лежат в пределах 50–70%, а для детей 10–12 мес. – 40–65%
4. Одежда должна быть из натуральных тканей, легко впитывать влагу и сохранять тепло

Водные процедуры закаливают, а также улучшают циркуляцию крови в органах и тканях. Если нет противопоказаний по состоянию здоровья, новорожденного необходимо ежедневно купать. В городских условиях используется обычная некипяченая вода (оптимальная температура 36–37 °С). Наполняйте ванночку не более чем на половину или на две трети от общего объема. А время купания на первых порах пусть не превышает 2–3 мин. Не следует злоупотреблять моющими средствами. 1–2 раза в неделю рекомендуется мыть ребенка детским мылом, т. к. оно не высушивает и не раздражает кожу. Когда моете ребенка, мойте свою руку, а не водите мылом по коже ребенка. Для мытья волос используйте детский шампунь, не вызывающий раздражение глаз (шампунь «без слез»). Мыть голову грудному ребенку можно

КУПАНИЕ

1. Перед сном
2. Ежедневно
3. Температура воды 36–37 °С
4. Для тела:
 - детское мыло,
 - пена для купания
5. Голову – 1 раз в неделю детским шампунем



не чаще раза в неделю начиная с 2-недельного возраста. После купания не вытирайте малыша, а промокните его полотенцем. Не забудьте воспользоваться детским маслом. Если полноценное

купание малыша по какой-либо причине невозможно, можно прибегнуть к процедуре, именуемой «губочной» ванной: ребенка аккуратно обтирают мягкой губкой, смоченной теплой водой.

Кожу ребенка надо осматривать каждый день. Если вы заметили сухость определенных участков, их необходимо увлажнить. Для этого подходят как простые домашние средства – подсолнечное или оливковое масло (только предварительно простерилизованное), так и фирменные масла для ухода за детской кожей. Для увлажнения кожи отдельных участков тела, а также для обработки складок (паховых, шейных, подколенных и др.) применяют специализированные средства, содержащие декспантенол, например препарат Д-Пантенол (мазь, крем или спрей).

УВЛАЖНЕНИЕ, ОБРАБОТКА ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДОК



Воздушные и солнечные ванны – не только закаливающие процедуры, они являются и неотъемлемым элементом гигиены кожи, поскольку способствуют профилактике потницы и опрелостей. При солнечных ваннах ребенок ни в коем случае не должен находиться под воздействием прямых солнечных лучей. Даже находясь в тени, младенец получит минимальную дозу ультрафиолета, нужную для выработки витамина D. Зимой воздушные ванны проводятся в квартире при пеленании или переодевании. Новорожденному будет достаточно полежать на животе 2–3 мин перед каждым кормлением, трехмесячный малыш в общей сложности может принимать воздушные ванны 15–20 мин в день, к полугоду их время нужно увеличить до 30 мин, а к году – до 40 мин в день.

ВОЗДУШНЫЕ И СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ

1. Воздушные ванны проводить не менее 2 раз в день
2. В комнате должно быть не менее 23 °С для новорожденного, от 1 до 3 мес. – 21 °С, от 3 мес. до 1 года – 20 °С, старше 1 года – 18 °С
3. В летнее время прогулки практически сразу после рождения, вначале на 20–40 мин, с увеличением до 6–8 ч в день
4. Зимой первый выход на улицу в возрасте 2–3 нед. при температуре воздуха не ниже -5 °С на 15–20 мин и постепенно увеличивая до 1,5–2 ч 2 раза в день. В безветренную погоду с ребенком в возрасте от 1 до 3 мес. можно гулять при -10 °С, старше 3 мес. – при -12 °С, старше 6 мес. – при -15 °С
5. Солнечные ванны в летний период до 1 года – только в тени (рассеянный свет), от года до 3 лет – дозированно

Практически у всех новорожденных отмечаются преходящие изменения кожных покровов, являющиеся физиологически нормальными и не требующие коррекции. Простая эритема – это покраснение кожи, возникающее после удаления первородной смазки или после первого купания. Обычно на вторые сутки после рождения покраснение становится более ярким, а к концу первой недели угасает. Физиологическое шелушение возникает на 3–5-й день жизни, чаще у переносимых детей. Отшелушивающиеся чешуйки кожи похожи на пластинки или измельченные отруби. Милиа – беловато-желтоватые узелки размером 1–2 мм, возвышающиеся над уровнем кожи на крыльях носа, переносице, в области лба, очень редко по всему телу. Это сальные железы с обильным секретом и закупоренными выводными протоками, отмечаются примерно у 40% новорожденных.

Желтушность кожных покровов часто наблюдается у совершенно здоровых детей на второй-третий день жизни, она связана с тем, что функционально незрелая при рождении печень не в состоянии справиться с переработкой билирубина. Никакого особого лечения при этом не требуется, необходимо только больше поить малыша, чтобы ускорить выделение билирубина

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ МЛАДЕНЦЕВ

1. Простая эритема



4. Желтушность кожных покровов



2. Физиологическое шелушение



5. Телеангиэктазии



из организма, и следить за регулярностью стула. Физиологическая (транзиторная) желтуха обычно начинает ослабевать на седьмой-десятый день. Телеангиэктазия – локальное расширение подкожных капилляров, часто

называемое сосудистыми звездочками. Обычно они располагаются на лбу, затылке, переносице. Телеангиэктазия не требует лечения и обычно к одному-полутора годам проходит самостоятельно.

Пеленочный дерматит – это воспалительные изменения кожи в паховой и/или ягодичной областях (под подгузником), чаще всего развивающиеся из-за нарушений гигиенического ухода. Возникает чаще у девочек, недоношенных детей, при искусственном вскармливании, при склонности к аллергическим реакциям. Основные проявления пеленочного дерматита – это покраснение кожи, появление шелушения или мокнутия, пузырьков в области ягодиц и промежности, где есть непосредственный контакт с подгузником. Наиболее выражены изменения в местах тесного соприкосновения подгузника с кожей, трения резинок в паховых складках. Родителям необходимо помнить, что при пеленочном дерматите симптомы (покрас-

ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

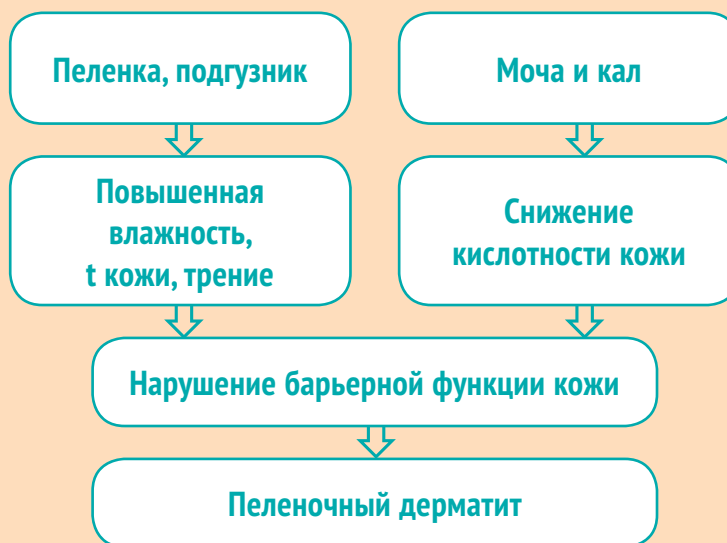



нение, пузырьки, шелушение) появляются на коже исключительно в области подгузника. Если похожие

симптомы наблюдаются на щеках, за ушами, то нужно искать другое заболевание.

Основная причина – нарушение защитной функции эпидермиса младенца вследствие воздействия физических, химических, ферментативных и микробных факторов. Возникновению заболевания способствуют тонкость и ранимость кожи грудничка, ее незрелые терморегуляторная и иммунная функции и легкая травматизация. Провоцируют пеленочный дерматит длительный контакт кожи младенца с калом и мочой и их раздражающее действие в сочетании с активностью микроорганизмов; неправильный выбор и использование средств ухода: кремов, присыпок, мыла; некачественный или неправильно подобранный и надетый подгузник; аллергия на моющее средство для стирки пеленок, ползунков.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА



Основным в лечении и профилактике пеленочного дерматита является хороший уход за кожей с целью предотвращения ее повреждения. Это достигается путем очищения кожи, защиты ее от неблагоприятных воздействий, в частности от контакта с выделениями. С целью профилактики дерматита, а также при уже развившемся пеленочном дерматите для заживления кожи и улучшения ее состояния используются различные кремы, мази и спреи.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА

1. Регулярная смена подгузников
2. Регулярное подмывание, после дефекации – обязательно
3. Воздушные ванны после смены подгузника
4. Применение «барьерного» крема или мази после каждой смены подгузника
5. При склонности ребенка к аллергическим реакциям для стирки стоит использовать детское мыло
6. Правильный выбор «дышащих» подгузников соответственно возрасту, полу и весу ребенка

Препарат Д-Пантенол содержит в качестве активного действующего компонента декспантенол – синтетический провитамин пантотеновой кислоты (витамина B5). Пантотеновая кислота является важнейшим элементом здоровой кожи, она питает клетки кожи, обеспечивает их энергией. Декспантенол оказывает регенерирующее, ранозаживляющее, противовоспалительное действие и помогает коже поддерживать защитную функцию. Применение препарата Д-Пантенол в форме мази, крема или спрея способствует профилактике развития или скорейшему заживлению повреждений кожи при пеленочном дерматите. Мазь, крем или спрей

ДЕКСПАНТЕНОЛ

1. Стимулирует регенерацию поврежденных клеток кожи при пеленочном дерматите
2. Оказывает слабое противовоспалительное действие на кожу
3. Питает и смягчает кожу
4. Разрешен для применения детям раннего возраста и кормящим матерям
5. Отличается хорошей переносимостью

следует ежедневно наносить тонким слоем на пораженные участки кожи младенца во время смены подгузников до исчезновения проявлений дерматита. Для профилактики пеленочного

дерматита наносят Д-Пантенол (мазь, крем или спрей) на чистую сухую кожу ягодиц и паховых складок после каждой смены белья или водной процедуры.

УХОД ЗА ГРУДЬЮ

Лучшим способом сохранить здоровье ребенка не только на первом году жизни, но и в последующие годы, а также и здоровье кормящей матери является грудное вскармливание. Грудное молоко содержит идеальное соотношение питательных ингредиентов и факторов, поддерживающих иммунную систему организма в ее становлении и развитии, т. к. рассчитано самой природой индивидуально для каждого ребенка. Поэтому в течение первых 6 мес. жизни необходимо стремиться к кормлению исключительно грудным молоком.

Однако часто в первые недели кормления молодые мамы страдают от ссадин и трещин на сосках. Как правило, проблема начинается с того, что женщине больно в течение всего кормления, а боль все усиливается и усиливается. Через несколько кормлений на соске появляются повреждения кожи или глубокие кровотокающие трещины, способные стать воротами для инфекции.

Трещины сосков могут образовываться в результате общего ослабления организма женщины, недостаточно хорошей подготовки молочных желез во время беременности, неправильной техники кормления.

Правильное прикладывание к груди предполагает захват ротиком малыша соска вместе с ареолой. Сосок неподвижно упирается в нёбо, ребенок стимулирует ареолу вокруг соска и помогает выделяться грудному молоку. Нижняя губа малыша вывернута наружу, слизистая губ не создает трения о мамин сосок, а легко скользит по нему. Носик ребенка касается кожи груди. Желательно кормить малыша до тех пор, пока он сам не выпустит грудь.

Поскольку к трещинам сосков может приводить и неправильный уход за грудью при кормлении, то необходимо соблюдать условия, которые помогут избежать этого явления: содержать грудь в чистоте – сосок и прилегающую к нему область обмывать 2%-ным раствором соды или просто кипяченой водой. Ни в коем случае нельзя тереть грудь, чтобы не травмировать кожу, можно только промокать после бережного мытья.

Высокой эффективностью в отношении профилактики и лечения трещин обладает мазь Д-Пантенол. При использовании кормящими матерями тонкий слой мази наносят на поверхность соска, ареолу и поверхность близлежащих кожных покровов после каждого кормления.



Д-Пантенол:
Здоровая кожа с пеленок –
веселый счастливый ребенок!



Д-Пантенол
крем и мазь

25г

50г

- при опрелостях и повреждениях кожи у малышей
- для профилактики и лечения трещин сосков молочных желез
- не требует смывания

Д-Пантенол
спрей

200
мл

- для смягчения, увлажнения и заживления кожи

ВПЕРВЫЕ!



СОГР № KZ.16.01.79.001.E.000326.02.13 от 14.02.2013 г.
РУ П N011108 РУ ЛС-001251. Реклама

STADA
CIS

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ