

Теоретическое занятие
по дисциплине
«Сестринское дело в педиатрии»

**Организация сестринского
процесса при заболеваниях
органов пищеварения у детей
старшего возраста.**

План лекции:

- Структура и показатели заболеваемости гастродуоденальной патологии в детском возрасте.
- Острый гастрит: этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
- Хронический гастрит: этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
- Дискинезии желчевыводящих путей: понятие, клинические проявления, диагностика, лечение.
- Стоматиты: этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
- Гельминтозы: виды, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей. Составляют 58—65% в структуре детской гастроэнтерологической патологии, то есть 100 - 150 на 1000 детей.

Острый гастрит

Острый гастрит - острое воспаление слизистой оболочки желудка.

Этиология.

- пищевая токсикоинфекция,
- употребление недоброкачественной пищи,
- количественные пищевые перегрузки желудка,
- употребление грубой пищи или недостаточное пережевывание ее,
- отравление бытовыми ядами,
- аллергия, а также длительное применение некоторых лекарственных средств (сульфаниламиды, салицилаты).

Клиническая картина.

- чувство дискомфорта,
- общее недомогание
- ощущением тяжести в подложечной области,
- тошнота, слюнотечение, неприятный вкус во рту,
- общая слабость, головокружение,
- снижение аппетита, вплоть до полной его потери,
- неоднократная рвота, приносящая облегчение, в рвотных массах содержатся остатки пищи, съеденной накануне.
- разлитые боли схваткообразного характера в верхней половине живота,
- ребенок бледен, язык обложен бело-желтым налетом,
- отмечается метеоризм,
- болезненность при пальпации в эпигастральной области.
- Длительность заболевания — 2-5 дней.

Лечение.

- В первые 2—3 дня назначают постельный режим.
- очищение желудка и кишечника от остатков застоявшейся пищи (промывание желудка, очистительная клизма)
- Внутрь солевое слабительное.
- При обезвоживании проводят парентеральное введение смеси изотонического раствора хлорида натрия с 5% раствором глюкозы, раствора Рингера.
- Первые 8-12 часов после начала заболевания рекомендуется воздержаться от приема пищи. В это время назначают обильное питье охлажденного чая. смеси изотонического раствора хлорида натрия с 5% раствором глюкозы (пополам). Жидкость назначают небольшими порциями, но часто.
- Через 12 часов можно слизистые протертые супы-пюре, не жирные бульоны, сухари, кисели и каши, к 5-7 дню больного постепенно переводят на обычное питание. Из пищевого рациона исключаются острые блюда, жареное мясо, копчености, консервы, грубая клетчатка.
- При гастрите токсико-инфекционного происхождения назначают антибактериальную терапию (ампициллин, оксациллин, цепорин, гентамицин), ферменты, витамины группы В.

Профилактика.

- рациональное питание
- гигиена питания
- Не принимать длительно лекарственные средства, раздражающие слизистую оболочку желудка.
- Не употреблять недоброкачественные, несвежие продукты питания

Хронический гастрит

- Хронический гастрит — это хроническое, рецидивирующее, склонное к прогрессированию воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка.

ЭТИОЛОГИЯ

- Алиментарные факторы -составляет 91%, нерегулярное питание, еда в сухомятку, злоупотребление острой и жирной пищей, недостаток белка и витаминов в рационе, употребление синтетических пищевых добавок, кофе, алкоголя.
- Дуоденогастральный рефлюкс.
- Пищевая аллергия.
- Существенную роль в развитии хронического гастрита и язвообразования при нем, играют микроорганизмы *Helicobacter pylori*. Это спиралевидные грамотрицательные палочки, имеющие тропность к поверхностному эпителию антрального отдела желудка.
- Психо-эмоциональные факторы.
- Хронические очаги инфекции (ЛОР-патология, кариес и др.)
- Неблагоприятная экологическая обстановка (состояние питьевой воды, атмосферы, содержание нитратов в почве).
- Прием медикаментов (нестероидные противовоспалительные препараты, кортикостероиды, антибиотики).
- Вредные привычки (курение, наркотики).

Клиника.

Выделяют 2 синдрома:

1. Болевой
2. Желудочной диспепсии

Болевой синдром:

Боль в животе локализуется, как правило, в эпигастральной области, связана с приемом пищи. Ранние боли, появляющиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, характерны для поражения фундальных отделов желудка, «голодные боли» - свидетельствуют о воспалительном процессе в антральных отделах желудка или в двенадцатиперстной кишке. Боль при хроническом гастрите может быть спонтанной или выявляться лишь при пальпации.

Синдром желудочной диспепсии

- тошнота,
- изжога,
- сниженный и избирательный аппетитом,
- отрыжка воздухом или кислым,
- чувство тяжести и переполнения в эпигастрии.
- рвота, обычно однократная, натощак, имеет слизистый характер, приносит облегчение.

Диагностика

- фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Характер эндоскопических изменений может быть разным: поверхностный, атрофический, гиперпластический, эрозивный, но практически всегда с выраженным отеком и гиперемией.
- Гистологическое исследование слизистой оболочки желудка позволяет достоверно оценить степень воспалительных, дистрофических и дисрегенераторных процессов.
- фракционное желудочное зондирование с внутрижелудочной рН-метрии.
- УЗИ желудка с предварительным заполнением его водой для оценки моторики желудка.
- Тесты на наличие хеликобактероной инфекции.

Основные принципы лечения.

- Организация диеты.
- Создание условий для регенерации слизистой оболочки желудка путем устранения причины заболевания, «снятия» боли, восстановления моторной функции желудка
- Восстановление слизистой оболочки желудка с помощью применения витаминов, масел шиповника, облепихи, назначения солкосерила, метилурацила и других препаратов
- Нормализация секреторной функции
- Предупреждение язвообразования. С этой целью назначают денол, — препарат, который действует на хеликобактерные микроорганизмы.

Диспансерное наблюдение

- 5 лет.
- В первый год после обострения — 4 раза в год,
- со 2-го года — 2 раза в год.
- Основными методами динамического контроля кроме опроса и объективного исследования, являются ФГДС и исследование на хеликобактерную инфекцию.

Профилактика.

- Мероприятия первичной профилактики хронической гастрита.
 1. Предупреждение физических и эмоциональных перегрузок,
 2. соблюдение принципов рационального питания,
 3. своевременное выявление и санация очагов хронической инфекции — являются
- Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные на ликвидацию сезонных обострений.

Дискинезия желчевыводящих путей

— это функциональное заболевание, связанное с нарушением регуляции желчевыделения в двенадцатиперстную кишку.

Этиология

- погрешности в диете
- нерациональное вскармливание на первом году жизни,
- нарушение режима питания,
- злоупотребление жирной пищей
- психотравмирующие ситуации,
- хронические очаги инфекции,
- заболевания желудочно-кишечного тракта,
- глистная инвазия,
- малоподвижный образ жизни,
- отравления,
- экопатология.
- Особое значение - имеет лямблиоз кишечника

Типы дискинезии желчевыводящих путей:

- *Гипотонический – снижен тонус и двигательная активность желчных путей особенно желчного пузыря и сфинктера Одди*
- *Гипертонический— тонус желчного пузыря и сфинктеров повышены, что нарушает процесс оттока желчи в двенадцатиперстную кишку.*

Клиническая картина

1. боль в правом подреберье.
 - При гипотоническом типе - боли тупые, ноющие с чувством распиравания в правом подреберье, чаще постоянные, сочетающиеся с тошнотой, горечью во рту, уменьшающиеся после приема пищи.
 - При гипертоническом типе - боли приступообразные, острые, но кратковременные. Чаще связаны с эмоциональным или физическим напряжением, приемом жирной пищи.
2. положительные желчепузырные симптомы

Диагностика.

- Ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы.
- Дуоденальное зондирование.

Гельминтозы

3 основные группы:

1. *биогельминтозы* — передача возбудителя человеку от животных, в организме которых происходит развитие яиц и личинок гельминтов (тениоз);
2. *геогельминтозы* — развитие яиц и личинок паразитических червей происходит в почве (аскаридоз, трихоцефалез);
3. *контактные гельминтозы* — передача возбудителя происходит непосредственно от больного или через окружающие его предметы (энтеробиоз).

три основных класса гельминтов:

- круглые черви (нематоды)
- ленточные черви (цестоды)
- сосальщики (трематоды)

Энтеробиоз

- Возбудитель - острица,, паразитирует в нижних отделах тонкого и толстого кишечника.
- Источник заражения - человек.
- Механизм передачи заболевания — контактный.
- Факторы передачи: грязные руки, одежда, постельное белье, домашняя пыль.

Патогенез

- самки откладывают яйца в перианальных складках, после чего гибнут. Отложенные яйца созревают в течение 6 часов.
- Движение остриц вызывает зуд в области ануса. Дети расчесывают зудящие места, яйца остриц загрязняют кожу рук, скапливаются под ногтями.
- С рук яйца попадают в рот ребенка или на продукты питания, в результате возникают повторные заражения.
- Продолжительность жизни остриц — 3-4 недели, однако постоянные повторные заражения приводят к длительному течению болезни.

Клиническая картина.

- зуд в перианальной области, зуд возникает в вечернее или ночное время.
- Ребенок плохо спит, становится раздражительным,
- нередко схваткообразные боли в животе.
- У девочек возможны вульвовагиниты при заплзании остриц в половые органы
- Длительная инвазия приводит к нарушению нервно-психического развития детей, проявляющегося в ослаблении памяти и плохой успеваемости в школе.

Диагноз

- исследование кала на яйца гельминтов,
- соскоб с перианальных складок.

Лечение

- лечение проводить всем инвазированным лицам.
- Назначают: комбантрин, пиперазина адипинат, вермокс (мебендазол), нафтамон, дифезил, пирантел, фенасал, декарис, экстракт мужского папоротника, семя тыквы.
- Во время лечения и три дня после отмены антигельминтных средств ребенку необходимо делать очистительные клизмы, вечером и утром
- мыть его под душем,
- 2 раза в сутки менять трусы,
- ежедневно менять или проглаживать нательное и постельное белье,
- коротко стричь ногти, смазывать подногтевые пространства йодом или спиртом.

Профилактика

- Чтобы избежать реинфекции (повторного заражения), необходимо уделять особое внимание соблюдению правил личной гигиены не только больным ребенком, но и членами его семьи.

Стоматиты

Стоматит - воспаление слизистой оболочки полости рта.

Этиология.

- грибы рода *Candida*,
- вирусы,
- бактерии
- воздействие лекарственных средств

Клиническая картина

В зависимости от возбудителя и степени поражения слизистой оболочки выделяют стоматиты:

1. катаральный,
2. язвенный,
3. афтозный (герпетический)
4. грибковый (молочница)

Катаральный стоматит

Проявляется:

1. гиперемией слизистой полости рта
2. отечностью слизистой полости рта
3. слюнотечением.

Язвенный стоматит

Характеризуется:

1. гиперемией и отечностью слизистой полости рта
2. слюнотечением.
3. на слизистой оболочке появляются язвы. В тяжелых случаях язвы становятся более глубокими, развивается распад ткани.
4. боль при приеме пищи
5. общее состояние нарушается (повышается температура, симптомы интоксикации),
6. увеличение периферических лимфоузлов.

Герпетический (афтозный) СТОМАТИТ

Характеризуется:

1. гиперемией и отечностью слизистой полости рта, слюнотечением.
2. общее состояние нарушено: повышение температуры, симптомы интоксикации, отмечается увеличение регионарных лимфоузлов.
3. на слизистой оболочке последовательно появляются: пятно, пузырек (везикула), афта.
4. афты это желто-белые бляшки, возвышающиеся над слизистой оболочкой. Количество афт различное (от единичных до множественных), склонны к слиянию.
5. длительность заболевания 7—10 дней.

Грибковый стоматит (молочница).

1. часто встречающаяся форма стоматита у детей грудного возраста.
2. проявляется гиперемией и отечностью слизистой полости рта, слюнотечением.
3. на слизистой оболочке губ, языка, щек появляется белый налет в виде створоженного молока.
4. отмечается отказ детей от груди, беспокойство.

Лечение

- рациональное питание, пища должна быть механически, химически, термически щадящая. Из пищевого рациона исключают острые, соленые блюда.
- обильное витаминизированное питье.
- При катаральном стоматите, проводится только местное лечение - обработка слизистой полости рта антисептическими средствами (раствор фурацилина 1: 5000, отвар коры дуба, настой ромашки, календулы).
- При язвенном стоматит: орошать полости рта антисептиками, в качестве этиотропной терапии назначаются антибактериальные средства местно, внутрь или парентерально (в зависимости от тяжести заболевания).
- При болевом синдроме перед едой слизистую оболочку полости рта обрабатывают анестезином, новокаином или взбитым белком с алоэ.

- При лечении герпетического стоматита обязательно включаются противовирусные препараты местно или внутрь (ацикловир, оксалиновая мазь, завиракс, интерферон).
- при молочнице противогрибковые препараты (нистатин, леворин). Местно - 2% содовый раствор, метиленовая синь, тетраборат натрия.
- При всех формах стоматита с 5-го дня заболевания для ускорения эпителизации слизистой оболочки полости рта целесообразно применять ретинол ацетат, масло шиповника, облепихи, сок каланхоэ, каратолин.

Правила обработки полости рта при стоматите

1. Обрабатывать слизистую оболочку только промокательными движениями.
2. Обработку производить 5-6 раз в сутки.
3. Температура раствора должна быть 37-36°C.
4. Концентрация раствора для обработки полости рта в острый период должна быть ниже, чем в период заживления.

Спасибо за внимание