**Лекция № 10 Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Медсестринский процесс, профилактика.**

Простая диспепсия (Простой гастроэнтерит)

***Диспепсия*** – означает расстройство пищеварения.

Простая диспепсия - острое желудочно - кишечное заболевание детей раннего возраста, вследствие нарушения функций пищеварения. Чаще встречается у детей находящихся на искусственном или смешанном вскармливании. Значительно реже при естественном вскармливании. Предрасполагающими факторами для возникновения диспепсий является рахит, гипотрофия, гиповитаминозы, аллергозы, острые инфекционные заболевания различных органов и систем.

**Медсестринский процесс.**

Анамнез (интервью).

В анамнезе: причинные факторы

* Превышение объема пищи (перекорм)
* Избыточно6е введение одного из ингредиентов пищи (белков, жиров или углеводов)
* Использование в питании пищи, не соответствующей возрасту ребенка
* Введение нового продукта сразу в большом объеме
* Быстрый переход к новому виду пищи (неправильное введение прикормов и коррекции питания)
* Неправильное приготовление и нарушение гигиенических условий приготовления смесей в домашних условиях
* Нарушение водного режима
* Перегревание
* Нарушение условий хранения пищи
* Инфекционный фактор (попадание в пищу сопрафитов)
* Дефекты ухода за ребенком

Предрасполагающие факторы:

* Рахит
* Гипотрофия
* Гиповитаминозы
* Аллергозы
* Острые инфекционные заболевания различных органов и систем
* Жалобы на : рвоту 1-2 раза в сутки, сразу после приема пищи или
* через 15-20 минут после приёма пищи, нарушение сна.
*

**Физикальное обследование**.

-Состояние ребенка удовлетворительное или несколько нарушено

 -Изменения поведения ребенка: капризность, беспокойство.

 -Снижение аппетита.

 -Температура нормальная или субфебрильная.

 -Тургор тканей несколько снижен.

 -Язык обложен белым налетом.

 -Живот вздут умеренно.

 - При пальпации урчание петель кишечника.

 - Характер стула – жидкий, с примесью небольшого количества

 слизи, зелени, комочками белого или желтого цвета

 (белые комочки – это соединения кальция с жирными кис-

 лотами с образованием мыла), стул намоминает вид «руб-

 ленных яиц».

 - Приостанавливается прибавка

 **Лабораторная диагностика.**

|  |  |
| --- | --- |
| Метод исследования | Результаты исследования |
| Копрологическое исследование кала | большое количество нейтрального жира, свободных жирных кислот, слизь 1-2 креста, лейкоциты единичные |
| Забор кала на бактериологическое исследование  | Посевы кала на патогенную флору отрицательные |

 **Выявление:**

 **существующих проблем**

 - со стороны ребенка:

* Дефицит жидкости
* Жидкий стул
* Рвота
* Метеоризм
* Беспокойство
* Нарушение сна
* Высокий риск возникновения опрелостей

- со стороны матери

* Дефицит знаний
* Страх за состояние здоровья ребенка

**Потенциальные проблемы**:

Высокий риск развития токсикоза

Постановка медсестринских диагнозов по образцу

1. дефицит жидкости, связанный с нарушением пищеварения и подтвержденный осмотром и взвешиванием ребенка.

 **Медсестринские вмешательства**.

**Независимые действия**.

* Проинформировать родственников о причине заболевания
* Успокоить мать, внушить надежду на выздоровление
* Прекратить кормление
* Назначить оральную регидратацию на 4- 6часов
* Поить ребенка следующим растворами: оралит, или регидрон, 5 % раствор глюкозы, физраствором, слегка подслащенным чаем, каротиновая смесь
* Питье давать по 1-2 ч.л. каждые 10-15 минут

По истечению оральной регидратации -дозированное кормление.

*При естественном вскармливании* прикладывание к груди на 3-5 минут.

*При смешанном вскармливании* только кормление грудью без докорма.

*При искусственном вскармливании* кисло молочные смеси в половинном возрастном объеме (последующие дни увеличивать объем питания и к 5-6 дню перейти на кормление соответствующее возрасту).

 При метеоризме

* сухое тепло на область живота
* Массаж живота по часовой стрелке
* Введение газоотводной трубки по стандарту
* Помощь ребенку при рвоте (по стандарту)
* Подмывание ребенка (по стандарту)
* Профилактика опрелостей (по стандарту)

**Зависимые действия медсестры**.

Ферментопрепараты:

- пепсин с 2 % раствором соляной кислоты по 1 ч.л. 2-3 раза в день перед едой;

- фестал;

- креон;

- абомин; в возрастных дозировках

- мезим

* Пробиотики

- линекс

- лактовит

- бифиформ в возрастных дозировках

- хилак

- бифидум бактерин

- лакто- бактерин

При метеоризме

- смекта (1 пакетик на 1 день) в возрастных дозировках

- энторосгель

- эспумизан

Кишечный токсикоз (токсическая диспепсия)

***Кишечгный токсикоз (эксикоз с токсикозом)-* это острое желудочно – кишечное расстройство с выраженными явлениями общей интоксикации, нарушени6ем водно – минерального обмена, резкими сдвигами других видов обмена, приводящими к развитию ацидоза и нарушению функций органов и систем**

Этиология

* Алиментарный фактор
* Перекорм
* Несбалансированное питание
* Использование в питании пищи несоответствующей возрасту
* Перегревание ребенка
* Несоблюдение водного режима
* Ведущую роль играет инфекционный фактор
* Инфицированной может быть пища ребенка
* Инфекция может попасть через предметы ухода
* Возможно, возникновение кишечного токсикоза как продолжение простой диспепсии, парентерального происхождения, пари наличии в организме ребенка очага инфекции.

Предрасполагающие факторы

для возникновения кишечного токсикоза является рахит, гипотрофия, гиповитаминозы, аллергозы, острые инфекционные заболевания различных органов и систем.

Медсестринский процесс.

**1 этап.**

Анамнез (интервью).

В анамнезе: причинные факторы

* Инфекционный фактор (попадание в пищу сопрафитов, патогенных микроорганизмов)
* Превышение объема пищи (перекорм)
* Избыточно6е введение одного из ингредиентов пищи (белков, жиров или углеводов)
* Использование в питании пищи, не соответствующей возрасту ребенка
* Введение нового продукта сразу в большом объеме
* Быстрый переход к новому виду пищи (неправильное введение прикормов и коррекции питания)
* Неправильное приготовление и нарушение гигиенических условий приготовления смесей в домашних условиях
* Нарушение водного режима
* Перегревание
* Нарушение условий хранения пищи
* Дефекты ухода за ребенком

Предрасполагающие факторы:

* Рахит
* Гипотрофия
* Гиповитаминозы
* Аллергозы
* Острые инфекционные заболевания различных органов и систем

При сборе анамнеза жалобы со стороны матери в сфере духовных переживаний.

Признаки интоксикации

Физикальное обследование.

* Начало острое
* Состояние тяжелое или крайне тяжелое
* Повышение температуры до высоких цифр 38-39 С
* Многократная рвота, в дальнейшем неукротимая
* Частый водянистый брызжущий стул с большим радиусом смачивания пеленки до 10-15 и более раз, затем «без счета»
* Бледность кожных покровов
* Сероватый колорит кожи, в дальнейшем

Свидельствуют о нарушении микроциркуляции

* Мраморность и цианотичность кожных покровов
* Холодные конечности
* Адинамия
* Вялость
* Нарушение сна
* Тахикардия или брадикардия
* Тахипноэ или брадипноэ
* АД сначала повышается, а затем снижается
* Потеря сознания, судороги
* Живот вздут
* При пальпации урчание петель кишечника
* Увеличение размеров печени
* Язык обложен белым налетом

Признаки эксикоза:

* Потеря массы тела за сутки до 300-400 гр и более
* Большой родничок запавший
* Черты лица заострены
* Глаза запавшие
* Слизистая ротовой полости ярко красная, сухая
* Тургор ткани и эластичность резко снижены
* Мочеиспускание редкое
* Сгущение крови

Степени эксикоза

1 степень – потеря массы тела до 5 %

2 степень – потеря массы тела 9 %

3 степень – 10 % и более.

Лабораторная диагностика.

|  |  |
| --- | --- |
| Метод исследования | Результаты исследования |
| Копрологическое исследование кала | большое количество нейтрального жира, свободных жирных кислот, слизь 2-4 креста, лейкоциты в большом количестве  |
| Забор кала на бактериологическое исследование  | Высевается патогенная флора |
| Общий анализ крови | Признаки сгущения кровиУвеличение гемоглобина Высокое гематокритное число |
| Забор крови на биохимическое исследование | Повышенная концентрация натрия, более 150 ммоль/л |

Выявление существующих проблем

- со стороны ребенка

* Неустойчивость жизнедеятельности, связанная с дефицитом жидкости и подтвержденная жалобами и осмотром
* Жидкий стул
* Рвота
* Метеоризм
* Беспокойство
* Нарушение сна
* Высокий риск возникновения опрелостей
* Риск распространения инфекции

- со стороны матери

* Дефицит знаний
* Страх за состояние здоровья ребенка

Постановка медсестринских диагноза по образцу:

1. дефицит жидкости, связанный с нарушением пищеварения и подтвержденный осмотром и взвешиванием ребенка.

Медсестринские вмешательства.

Независимые действия.

* Проинформировать родственников о причине заболевания, необходимости соблюдения водного режима
* Успокоить мать, внушить надежду на выздоровление
* Прекратить кормление
* Назначить оральную регидратацию на 4-6 часов
* Рассчитать необходимое количество раствора для проведения первичной оральной регидратации.

При 1 степени эксикоза – 50 мл/кг массы тела

При 2 степени эксикоза – 90 мл/кг массы тела

* Отмерить мерным стаканом расчитанное ранее для данного ребенка количество готового раствора *(после растворения готовый раствор можно хранить не более суток, кипятить нельзя).*
* Передать матери или ребенку данный раствор для выпаивания чайным ложками.
* Проводить учет и фиксировать продолжающиеся потери жидкости (жидкий стул, рвота), количество выпитой жидкости ребенком.
* Поить ребенка следующим растворами: оралит, или регидрон, 5 % раствор глюкозы, физраствором, слегка подслащенным чаем, каротиновая смесь, морковно – рисовый отвар HIPP ORS 200, по 1-2 ч.л. каждые 5 - 10 минут
* Каждые 2 часа оценивать результат (проверять признаки эксикоза, состояние большого родничка, кожи, слизистых оболочек).

***Сестринская оценка состояния:***

Возможны 3 варианта:

* эксикоз нарастает

 тактика медсестры

- сообщить врачу;

- перейти на в/в капельное введение растворов, назначенных врачом +оральная регидратация

* эксикоз уменьшился, но еще сохраняется

 тактика медсестры

 - повторить первый этап

* эксикоза нет

 тактика медсестры

- продолжать учет потери жидкости и выпитой жидкости

- перейти на поддерживающую регидратацию

- поддерживающую регидратацию проводить до прекращения диареи и рвоты

- забор кала на бак. исследование и копрограмму (по стандарту)

* Проводить профилактику опрелостей (по стандарту)
* Борьба с метеоризмом (по стандарту)
* Помощь при рвоте (по стандарту)

*Особенности вскармливания.*

* По истечению оральной регидратации кормление ребенка малыми дозами, но чаще.

1 день – 10 мл каждые 2 часа

Каждый день увеличиваем на 10 мл

К 7-10 дню довести до возрастного объема.

**Помните!!!**

Лучшей пищей для ребенка является грудное молоко.

При отсутствии грудного молока – кисло – молочные смеси.

Для решения проблемы высокий риск распространения инфекции:

- Ребенка изолировать на дому или госпитализировать в стационар.

- Текущая дезинфекция – дез. средствами (по стандарту).

- Экстренное извещение в СЭС в письменном виде и по телефону.

- Организовать мероприятия с контактными лицами.

- Соблюдение санитарно – эпидемического режима для исключения фекально - орального механизма передачи инфекции.

- Повысить иммунитет у контактных лиц.

Зависимые действия медсестры.

На приемном покое:

- в/в капельное введение глюкозо – солевых растворов, реополиглюкина, альбумина, реамберина + оральная регидратация

- по показаниям – сердечные гликозиды, ГКС

- антибактериальная терапия: Амикацин,полимиксин М сульфат, ампициллин, фуразолидон и др.

- Ферментопрепараты:

- пепсин с 2 % раствором соляной кислоты по 1 ч.л. 2-3 раза в день перед едой;

- фестал;

- креон;

- абомин; в возрастных дозировках

- мезим

- ликриаза

- Пробиотики

- линекс

- лактовит

- бифиформ в возрастных дозировках

- хилак

- бифидум бактерин

- лакто бактерин

***Материалы контроля заключительного этапа.***

 Проблемная задача №1

Вы- медицинская сестра. Осматриваете ребёнка 6 месяцев.



При проведении медсестринского обследования вы получили следующие данные

Ребёнок 2 месяца назад переболел тяжелой формой пневмонии, три недели назад

переведен на смешанное вскармливания в виду недостатка молока в груди матери.

Физикальное обследование: правильного телосложения, пониженного питания, вес

В настоящее время 5 кг 400 г ( вес при рождении 3 кг 700г), рост 64 см ( рост при

рождении 50 см), кожные покровы несколько бледные, сухие, отмечается отрубе-

видное шелушение на туловище, волосы жесткие ломкие, тургор тканей снижен,

подкожно жировой слой отсутствует на животе туловище и кончностях, истончён

на лице. Не сидит, голову держит неуверенно, зубов нет, гулит.

В легких пуэрильное дыхание. ЧДД- 40 в 1 минуту , тоны сердца частые приглуше-

ны, ЧСС- 160 в 1 мин.

Живот умеренно вздут, урчание петель кишечника при пальпации, ребёнок опра-

вилсялся, стул жидкий до 5-6 раз в сутки с прозрачной слизью и белыми комочка-

ми.

Из беседы с матерью вы выяснили, что у ребёнка в течении з-х дней после вве-

дения смеси «Малыш» в объёме 200 мл участился стул до 5-7 раз в сутки.

Какие потребности нарушены?

Какие прблемы возникли?

Составьте ПСВ на ПП.