



Сестринский процесс при заболеваниях кожи, пупка и сепсисе новорожденного



Беспалова Наталия Геннадьевна

Врач-неонатолог ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»,
заведующий отдела аккредитации Регионального
учебно-методического центра аккредитации, аттестации
и непрерывного медицинского и фармацевтического
образования

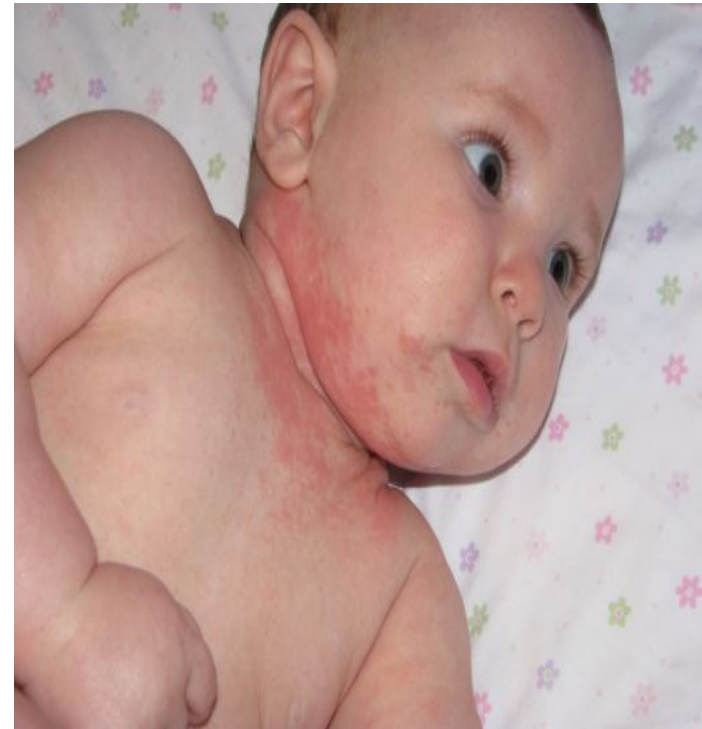
Неинфекционные заболевания

КОЖИ:

Потница

Причины потницы – перегревание и недостаточный уход за кожей ребёнка.

Проявляется множеством мелких пузырьков с прозрачным серозным содержимым на коже туловища, шеи, в естественных складках.



При этом состояние ребёнка удовлетворительное, пузырьки подсыхают и исчезают. Риск инфицирования.





Опрелости – это самое частое поражение кожи, локализуются в естественных складках кожи и на ягодицах





Причины опрелости:

- Дефекты ухода
- Редкое пеленание
- Нерегулярное купание и подмывание ребёнка
- Использование застиранных пелёнок
- Редкое смена памперсов.

Различают три степени опрелостей:

- I. Умеренная гиперемия кожи
- II. Яркая гиперемия и эрозия кожи
- III. Выраженное покраснение и эрозии на коже.



Гнойно-септические заболевания.

- Гнойно-септические заболевания занимают ведущее место в структуре
- заболеваемости и смертности новорождённых и детей раннего возраста.
- Факторы риска развития гнойно-септических заболеваний:
 - - недоношенность и незрелость новорождённых;
 - -внутриутробная гипоксия, асфиксия, родовая травма, гемолитическая болезнь новорождённых;
 - - манипуляции при проведении реанимации новорождённых (катетеризация пупочных и центральных вен, интубация трахеи, ИВЛ, зондовое питание);
 - - инфекция у беременных, угроза прерывания беременности, дородовое излитие вод, продолжительность родов более 24 часов, воспалительные осложнения у матери в послеродовом периоде;
 - - очаги хронической инфекции у матери;
 - -нарушение правил асептики при уходе за ребёнком в роддоме и в домашних условиях;
 - - наличие у новорождённого входных ворот инфекции (поражение кожи и слизистых, пупочной ранки и пр.);
 - - позднее прикладывание к груди;
 - - инфицирование новорождённого высоко вирулентными штаммами инфекции (особенно госпитальными).

Инфекционные заболевания кожи

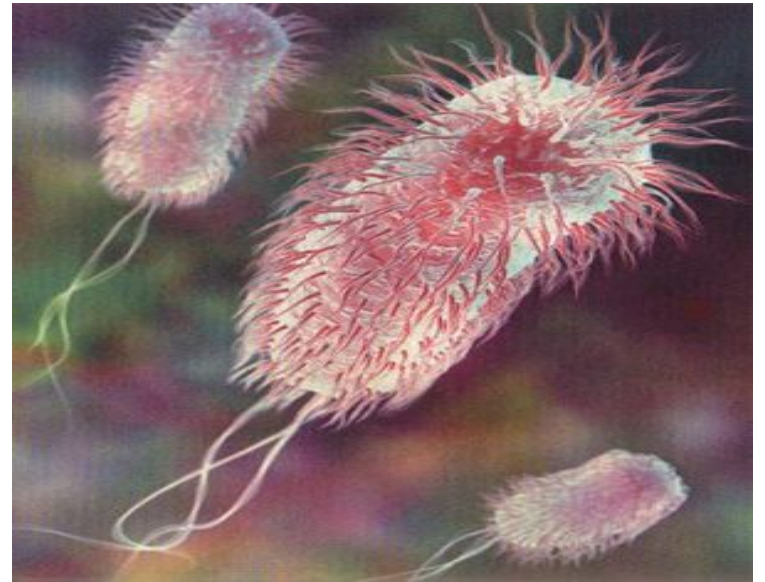
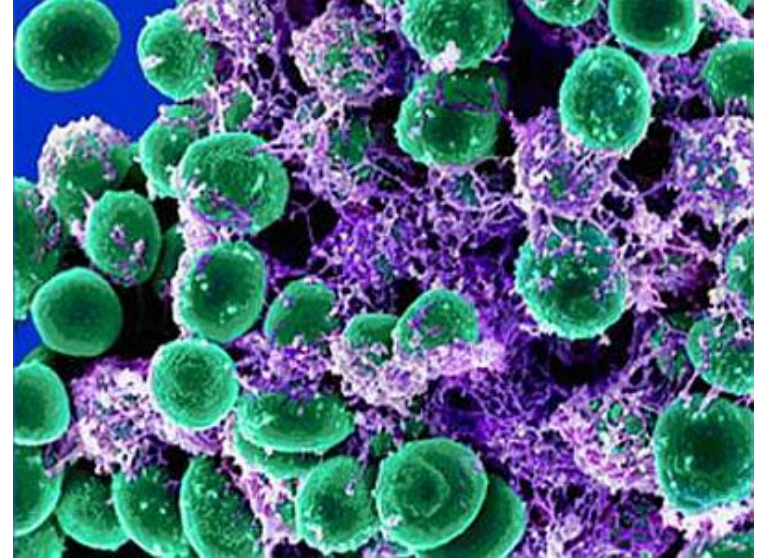
Факторы риска развития гнойно-септических заболеваний:

- недоношенность и незрелость новорожденных
- в/у гипоксия, асфиксия, родовая травма
- интубация трахеи, ИВЛ, зондовое питание
- инфекция у беременных
- наличие входных ворот инфекции
- нарушение правил



Возбудители гнойно-септических инфекций:

- Возбудители гнойно-септических инфекций:
- - стафилококки;
- - стрептококки группы В;
- - кишечная палочка;
- - протей;
- - клебсиеллы;
- - микробные ассоциации.
-
- Источники инфекции:
- - мать ребёнка;
- - медицинский персонал;
- - медицинский инструментарий, предметы ухода и пр.
-
- Механизм передачи инфекции:
- - аэрозольный;
- - контактно-бытовой;
- - трансплацентарный.



Формы гнойно-септических заболеваний



Локализованные
формы – гнойно-
воспалительные
заболевания кожи,
п/ж клетчатки,
глаз, ушей, пупка.



Генерализованная
форма - сепсис

- Локальные гнойно-воспалительные заболевания – одни из наиболее частых у детей периода новорожденности. В структуре диагнозов в отделениях патологии новорожденных их удельный вес приближается к 70 – 80%. Это обусловлено незрелостью барьерных функций кожи и слизистых новорождённого ребёнка, сниженной сопротивляемостью по отношению к бактериальной инфекции. В отличие от взрослого, у новорождённого чаще наступает генерализация инфекционного воспалительного процесса.



Пиодермии – это гнойно-воспалительные заболевания кожи. В день постановки диагноза изолируют и госпитализируют. При уходе за такими детьми пользоваться только стерильным бельём.



Везикулопустулёз – гнойничковое поражение кожи у детей в период новорожденности и в первые месяцы жизни. Пузырьки вначале наполнены прозрачным экссудатом, а затем мутным гнойным содержимым. Через 2-3 дня вскрываются, образуя эрозии, заживление не оставляет рубцов. Общее состояние обычно не страдает.





Пузырчатка – тяжелая форма пиодермии, возникающая чаще на 3-5 день. Пузыри округлой и овальной формы, наполненные желтоватой жидкостью, которая затем мутнеет. При вскрытии появляются эрозии ярко-красного цвета. Сыпь носит полиморфный характер. Состояние ребёнка тяжелое, при неблагоприятном течении может закончиться сепсисом.

Эксфолиативный дерматит Риттера –

тяжелейшая форма пузырчатки. Состояние ребёнка тяжелое, высокая лихорадка, интоксикация. На коже проявляется разлитая гиперемия, далее под эпидермисом скапливается экссудат, образуя «пузырище», который лопается, образуя эрозии. Эпидермис отслаивается пластами, кожа принимает вид ожога 2 ст. При неблагоприятном течении возможен летальный исход.

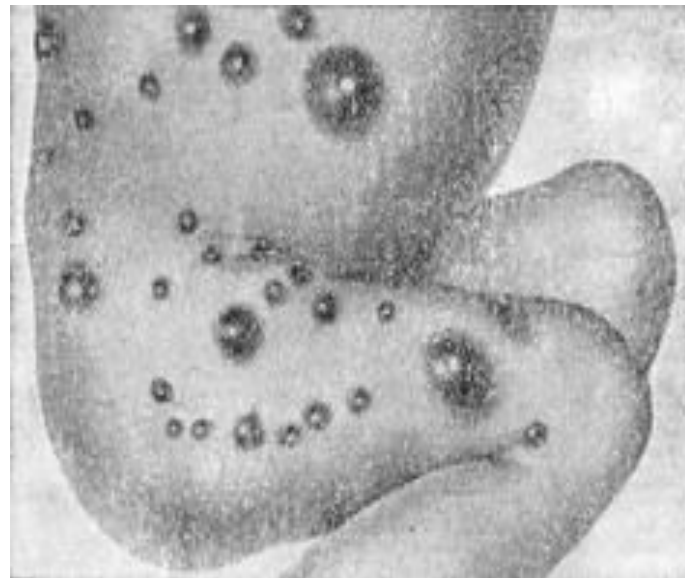


Рис. 3. Синдром стафилококковой обожженной кожи

Псевдофурункулёз –

гнойное воспаление потовых желёз, начинается с потницы или везикулопустулёза.

Локализация – кожа волосистой части головы, шея, конечности, ягодицы, спина. Проявляются подкожными уплотнениями багрово-красного цвета, потом появляется участок размягчения. При вскрытии гной зеленовато-желтого цвета. При заживлении остается рубец. У ребёнка выражена интоксикация, температура периодически повышается. Возможно увеличение регионарных л/у. При неблагоприятном течении может закончиться сепсисом.



Заболевания пупочной ранки

Омфалит – воспалительный процесс в области пупочной ранки. Пупочная ранка является входными воротами для микроорганизмов.

выделяют 3 формы омфалита

катаральный

гнойный



Катаральный омфалит

Возникает обычно при замедленной эпителизации пупочной ранки. Пупочная ранка мокнет, выделяется серозное или серозно-гнойное отделяемое, возможно образование кровянистых корочек. На дне пупочной ранки могут появиться грануляции грибовидной формы (фунгус), пупочные сосуды не пальпируются, общее состояние ребёнка обычно не нарушено.



Гнойный омфалит

Характеризуется распространением воспалительного процесса на ткани вокруг пупочного кольца и выраженной интоксикацией. Кожа вокруг пупка гиперемирована, отёчная, пупочная ранка представляет собой язву, постепенно пупочная область начинает выбухать, расширение венозной сети на передней брюшной стенке. Состояние тяжелое, возможно развитие сепсиса.



Сепсис новорожденных

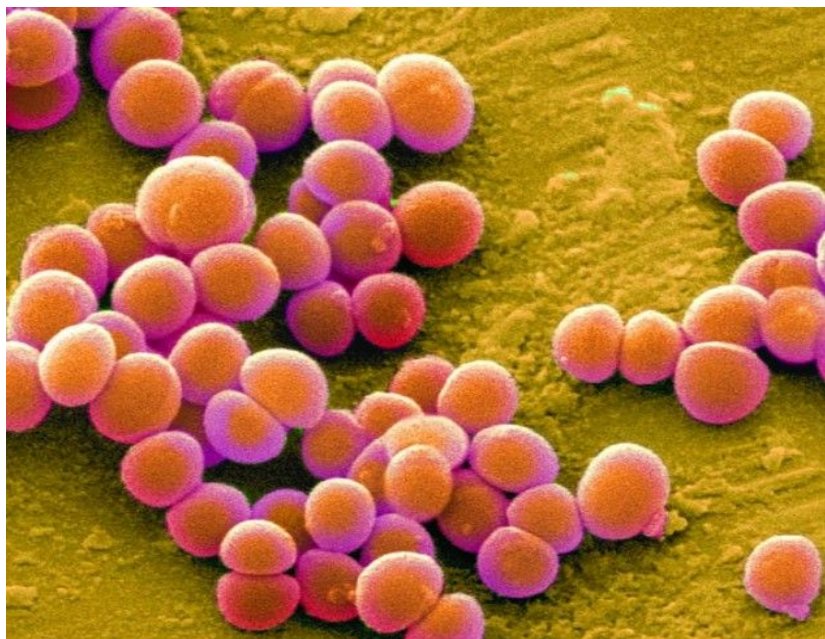
Сепсис – это тяжелое общее гнойно-воспалительное заболевание, возникающие вследствие проникновения патогенных микроорганизмов в кровь на фоне пониженного иммунитета и поражения всех органов и



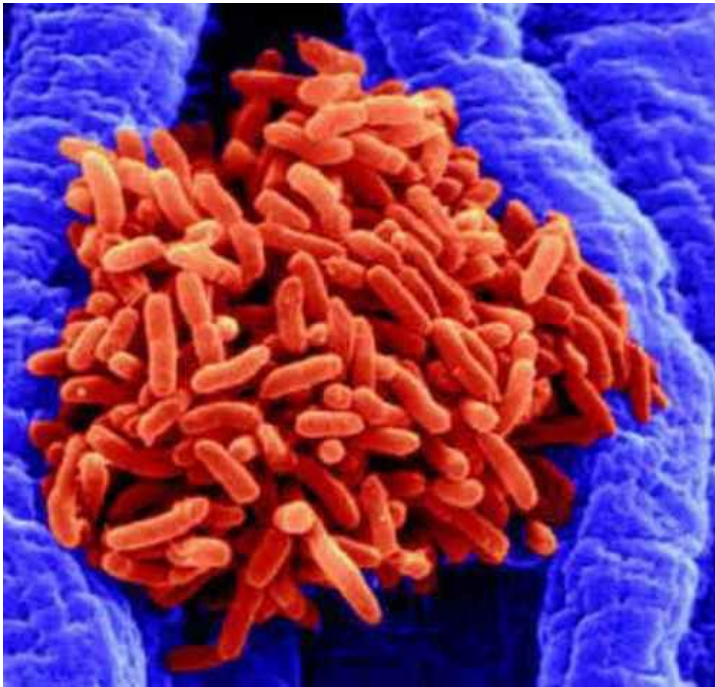
СЕПСИС

- Заболеваемость доношенных детей сепсисом составляет – 0,1% и недоношенных – около 1%. В структуре младенческой смерти сепсис занимает 3 – 4 место (10 – 12%).
- Сепсис представляет собой бактериальную инфекцию с первичным очагом (входные ворота) или вторичным, возникающим метастатическим путём, из которого постоянно или периодически в кровяное русло поступают патогенные микроорганизмы, вызывая тяжёлые клинические проявления заболевания.

- **Этиология.** Основными этиологическими факторами сепсиса у доношенных детей золотистый стафилококк (50 – 60%) и грамотрицательная флора (кишечная палочка, протей, клебсиелла, синегнойная палочка) – (36%). У недоношенных его причиной в 60 – 70% случаев бывают грамотрицательные бактерии.



ЭТИОЛОГИЯ



- Золотистый стафилококк
- Кишечная палочка
- Синегнойная палочка
- Клебсиелла

ФАКТОРЫ РИСКА

- Факторы риска развития сепсиса:
- - позднее начало лечения или недостаточная санация локальных форм гнойно-септических инфекций;
- - массивность и вирулентность инфекции (особенно госпитальных штаммов);
- - иммунодефицитное состояние ребёнка;
- - нарушение правил ухода за ребёнком и асептики при выполнении манипуляций;
- - очаги хронической инфекции у матери и др.
- Кроме того, у новорождённых детей развитию сепсиса способствуют незрелость органов и систем, а так же склонность к генерализации процесса.

Классификация сепсиса

- ❖ По времени инфицирования ребёнка:
 - Внутриутробный
 - Интранатальный
 - Постнатальный
- ❖ По локализации первичного очага:
 - Пупочный
 - Кожный
 - Отогенный
 - Кишечный
 - Легочный



Формы сепсиса:

- Септицемия
- Септикопиемия

Течение сепсиса:

- Молниеносное (1-3 до 7 дня)
- Острое (от 3 до 6 недель)
- Подострое (от 1,5 до 3 мес.)
- Затяжное (более 3 месяцев)



Основные звенья механизма развития сепсиса по Г.
Н. Сперанскому.

- Входные ворота --- Местный воспалительный очаг --- Бактериемия --- Сенсибилизация (иммунологическая перестройка организма) --- Септицемия --- Септикопиемия.
-
- Ведущими звеньями в механизме развития сепсиса являются патогенные свойства возбудителя, массивность заражения и состояние иммунитета организма.

Предвестники сепсиса:

- Предвестники сепсиса:
- - отсутствует увеличение массы тела;
- - отмечается позднее отпадение пуповинного остатка и вялое заживление пупочной ранки;
- - появляются элементы гнойничковой сыпи на кожных покровах, слизистые выделения из носа (ринит).



- **Основные клинические проявления сепсиса:**
- **Ранние клинические признаки:**
- - обнаруживаются симптомы локального гнойного очага;
- - изменяется поведение и внешний вид ребёнка (бледность кожных покровов, частые срыгивания, общее беспокойство, сменяемое вялостью).
-



• ПЕРИОД РАЗГАРА

- отмечается непостоянство температурной кривой (от субфебрильной до гектической);
- - на фоне выраженной интоксикации формируется септический «хабитус» ребёнка: кожа сухая, бледная с серовато-цианотичным оттенком, затем обезвоживание кожи сменяется отёчностью, пастозностью с участками уплотнения (склеремы), снижается тургор тканей;
- - могут возникнуть гнойничковые элементы или геморрагические высыпания;
- - развиваются дыхательные расстройства: одышка, апноэ;
- - наблюдаются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы:
- Гипотензия, аритмия, глухость сердечных тонов, расширение границ сердца, может развиваться коллапс;



Период разгара сепсиса.

- - вскоре выявляются нарушения микроциркуляции (мраморность кожи, симптом «белого» пятна), прогрессирует отёчность;
- - появляются изменения со стороны нервной системы: вялость, гипорефлексия, снижение сосательного рефлекса, судороги;
- - значительно выражены диспептические расстройства: упорные срыгивания, снижение аппетита вплоть до анорексии, неустойчивый стул, падение массы тела;
- - увеличиваются печень и селезёнка;
- Позже могут присоединиться геморрагический, анемический, желтушный, мочевого синдромы, септический шок.



Септицемия

- Согласно классификации различают следующие клинические формы сепсиса:
- 1. Септицемия.
- 2. Септикопиемия.
- СЕПТИЦЕМИЯ (септический шок) – возникает в связи с массивным поступлением в кровяное русло патогенных микроорганизмов.
- Чаще септицемия наблюдается у недоношенных новорождённых. Протекает, как правило, без видимых локальных гнойно-воспалительных очагов, имеет острое течение.
- Основные клинические проявления септицемии:
 - - выражены симптомы интоксикации;
 - - кожные покровы бледные с цианотичным оттенком;
 - - отмечаются диспептические расстройства: срыгивания, снижение аппетита вплоть до анорексии, стул жидкий;
 - - наблюдаются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы:
 - тахикардия, глухость тонов, гипотония;
 - - происходит стремительное падение массы тела;
 - - развивается септический гепатит.
- Ребёнок может погибнуть от септического шока в течение короткого времени.

СЕПТИКОПИЕМИЯ

- СЕПТИКОПИЕМИЯ – характеризуется волнообразным течением в связи с постоянным развитием в организме новых (пиемических) метастатических очагов. Эта форма сепсиса чаще развивается у доношенных новорождённых.
- Основные цианоз клинические проявления септикопиемии:
- - выражены симптомы интоксикации, держится высокая лихорадка;
- - выявляются признаки дыхательной недостаточности (брадипноэ, приступы апноэ) и сердечно-сосудистой недостаточности (цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, тахиаритмия, переходящая в брадиаритмию, гипотензия);
- - постоянно появляются новые гнойные метастатические очаги септикопиемии в различных органах с соответствующими клиническими проявлениями: деструктивной пневмонии, энтероколита, остеомиелита, парапроктита, гнойного отита, гнойного менингита и пр.

Достоверные признаки сепсиса новорожденных.

- Наличие факторов риска (возможность инфицирования ребёнка в анте-, интра- или постнатальном периодах).
- Последовательное возникновение нескольких локальных гнойных очагов.
- Выраженность симптомов интоксикации: повышение температуры,
- бледно-землистый цвет кожи, потеря массы тела, нарушение дыхательной, сердечно-сосудистой деятельности, возникновение желудочно-кишечных расстройств.
- 4.Изменение лабораторных показателей: анемия, увеличение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (появление юных форм).
- 5. Положительные результаты посевов на микрофлору крови и других биологических жидкостей.
- 6. Изменение иммунологического спектра (снижение иммуноглобулинов G).

Прогноз зависит от вирулентности возбудителя, состояние иммунитета, современности и адекватности процедур.



Спасибо за внимание!

