

Министерство здравоохранения Мурманской области

Государственное областное образовательное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования «Мурманский областной
центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

**Методическая разработка
областной научно-практической конференции**

**КОМПЕТЕНЦИЯ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ
УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Методист: Колонтаева О.А.

Мурманск
2017

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка подготовлена по итогам проведения областной научно-практической конференции «Компетенция среднего медицинского работника при уходе за детьми раннего возраста с аллергическими заболеваниями» для участковых медицинских сестёр педиатрических участков, медицинских сестёр общей практики, фельдшеров и других заинтересованных специалистов сестринского дела в педиатрии.

В ходе конференции были освещены вопросы диагностики и сестринского ухода при некоторых аллергических заболеваниях у детей, принципы питания детей с пищевыми аллергиями, а также вопросы профилактики и лечения пищеварительных дисфункций. Всего в рамках программы прозвучало 4 доклада, их тематика и содержание соответствовали целям и задачам мероприятия. Участники конференции также приняли участие в практикуме с целью закрепления полученной информации. Участникам были представлены тестовые задания и ситуационная задача.

**Областная научно-практическая конференция
«Компетенция среднего медицинского работника при уходе за детьми раннего
возраста с аллергическими заболеваниями»**

Цели проведения конференции:

1. Повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием.
2. Улучшение качества сестринского ухода за детьми раннего возраста с аллергическими заболеваниями.

Задачи конференции:

1. Углубить знания об особенностях строения кожи детей и неблагоприятных факторах, способствующих развитию аллергических заболеваний.
2. Дать практические рекомендации по сестринскому уходу и профилактике атопического дерматита у детей.
3. Дать практические рекомендации по введению адаптированных смесей и организации прикорма у детей с пищевой аллергией.

Участники конференции:

1. Участковые медицинские сестры педиатрических участков.
2. Медицинские сестры общей практики.
3. Фельдшера.

Место проведения: Государственное областное образовательное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Мурманский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения».

Дидактическое оснащение: программа конференции (приложение №1), презентации по темам докладов (приложение №4, 5), раздаточный материал (приложение №3)

Материально-техническое оснащение: ноутбук, мультимедийный проектор, экран.

Хронологическая карта:

1. Регистрация участников – 30 минут.
2. Открытие конференции, объявление целей, актуальности проведения, представление докладчиков – 10 минут.
3. Основная часть:
 - 3.1. Доклад на тему «Особенности строения кожи детей» (Приложение №2) – 20 минут.
 - 3.2. Доклад на тему «Атопический дерматит у детей. Современная диагностика и особенности ведения пациента» (Приложение №4) – 45 минут.
 - 3.3. Доклад на тему «Алгоритм введения адаптированных смесей и прикорма у детей с пищевой аллергией» (Приложение №5) – 30 минут.
 - 3.4. Доклад на тему «Использование современных смесей с целью профилактики и лечения пищеварительных дисфункций» – 20 минут.
 - 3.5. Практикум для участников конференции (Приложение №6) – 20 минут.
4. Подведение итогов конференции – 10 минут.

Программа
областной научно-практической конференции
«Компетенция среднего медицинского работника при уходе за детьми раннего
возраста с аллергическими заболеваниями»
Место проведения: ГООАУ ДПО «Мурманский областной центр повышения
квалификации специалистов здравоохранения»
(г. Мурманск, ул. Баумана, д.42)

10:30 – 11:00	Регистрация участников конференции.
11:00 – 11:10	Открытие конференции. Муромцева Елена Ивановна — директор ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ». Савинова Ольга Николаевна — главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Мурманской области.
11:10 – 11:30	Особенности строения кожи детей. Олейник Татьяна Иосифовна – преподаватель ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ».
11:30 – 12:15	Атопический дерматит у детей. Современная диагностика и особенности ведения пациента. Тарбаева Ольга Леонидовна – аллерголог-иммунолог ООО «ФламингоМед».
12:15 – 12:45	Алгоритм введения адаптированных смесей и прикорма у детей с пищевой аллергией. Сулима Екатерина Игоревна – главный внештатный детский аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Мурманской области, заведующий педиатрическим отделением ГОБУЗ «МГДКДП».
12:45 – 13:05	Использование современных смесей с целью профилактики и лечения пищеварительных дисфункций. Пушница Игорь Андреевич – специалист ООО «Нутриция».
13:05 – 13:25	Практикум для участников конференции. Олейник Татьяна Иосифовна – преподаватель ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ».
13:25 – 13:35	Подведение итогов конференции. Савинова Ольга Николаевна – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Мурманской области.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЖИ ДЕТЕЙ

Кожа - это большой орган, который защищает ребенка от внешних воздействий, обеспечивая ему комфортное состояние. В течение первых недель и месяцев жизни она постепенно адаптируется к новым условиям существования.

Кожа ребенка состоит из тех же слоев, что и кожа взрослого человека: эпидермиса, дермы (собственно кожи), подкожно-жировой клетчатки (гиподермы).

Эпидермис.

Эпидермис новорожденных хорошо развит и не имеет существенных отличий от взрослого, все функциональные клетки присутствуют в нем в нормальных количествах, но их активность (фотозащитная, иммунная, рецепторная и др.) не проявлена в полной мере и формируется постепенно. Базальная мембрана между эпидермисом и дермой тонкая, связь между этими слоями слабая, что приводит к легкому отторжению эпидермиса.

Верхний слой кожи. Состоит из пяти слоев клеток. Но эпидермис у малышек тоньше, чем у взрослых. У новорожденных самый поверхностный (роговой) слой эпидермиса состоит из 2-3 слоев слабо связанных между собой и легко слущивающихся клеток.

Дерма.

В этом слое располагаются волокна коллагена и эластина, которые являются опорным каркасом кожи, встречаются гладкие мышечные волокна, находятся потовые и сальные железы, корни волос, сосуды, осязательные клетки, свободные нервные окончания.

Подкожно-жировая клетчатка (гиподерма).

Максимально откладывается на 8-9 месяце в/у жизни.

У детей раннего возраста она составляет 12% от массы тела, у взрослых — 8%.

Состав подкожного жирового слоя у грудных детей близок по составу к жирам женского молока. Благодаря этому усвоение жира грудного молока мамы происходит наиболее благоприятным образом.

Содержание большего количества твердых жирных кислот, способствует у детей первого года жизни более плотному тургору тканей, однако имеется склонность к образованию локальных уплотнений и отека.

Функции кожи.

Защитная:

Кожа ребенка с первых дней жизни является максимально взаимодействующей с внешней средой, первой линией защиты от ее вредных воздействий, а потому любое ее повреждение представляет весомую опасность для малыша.

Кожный покров оберегает организм от неблагоприятных внешних воздействий (механических и химических повреждений, чрезмерного солнечного излучения и др.), выполняет барьерную функцию в отношении болезнетворных микробов и негативных веществ.

У малышей эта функция является недостаточной, о чем свидетельствуют легкая ранимость кожи, проницаемость для микробов, токсических веществ из-за тонкости рогового слоя, относительной незрелости местного иммунитета, нейтральной или слабощелочной pH кожи и обильного ее кровоснабжения.

Ещё одна особенность — это отсутствие так называемых эластичных волокон, которые во взрослом организме предохраняют кожу от механических и физических повреждений. Эти волокна формируются только к 2-м годам. Однако их нехватку, а, точнее говоря, полное отсутствие, компенсирует большое количество влаги в кожном покрове.

Детская кожа чрезвычайно насыщена водой. В коже новорожденного содержится 80-90% воды (у взрослого — 65-67%). Такое содержание влаги в коже должно поддерживаться постоянно, однако из-за того, что она очень тонкая, влага легко теряется при повышении температуры окружающей среды, и кожа сохнет.

Дыхательная:

Учитывая нежность и рыхлость дермы, большое количество сосудов дермы в состоянии дилатации, следует полагать, что у детей значительная доля газообмена совершается через кожу. Кислород поступает в организм не только через легкие, но и через кожу. Кожа «дышит» — поглощает кислород и выделяет углекислоту. У взрослых поглощение кислорода кожей в 800 раз меньше, чем легкими. В отличие от взрослых, для младенцев дыхательная функция кожи имеет большее значение из-за тонкости рогового слоя и усиленного кровоснабжения. По мере взросления и утолщения рогового слоя значение этой функции уменьшается.

Терморегулирующая:

Кожа помогает организму сохранять температуру тела и приспосабливаться к температуре окружающей среды. Первые 3-4 месяца неразвиты протоки потовых желез. Первые полгода у малыша, по сути, процесс терморегуляции отсутствует, поэтому перегрев или переохлаждение более вероятны, даже при минимальных изменениях окружающей среды.

Экскреторная:

Обеспечивается секрецией сальных и потовых желез, а также повышенной проницаемостью эндотелия сосудов.

Кожа участвует в выведении продуктов обмена веществ. Устанавливается эта функция к 3-4 месяцам жизни, когда происходит созревание нервных центров.

До этого возраста возможен перегрев или переохлаждение при издержках ухода, что связано с тонкостью кожи, большой относительной поверхностью тела, хорошо развитой сетью кровеносных сосудов.

С потом выделяются органические и неорганические вещества: мочевины, аммиак, мочевая кислота, соли натрия, калия, фосфаты и сульфаты. Также происходит потеря воды, витаминов, гормонов, ферментов. Поэтому необходимо уделять постоянное внимание питьевому режиму питания ребенка для восстановления необходимого гомеостаза. Сальные железы у малышей развиты хорошо в большем и секретируют несколько большее, чем необходимо, количество жира.

Обогащение детской кожи липидами позволяет растворять некоторые вещества, потенциально для нее опасные. Это же может быть причиной воспалительных и аллергических процессов же от тех веществ, которые вполне безопасны для взрослых (ферменты кала, аммиак мочи или компоненты стирального порошка).

С кожным салом, также как и с потом, выводятся многие лекарственные препараты: бром, йод, сера, железо, салицилаты и др. Поэтому в ответ на прием внутрь этих лекарств могут возникать медикаментозные сыпи.

Чувствительная:

Кожа — орган чувств: осязательная, температурная и поверхностная болевая чувствительность обеспечиваются обширным полем экстерорецепторов.

Все виды кожной чувствительности у ребенка к моменту рождения развиты.

Синтетическая:

в коже синтезируются витамин D, а также меланин, защищающий организм от действия ультрафиолетовых лучей.

Меланоциты вырабатывают меньше меланина, в результате чего кожа ребенка менее пигментирована и имеет меньшую способность к развитию загара, поэтому так важна защита ее от солнца.

Резорбционная:

Высокая проницаемость детской кожи, особенно для гидрофильных веществ (йод, хлороформ, резорцин, борная и салициловая кислоты, ртуть, сера) (меньшая толщина, рыхлость рогового слоя, несколько иной баланс между водой и липидами кожного барьера)

Больше волосяных фолликул на единицу площади поверхности тела. У новорожденных соотношение поверхности тела и веса в 2,4 раза выше, чем у взрослых, и к 12 месяцам это соотношение уменьшается до 1,6, оставаясь, тем не менее, больше единицы. Это приводит к тому, что при нанесении на одинаковую площадь поверхности кожи ребенка и взрослого одинаковых порций косметического средства, концентрации веществ, способных проникать через кожу, в крови ребенка будут выше.

Секреторная:

Благодаря секреции ороговевающей субстанции наблюдается высокая регенеративная способность кожи детей. Клетки эпидермиса секретируют кератин, жироподобное вещество сквален, меланин.

Потовые железы продуцируют большое количество кальция и фосфора.

Сальные железы у малышей развиты, наоборот, в большем количестве и секретируют несколько большее, чем необходимо, количество жира. Обогащение детской кожи липидами позволяет растворять некоторые вещества, потенциально для нее опасные. Это же может быть причиной воспалительных и аллергических процессов же от тех веществ, которые вполне безопасны для взрослых (ферменты кала, аммиак мочи или компоненты стирального порошка).

Неблагоприятные факторы для детской кожи:

перегрев - слишком высокая температура воздуха или воды для купания, лишняя одежда, что создает малышу дополнительную нагрузку на недоразвитые потовые железы; температура воздуха в помещении, где проводит большинство времени ребенок, должна составлять 20°;

сухость воздуха - по причине функционирования систем отопления или кондиционирования; относительная влажность воздуха в помещении, где проводит большинство времени ребенок, должна составлять 50-70%;

механическое повреждение кожи - трение об одежду, ползание по коврам, неаккуратность при проведении гигиенических процедур и пр.;

химическое повреждение кожи - веществами, в составе дезинфицирующих средств, стиральных порошки, хлорированная вода, красители одежды, синтетические ткани, некачественные средства, якобы предназначенные для ухода за кожей.

мыло - при регулярном использовании сушит кожу, а применяться должно лишь для отмывания грязи, не отмываемой просто водой и влажными салфетками;

моча - а именно входящие в ее состав азотистые соединения (например, аммиак);

кал - отличается раздражающим действием ферментов и воздействием многочисленных бактерий на уже поврежденные участки.

сочетание мочи и кала - сопровождается выработкой вдвойне опасных веществ.

Благоприятные факторы для детской кожи:

приборы контроля над параметрами воздуха - термометр и гигрометр должны быть спутниками молодой мамы, без этих приборов сложно определить идеальную температуру воздуха и воды для купания;

радиаторы отопления с регуляторами - для создания идеальных условий в помещении, где находится малыш, а не быть зависимыми от стабильной температуры;

увлажнители воздуха - паровые, ультразвуковые, но без них достичь в помещении необходимых 50-70% влажности не всегда удастся, а необходимо;

фильтры для повышения качества воды - необходимы для создания идеально подходящей воды для купания и подмывания, поскольку проточная и тем более из

натуральных водоемов не всегда соответствует стандартам и нуждается как минимум в кипячении;

качественная одежда - по размеру, не травмирующая кожу, из натуральных материалов, покрашенная безопасными красителями, выстиранная специальными детскими порошками и непременно по погоде;

отсутствие одежды - при возможности, например, дома, контакт кожи с воздухом (пусть и эпизодический) полезен и необходим;

влажные гигиенические салфетки - самый безопасный способ очистки кожи от грязи и испражнений, незаменимый в условиях вне дома (на прогулке, в гостях, в дороге и т.д.);

средства по уходу за кожей ребенка - подобранные индивидуально с учетом особенностей кожи.

обучение родителей и родственников, помогающих осуществлять уход за ребенком!!!

Молодость кожи определяет ее способность адаптироваться. Но, в отличие от зрелой, молодая кожа долгое время находится на пике своих адаптационных возможностей. Развитие свойств кожи происходит достаточно быстро. Она учится распознавать вредные для нее микробы и способы борьбы с ними. По ходу роста организма ребёнка, у его кожи появляется способность поддерживать водный баланс автономно от внешней среды. Она настраивает реакцию иммунной системы так, чтобы та всегда обеспечивала эффективную защиту, но не создавала при этом заметных проблем. Важно знать, когда в коже происходит настройка механизмов саморегуляции, самозащиты и самовосстановления, которые в будущем будут определять здоровье кожи в течение всей жизни.

Соблюдение правил гигиены позволяет минимизировать негативное воздействие.

Уход за детской кожей может показаться на первый взгляд не столь значимым, однако от рождения и на протяжении всей жизни именно кожа остается тем барьером между внутренней и внешней средой, которая активно реагирует на множество раздражителей и патогенных факторов.

Берегите кожу детей с первых месяцев жизни!

**ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ И АЛЛЕРГЕНЫ,
ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ**

Пыльцевые, бытовые аллергены	Пищевые продукты
Аллергия к пыльце деревьев	Орехи Фрукты, растущие на деревьях и кустарниках Морковь Петрушка Сельдерей
Аллергия к пыльце злаковых трав	Хлеб, хлебобулочные изделия Хлебный квас Изделия из муки Геркулес Овсянка Кофе, какао Копчёная колбаса
Аллергия к пыльце сорных трав	Дыня Семечки Халва Майонез Арбуз Кабачки Баклажаны Горчица Подсолнечное масло
Аллергия к грибам-микроорганизмам	Дрожжевое тесто Квашеная капуста Пиво, квас Сыр Вина, ликёры Сахар, фруктоза, сорбит, ксилит Другие продукты, подвергшиеся ферментации в процессе приготовления (кефир, шампанское и т.п.)
Аллергия к клещам домашней пыли, тараканам, дафнии и т.п.	Морепродукты: моллюски, устрицы, улитки, крабы, креветки, лобстеры, раки
Аллергия на домашних животных (эпителий кошки)	Свинина

ПРАКТИКУМ

I. Задания в тестовой форме.

1. Роговой слой у новорожденного ребенка состоит из:
 - а) 1-2 слоев
 - б) 2-3 слоев
 - в) 5-6 слоев
 - г) 6-8 слоев
2. Образованию локальных уплотнений способствует:
 - а) большое количество твердых жирных кислот
 - б) большое количество кровеносных сосудов на единицу площади
 - в) тонкий роговой слой
 - г) нейтральная или слабощелочная рН кожи
3. Основными провоцирующими факторами атопического дерматита у детей являются:
 - а) бытовые аллергены
 - б) образ жизни
 - в) комбинированные аллергены
 - г) пищевые аллергены
4. Ежедневное купание ребенка с сухой кожей или проявлениями неосложненной формой атопического дерматита:
 - а) противопоказано
 - б) возможно
 - в) необходимо
 - г) только по рекомендации врача
5. Какой период жизни ребенка определяет его последующее здоровье:
 - а) внутриутробный период
 - б) первые 1000 дней
 - в) первый год жизни
 - г) постнатальный период

Эталон ответа:

1	2	3	4	5
Б	А	Г	В	Б

II. Ситуационная задача.

Ребенку 3 месяца. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, 1 срочных родов. Масса при рождении 3.300 кг, длина 52 см. Растет и развивается по возрасту. Отец ребенка страдает поллинозом, у мамы в детстве (со слов) были проявления экссудативно-катарального диатеза.

Родители молодые, проживают в отдельной квартире, на первом этаже пятиэтажного дома. В квартире жарко и влажно. С ребенком гуляют только тогда, когда папа приходит с работы, прогулки непродолжительные и не ежедневные, т.к. работа у отца вахтовая. По той же причине и купают не каждый день. Элементы закаливания в

воспитании присутствуют, но носят не систематический характер (воздушные ванны, обливание прохладной водой после купания).

Со слов мамы, в последнее время у нее уменьшилось количество молока. Просит помочь ей подобрать смесь для докорма.

Задание:

1. Каковы факторы риска развития атопии у этого ребенка?
2. Какие сведения из анамнеза вы хотели бы уточнить?
3. Какова вероятность развития аллергического заболевания у ребенка?
4. Какие рекомендации по питанию вы можете предложить в рамках своих компетенций?
5. Какая смесь рекомендуется такому малышу?
6. В чем ее преимущества?

Эталон ответа:

1. Аллергический анамнез у обоих родителей с разной степенью проявления.
Проживание в квартире на первом этаже (высокая влажность и температура – условия для развития грибковой инфекции)
Редкие прогулки.
Отсутствие ежедневного купания
Нет стройной системы закаливания
Возможное снижение лактации и прекращение грудного вскармливания
2. Необходимы сведения о питании кормящей мамы, дополнительные сведения о быте (наличие ковровых покрытий, цветов, животных, санитарное состояние квартиры)
3. Вероятность развития аллергического заболевания 40-60% (Аллергические проблемы у обоих родителей, но с разной степенью проявления).
4. Снижение лактации – это субъективное представление мамы.
Необходимо провести суточное контрольное кормление.
Уточнить у мамы ее:
 - режим и характер питания;
 - питьевой режим;
 - режим сна и отдыха.В случае отклонения от нормы подсказать, как их можно скорректировать.
Предложить более частое прикладывание к груди.
По результатам контрольного кормления определить необходимость докорма с подбором оптимальной смеси.
5. Учитывая высокий риск формирования аллергического заболевания, для докорма рекомендуется молочная смесь гипоаллергенная, т.к. любая стартовая смесь может вызвать сенсибилизацию к белкам коровьего молока.
6. Частичный гидролиз белка снижает аллергенность смеси в тысячи раз.
Обеспечивает формирование толерантности.
Имеет доказанный эффект.