

Инфекционно-воспалительные заболевания кожи



Обработка пуповинного остатка:

В настоящее время наиболее надежным и безопасным является одноразовый пластмассовый зажим, который накладывается на пуповинный остаток.

Наложение пластмассового зажима на пуповину проводит акушерка родильного отделения в родильном зале после первого прикладывания ребенка к груди.

Перед наложением пластиковой скобы (или лигатуры) персонал проводит гигиеническую обработку рук. Место наложение зажима обрабатывается 70% этиловым спиртом.

Уход за пуповинным остатком.

Пуповинный остаток подвергается естественной мумификации и **самостоятельному отделению в течение 2-х недель**. Окончательная эпителизация пупочной ранки происходит в течение **3-4 недель** после рождения.

При ежедневном осмотре пуповинного остатка необходимо обращать внимание на стадии естественного отделения пуповины:

- пуповинный остаток подсыхает, уменьшается в объеме;
- становится более плотным;
- приобретает темно-коричневый оттенок;
- отделяется от тела ребенка;
- дно пупочной ранки покрыто эпителием.

Рекомендуется:

- Для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий.
- Достаточно содержать пуповинный остаток сухим и чистым, предохранять его от загрязнения мочой, калом, а также от травмирования- исключить тугое пеленание или использование одноразовых подгузников с тугей фиксацией.
- В случае загрязнения (мочой, калом) пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца нужно промыть водой с жидким мылом, используемым в отделении, и осушить чистой марлевой салфеткой.

Не рекомендуется:

- Пользоваться повязками и дополнительным подвязыванием пуповины для ускорения отпадения пуповины;
- Обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками(растворы анилиновых красителей, спирт, раствор калия перманганата и т.п.), так как местное использование антисептиков не только не уменьшает частоту инфекций, но и способствует задержке спонтанного отпадения пуповинного остатка.
- Насильственное удаление (отсечение) пуповинного остатка не рекомендуется, так как подобная процедура может быть причиной тяжелых осложнений(кровотечение, ранение стенки кишки при недиагностированной грыже пупочного канатика, инфицирование). Эффективность этой процедуры не доказана, а потенциальная опасность очевидна. Насильственное удаление пуповинного остатка следует признать необоснованным инвазивным вмешательством, потенциально опасным для жизни новорожденного.

Инфекционные поражения кожи у детей раннего возраста*

Наиболее часто у новорожденных диагностируются* :

- омфалит
- пеленочный дерматит
- стафило-и/ или стрептодермия
- псевдофурункулез (инф. перипорит)
- мастит

У 85% новорожденных отмечается колонизация
области пупочной ранки уже к 3-му дню жизни

Профилактика и лечение пупочной инфекции*

Омфалит

бактериальное воспаление дна пупочной ранки и подкожной клетчатки в области пупка.

Возбудитель инфекции – золотистый стафилококк.

Формы заболевания:

- катаральная (“мокнущий пупок”)
- флегмонозная
- некротическая

Клиника катаральной формы омфалита:

- **длительное заживление**
- серозное или серозно-гнойное отделяемое
- **общее состояние ребенка не нарушается**

- **длительное мокнутие** приводит к образованию избыточных грануляций на дне пупочной ранки, которые **затрудняют эпителизацию.**

*Паршина В.Л., Профилактика и лечение гнойно-септических заболеваний кожи, подкожной клетчатки и пупочной ранки в практике неонатальной реанимации; 2007, приложение consilium medicum, Педиатрия: 3-7

Лечение гнойных заболеваний пупочной ранки у новорожденных*

В момент поступления



После нанесения
Банеоцин®



Результаты лечения
на 8 сутки



*Паршина В.Л., Профилактика и лечение гнойно-септических заболеваний кожи, подкожной клетчатки и пупочной ранки в практике неонатальной реанимации; 2007, приложение consilium medicum, Педиатрия: 3-7

Банеоцин® Лекарственные формы, способ применения и дозы.

Банеоцин® порошок, 10 г

Наносить тонким слоем на пораженные участки 2–4 раза в день. Можно наносить на рану



В случае применения при ожогах:

Если ожоги более 20% поверхности тела, Банеоцин®, порошок наносить не чаще 1 раза в день.

Не применять более 20 упаковок порошка Банеоцин® за 7 дней лечения

при повторном курсе – не более 10 упаковок порошка на курс лечения

Банеоцин® мазь, 20 г

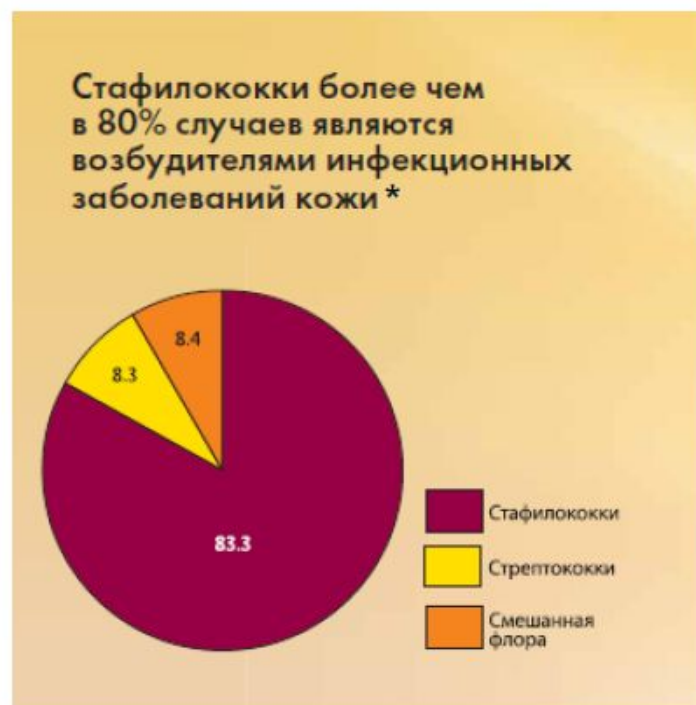
Наносить тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в день, можно наносить под повязку.

Наносится на заживающую рану (на «корочку») или на воспаленную кожу



Банеоцин® .

Международное непатентованное название: бацитрацин+неомицин



Банеоцин® действует **бактерицидно** на основных возбудителей инфекций кожи *-***

*.Кунгуров Н.В. Клиническая эффективность и алгоритмы применения препарата Банеоцин® в терапии дерматозов., Клиническая дерматология, 2005, № 4, с. 69–76

** Gilbert D. Aminoglycosides. 2000, p. 307–336

***Chambers H. Antimicrobial Agents: Protein synthesis inhibitors and antibacterial agents. 2001, p. 1239–1271

Банеоцин®. Алгоритм выбора лекарственной формы*



*Клиническая эффективность и алгоритмы применения препарата Банеоцин в терапии больных дерматозами, Мет. Пособие, ГОУ ВПО «Уральская

Профилактика гнойных заболеваний пупочной ранки у новорожденных*

Профилактика омфалита у новорожденных с катетеризацией пупочной вены



Катетеризированная пупочная вена.



После удаления пупочного остатка ранку обрабатывали раствором перекиси водорода, протирали насухо стерильным шариком и засыпали в ранку порошок Банеоцин®



Состояние пупочного остатка через 3 дня после лечения препаратом Банеоцин®