

УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



АФО ЖКТ

- Хорошо сформированы рефлексы сосания и глотания
- Полость рта мала, заполнена языком
- Язык короткий, широкий, толстый
- Слизистая оболочка нежная, относительно сухая, богато снабжена кровеносными сосудами
- Вход в гортань расположен высоко (возможность одновременно дышать и сосать)
- Желудок расположен горизонтально (когда ребенок начинает ходить, желудок принимает более вертикальное положение)
- Желудочные железы морфологически, функционально не развиты
- Длина тонкой кишки больше, чем у детей старшего возраста
- Толстая кишка недостаточно развита
- Функциональная незрелость слюнных желез, желудка, поджелудочной железы, печени
- Большая проницаемость кишечного эпителия, слабое развитие мышечного слоя и эластических волокон, нежность СО, богатая васкуляризация (быстрое

ЗАДАЧИ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- соблюдение лечебно-охранительного режима организация лечебного питания
- организация водного рациона
- тщательный уход за полостью рта
- наблюдение за нормальным функционированием кишечника.

КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ

- Строгий постельный режим

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОЛУПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОЛУПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

- Прием пищи в столовой
- Пища должна быть вкусно приготовленной, теплой;
- После окончания приема пищи медицинская сестра следит, чтобы каждый больной полоскал рот или медицинская сестра обрабатывает ребенку полость рта каким-либо дезинфицирующим раствором.
- При появлении признаков воспаления десен (кровоточивость, припухлость) используют противовоспалительные антигингивитные средства

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

- **Молочница** – проявление грибкового воспаления (беловато-творожистые налеты) на языке, деснах, внутренней стороне щек.

Причины возникновения:

1. Инфицирование СО ротовой полости при прохождении инфицированных грибом родовых путей
2. После антибиотикотерапии
3. Проявление становления микробиоценоза ротовой полости
4. Использование с первых дней жизни кисломолочных смесей
5. Недостаточная дезинфекция сосок



АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ:

1. Вымыть руки
2. Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань
3. Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандида или 2% р-р соды (1ч.л. соды на 200мл кипяченой воды комнатной t)
4. Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство
5. Сбросить бинт или ткань
6. Вымыть руки
7. Процедуру повторять перед каждым кормлением
8. Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами
9. Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

- 2 раза в день протирать язык, губы, зубы с помощью пинцета и ватного шарика, смоченного в 2% р-ре гидрокарбоната натрия или теплой кипяченой водой
- Перед процедурой накрыть грудь ребенка клеенкой
- При протирании верхних коренных зубов шпателем оттянуть щеки, чтобы не внести инфекцию в выводной проток околоушной железы
- Чтобы протереть язык, его конец обернуть салфеткой, слегка вытащить изо рта, используя ватный шарик, зажатый пинцетом, снять налет с языка
- Прополоскать рот теплой водой.
- При наличии воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта
- Орошение антисептическими р-ми:
 - a. Перекись водорода – 1ч.л. на 1 стакан воды
 - b. Фурацилин – 1:500

Аппликация – накладывание на 4-5 мин стерильных марлевых салфеток, смоченных в 0,1% р-ре фурацилина, сангвинитрина, мирамистина.

Для полоскания зева и глотки – р-р фурацилина, щелочные р-ры соды, отвары лекарственных трав.

СИМПТОМЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1.

•

2.



СИМПТОМЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. диспепсические расстройства

- тошнота
- рвота
- отрыжка
- диарея

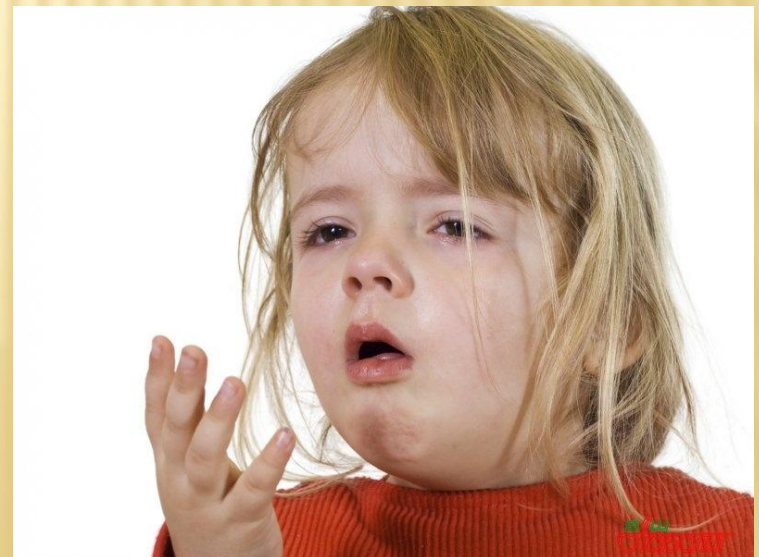
2. боли в животе.

ТОШНОТА

- неприятное ощущение в подложечной области

нередко сопровождается побледнением, слюноотделением.

Тошнота часто предшествует рвоте.



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТОШНОТЫ У РЕБЕНКА

- При тошноте больного успокаивают, дают выпить полстакана воды с 2—3 каплями нашатырного спирта.

РВОТА

- сложный рефлекторный акт, когда при возбуждении рвотного центра происходит выбрасывание рвотных масс через пищевод, глотку, рот, иногда носовые ходы

- возникает часто, особенно в раннем возрасте.
- Причины появления рвоты:
 - отравления;
 - интоксикация;
 - заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - заболевания ЦНС.
- У детей первых месяцев - аэрофагия
- Руминация - ребенок срыгивает, пережевывает и повторно проглатывает пищу.

срыгивания

характеризуются выбросом пищи из пищевода или желудка без напряжения мышц брюшного пресса.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ВО ВРЕМЯ РВОТЫ

Оснащение. Стерильный стакан для взятия материала на исследование, кипяченая вода, пеленки.



1. Вымыть руки.
2. Повернуть голову ребенка на бок для предотвращения попадания **рвотных масс** в дыхательные пути.
3. Подложить пеленку под голову.
4. Расстегнуть тесную одежду.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха. Умыть ребенка, переодеть.
6. По назначению врача промыть желудок для механического удаления токсинов, ядов.

Примечание. Необходимо помнить, что в некоторых случаях промывание желудка может ухудшить состояние.

7. Ввести следующие препараты:

- в/м церукал, реглан, прозерин – нормализует перистальтику;
- при неукротимой рвоте – в/м аминазин – нормализует перистальтику, уменьшает возбудимость центрального рвотного центра.

Примечание. Каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего.

8. После прекращения рвоты:

- обработать полость рта кипяченой водой и дать ребенку несколько чайных ложек кипяченой воды;
- назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа для обеспечения оральной регидратации, исключения дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей.

9. При необходимости отправить рвотные массы в лабораторию, выписать направление.

10. Выяснить причину рвоты и постараться устранить ее.

ОТРЫЖКА

- иногда обусловлена заглатыванием воздуха во время еды (аэрофагия)
- Чаще указывает на повышенное давление в желудке.

Рекомендации:

- Детям с отрыжкой следует есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, что позволяет избежать переполнения желудка.

ИЗЖОГА

- — ощущение жжения по ходу пищевода, обусловленное забросом в последний кислого желудочного содержимого.

Рекомендации:

- антацидные препараты
- после приема пищи ребенок должен находиться в вертикальном положении 20—30 мин.
- необходимо исключить из питания те продукты, которые могут способствовать изжоге



ИКОТА

спастическое сокращение диафрагмы и пищевода.

Причины:

переохлаждение (мокрые пеленки),

переедание

испуг

проглатывании твердой пищи

Рекомендации:

Общие мероприятия

При икоте центрального генеза— галоперидол, седуксен.



МЕТЕОРИЗМ

— вздутие живота, возникающее вследствие усиленного газообразования и замедленного продвижения газов по кишечнику.

Причины:

усиленном заглатывании воздуха
чрезмерном употреблении в пищу продуктов-газообразователей.

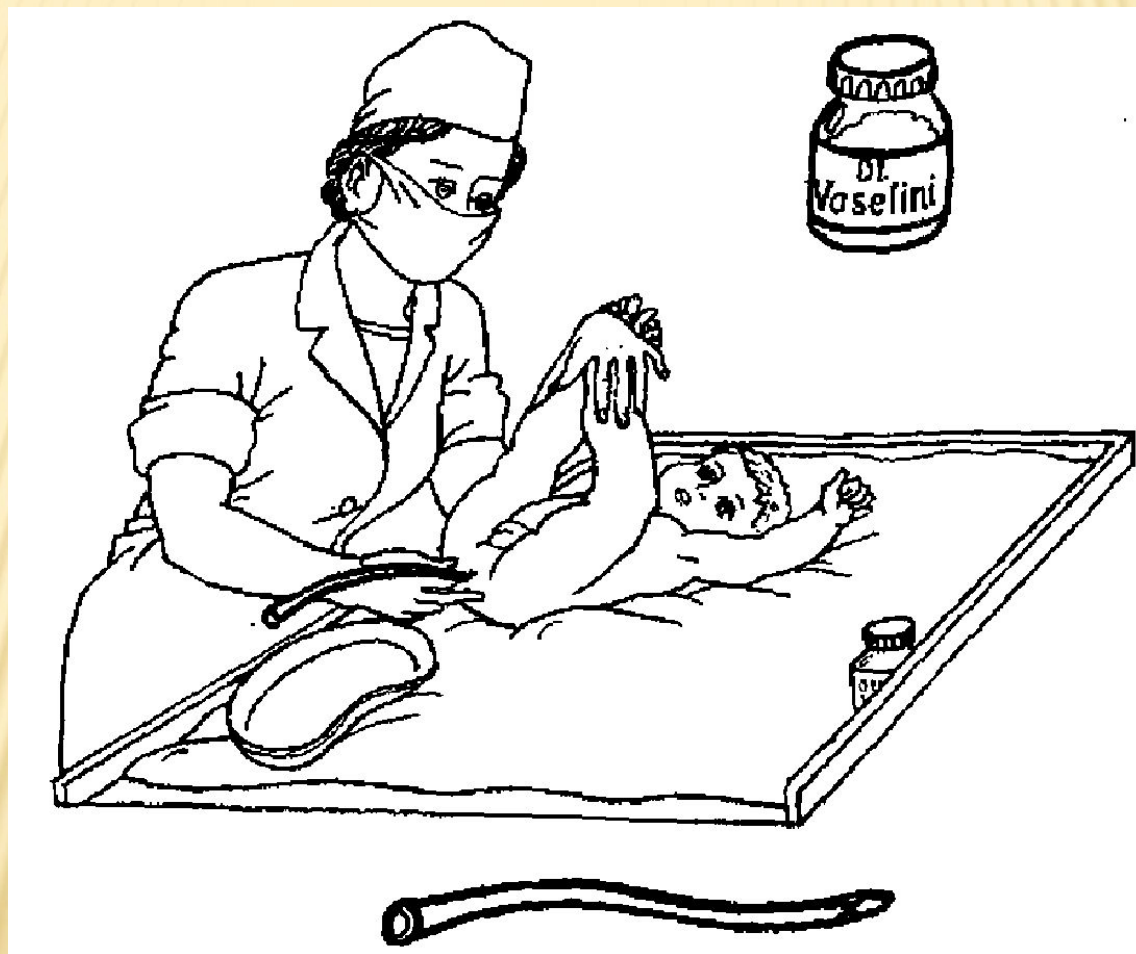
Рекомендации:

активированный уголь

смекты

эспумизана

ВВЕДЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ





ВВЕДЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

Показания.

Метеоризм.

Противопоказания.

Желудочно-кишечное кровотечение, трещины прямой кишки, острые воспалительные или язвенные процессы в области толстого кишечника и заднего прохода.

у грудных детей глубина введения составляет 7 - 8 см,

от 1 до 3 лет - 8 -10 см,

от 3 до 7 лет - 10 -15 см,

в школьном возрасте - 20 см.

Трубку оставляют в кишечнике на 30-60 мин.

Через 3-4 ч процедуру можно повторить.

- ❑ NB! Недопустимо использовать в качестве газоотводной трубочки стеклянный наконечник от пипетки и прочие, не предназначенные для этой манипуляции, предметы!

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

- Сделайте на газоотводной трубке метку глубины введения.
- Постелите в кроватке клеенку, пеленку, подгузник, выложите еще две пеленки: в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания.
- Распеленайте (разденьте) ребенка, оставив распашонку и кофточку. Уложите ребенка в кроватку, приподняв ему ноги. Детей старше 6 месяцев укладывают на левый бок с приведенными к животу ногами.
- Смажьте вводимый конец газоотводной трубки вазелином.
- Лево́й рукой раздвиньте ягодицы, право́й - вращательно-поступательными движениями введите газоотводную трубку до метки
- Проверьте отхождение газов. Для этого опустите конец газоотводной трубки в сосуд с водой. При отхождении газов в воде появятся пузырьки. Если газы не отходят, измените положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед.
- Положите наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку.
- Проведите массаж живота по часовой стрелке.
- Прикройте ребенка пеленкой для предотвращения охлаждения.
- Через 30-60 мин извлеките газоотводную трубку.
- Подмойте, подсушите, обработайте перианальную область ватным шариком с вазелиновым маслом, запеленайте (оденьте) ребенка

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЛА У ДЕТЕЙ

возраст	название	цвет	консистенция	запах
1-3 день	меконий	Темно-зеленый (оливковый)	Густой, гомогенный	Не имеет
3-5 день	переходный	Участки разного цвета – белого, желтого, зеленого	Жидкий, водянистый, с комочками, слизью	Постепенно становится кислым
С 5- 6 дня до 6 мес	Обычный	Золотисто- желтый Светло-желтый	Вид жидкой сметаны	Кислый
	Естественное вс Искусственное вс		кашицеобразный	Гнилостный, резкий
После 6 мес	Обычный оформленный	коричневый	Плотный оформленный	Обычный (естественный)

ЗАПОР

— определение

▣ Варианты, причины?



ЗАПОР

Атонический - при ослаблении кишечной мускулатуры и перистальтики.

1. Исключить легкоусвояемые продукты (каши, сметану)
2. Диета с большим количеством растительной клетчатки (капуста, свекла, чернослив)
3. Сидячий образ жизни противопоказан
4. Массаж живота
5. Ферменты, желчегонные, послабляющие средства

Спастический - при повышении тонуса мышц в отдельных участках толстой кишки.

1. Исключить грубую пищу, богатую клетчаткой
2. Приучать ребенка к опорожнению кишечника в определенное время
3. Лекарственные препараты, успокаивающие нервную систему (валериана)
4. При упорном запоре - очистительная клизма
5. При хроническом запоре – исключение аномалий кишечника, поражения нервной системы.

КОПРОСТАЗ

- Это скопление каловых масс в дистальных отделах тонкой кишки или в толстой кишке. Может сопровождаться схваткообразными болями в животе.

Неотложная помощь:

- **После осмотра врачом!!!**
- Сифонная клизма
- Но-шпа, папаверин

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И УХОДА ПРИ ПОНОСЕ:

- Ребенку выделяют отдельный горшок и оставляют стул (у грудного ребенка - пеленку) для осмотра врачом
- По назначению врача – очистительная клизма
- Определяется количество каловых масс, подсчитывается частота стула, его характер, данные регистрируются в истории болезни
- После каждого опорожнения кишечника ребенка подмывают, смазывают кожу вокруг ануса детским кремом
- Каловые массы отправляют на исследование (копрологическое, бактериологическое) в лабораторию
- При ОКИ (или подозрении на нее) больного изолировать в бокс (инфекционное отделение)
- После изоляции больного в палате проводят заключительную дезинфекцию и обследуют всех контактных на патогенную кишечную флору)

КИШЕЧНАЯ КОЛИКА



КИШЕЧНАЯ КОЛИКА

- ▣ Приступообразные боли в животе

Причины:

- Морфофункциональная незрелость периферической иннервации кишечника
- Дисфункция центральной регуляции
- Поздний старт ферментативной системы
- Нарушение становления биоценоза кишечника

БОЛИ В ЖИВОТЕ

Эквиваленты боли у маленьких детей:

- Беспокойство
- Крик
- Отказ от еды (от груди матери)

Алгоритм действий до прихода врача:

- Уложить ребенка в постель
- Обратить внимание на поведение во время приступа болей, на положение в постели (с согнутыми ногами, на боку, коленно-локтевое, «вертится» в постели)
- **Противопоказано:** применение грелок, лекарственных средств, снимающих боль, слабительные средства, ставить клизмы

ТРАВМЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ.

Причины травм брюшной полости:

- занятия спортом,
- бытовые,
- падения,
- автокатастрофы.

боли в животе различной степени выраженности. (при сильных болях могут быть обмороки).

Неотложная помощь

наложить холод на область живота

срочно вызвать врача

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА



- Показания. Заболевания органов пищеварения. Отравление лекарственными препаратами, недоброкачественными продуктами.
- Оснащение. Желудочный зонд с воронкой (цилиндр шприца), эмалированная кружка, клеёнчатый фартук, таз для промывных вод, стерильные стаканы, растворы для промывания желудка: кипяченая вода с отварами трав (ромашка, зверобой), 2% раствор соды, несладкий чай; пеленки, принадлежности для **дезинфекции**.
- Примечание. Температура жидкости для промывания желудка 20-24°С.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

- 1. Объяснить матери цель, провести психологическую подготовку матери и ребенка.
- 2. Успокоить ребенка.
- 3. Вымыть руки. Надеть фартук и резиновые перчатки.
- 4. Посадить ребенка на руках у помощника: ноги ребенка помощник захватывает своими ногами, руки фиксирует одной рукой, голову ребенка другой рукой, положив ладонь на лоб ребенка.
- 5. Надеть на ребенка фартук поверх рук помощника.
- 6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.
- В случае тяжелого состояния или обморока для промывания желудка ребенка положить на правый бок. Если ребенок не открывает рот, большим и средним пальцами нажать на обе щеки на уровне зубов.

- 7. Обеззаразить руки.
- 8. Взять **стерильный зонд**.
- 9. Измерить расстояние от переносицы до пупка. Сделать отметку.
- 10. Смочить конец зонда кипяченой водой. Ввести зонд по средней линии языка, по пищеводу до отметки.
- 11. Присоединить к зонду воронку. Опустить воронку ниже уровня желудка, заполнить ее водой.
- 12. Медленно поднять воронку вверх, пока вода не опустится до горлышка воронки.
- 13. Следить, чтобы уровень воды в воронке не исчезал. После введения первой порции жидкости в желудок опустить воронку ниже уровня желудка и промывные воды собрать в первый стакан для анализа.
- 14. Опять наполнить воронку жидкостью, повторить процедуру. Промывные воды следующих порций сливать в миску с крышкой.
- 15. *Объем введенной жидкости должен совпадать с объемом промывных вод. Если объемы разные, то зонд введен неправильно и нужно изменить его положение.*
- 16. Промывание желудка проводить до чистых промывных вод, в среднем 8-10 порций.
- 17. При введении последней порции жидкости в желудок, промывные воды собрать во второй стакан на анализ.

-
- 18. Отсоединить воронку от зонда и положить в лоток.
 - 19. Зажать зонд марлевой салфеткой возле рта ребенка и быстрым движением вывести его. Зонд промыть под проточной водой и положить в лоток.
 - 20. Зонд промыть под проточной водой и положить у дезраствор на 60 мин., потом снова его промыть под проточной водой и положить в лоток.
 - 21. Стаканы с первой и последней порциями промывных вод закрыть и отправить в бактериологическую лабораторию. Выписать направление.
 - 22. Обеззаразить воронку, фартук, резиновые перчатки.
 - 23. Сделать отметку о промывании желудка в листе назначений.
 - Примечание. Если во время промывания желудка в зонд попадает слизь, кусочки еды и вода в желудок не поступает, зонд надо продуть с помощью шприца.

РАЗОВАЯ ПОРЦИЯ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Возраст ребенка	Разовая порция жидкости для промывания желудка
Новорожденный	30-50 мл
До 6 месяцев	100 мл
До 1 года	200 мл
После 1 года жизни	$200 + 100 \times (n-1)$, n-количество лет

ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНЫХ СУДЕН

- Перед подачей ополоснуть горячей водой
- Медсестра 1 рукой приподнимает крестец больного, а другой-осторожно подводит судно под ягодицы
- Осторожно извлекают, накрывают клеенкой, выносят
- Больного подмывают, область заднего прохода насухо протирают ватой
- Судно промывают водой, дезинфицируют 2% р-ом хлорамина
- Больным гипотрофией, со склонностью к образованию пролежней, недержанием кала используют надувные подкладные судна, которые ставят на клеенку, вовремя опорожняют.