

Уход за новорожденным: советы педиатра

Т. А. Бокова

Период новорожденности, как ранний период внеутробного существования, исчисляется от момента рождения до 28-го дня жизни. Это важный этап приспособления ребенка к новым условиям: устанавливается внеутробный тип кровообращения, начинают функционировать бронхолегочная система, пищеварительный тракт, изменяется кровоснабжение печени, усложняются функции кожи и слизистых оболочек, активизируется иммунная система, устанавливается самостоятельная терморегуляция. Однако, в связи с функциональной незрелостью органов и систем, характерных для этого периода развития, именно в возрасте новорожденности проявляется ряд пограничных состояний, которые необходимо учитывать в организации ухода за ребенком.

В связи с незрелостью большинства органов и систем, включая центральную нервную систему, у ребенка с рождения проявляются только безусловные рефлексы (глотательный, сосательный, хоботковый, поисковый, хватательный и пр.), и именно наличие и выраженность физиологических рефлексов, их сохранение на определенный период времени и последующее угасание, наряду с динамикой массы тела, являются одними из главных критериев нормального развития младенца и его физического здоровья [1].

Пропорции тела новорожденного имеют свои особенности. Голова имеет большие размеры, конечности относительно короткие. Средняя точка по длине тела расположена в области пупка, тогда как в более старшем возрасте она смещается на уровень лобкового сочленения. К моменту рождения кожа полностью гистологически структурирована, развиты все придатки (волосы, ногти, сальные и потовые железы), однако отмечается относительная несостоятельность ряда важных функций и прежде всего барьерной и терморегуляционной. Существуют интертригинозные области — подмышечные, шейные, подколенные и паховые складки, которые являются основными зонами естественной окклюзии, а зона под подгузником является областью, где может возникнуть окклюзия искусственная. Слой дермы у новорожденного ребенка структурно недостаточно развит и является более тонким по сравнению с кожей взрослого человека. Отмечается более выраженная сухость кожи, потовые железы у доношенных новорожденных к моменту рождения сформированы, однако только через несколько недель жизни они полностью вовлекаются в процесс потоотделения. У детей, находящихся на грудном вскармливании, сальные железы более активно подвергаются андрогенной стимуляции, что нередко приводит к развитию акне новорожденных. Доношенные новорожденные имеют нейтральную или слабощелочную реакцию поверхности кожи ($\text{pH} > 6,0$), которая в течение первых суток жизни может снижаться до 5,0, тогда как у недоношенных pH кожи имеет значение $> 6,0$ и только к окончанию первого месяца жизни приближается к 5,0. Именно в оптимальных условиях кислой среды непатогенные сапрофиты на поверхности кожи контролируют рост условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. Продолжительная щелочная реакция может стать причиной роста чужеродных бактерий и грибов с развитием воспалительного процесса [2].

Имеются характерные особенности анатомического строения и функциональной активности органов пищеварения. Слизистая оболочка ротовой полости и желудочно-кишечного тракта тонкая, сухая и легкоранимая. Секреторная функция пищеварительных желез снижена, что проявляется малым количеством пищеварительных соков и низкой активностью ферментов. Это в значительной мере затрудняет продвижение и переваривание пищи, если последняя не соответствует возрасту ребенка. Желудок у новорожденного расположен горизонтально, пищевод относительно короткий, а клапан Губарева (складка слизистой оболочки, препятствующая обратному забросу пищи из желудка) почти не выражен. Отмечается физиологическая слабость кардиального сфинктера, тогда как мышечный слой привратника развит хорошо, что предрасполагает к срыгиванию и рвоте. Кроме того, это может являться причиной регургитации содержимого желудка, аспирации и развития аспирационной пневмонии.

Моторика кишечника у новорожденных более активная, что способствует частому опорожнению кишечника. В первые три дня отходит меконий (первородный кал) — густая, вязкая масса оливкового или темно-зеленого цвета. Следующие 2–4 дня стул характеризуется как переходный: он более частый, неравномерно окрашенный (темно-зеленый, желто-коричневый), неомогенный с включениями в виде комочков, слизи. В дальнейшем стул становится гомогенным, кашицеобразным, окрашенным в желтый цвет. Частота дефекации зависит от характера вскармливания и, как правило, соответствует частоте кормлений. Важно помнить, что высокая моторная активность кишечника в сочетании с недостаточной фиксацией его петель, морфофункциональной незрелостью периферической иннервации и центральной регуляции, низкой ферментативной активностью, способствующей повышенному газообразованию, периодом становления микробиоценоза определяет склонность к частым проявлениям функциональных нарушений (младенческие колики, дисхезия), а также высокому риску инвагинации.

В период новорожденности наблюдаются ряд особенностей ребенка, обусловленных механизмами адаптации к новым условиям существования, которые являются пограничными (транзиторными). К ним относятся физиологическая желтуха, мелена, половой криз, физиологическая убыль массы тела, мочекишный инфаркт, физиологический эритроцитоз, транзиторный дефицит витамина К и К-зависимых факторов свертывания крови и др. Однако необходимо оценивать выраженность и длительность проявления данных состояний, так как это

может являться важным критерием наличия и прогрессирования различных отклонений в состоянии здоровья ребенка. Решать вопрос о проведении соответствующих лечебно-профилактических мероприятий нужно только индивидуально.

Адекватный и регулярный уход за новорожденным с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма в данном отрезке постнатального периода — важное условие поддержания здорового состояния ребенка и профилактики различных заболеваний, это элемент закаливания и гигиенического воспитания, а также формирования адекватного психоэмоционального контакта в семье. К основным компонентам повседневного ухода относятся купание, ежедневные умывание лица, туалет глаз, носа, ушей, уход за промежностью и перианальной областью. Важными составляющими нормального развития младенца являются прогулки на свежем воздухе, соблюдение температурного режима, влажности в помещении, контроль кормлений и дефекации.

Оптимальной температурой в комнате является 22 °С при влажности 50–70%, необходимо регулярно проветривать помещение, так как потребность в кислороде в этом возрасте в 2,5 раза выше, чем у взрослых. Желательно убрать из комнаты ребенка ковры и покрывала, диванные подушки, мягкие игрушки и другие предметы, на которых может накапливаться пыль. Купать детей до 6 месяцев следует ежедневно, после полугода можно и через день. Температура воды должна быть 37–37,5 °С, продолжительность процедуры 5–7 мин.

При организации ухода за новорожденным необходимо соблюдать ряд правил:

- ребенка не следует одевать в плотно прилегающую одежду, имеющую большое количество оборок, застежек, складок и пр.; не кутать — новорожденный очень чувствителен к перегреванию, одежда и пеленки должны состоять из натуральных хлопковых или смесовых тканей, мягких, с хорошей воздухопроницаемостью;
- использовать подгузники с высокими абсорбирующими свойствами, что помогает поддерживать необходимый pH кожи и препятствует микробной колонизации, сократить время контакта кожи с мокрым подгузником, своевременно менять их (в среднем через каждые 2–3 часа в течение дня и 1–2 раза во время ночного сна), необходима немедленная смена подгузника после дефекации;
- сушить кожу лучше промокательными движениями с помощью бумажных полотенец или пеленок из мягкой хлопчатобумажной ткани, исключить использование спиртосодержащих средств: одноразовые детские салфетки, содержащие спирт, ароматизаторы или консерванты, могут вызвать раздражение кожи и повысить риск аллергического контактного дерматита.

Утренний туалет новорожденного заключается в обтирании лица и промывании глаз смоченным кипяченой водой ватным тампоном. Каждый глаз промывается отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице. Носовые ходы ребенка приходится очищать довольно часто. Для этого могут использоваться ватные жгутики, приготовленные из стерильной ваты, который смазывают стерильным вазелиновым или растительным маслом и осторожно вращательными движениями продвигают на 1,0–1,5 см вглубь носовых ходов. Каждый носовой ход очищается отдельными жгутиками. Туалет наружных слуховых проходов проводят аналогично по мере необходимости. Полость рта обрабатывается только в случае молочницы. Категорически запрещается использовать плотные предметы (ватные палочки, спички с накрученной ватой и пр.).

В качестве наружных средств при уходе за кожей малыша используются кремы, мази, лосьоны и спреи, однако при их применении необходимо учитывать ряд важных признаков: безопасность и эффективность; отсутствие побочных эффектов; возможность нанесения на большие поверхности пораженной кожи без системного воздействия; удобство в использовании; возможность длительного использования; доступная стоимость. Важно соблюдать ряд правил: не изменять лекарственную форму официального препарата, так как при этом меняются его физико-химические и фармакодинамические свойства; не смешивать различные по составу мази и кремы; помнить, что эффект от использования наружных средств проявляется спустя некоторое время и закрепляется при регулярном использовании [3, 4].

Достаточно часто приходится сталкиваться с таким проявлением моторной дисфункции пищеварительного тракта, как икота, которая характеризуется судорожными сокращениями диафрагмы и чаще всего обусловлена переполнением желудка газами. Если икота возникла сразу после еды, необходимо придать малышу вертикальное положение для более удобного отхождения газов. Если она появилась в промежутке между кормлениями, следует аккуратно повернуть ребенка то на левый, то на правый бок. У ряда младенцев воздух из желудка хорошо отходит в положении лежа на животе.

Часто для того чтобы вывести газы из кишечника ребенка, родители прибегают к газоотводным трубочкам или клизмам, что бывает небезопасным, особенно у новорожденных детей с легкоранимой слизистой оболочкой. При этом некоторые малыши самостоятельно довольно легко избавляются от газов, в то время как у других избыточное газообразование способствует развитию колик.

В настоящее время для обеспечения здорового роста и развития ребенка в арсенале родителей имеются современные предметы детской гигиены, электронные весы, детские ушные термометры, «умные» игрушки, детские зубные щетки с ограничителем, бутылочки с индикатором нагрева, соски с антивакуумным эффектом, назальные аспираторы, детские ножницы с закругленным концом, памперсы, трусики-подгузники, радионяни и т. д.

К современным средствам ухода за младенцем относятся одноразовые газоотводные трубочки Windi® (ректальные катетеры) и назальный аспиратор NoseFrida®.

Газоотводная трубочка Windi® предназначена для однократного использования с целью избавления малышей от избыточных газов. Этот ректальный катетер не имеет отдельных незакрепленных частей и деталей. Специально рассчитанная длина катетера позволяет ввести его на нужную глубину до сфинктера, спазм которого препятствует самостоятельному выведению газов из кишечника, а его специальная конфигурация с ограничителем помогает избежать слишком глубокого введения. Катетер Windi® достаточно мягкий и гибкий, имеет гладкий закругленный конец, что обеспечивает максимальную безопасность и исключает травматизацию слизистой оболочки прямой кишки.

Перед использованием газоотводной трубочки Windi® следует помассировать животик малыша, нежно проводя рукой от правого бока к центру животика, а затем сверху вниз, чтобы направить газы к анальному отверстию. Затем сделать аналогичный массаж с левой стороны. Рекомендуется повторение массажа по 3 раза с каждой стороны. Необходимо смазывать катетер детским кремом, маслом или вазелином перед введением. Следует поднять ножки ребенка, лежащего на спине, и аккуратно вставить катетер в анальное отверстие аналогично термометру. Отхождение газов сопровождается характерным звуком. Вместе с газами может выделяться небольшое количество фекалий. Иногда требуется повторить процедуру несколько раз, чтобы достичь желаемого результата. Во время проведения одной манипуляции возможно использование одного и того же катетера несколько раз, но после ее успешного проведения катетер не следует хранить и применять повторно: его повторное использование через какое-то время может быть небезопасным. Использовать катетер рекомендуется не более трех раз в день, что не влияет на развитие привыкания и не снижает естественные рефлексy малыша.

Достаточно часто для обеспечения адекватного дыхания и гигиены полости носа новорожденного ребенка, особенно в период респираторных инфекций, рекомендуется использование назального аспиратора. В связи с тем, что отверстия ноздрей, носовые ходы в этом возрасте относительно узки, а слизистая оболочка обильно снабжена кровеносными капиллярами, при насморке возникает выраженный отек, усиливается слизеотделение, что способствует затруднению носового дыхания. Кроме того, евстахиевы трубы, соединяющие носовую и ушную полости, относительно короткие, широкие и расположены горизонтально, что часто приводит к транслокации инфекции с развитием отита.

Существует большое количество аспираторов: механические, электрические, аспиратор-груша и др., однако неоспоримым преимуществом обладают именно механические аспираторы, так они эффективны, просты и удобны в использовании и в отличие от электрических не создают лишнего шума, который может пугать ребенка.

Назальный аспиратор NoseFrida® имеет длинный отсасывающий катетер. Трубка, в которую будет поступать слизь, достаточно объемная, это позволяет обработать ребенку последовательно два носовых хода. Кончик аспиратора имеет специальную зауженную атравматичную форму. Он плотно прилегает к ноздре, что предотвращает травматизацию и раздражение чувствительной слизистой оболочки. Гигиеничность процедуры обеспечивается наличием у аспиратора NoseFrida® сменного фильтра, что полностью предотвращает возможность попадания аспирата в ротовую полость человеку, проводящего процедуру.

Литература

1. Профилактическая педиатрия / Под ред. А. А. Баранова. М: Союз педиатров России, 2012. 692 с.
2. Gregory K. Microbiome aspects of perinatal and neonatal health // J Perinat Neonatal Nurs. 2011, 25: 158–162.
3. Blume-Peytavi U., Lavender T., Jenerowicz D., Ryumina I., Stalder J. F., Torrelo A., Cork M. J. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care // Pediatric Dermatology. 2016, 33 (3): 311–321.
4. Уход за кожей новорожденного ребенка. Научно-обоснованные методические рекомендации. 2016. Доступен http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/uhod_z_kojey.pdf.

Т. А. Бокова, доктор медицинских наук, профессор

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Контактная информация: bta2304@mail.ru

Уход за новорожденным: советы педиатра Т. А. Бокова

Для цитирования: Лечащий врач № 6/2018; Номера страниц в выпуске: 40-43

Теги: дети, младенцы, гигиена, выведение газов
