

«Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Тема 1: «Особенности оказания сестринской помощи детям»

**М Д К 02.01 ТЕМА : 1.7.
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
СТОМАТИТАХ»**



Преподаватель ПМ 02.:

Беседина Т.П.

МОТИВАЦИЯ

- Мотивацией к изучению данной темы является получение знаний по проведению медицинской сестрой профилактической работы по предупреждению заражения стоматитами детей, по проведению взятия патологического материала для исследования и осуществления ухода за больными детьми.



ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

- ▣ Овладеть сестринским уходом при стоматитах

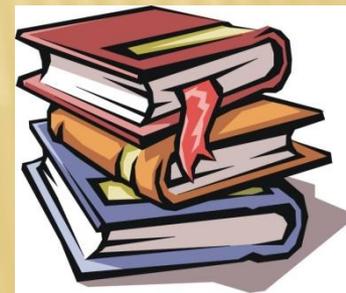
Задачи:

1. Решение тестовых заданий стартового контроля
2. Повторение теоретических данных (опорный конспект)
3. Отработка манипуляций:
 - а) проведение бесед по профилактике стоматитов у детей,
 - б) взятие мазка из зева на патогенную флору,
 - г) обработка язв при стоматите
4. Решение тестового контроля итогового уровня
5. Работа в малых группах (решение контрольных ситуационных задач)
6. Подведение итогов



ДАННЫЙ УРОК СПОСОБСТВУЕТ РЕАЛИЗАЦИИ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- ❖ ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;
- ❖ ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- ❖ ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- ❖ ОК 12. Медицинская сестра должна организовывать рабочее место: с соблюдением требований охраны труда; производственной санитарии; по правилам инфекционной безопасности; по правилам противопожарной безопасности;
- ❖ ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательства;
- ❖ ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.



ХРОНОКАРТА

№ п/п	Этап занятия	Время (мин.)	Методы	Деятельность преподавателя	Деятельность студента
1.	Организационный момент.	3	-	Заполняет журнал, сообщает студентам тему и цели занятия.	Записывают в тетради тему и цели занятия.
2.	Мотивация учебной деятельности.	5	Проблемный	Мотивирует к учебной деятельности, проводит контроль исходного уровня знаний.	Отвечают на вопросы
3.	Изложение нового материала.	30	Объяснительно-иллюстративный и репродуктивный, частично - поисковый	Объясняет студентам новый материал, сопровождая объяснение демонстрацией изображений, таблиц и схем.	Записывают в тетради новый материал, зарисовывают схемы и таблицы, анализируют ситуации, предложенные преподавателем в качестве примера.
4.	Самостоятельная работа под контролем преподавателя.	30	Частично-поисковый	Раздает ситуационные задачи студентам, наблюдает за работой, корректирует ее.	Решают ситуационные задачи, результат оформляют в тетради.
5.	Контроль выполнения практической работы.	15	Комбинированный	Контролирует выполнение практической работы. Разъясняет индивидуальные ошибки. Выставляет оценки за занятие, комментирует их.	Демонстрируют преподавателю тетради с заполненными картами заданиями, отвечают на дополнительные вопросы преподавателя.
7.	Рефлексия.	5	Проблемный	Предлагает студентам обобщить изученное на занятии, проанализировать допущенные ошибки, оценить степень достижения целей.	Обобщают изученное на занятии, анализируют допущенные ошибки, оценивают индивидуальную степень достижения целей.
8.	Итоги занятия.	2	-	Дает задание на дом.	Записывают задание на дом.
Общее время занятия (мин.)		90			

ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ:

- 1. Пособия
 - *Таблица : «Стоматиты у детей»
- 2. Раздаточный материал
 - *Методическое пособие «Сестринский процесс при заболеваниях полости рта»
 - *Тесты
 - *Ситуационные задачи
- 3. Технические средства
 - *Компьютер
 - *Мультимедийная презентация «Стоматит у детей»



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ

Дисциплина:
МДК 04.01 «Теория
и практика
сестринского
дела»
Тема: «Дезинфекция
и стерилизация»

Дисциплина:
«Анатомия и
физиология
человека»

Раздел: «Особенности
органов
пищеварения у
детей»

Дисциплина: МДК 02.01 «Участие в лечебно-
диагностическом и реабилитационном
процессах»
Тема: «Сестринский процесс при стоматитах»

Дисциплина: МДК 01.02 «Основы
профилактики»
Тема: «Обучение населения
профилактике стоматитов»

Дисциплина: МДК 01.01
«Здоровый человек и его окружение»
Тема: «Заболевания детей дошкольного
и школьного возраста»

БЛОК КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ИСХОДНЫХ ЗНАНИЙ

1. В качестве строительного материала организм человека использует преимущественно:

1. Жиры;
2. Белки;
3. Углеводы;
4. Витамины;

2. Воспаление слизистой оболочки полости рта называется:

1. Стоматит
2. Панкреатит
3. Гастрит
4. Колит

3. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения :

1. боль в животе
2. нарушение аппетита
3. диарея
4. потеря массы тела

4. Где происходит первый этап пищеварения:

1. 12-ти перстная кишка
2. Ротовая полость
3. Толстый кишечник
4. Сигмовидная кишка

5. Условно- патогенной микрофлорой кишечника называют:

1. Вирус герпеса
2. Кишечная палочка
3. Шигелла
4. Сальмонелла



ин гастрита у людей является:

ТОВ

ОПОРНЫЙ КОНСПЕКТ

Этиология

Возбудителями заболевания являются:

1. Бактерии;
2. Вирусы;
3. Дрожжеподобные грибы;
4. В ряде случаев стоматиты возникают при воздействии медикаментов, превращая флору полости рта в патогенную.
5. Предрасположенность детей анатомо-физиологические особенности полости рта (сухость слизистых, обилие кровеносных сосудов).



ПРИЧИНЫ ВСЕХ СТОМАТИТОВ

1. Микроорганизмы;
2. Некачественное питание;
3. Механическое повреждение полости рта;
4. Термическое повреждение полости рта;
5. Прием пищи грязными руками.



ВИДЫ:

1. Катаральный;
2. Язвенный;
3. Кандидозный;
4. Некротический;
5. Афтозный;
6. Аллергический;
7. Травматические;
8. Ангулярный;
9. Герпетический

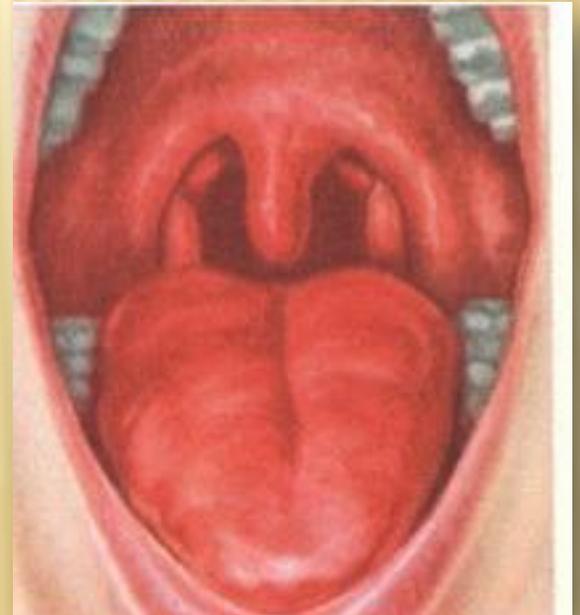


КАТАРАЛЬНЫЙ СТОМАТИТ.

Характеризуется:

1. Гиперемией;
2. Отечностью слизистой;
3. На слизистой могут быть отпечатки зубов;
4. На языке происходит глубокая десквамация нитевидных сосочков — «лакированный язык».
5. Кровоточивость десен.

Общее состояние не нарушено.



ЯЗВЕННЫЙ(БАКТЕРИАЛЬНЫЙ) СТОМАТИТ

Чаще всего бывает у подростков и у детей школьного возраста кариозные зубы, при инфекционными заболеваниями и отравлениях.

Характеризуется:

1. Повышение температуры 38,0 -39,0;
2. Бледность, отечность, кровоточивость десен;
3. Повышение слюноотделения;
4. Гнилостный запах изо рта;
5. Слизистая покрыта грязно-серым налетом;
6. Могут появиться язвочки, в тяжелых случаях глубокие язвы с распадом;
7. Увеличение лимфатических узлов.



КАНДИДОЗНЫЙ СТОМАТИТ (МОЛОЧНИЦА)

Наиболее часто встречается у детей грудного возраста, особенно у новорожденных и недоношенных.

Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами (кандидами). Кандиды- сапрофиты слизистой оболочки полости рта, кожи и влагалища.

Заражение происходит:

1. при контакте с больными через инфицированные предметы (пустышки, соски);
2. Во время родов при кандидозе влагалища у роженицы.

Характеризуется:

1. Белый творожистый налет (иногда серый) на слизистой оболочки полости рта;
2. Температурная нормальная;
3. Самочувствие не страдает;
4. Неприятное ощущение во рту при сосании груди или бутылочки.



НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

Чаще всего в местах резцов, расположенных по центру нижней челюсти, а также на краю десны в местах прорезывания больших коренных зубов. Десна при прикосновении к ней, откусывании и прикусывании пищи довольно болезненная.

Протекает: с высокой температурой тела, слизистая оболочка гиперемирована, эрозирована, с очагами некроза. Отмечаются повышенное слюноотделение, резкая болезненность при приеме пищи. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.



АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ

Афта- небольшие отдельные язвочки с сероватым налетом и ярко красной каймой.

Афтозный стоматит у детей начинается как красная точка на губах или на внутренней поверхности щек. Дальше точка нагнаивается и превращается в афту, похожую на прыщ – с белой или сероватой головкой и красной каймой. Часто они сливаются в целые колонии на слизистой, под языком, на губах. Дальше афты превращаются в язвы. Может распространиться афтозный стоматит в горле у ребенка – на глотку, что очень затрудняет сглатывание и вызывает сильную боль. Когда язвы прорываются, получают открытые ранки, которые практически всегда вторично инфицируются – грибами или бактериями. Афтозные язвы могут быть довольно внушительных размеров – до 3 см в диаметре. Язвы сильно болезненны, особенно если пища соленая, кислая, горячая. Дети отказываются от еды, часто им даже трудно говорить.

Как правило, афтозный стоматит сопровождается:

повышенной температурой, увеличенными лимфоузлами, обильным слюнотечением, дети ходят с открытым ртом. В большинстве случаев афты через неделю пропадают сами собой.



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

Аллергические стоматиты бывают на новую пищу, на некоторые лекарства. **Характеризуются:**

1. отеками слизистой;
2. высыпаниями.

Лечение – выявление и устранение аллергена, а также обычные физиотерапевтические манипуляции.

Самолечение – недопустимо!



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

Являются прямым последствием травм и ожогов ротовой полости. Горячая еда очень опасна для нежной слизистой детского рта. Ожоги вообще трудно лечатся, а во рту, где постоянно влажно и присутствует огромное количество как микрофлоры, которая инфицирует ранки, заживление проходит очень долго. Кроме того, дети постоянно ранятся игрушками с острыми краями, карандашами и ручками, которые берут в рот, а груднички – сосками и пустышками. Часто стоматит возникает на месте прикусывания слизистой или языка, в результате неправильного чищения зубов.

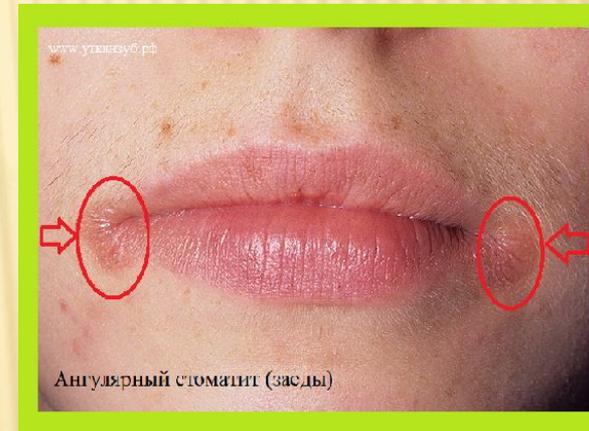


Figure 5 - Oral ulceration in HIV infected patient

АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ

В народе называются «заеды». Очень болезненные трещинки и покраснение в уголках рта. Возникать он может при всех остальных видах, которые сопровождаются высыпаниями во рту. Или же – это проявления банальной нехватки витаминов – гиповитаминоза витамина А и группы В, в частности В6 и В12, а также анемия – нехватка железа.

Лечение: в этом случае заключается в смазывании трещин масляным раствором витаминов и приемом их в соответствующих возрасту дозах.



ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

Часто наблюдается у детей от 6 месяцев до 3 лет.

Характеризуется:

1. Высокая температура;
 2. Симптомы интоксикации;
 3. На слизистой оболочки полости рта появляются пятна, везикулы, афты;
 4. Слизистая полости рта отечная;
 5. Гиперемирована;
 6. Кровоточивость;
 7. Повышенное слюноотделение;
 8. Неприятный запах из рта;
 9. Увеличение лимфатических узлов.
- Заболевание продолжается 7-10 дней.



ЛЕЧЕНИЕ

1. Правильное, рациональное питание.

2. Механическая и термическая обработка пищи (не холодное и не горячее) – соки, пюре, мясное суфле.

3. Исключить острые и соленые блюда.

При катаральном стоматите:

Местное лечение: обрабатывают слизистую раствором фурацилина, отваром коры дуба, настоем ромашки, календулы.

4. При болях перед едой слизистую обрабатывают анестезином, новокаином. Можно обрабатывать содовым раствором, маслом шиповника, облепихи.

Хорошо при всех стоматитах: внутрь - «Ацикловир», «Заверакс», при молочнице- противогрибковые препараты: «Нистатин», «Леворин».

Местное лечение:

1. Обрабатывают 2% раствором соды, мителеновой синькой;

2. Сахарным сиропом или медом.

Для язв при всех стоматитах: ретинол ацетат, масло шиповника, облепихи, караталин.



ПРОФИЛАКТИКА

1. Изолировать ребенка
2. Выделить отдельную посуду, игрушки, предметы ухода
3. Тщательно мыть и дезинфицировать предметы



№	Алгоритм действий при обработке полости рта при стоматите (молочнице)	Балл	Выпол-нение
1.1	<p>Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • резиновый баллончик, лоток, • марлевые салфетки, стакан, • настои трав, растворы(3% перекиси водорода, 2% гидрокарбоната натрия, 0,05% хлоргексидина), • винилин, витаминная смесь, • облепиховое масло, гексорал, • нистатин, леворин, • пимафуцин, мази («Бонафтон», «Флореналь», мундизал – гель, гель «Метрогил Дента», солкосерил – гель дентальный), • 20% р – натрия тетрабората в глицерине, передник, перчатки 	2	
2.1	Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции	1	
2.2	Усадить ребенка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову	1	
2.3	Вымыть, просушить руки, надеть перчатки	1	
3.1	<p>❖ Орошение при стоматитах Набрать в стерильный баллончик один из растворов</p>	1	
3.2	Шпателем открыть ребенку рот	1	
3.3	Направить струю жидкости из баллончика к твердому небу. Мать при этом наклоняет голову малыша на один, затем на другой бок	2	
3.4	Раствор изо рта стекает в подставленный лоток	1	
3.5	<p>❖ Обработка марлевыми салфетками: Конец шпателя или палец обмотать марлевой салфеткой</p>	1	
3.6	Смочить салфетку методом полива	1	
3.7	Шпателем открыть ребенку рот	1	
3.8	Снять со слизистой влажной салфеткой налеты (менять салфетки 3-4 раза)	1	
4.1	Осушить лицо ребенка, уложить малыша в кроватку	1	
4.2	Использованный материал собрать в лоток	1	
4.3	Снять перчатки и вымыть руки	1	
4.5	Обеспечить обработку полости рта обезболивающими препаратами перед каждым приемом пищи	1	
4.4	Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	2	
5.1	Сделать отметку в журнале выполнения процедур.	1	
Всего:		20	

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ

I. Задание : Выберите один правильный ответ:

1. Противогрибковые препараты целесообразны при :

- А) молочнице
- Б) катаральном стоматите
- В) герпетическом стоматите
- Г) язвенном стоматите

2. Температура раствора для обработки полости рта при стоматите

- А) 22-24 градусов
- Б) 28-30 градусов
- В) 36-37 градусов
- Г) 40-45 градусов

3. При стоматите пища должна быть:

- А) с ограничением жидкости
- Б) богатая кальцием
- В) щадящая
- Г) с исключением аллергенов

4. Противовирусным препаратом является:

- А) Бактрим
- Б) Декарис
- В) Нистатин
- Г) Ацикловир

5. Этиологическим фактором герпетического стоматита является:

- А) вирус
- Б) стафилококк
- В) грибки рода *Candida*
- Г) стрептококк

II. Задание: Установить соответствие:

Распределить симптомы по формам стоматита

Формы стоматита	Симптомы
1. Катаральный 2. Герпетический 3. Язвенный 4. Грибковый	А) симптомы интоксикации Б) гиперемия, отечность слизистой В) Слюнотечение Г) Афты Д) Язвы на слизистой полости рта Е) Белые налеты в виде створоженного молока Ж) Выраженный болевой синдром

III. Задание: Ответить на вопросы:

1. Перечислите противогрибковые препараты
2. Укажите этиологию различных форм стоматитов

IV. Задание: Решить ситуационные задачи.

- Вы работаете палатной медсестрой детского стационара. К одному из пациентов 3-х лет поставлен диагноз «язвенный стоматит». Ребенок отказывается от еды, выражено слюнотечение.
 1. Сформулируйте проблемы пациента (настоящую и потенциальную).
 2. Провести обработку рта при язвенном стоматите. Какие принципы должны соблюдаться при обработке слизистой полости рта.
- Вы участковая медсестра, пришли на патронаж к ребенку 7 дней, мама предъявляет жалобы, что у ребенка отмечается беспокойство при сосании груди. При осмотре самочувствие ребенка удовлетворительное, ребенок активен; в полости рта: на слизистой десен, языке – белые налеты.
 1. О каком заболевании у ребенка можно думать.
 2. Определите проблемы ребенка и проведите сестринское вмешательство по приоритетной проблеме.
 3. Принципы обработки полости рта при стоматите.

РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ УВАЖАЕМЫЕ СТУДЕНТЫ!

Порядок выполнения практической работы:

- ❖ Ознакомиться и сделать конспект с методической разработки по практической части.
- ❖ Разбиться на группы по 2-3 человека. Внимательно прочитайте условия задания.
- ❖ Распределите обязанности таким образом, чтобы каждый из вас поочередно выполнял все задания.
- ❖ Выполнить последовательно задания, записать результаты в карту. Сделать необходимые выводы.
- ❖ Доложить о выполненных заданиях преподавателю и получить итоговую оценку.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ.

Задание 1.

- 1) А
- 2) В
- 3) В
- 4) Г
- 5) А

Задание 2.

- 1) Б, В.
- 2) А, Б, В, Г.
- 3) А, Б, В, Д, Ж.
- 4) Б, В, Е.

Задание 3.

1. Противогрибковые препараты – Ацикловир, Оксолиновая мазь, Завиракс, Интерферон.

2. Грибковый стоматит (молочница) вызывается – дрожжеподобными грибами рода *Candida*;

Герпетический стоматит вызывается – вирусами герпеса; Язвенный стоматит вызывается-бактериями (стафилококками, стрептококками и др.)

Задача 1 (1).

Проблемы :

Настоящие:

- отказ от еды из-за стоматита
- выраженное слюнотечение
- язвы из слизистой рта

Потенциальные:

- вторичное инфицирование

Задача 1 (2).

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТАХ

Цель: противовоспалительное воздействие, удаление налетов, обезболивание, эпителизация язв

Показания: микробно-воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта

Методы: орошение полости рта, обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками, полоскание (с 3 лет)

Оснащение: резиновый баллончик, лоток, марлевые салфетки, стакан, настои трав, растворы (3% перекиси водорода, 2% гидрокарбоната натрия, 0,05% хлоргексидина), винилин, витаминная смесь, облепиховое масло, гексорал, нистатин, леворин, пимафуцин, мази («Бонафтон», «Флореналь», мундизал – гель, гель «Метрогил Дента», солкосерил – гель дентальный), 20% р – натрия тетрабората в глицерине, передник, перчатки

ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

Объяснить цель манипуляции

Усадить ребенка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову

Вымыть, просушить руки, надеть перчатки

ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

Орошение при стоматитах

Набрать в стерильный баллончик один из растворов

Шпателем открыть ребенку рот

Направить струю жидкости из баллончика к твердому небу. Мать при этом наклоняет голову малыша на один, затем на другой бок

Раствор изо рта стекает в подставленный лоток

Обработка марлевыми салфетками:

Конец шпателя или палец обмотать марлевой салфеткой

Смочить салфетку методом полива

Шпателем открыть ребенку рот

Снять со слизистой влажной салфеткой налеты (менять салфетки 3-4 раза)

ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

Осушить лицо ребенка, уложить малыша в кроватку

Использованный материал собрать в лоток

Снять перчатки и вымыть руки

Задача 2. (1).

Диагноз – молочница.

Задача 2 (2).

Беспокойство при сосании, нарушение сна.

Сестринское вмешательство по приоритетной проблеме (белые налеты на слизистой полости рта) : обработка полости рта стерильной марлевой салфеткой, смоченной бурой в глицерине или содовым раствором.

Задача 2 (3).

Принципы обработки полости рта: Температура раствора – 37 градусов (не вызывает боли и раздражения); обрабатывать полость рта 5-6 раз в сутки после каждого кормления (остатки пищи могут вызывать вторичное инфицирование), обрабатывать только промокательными движениями (слизистая ребенка очень ранима).

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Критерии оценки

Оценка ставится на основании наблюдения за студентом и письменного отчёта за работу.

Отметка «5»

- Работа выполнена полностью и правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы.
- ПК 2.1-правильно и полно предоставляет информацию в понятном для пациента виде, доходчиво объясняет суть вмешательства;
- ПК 2.5- правильно пользуется необходимым оборудованием и медицинскими изделиями в ходе выполнения практической работы.

Отметка «4»

- Работа выполнена правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы, но при этом допущены несущественные ошибки в работе.
- ПК 2.1- при объяснении пациенту сути и порядка обследования допускает неточности,
- ПК 2.5 – при работе с оснащением допускает незначительные ошибки. Исправляет их после вопросов преподавателя.

Отметка «3»

- Работа выполнена правильно не менее чем наполовину или допущена существенная ошибка в объяснении, в оформлении работы, которая исправлена после дополнительных разъяснений учителя.
- ПК 2.1-при объяснении хода исследования дает неточные объяснения пациенту, путает порядок выполнения исследования.
- ПК 2.5- при работе с оснащением допускает ряд существенных ошибок.

Отметка «2»

- Допущены две (и более) существенные ошибки в ходе объяснении, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже после дополнительных объяснений учителя.
- ПК 2.1 - допущены две (и более) существенные ошибки в объяснении сути и хода обследования, демонстрирует непонимание цели проведения обследования.
- ПК 2.5 – неправильно использует оборудование и предметы медицинского назначения, затрудняется объяснить цель и способ их применения.

ЛИТЕРАТУРА.

1. А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. «Педиатрия с детскими инфекциями». Учебник для медицинских училищ и колледжей. 2012г. Стр 346-358
2. В. Тульчинская, Н.Соколова, Н.Шеховцова. «Сестринское дело в педиатрии». 2008г. Стр 169-171
3. В.Д. Тульчинская. «Сестринский уход при детских заболеваниях». Учебное пособие. 2012г. Стр 178-182
4. Н.В. Ежова, Г.И. Ежов. «Педиатрия». Практикум. 2008г. Стр 186.