ГБОУ ВПО «АГМУ» Минздравсоцразвития России

Кафедра Педиатрии №2

Кафедра Общей Хирургии

Тема: Уход за ребенком первого года жизни: современные средства детской гигиены.

Выполнил: студентка 235 гр. Козырь Е.С.

Проверил: Фуголь Д. С.

г. Барнаул-2012

**Содержание**

Введение………………………………………………………3

Уход за слизистыми оболочками………………………….3

Обработка пупочной ранки…………………………………4

Уход за кожей…………………………………………………4

Купание………………………………………………………...5

Уход за ногтями ребенка……………………………………5

Кормление детей первого года жизни…………………....6

Пеленание и одежда ребенка первого года жизни…….11

Подгузники…………………………………………………….12

Современные средства детской гигиены………………..13

Заключение……………………………………………………17

Литература…………………………………………………….18

**Введение**

У новорожденного все основные функции организма нахо­дятся в состоянии неустойчивого равновесия, и поэтому даже незначительные изменения условий окружающей среды могут привести к тяжелым нарушениям важнейших жизненных про­цессов. Все это диктует необходимость создания особых усло­вий и специального ухода за новорожденными. Основой ухода является соблюдение строжайшей чистоты. Если помещение, температурный режим, вскармливание, уход и другие условия окружающей среды строго соответствуют тем требованиям, которые предъ­являются организмом новорожденного, то это позволит сохра­нить здоровье ребенка в период новорожденности. А от этого и будет зависеть здоровье малыша на первом году его жизни.

В чем же заключается уход за ребенком первого года жизни?

**Уход за слизистыми оболочками.**  
Утренний и вечерний туалет новорожденного включает обмывание лица теплой кипяченой водой, промывание глаз смоченным кипяченой водой стерильным ватным тампоном. Каждый глаз промывают отдельным тампоном в направлении от наружного угла к переносице, затем осушают чистыми салфетками. До 3-4 недель проводится однократно в день, по окончанию периода новорожденности 2 раза в день, а также по мере необходимости. С 4-5 месяцев можно умывать ребенка водопроводной водой комнатной температуры.

Для закапывания капель в глаза в пипетку набирают лекарственное средство. Указательным пальцем слегка оттягивают нижнее веко, другой рукой из пипетки медленно выпускают одну каплю (ближе к носу). Ребенок при этом должен смотреть в противоположную сторону. Спустя некоторое время закапывают вторую каплю. После этого малыш должен закрыть глаза.

Глазную мазь закладывают при помощи стеклянной лопаточки. Для этого оттягивают нижнее веко и на конъюнктиву помещают мазь, малыш должен закрыть глаза, осторожными движениями пальцев по веку растирают мазь.

Носовые ходы очищают ватными жгутиками, приготовленными из стерильной ваты. Жгутик смазывают стерильным вазелиновым или растительным маслом и вращательными движениями осторожно продвигают в глубь носовых ходов на 1-1.5 см, правый и левый носовые ходы очищают отдельными жгутиками.

При закапывании капель в нос, наклонить голову ребенка в сторону, противоположную тому носовому ходу, в который будут закапывать капли. Закапать капли в носовой ход.

Через 1-2 мин закапать капли в другой носовой ход.

Туалет наружных слуховых проходов проводят по мере необходимости, значительно реже, носовых ходов. Для этого используют сухие ватные жгутики. Запрещается использовать плотные предметы, например, палочки.

При обнаружении серной пробки в наружном слуховом проходе ее удаляют. Для этого в ухо закапывают несколько капель 3 % раствора перекиси водорода или стерильного вазелинового масла, при помощи ватной турунды вращательными движениями удаляют пробку. При закапывании капель в левое ухо голову ребенка наклоняют к правому плечу. Левой рукой оттягивают мочку уха, правой рукой закапывают несколько капель в слуховой проход. После этого в ухо закладывают небольшой ватный тампон на несколько минут или повязывают голову косынкой.

Полость рта здоровым детям не протирают, так как слизистые оболочки легко травмируются.

**Обработка пупочной ранки.**

Проводится 1 раз в сутки. Обязательными условиями при обработке пупочной ранки являются:

1. воздерживаться от применения красящих веществ, чтобы не пропустить признаки воспаления;

2. при обработке обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке).

Техника выполнения:

1. уложить ребенка на пеленальный столик;

2. растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки;

3. капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода;

4. удалить стерильной ватным тампоном образовавшуюся «пену» движением изнутри кнаружи;

5. смочить ватную палочку 70° этиловым спиртом с двух сторон и обработать одним ее концом ранку движениями изнутри кнаружи, другим – вокруг ранки;

6. прижечь (по необходимости) 5% раствором перманганата калия или карандашом ляписа.

**Уход за кожей.**

Подмывания производят после каждого акта дефекации и по мере необходимости. Девочек подмывают спереди назад, чтобы избежать загрязнения и инфицирования мочеполовых путей. Подмывание проводят рукой, на которую направляют струю теплой воды (37-38°С). При сильном загрязнении используют нейтральное мыло. Следует подчеркнуть, что недопустимо подмывать детей непроточной водой, например в тазу. При проведении процедуры у мальчиков необходимо сдвигать кожу с головки полового члена, чтобы удалить скапливающийся под ней секрет. После подмывания кожу промокают чистой пеленкой и области естественных складок смазывают стерильным растительным или вазелиновым маслом. При необходимости используют гигиенические или лечебные кремы и мази. Масло или крем наносят методом «дозирования через материнские руки»: медсестра (мать) сначала втирает крем в свои ладони, а затем остатки наносит на кожу ребенка.

**Купание.**

Гигиенические ванны новорожденным проводят с 7-10 дня жизни, после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки. В течение первых 6 месяцев ребенка купают ежедневно, во втором полугодии – через день. Температура воды для детей первого полугодия жизни – 36,5-37°С, второго – 36-36,5°С. Мыло при купании используют 2 раза в неделю. При выраженном раздражении кожи возможно применение крахмальных ванн (100-150 г крахмала разводят теплой водой и выливают в ванну) или специальные дерматологические масла. Продолжительность ванны на первом году жизни составляет 5-10 минут. Детей первого полугодия купают в положении лежа, второго полугодия – сидя.

Техника выполнения:

1. ванночку вымыть горячей водой с мылом и щеткой. При проведении гигиенической ванны в детском учреждении дополнительно обработать 0,5% раствором хлорамина и ополоснуть горячей водой;

2. положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько раз, положить в ванну водный термометр и наполнить ванну водой на 1/2-1/3;

3. приготовить воду в кувшине (набрать из ванны) для ополаскивания ребенка;

4. взять ребенка на руки, придерживая одной рукой спину и затылок, другой - ягодицы и бедра, медленно погрузить ребенка в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка;

5. освободить правую руку, продолжая левой рукой придерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка над водой;

6. намылить руку детским мылом и помыть голову малыша от лба к затылку;

7. надеть «рукавичку», намылить ее детским мылом и помыть ребенка в следующей последовательности: шея – туловище - конечности. Последними обмыть половые органы;

8. снять «рукавичку»;

9. приподнять ребенка над водой, перевернуть его лицом вниз и ополоснуть водой из кувшина;

10. накинуть полотенце, положить ребенка на пеленальный столик;

11. осушить кожные покровы промокательными движениями;

12. обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом, детским кремом или детской присыпкой;

13. одеть ребенка и уложить в кроватку.

**Уход за ногтями ребенка.**

Оснащение: ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70° этиловый спирт, ватные тампоны, лоток для отработанного материала.

Обязательное условие: ногти постригать по мере отрастания, но не реже 1 раза в 7-10 дней.

Техника выполнения:

1. подготовить необходимое оснащение;

2. вымыть и осушить руки;

3. обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте;

4. удобно зафиксировать ребенка у себя на руках;

5. постричь ногти ребенку на руках округло, на ногах – прямолинейно.

**Кормление детей первого года жизни.**

Различают три вида вскармливания: естественное, смешанное, искусственное.

Естественное или исключительно грудное вскармливание – кормление ребенка материнским молоком.

Разновидностью естественного является преимущественно грудное вскармливание, при котором кормление грудным молоком сочетается с допаиванием водой.

Смешанное вскармливание (по рекомендациям ВОЗ частично грудное вскармливание)– сочетание кормления ребенка грудным молоком (не менее 150-200 мл в сутки) с его искусственными заменителями.

Искусственное вскармливание – вскармливание ребенка заменителями грудного молока.

Женское молоко является уникальным и единственно сбалансированным для новорожденного ребенка продуктом питания. Оно содержит в оптимальных соотношениях белки, жиры, углеводы, макро- и микроэлементы. С первыми каплями молока новорожденный получает комплекс специфических и неспецифических защитных компонентов. С момента прикладывания ребенка к груди матери между ними постепенно устанавливаются особые взаимоотношения, по существу начинается процесс воспитания новорожденного. Поэтому, долг и обязанность медицинского работника постоянно подчеркивать преимущества женского молока, прилагать все усилия к тому, чтобы каждая мать кормила ребенка грудью как можно более продолжительное время. С этой целью разработаны основные принципы успешного грудного вскармливания.

Принципы оптимального грудного вскармливания:

1. начинать грудное вскармливание впервые 30-60 минут после рождения ребенка. Это обусловлено наличием впервые часы поискового рефлекса, достигается стимуляция окситоцинового рефлекса, запоминание ребенком соска грудной железы, профилактика бактериальных осложнений новорожденного;

2. осуществлять кормление по требованию;

3. исключить бутылочный докорм, особенно в первые дни жизни ребенка;

4. осуществлять исключительно грудное вскармливание в течение первых 4-6 месяцев;

5. не отказывать ребенку в грудном кормлении после ведения блюд прикорма;

6. не прекращать вскармливание при заболеваниях матери ребенка (исключая абсолютные противопоказания);

7. стремится продолжать грудное вскармливание до 2-х лет.

Техника грудного вскармливания.

Подготовка матери и ребенка к кормлению

Оснащение: косынка, маска, мыло, полотенце, пеленка, баночка для сцеживания грудного молока, скамеечка под ногу матери, набор для пеленания, стерильное растительное масло, ватные жгутики.

Обязательное условие: кормить ребенка в спокойной обстановке, в расслабленном состоянии.

Алгоритм выполнения:

1. подготовить необходимое оснащение;

2. перепеленать ребенка, при необходимости прочистить носовые ходы;

3. надеть косынку, маску;

4. помыть руки с мылом;

5. обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем;

6. удобно сесть в кресло или стул с подлокотниками, поставить под ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормить ребенка) скамеечку;

7. положить на колени чистую пеленку для ребенка;

8. расположить в пределах досягаемости баночку для сцеживания грудного молока;

9. перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока;

10. приложить ребенка к груди; при каждом кормлении прикладывать ребенка (по возможности) только к одной груди;

11. следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если малыш заснул - будить его);

12. удерживать малыша у груди не более 20 минут;

13. после кормления сцедить молоко до последней капли и обязательно обмыть грудь теплой водой и осушить.

Признаками правильного кормления являются:

• удобное положение матери: женщина должна максимально расслабиться; если кормление осуществляется в положении сидя, то за спиной у женщины должна быть опора;

• ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней, лицо ребенка находится близко от груди, нос ориентирован на сосок;

• голова и тело ребенка лежат в одной плоскости: мать поддерживает ребенка одной рукой за голову и плечи, другой - за ягодицы;

• подбородок ребенка прижат к груди матери;

• рот ребенка широко открыт;

• нижняя губа вывернута наружу;

• ареола больше видна надо ртом ребенка, нижний край ареолы полностью находится в полости рта;

• медленное глубокое сосание с паузами;

• слышно, как ребенок глотает молоко.

Искусственное вскармливание применяют в случаях наличия противопоказаний для грудного вскармливания, а при недостатке материнского молока вскармливание может быть как смешанным, так и искусственным. Наиболее частой причиной перехода к искусственному или смешанному вскармливанию является гипогалактия.

Основными клиническими признаками гипогалактии являются: беспокойство ребенка после кормления, необходимость частого прикладывания к груди, увеличение продолжительности сосания, отказ ребенка от сосания во время прикладывания к груди, редкие мочеиспускания, появление «голодного» стула – плотный сухой кал, редкие дефекации.

Для подтверждения факта гипогалактии проводят контрольное кормление.

Техника проведения контрольного кормления:

Цель - определить количество высосанного ребенком молока из груди матери.

Оснащение: набор для пеленания обязательно с подгузником, набор для подготовки матери к кормлению грудью, чашечные (электронные) весы, дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.

Обязательное условие: в течение суток необходимо провести как минимум три контрольных кормления (утром, днем и вечером) с целью определения среднего количества молока у матери, так как в разное время у матери разное количество молока в груди.

Алгоритм выполнения:

1. подготовить необходимое оснащение;

2. вымыть и осушить руки;

3. надеть на ребенка подгузник и запеленать малыша;

4. подготовить мать к кормлению грудью;

5. обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе;

6. взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу;

7. передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут;

8. повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат;

9. определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления);

10. передать ребенка маме или положить в кроватку;

11. рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом);

12. оцепить соответствие высосанного молока ребенком долженствующему количеству.

Организация искусственного и смешанного вскармливания отличается от организации естественного вскармливания, одним из основных принципов которого является кормление в режиме «по требованию». При проведении искусственного и смешанного вскармливания производится расчет необходимого суточного объема смеси по специальным формулам, кормление организуется «по часам» в зависимости от возраста ребенка. Одним из методов расчета необходимого ребенку суточного объема смеси является объемный метод. Так, например, в возрасте от 10 дней до 2 мес. - 1/5 от массы тела ребенка, а старше 8-9 мес. и до конца года - 1000-1200 мл.

Кормление ребенка молочной смесью преимущественно осуществляется через соску из бутылочки. Используют градуированные бутылочки вместимостью 200-250, цена деления 10 мл. В настоящее время чаще применяются соски с готовыми отверстиями, позволяющими регулировать скорость потока смеси (в зависимости от количества или формы отверстий) и с наличием клапанной системы в «юбке» соски, которая пропускает воздух в бутылочку, чтобы предотвратить возникновение разрежения. Смесь поступает со скоростью, которую задает сам малыш. Применение таких сосок значительно снижает риск колик у ребенка.

Принципы искусственного и смешанного вскармливания:

1. перевод на смешанное и искусственное вскармливание должен быть обоснован;

2. необходимо использовать адаптированные смеси. В зависимости от возраста используются: до 6 месяцев «начальные» смеси, от 6 месяцев - «последующие». Неадаптированные смеси возможно использовать с 8 месяцев жизни ребенка;

3. количество кормлений зависит от возраста ребенка: 0-1 месяцев- 6-7 раз в день (через 3, 5 или 3 часа соответственно); 1-5 месяцев – 6 раз в день (через 3,5 часа); 5-12 месяцев - 5 раз (через 4 часа).

Техника искусственного вскармливания адаптированной смесью

1. в простеризованную бутылочку налить кипяченую воду комнатной температуры. Сухой ложкой добавить необходимое количество смеси, указанного производителем на упаковке. Надеть на бутылочку чистую соску. Встряхнуть бутылочку;

2. проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на запястье;

3. надеть косынку, маску;

4. расположить ребенка на руках, в таком же положении, как при кормлении грудью, либо в положении на боку с подложенной под голову небольшой подушкой;

5. покормить ребенка. При кормлении бутылочку держать так, чтобы ее горлышко все время было заполнено смесью. Во время кормления нельзя отходить от ребенка;

6. после кормления тщательно осушить кожу вокруг рта, перевести ребенка в вертикальное положение и подержать в этом положении 2-5 минут, для удаления заглоченного при кормлении воздуха;

7. положить ребенка в кроватку на бок (или голову повернуть на бок) с целью профилактики аспирации.

Правила стерилизации сосок и бутылок

Бутылки обезжиривают в теплой воде с моющим средством (50 г на 10 литров воды), затем моют с помощью ерша и промывают проточной водой. Стерилизуют в сухожаровом шкафу при температуре 120-150ºС в течение 50-60 минут или кипячением в течение 10 минут.

Чистые бутылочки хранят в отдельных шкафах, закрыв горловины стерильным ватно-марлевым тампоном.

Соски моют в проточной воде, затем в теплой воде с содой (1/2 чайной ложки на стакан воды), затем кипятят в течение 10 минут. Чистые соски хранят в закрытой посуде (стеклянной или эмалированной) с маркировкой «Чистые соски».

Прикорм – качественно новый вид питания, отличный от чисто молочного питания, удовлетворяет потребности растущего организма во всех пищевых ингредиентах, приучает ребенка к густой пище

Выделяют четыре вида прикормов:

1. овощной

2. зерновой

3. мясной

4. кисломолочный продукт

Прикорм следует вводить в рацион ребенка с возраста 4-6 месяцев. Индивидуальные сроки введения прикорма определяет врач.

При назначении прикорма следует придерживаться следующих правил:

1. не ранее 4 месяцев, но не позже 6 месяцев;

2. сроки введения прикорма устанавливает только врач, который учитывает антропометрические показатели, состояние здоровья, пищевой статус ребенка, факторы риска, социальные условия, региональные особенности;

3. нежелательно начинать введение прикорма в жаркую погоду, во время проведения профилактических прививок;

4. начинать введение любого продукта только тогда, когда ребенок здоров;

5. прикорм следует давать ребенку до кормления грудью и только с ложки;

6. каждый новый продукт начинают вводить с небольшого объема (сок, пюре и каши с 3-5 г) с постепенным его увеличением с доведением до полного объема кормления за 5-7 дней, внимательно следя за его переносимостью;

7. при появлении симптомов плохой переносимости (нарушение функции кишечника, аллергические реакции и др.) необходимо этот продукт временно исключить из рациона и попытаться ввести его в более позднем сроке (не ранее, чем через 3 месяца). При повторной неблагоприятной реакции следует отказаться от введения данного продукта и заменить его аналогичным;

8. постепенный переход от монокомпонентных блюд к поликомпонентным. Введение любого нового вида пищи начинают с одного продукта, постепенно переходя к смеси двух, а затем и нескольких продуктов данной группы. Например, первоначально дается яблочный сок, позднее яблочно-грушевый, затем яблочно-грушево-абрикосовый. По такому же принципу вводятся овощные, зерновые, мясные и рыбные продукты;

9. консистенция продукта должна быть гомогенной и не вызывать проблем при глотании. С возрастом постепенно переходят к более густой пищи, с 8 месяцев – к более плотной пище, требующей жевания – «кусочковый тип питания». Наиболее понравившиеся продукты дают ребенку в более густом виде;

10. введение фруктовых и овощных блюд начинают с фруктов и овощей, произрастающих на данной территории;

11. все новые продукты вводятся поочередно с интервалом не менее 5-7 дней;

12. первый прикорм вводится во второе утреннее кормление, второй – через 3-4 недели после первого, третий - через месяц после второго;

13. овощной и злаковый прикорм вытесняют по одному молочному кормлению (грудное молоко или его заменитель), а мясное блюдо добавляется к овощному прикорму;

14. соки не учитываются в суточном объеме питания, фруктовые пюре включаются в суточный объем питания в половинном объеме (например, 100 г фруктового пюре составляет 50 мл в суточном объеме питания).

**Пеленание и одежда ребенка первого года жизни.**

Пеленание проводят перед каждым кормлением, детей с опрелостями и заболеваниями кожи – чаще. Доношенного новорожденного первые 2-3 недели лучше пеленать с руками, а в последующем руки кладут поверх одеяла. Если новорожденный ребенок находится в стационаре пеленальный стол и клеенчатый матрац после пеленания каждого ребенка тщательно протирают 0,5-1% раствором хлорамина.

С 1-2 месячного возраста на время дневного бодрствования пеленки заменяют ползунками или «боди», когда начинается обильное слюноотделение, поверх распашонки надевают нагрудничек. Чепчики, косынку или шапочку из хлопчатобумажной ткани надевают на голову после ванны или на время прогулок. В 9-10 месяцев распашонки заменяют рубашкой, а ползунки – колготками (зимой с носками или пинетками).

Техника пеленания:

Оснащение: тонкая и теплая распашонки, фланелевая и тонкая пеленки, подгузник.

Обязательные условия: использовать метод «свободного пеленания» (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка). Правильно фиксировать пеленки («замочек» должен располагаться спереди). При пеленании малыша с ручками нижний край пеленки необходимо располагать на середине плеч (выше локтевых суставов). Исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

Алгоритм выполнения:

1. подготовить необходимое оснащение;

2. вымыть и осушить руки;

3. уложить на пеленальный столик послойно снизу вверх: фланелевая пеленка - тонкая пеленка – подгузник;

4. приготовить распашонки, вывернув швы наружу;

5. надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед;

6. надеть подгузник. Для этого уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы, провести нижний угол подгузника между ножками малыша, обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

7. завернуть ребенка в тонкую пеленку «без ручек »: расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний ее край был на уровне подмышек; один край пеленки провести между ножек малыша; другим краем - обернуть малыша; подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек, и обернуть им туловище ребенка; зафиксировать пеленку, расположив «замочек» пеленки спереди;

8. запеленать ребенка в теплую пеленку «с ручками» (при необходимости): расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее верхний край располагался на уровне козелка уха; одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, а также переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны; другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;

9. зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.

**Подгузники**

В современной системе ухода за детьми первого года жизни одноразовые подгузники уверенно занимают главенствующее место, вытесняя многоразовые. Основная цель применения одноразовых подгузников – обеспечение сухости кожи ребенка и минимальной ее травматизации. Достигается это подбором подгузника по размеру, своевременной сменой и соответствующим уходом за кожей под ним.

Одноразовый подгузник работает по следующему принципу: жидкость проходит через покровный слой и поглощается впитывающим материалом. Подгузники основных фирм-производителей не сильно отличаются по основным характеристикам.

Особенности ухода за кожей ребенка под подгузником заключаются в следующем: при использовании одноразовых подгузников предпочтительнее кожу ничем не смазывать, а лишь обсушивать ягодицы. При необходимости используют специальные кремы, легкие лосьоны или молочко под подгузники с дозированным «через руки» их нанесением, присыпки, но не тальк. Нежелательны жирные масла. После нанесения лечебных мазей или кремов (при наличии показаний) необходимо выждать 5-10 минут (время максимального впитывания), остатки снять влажной салфеткой, а затем надеть одноразовый подгузник. Меняют подгузник по мере его наполнения и после каждого стула.

Как говорилось выше, кожа ребенка сильно отличается от кожи взрослого человека. она намного нежнее и беззащитнее кожи взрослого, более уязвима и чувствительна к раздражению и физическому воздействию, легко ранима.  
  
Плотность расположения потовых желез у детей выше, чем у взрослого, по­этому им труднее контролировать потерю влаги и температурный режим, теплоотдача значительно повышена. Защитные свойства кожи снижаются при ее обезжиривании, высушивании и охлаждении организма, что может привести к повреждению, по­краснению и воспалениям. Именно поэтому коже ребенка необходим тщательный уход и специальная детская косметика.

**Современные средства детской гигиены.**

В состав качественных детских гигиенических средств входят преимущественно натуральные компоненты: экстракты целебных растений (ромашка, череда, полынь, алое, крапива), масла (дерева ши, жожоба, миндаля, касторовое), витамины. Очень полезны для кожи малышей глицерин и пчелиный воск.

**Есть вещества, которые ни в коем случае не должны использоваться в косметике для детей:**

1. Лаурилсульфат натрия (lauryl sulfate) − используется для смягчения кожи в шампунях, пенках для ванн, гелях для душа. При частом применении это поверхностно-активное вещество вызывает проблемы мочевыводящих путей. В детской косметике его заменяют оливковым, касторовыми или любым другим натуральным маслом
2. Фталаты − применяются в парфюмерной промышленности для закрепления запахов. Обладают канцерогенным действием, поражают половые органы детей.
3. Синтетические отдушки − используются для придания ароматов гигиеническим средствам для детей. Вызывают аллергические реакции и раздражение. Вместо них должны применяться натуральные масла или экстракты. Обратите внимание: некоторые запахи никогда не могут быть натуральными, поскольку их невозможно выделить из природного сырья, − например, аромат яблока, кокоса и др.
4. Формальдегид (formaldehyde) − используется как основа в шампунях, гелях для душа. Вызывает раздражения, поражает нервную систему детей.

Сегодня существует огромное количество разнообразных фирм-производителей, но следует выделить 4 с наиболее хорошими отзывами, а также оптимальным соотношением цены и качества:

* Bubchen (Германия)
* Sanosan (Германия)
* «Мир детства» (Россия)
* Green mama (Франция)

Итак, какие же детские гигиенические средства используют на сегодняшний день?

**Детское мыло.**

Педиатры не рекомендуют использовать для купания детей твердое мыло, так как в его состав входит щелочь, которая разрушает и без того тонкий защитный слой кожи, что приводит к раздражению и сухости. Для купания ребенка лучше брать жидкое мыло или крем-мыло с нейтральным pH. Жидкое мыло предлагают такие детские серии, как «Ушастый нянь» и «Наша мама» (с добавлением экстракта ромашки, чистотела и череды).

**Средство для купания.**

Это средства, в состав которых не входят щелочи, но входят активно-поверхностные вещества. Они не раздражают глаза, защищают кожу от пересушивания и воздействуют очень мягко.

Средства, предназначенные и для мытья тела, и для мытья головы для новорожденных, наиболее удобны. Но использовать их лучше не чаще двух раз в неделю.

**Шампунь**

Детские шампуни содержат нейтральный рН, не раздражают глаза, не остаются на детских волосах и не сушат и без того незащищенную кожу ребенка. Использовать такие шампуни можно, начиная с двухнедельного возраста. Однако шампунем так же нельзя злоупотреблять – пользоваться им можно не чаще двух раз в неделю. Шампуни есть у многих детских серий – к примеру, это марка “Ушастый нянь”, выпускающая шампунь с добавлением экстракта ромашки.

**Травы (для купания).**

Самые популярные – ромашка, календула, череда (при диатезе). Настои из этих трав чаще всего заваривают для купания новорожденных, они обладают дезинфицирующим свойством и используются вместо раствора марганцовки в период заживления пупочной ранки (в отличие от марганцовки травы оказывают смягчающее действие на кожу). Антибактериальным действием также обладают зверобой, мята, кора дуба (используется реже трав).

**Купание малыша в травяных ваннах** называют и лечебным, и адаптационным (метод коррекции родового стресса, нормализирующий нервную систему, обменные процессы и состояние всего организма ребенка в целом). Но, в любом случае, действие каждой травы не ограничивается основным свойством, например дезинфицирующим или успокоительным.

Настои лекарственных трав, используемые для купания, помогают при потнице, снимают покраснения и благотворно влияют на кожу малыша в целом. Купание в травах нейтрализует агрессивное воздействие жесткой водопроводной воды, повышает защитные свойства кожи.

Лекарственные травы оказывают целебное воздействие, проникая через нежную кожу, лекарственные вещества вдыхаются ребенком вместе с паром.

Для купания малышей используют мать и мачеху, фиалку, шалфей, чабрец, крапиву, мелиссу.

Успокоительным эффектом обладает душица, хмель, пустырник, валерьяна, толокнянка, эти травы используются для малышей с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью. Правда седативными свойствами обладают и некоторые другие растения. Так, упомянутые выше мята и мелисса, также используются для малышей страдающих расстройством сна.

При обильных высыпаниях на коже используется чистотел, его чаще всего заваривают вместе с ромашкой или чередой, добавляя 1 чайную ложку чистотела на 3-4 ложки основной травы.

Для профилактического действия на детскую ванночку обычно заваривают 2-3 столовые ложки травы. Траву заливают кипятком, накрывают крышкой (можно подержать 15-20 минут на водяной бане) и настаивают не менее 3 часов. Предварительно приготовленный настой добавляют в чистую воду для купания, процедив через мелкое ситечко или марлю.

**Детский крем или молочко.**

Детский крем, имеющий густую консистенцию, хорошо питает и успокаивает кожу лица и тела в зимнее время года, когда кожа особенно сухая. Жидкое косметическое молочко идеально подходит для лета. Молочко быстро впитывается и освежает нежную детскую кожу, восстанавливает ее водно-жировой баланс после купания. По необходимости, увлажняющее средство, нанесенное на ватный диск или салфетку, используется для очищения кожи малыша.

**Масло.**

Имеется в виду обычное детское косметическое масло, а не очищающее масло и не масло для ванн. Масло необходимо, если кожа у малыша очень сухая, раздраженная после купания. Многие родители предпочитают всегда использовать масло вместо детского крема. Любое детское масло можно использовать вместо специального массажного средства.

Масло-средство универсальное:

* Им смазывают голову новорожденного для счесывания родовой корочки;
* Некоторые родители предпочитают только маслом смазывать складочки малыша и используют его при каждой смене подгузника;
* Используется для чистки ушек и носа малыша.

Некоторые родители для ушек и носа используют фармацевтическое (вазелиновое) масло, так как оно считается чище косметического.

**Защитный крем.**

Он наносится перед прогулкой на лицо и другие открытые части тела малыша. Это средство нельзя назвать одним из самых необходимых, но некоторые мамы советуют обязательно включить его в список косметических средств для новорожденного. В состав кремов такого типа входят фильтры, нейтрализующие воздействие ультрафиолетовых лучей, а также увлажнители, предотвращающие раздражение на коже от ветра и холода.

**Защитный крем с пантенолом** не только предотвращает раздражение, но и устраняет воспаления и стимулирует регенерацию кожи, поэтому его можно использовать для восстановления сухих и раздраженных участков кожи и у мамы, и у малыша. Защитный крем не должен быть жирным, он должен легко наноситься и быстро впитываться. Для прогулок зимой в морозную погоду лучше остановить выбор на креме, в состав которого не входит вода.

**Крем от опрелостей**

То есть универсальный антисептический крем, например Sudocream (Судокрем) - продается в аптеках. Подобные крема применяются при появлении сыпи после использования подгузников, для заживления поверхностных ран и легких ожогов. Поэтому, такой крем обязательного пригодится и после того, как малыш подрастет, для лечения ссадин и любых кожных раздражений. В состав Судокрема, как и многих кремов такого типа, входит окись цинка, он подсушивает кожу, поэтому используется и при воспалении сальных желез.

**Крем «под подгузник» или детская присыпка (тальк).**

Эти средства, в первую очередь, предназначены для предотвращения покраснения и опрелостей в области ягодиц и паховых складок. Но многие родители при смене подгузника или пеленки их вообще не используют, заменяя, например, обычным детским кремом или маслом. Однако, в отличие от крема «под подгузник», присыпка обязательно пригодится летом, чтобы защитить малыша от потницы. Тальк поглощает избыточное количество влаги и предотвращает появление раздражений на коже малыша в летнюю жару. А потница летом у малышей возникает не только в кожных складках, но и в самых неожиданных местах: на спинке, за ушками, на ножках.

В состав крема «под подгузник» может входить тальк или оксид цинка (как и в универсальных антисептических кремах). Также, кроме традиционного талька-пудры, есть жидкий тальк, который считается более безопасным для малыша. Обычная детская присыпка не более опасна, если следуя правилам использования, ее сначала нанести на ладонь взрослого, а затем уже на кожу малыша – это предотвратит случайное попадание пудры в дыхательную систему ребенка.

**Влажные очищающие салфетки** **(не спиртовые).**

Детские гигиенические салфетки могут быть пропитаны лосьоном, косметическим молочком или детским маслом. Основной критерий выбора для детских влажных салфеток – мягкость ткани. В качестве первых влажных салфеток лучше приобрести салфетки без ароматизаторов для новорожденных. Влажные очищающие салфетки для малышей изготавливают как производители одноразовых подгузников (Pampers, Libero и другие), так и производители детской косметики (Sanosan, Johnson’s baby, Мир детства, Непоседа, Cleanic и многие другие).

**Заключение.**

Уход за ребенком – дело не простое. Поэтому родители должны осознанно подходить к рождению ребенка и обязательно готовиться к этому событию.

С самых первых дней малыш нуждается в бережном уходе. От того на сколько тщательно и своевременно оказывается этот уход, зависит его здоровье.

Важно абсолютно все: выбор детской одежды, прогулки, знания родителей о строении детского организма и многое другое.

Сегодня взрослые уже не могут обойтись без современных средств гигиены. Выбор огромный, каждый выбирает то, что ему больше нравится. Так и для своих детей все стараются покупать самые красивые и приятные на запах средства. Но мало кто задумывается, что не всегда такие продукты являются полезными, особенно для организма ребенка. Поэтому к выбору детской гигиенической косметики нужно подходить осторожно. Следует учитывать особенности организма малыша, состав продукта, отзывы других родителей и врачей.

Многие гонятся за дорогими средствами с хорошей рекламой, но зачастую самыми безопасными и неаллергическими являются недорогие вещества на натуральной основе.

Я считаю, что ребенок нуждается только в самых необходимых гигиенических средствах. Не нужно скупать все, что стоит на прилавке магазина. Ведь компонент какой-либо некачественной продукции может оказать пагубное действие на растущий и развивающийся организм. А здоровье малыша – это самое главное.

**Литература**

1. ОБЩИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ (Учебное пособие) / Латышев Д.Ю., Фуголь Д.С., Беседина Е.Б., Лобанов Ю.Ф. – Барнаул, «АГМУ», 2011. – 184 с.
2. Мазурин А .В., Запруднов А . М ., Григорьев К.И.

Общий уход за детьми: Учебное пособие. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1998. — 2 96 е.: ил. — (Учеб. лит. Для студ. мед. ин-тов. Педиатр. фак.)

1. http://www.mamainfo.ru/articles/3.43